ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής οικογενειών παιδιών και εφήβων που πάσχουν από κατάθλιψη και ο ρόλος της εκπαίδευσης των γονέων»



Φοιτήτριες: Κοροβέση Νίνα & Μπρανκολάρι Ερινγκένα

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ιατράκη Ελισάβετ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Ηράκλειο, Μαΐος 2025

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Copyright@2025 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σ.Ε.Υ.Π., ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων, της επιβλέπουσας καθηγήτριας και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, προστατευόμενη από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

Κοροβέση Νίνα

Μπρανκολάρι Ερινγκένα

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής οικογενειών παιδιών και εφήβων που πάσχουν από κατάθλιψη και ο ρόλος της εκπαίδευσης των γονέων»

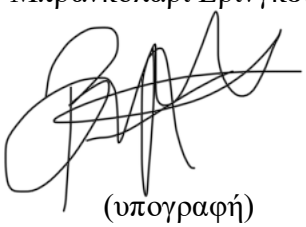
είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

Κοροβέση Νίνα



(υπογραφή)

Μπρανκολάρι Ερινγκένα



(υπογραφή)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΔΗΛΩΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ 3
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ 6
Ευχαριστίες / Αφιερώσεις 10
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 11
ABSTRACT (ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ) 13
Μέρος 1: Θεωρητικό πλαίσιο 15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 15
Θεωρητικό Υπόβαθρο 15
1.1. Ορισμός κατάθλιψης 15
1.2. Ορισμός παιδικής κατάθλιψης 15
1.3. Κλινική εικόνα παιδικής κατάθλιψης 17
1.4 Ορισμός εφηβικής κατάθλιψης 17
1.5 Κλινική εικόνα εφήβων με κατάθλιψη 18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 20
Αίτια-επιπτώσεις κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους 20
2.1 Βιολογικοί παράγοντες 20
2.2 Κοινωνικοί παράγοντες 21
2.3 Σχέση γονέα-παιδιού 21
2.4 Covid-19 και επιπτώσεις σε παιδιά και εφήβους 22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 25
Ο ρόλος της οικογένειας και η οικογενειακή θεραπεία 25
3.1 Συστημική προσέγγιση 25
3.2 Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία 25
3.3 Υποστηρικτικό περιβάλλον 26
3.4 Συνεργασία στην θεραπεία - Παιγνιοθεραπεία 26
3.5 Εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων 27
3.6 Πρόληψη της υποτροπής 27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 29
Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης των γονέων 29
4.1 Συμβουλευτική 29
4.2 Ομάδες υποστήριξης 30
4.3 Σχολές γονέων 31
4.4 Εκπαίδευση κατ' οίκον 32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 33
Σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης 33
5.1 Θεραπεία κατάθλιψης 33
5.2 Φαρμακοθεραπεία - Δράση των αντικαταθλιπτικών 33
5.3 Ψυχολογικές θεραπείες 35
5.3.1 Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία 35
5.3.2 Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία 36
5.3.3 Οικογενειακή Θεραπεία 36
5.3.4 Θεραπεία Βασισμένη στη Νοητικότητα 36
5.3.5 Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία 36
5.3.6 Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Παιδιών 37
5.3.7 Θεραπεία Παιδιού μέσω Παιχνιδιού και Ζωγραφικής 37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 39
Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε οικογένειες παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη 39
6.1 Ο ρόλος της Συμβουλευτικής 39
6.2 Ψυχαναλυτική Συμβουλευτική οικογένειας 40
6.3 Γνωσιακή-Συμπεριφορική Συμβουλευτική οικογένειας 40
6.4 Προσωποκεντρική Συμβουλευτική οικογένειας 41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 42
Η σημασία της εκπαίδευσης των γονέων για την αποτελεσματικότητα διαχείρισης παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη 42
7.1 Παρεμβάσεις και Προγράμματα Εκπαίδευσης Γονέων 42
7.2 Υποστήριξη στις θετικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών 44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 46
Μεθοδολογία Έρευνας 46
8.1 Σκοπός και στόχοι Έρευνας 46
8.2 Ερευνητικά Ερωτήματα 46
8.3 Μεθοδολογική Προσέγγιση: Ποιοτική Έρευνα 47
8.4 Εργαλείο Έρευνας 48
8.5 Πεδίο μελέτης - Δείγμα Ερευνώμενου Πληθυσμού 50
8.6 Δειγματοληψία 50
8.7 Συλλογή Δεδομένων: Συνεντεύξεις 51
8.8 Ανάλυση Δεδομένων: Θεματική Ανάλυση 52

8.9 Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα 52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 53
Αποτελέσματα Ποιοτικής Έρευνας 53
9.1 Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και σύνθεση οικογενειών 53
9.2 Ιστορικό Παιδιού – Εφήβου 53
9.3 Σχέσεις μεταξύ των μελών στην Οικογένεια 57
9.4 Γνώση γονέων - Εκπαίδευση 61
9.5 Ποιότητα ζωής μητέρων 63
9.6 Ποιότητα ζωής οικογένειας 64
9.7 Σύστημα διαπαιδαγώγησης 66
9.8 Υποστηρικτικό δίκτυο 67
9.9 Προτάσεις 68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 71
Συζήτηση και Συμπεράσματα 71
10.1 Ανακεφαλαίωση Ευρημάτων 71
10.2 Συζήτηση 77
10.3 Συμπεράσματα 79
10.4 Περιορισμοί παρούσας έρευνας 82
10.5 Προτάσεις για περαιτέρω στήριξη γονέων 83
10.6 Στρατηγικές εφαρμογής των προτάσεων για στήριξη των γονέων 83
10.7 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα 85
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 86
Α. Ελληνική Βιβλιογραφία 86
Β. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία 86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α’ 92
Ενημερωτική Επιστολή 92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β’ 94
Έντυπο Συγκατάθεσης 94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ’ 95
Φύλλο Ερωτήσεων Συνέντευξης 95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ’ 102
Απομαγνητοφωνημένες Συνεντεύξεις 102
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1 102
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 2 109

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 3.....113
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 4.....139
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 5.....143
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 6.....153

Ευχαριστίες / Αφιερώσεις

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, θα θέλαμε να εκφράσουμε την ειλικρινή μας ευγνωμοσύνη προς όλους όσοι συνέβαλαν στην επιτυχή πραγματοποίησή της.

Αρχικά, οφείλουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στην καθηγήτριά μας, κ. Ελισάβετ Ιατράκη, για την αμέριστη καθοδήγηση, την επιστημονική της κατάρτιση και τη συνεχή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Η πολύτιμη συμβολή της, οι εύστοχες παρατηρήσεις της και η αδιάκοπη ενθάρρυνσή της αποτέλεσαν καθοριστικούς παράγοντες για την ολοκλήρωση της μελέτης μας.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το Ερευνητικό και Συμβουλευτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας ΕΚΕΨΥΕ Ηρακλείου για την πολύτιμη βοήθεια που μας παρείχε. Η συνεργασία, η διάθεση πληροφοριών και η στήριξη του κέντρου υπήρξαν καθοριστικές για την εμβάθυνση της έρευνάς μας και την αποτελεσματική ανάλυση των δεδομένων.

Κοροβέση Νίνα & Μπρανκολάρι Ερινγκένα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία επικεντρώθηκε στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής οικογενειών με παιδιά και εφήβους που πάσχουν από κατάθλιψη στην Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου, καθώς και στο ρόλο της εκπαίδευσης των γονέων στην αναγνώριση και διαχείριση της κατάθλιψης και τη βελτίωση της οικογενειακής ποιότητας ζωής. Οι στόχοι περιλάμβαναν την ανάλυση των γνώσεων των γονέων, την πρόληψη της κατάθλιψης μέσω εκπαίδευσης και την κατανόηση του τρόπου ζωής των γονέων ως φροντιστές.

Η μεθοδολογία της έρευνας βασίστηκε στην ποιοτική προσέγγιση, επιτρέποντας βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών, συμπεριφορών και προκλήσεων. Η συλλογή δεδομένων έγινε με ημιδομημένες συνεντεύξεις εις βάθος. Το δείγμα περιελάμβανε έξι μητέρες από την περιοχή του Ηρακλείου, επιλεγμένες με δειγματοληψία ευκολίας, με τη συνεργασία φορέων ψυχικής υγείας. Η έρευνα τήρησε τους κανόνες απορρήτου και προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Τα ευρήματα έδειξαν ότι η εκπαίδευση των γονέων, ιδίως των μητέρων, συμβάλλει θετικά σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις, η διαχείριση συναισθηματικών προβλημάτων, οι κρίσεις, και η κοινωνική υποστήριξη. Οι μητέρες επωφελήθηκαν από εκπαίδευση ειδικών, προσωπική έρευνα και ανταλλαγή εμπειριών. Οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, ιδιαίτερα τις γιαγιάδες, ήταν υποστηρικτικές, ενώ οι σχέσεις με τους πατέρες συχνά παρουσίαζαν δυσκολίες.

Επιπλέον, επισημάνθηκε η σημασία της καθημερινής ρουτίνας, της σχολικής προετοιμασίας και του ποιοτικού χρόνου ως παράγοντες που ενισχύουν την ποιότητα ζωής των παιδιών. Οι τραυματικές εμπειρίες, όπως διαζύγια ή κακοποίηση, συχνά αποτελούσαν αιτίες κατάθλιψης, ενώ οι γονείς εφάρμοζαν υπερπροστατευτικές στρατηγικές.

Τέλος, καταγράφηκαν οι αρνητικές επιπτώσεις των οικονομικών δυσκολιών στη ζωή των οικογενειών. Οι προτάσεις περιλαμβάνουν την ενίσχυση της κρατικής υποστήριξης, την προώθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τη βελτίωση δομών υγείας. Συνολικά, η έρευνα υπογραμμίζει τη σημασία της εκπαίδευσης, της υποστήριξης και της θεσμικής παρέμβασης για την ευημερία οικογενειών και παιδιών.

Λέξεις-κλειδιά:

Ψυχική Υγεία Παιδιών, Κατάθλιψη, Εκπαίδευση Γονέων, Ποιότητα Ζωής Οικογένειας.

ABSTRACT (ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ)

This dissertation focused on the assessment of the quality of life of families with children and adolescents suffering from depression in the Regional Unit of Heraklion, as well as on the role of parental education in recognizing and managing depression and improving family quality of life. The objectives included analysing parents' knowledge, preventing depression through education, and understanding the parents' lifestyle as caregivers.

The research methodology was based on a qualitative approach, allowing for a deeper understanding of experiences, behaviors and challenges. The data collection was done with semi-structured in-depth interviews. The sample included six mothers from the Heraklion area, selected with ease sampling, with the collaboration of mental health institutions. The investigation complied with privacy and privacy rules.

The findings showed that the education of parents, especially mothers, contributes positively in areas such as family relationships, managing emotional problems, crises, and social support. The mothers benefited from expert training, personal research and exchange of experiences. Relationships with the family environment, especially grandmothers, were supportive, while relationships with fathers often presented difficulties.

In addition, the importance of daily routine, school preparation and quality time was highlighted as factors that enhance children's quality of life. Traumatic experiences, such as divorce or abuse, were often causes of depression, while parents employed overprotective strategies.

Finally, the negative effects of financial difficulties on the lives of families were recorded. The proposals include strengthening state support, promoting educational programs and improving health structures. Overall, the survey highlights the importance of education, support, and institutional intervention for the well-being of families and children.

Key-words:

Children's Mental Health, Depression, Parent Education, Family Quality of Life.

Μέρος 1: Θεωρητικό πλαίσιο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Θεωρητικό Υπόβαθρο

1.1. Ορισμός κατάθλιψης

Η κατάθλιψη, είναι μια νόσος η οποία αποτελεί αντικείμενο έρευνας από τα πρώιμα κιόλας χρόνια της ανθρωπότητας. Ως ετυμολογία, είναι μια σύνθετη λέξη που διαχωρίζεται από το κατά-θλίψης, η πίεση δηλαδή προς τα κάτω. Οι Αρχαίοι Έλληνες όριζαν την κατάθλιψη ως «μελαγχολία» και συσχέτιζαν αυτή την πνευματική και ψυχική νόσο με μακροχρόνιες φοβίες θεωρώντας ότι οφείλεται στην υπερβολική παραγωγή χολής στον σπλήνα. Ως όρος χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά τον 19ο αιώνα. Οι πρώτες περιγραφές των καταθλιπτικών διαταραχών παρουσιάζονται στη αρχαιότητα (Ιπποκράτης, Αρτέμιος) και αυτό αποδεικνύεται από πολλά ιστορικά κείμενα όπως τα Ομηρικά Έπη, η Πολιτεία του περίφημου φιλόσοφου Πλάτωνα, η Βίβλος, το Αρχαίο Ελληνικό Δραματολόγιο και αναρίθμητα άλλα σπουδαία ιστορικά έργα. Αποτελεί μια ψυχική κατάσταση θλίψης και βαθιάς μελαγχολίας.

Η κατάθλιψη ως μία από τις θεμελιώδεις ψυχολογικές διαταραχές που διαταράσσουν τις διαδικασίες της ζωής από όλες τις ηλικιακές ομάδες, ορίζεται ως μια ψυχική διαταραχή που προκαλεί δυσλειτουργική σκέψη, ομιλία και φυσιολογία, και αισθήματα αναξιότητας, ανεπάρκειας και κυριαρχεί η απελπισία όπως και η διάθεση με βαθιά θλίψη (APA, 2013). Η κατάθλιψη ωστόσο δεν είναι το ίδιο με το φυσιολογικό, καταθλιπτικό συναίσθημα που περνά γρήγορα και έχει μικρότερη ένταση. Στην κατάθλιψη το σχετικό συναίσθημα έχει μεγάλη ένταση και διαρκεί περισσότερο (Ευθυμίου και συν., 2006). Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που επηρεάζει την διάθεση, τις σκέψεις και συνοδεύεται με σωματικές ενοχλήσεις. Επίσης, επηρεάζονται οι διατροφικές συνήθειες, ο ύπνος και η αντίληψη των πραγμάτων.

1.2. Ορισμός παιδικής κατάθλιψης

Η παιδική κατάθλιψη γενικά διαγιγνώσκεται χρησιμοποιώντας τα ίδια συμπτώματα με αυτά για ενήλικες. Η τέταρτη έκδοση του Εγχειρίδιου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV: Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση - APA, 1994) απαιτεί μια σχετικά επίμονη «καταθλιπτική διάθεση ή απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης για όλες σχεδόν τις δραστηριότητες», κάθε μέρα για τουλάχιστον δύο εβδομάδες (σελ. 320). Επιπλέον, το παιδί πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον τρία έως τέσσερα επιπλέον συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών της όρεξης, προβλήματα ύπνου, ανησυχία, διέγερση ή λήθαργο, αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής ενοχής, προβλήματα συγκέντρωσης ή συχνά σκέψεις θανάτου.

Οι αναπτυξιακοί ψυχολόγοι και οι κλινικοί ιατροί ψυχικής υγείας των παιδιών είχαν από καιρό υποθέσει ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας θα ήταν πολύ αναπτυξιακά ανώριμα για να βιώσουν κλινική κατάθλιψη. Με βάση αυτό, η ιδέα ότι ένα παιδί θα μπορούσε να οδηγηθεί στην κατάθλιψη απορρίφθηκε στην κλινική πρακτική ψυχικής υγείας, με τους επαγγελματίες να συμβουλεύουν συχνά ότι τέτοια συμπτώματα θα ήταν παροδικά και όχι κλινικά σημαντικά. Ωστόσο, αυτή η ιδέα διαψεύστηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1980, όταν έγιναν διαθέσιμες επιστημονικές μελέτες που έδειχναν ότι τα παιδιά ηλικίας 6 ετών όχι μόνο μπορούσαν να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης αλλά μπορούσαν επίσης να εκδηλώσουν κλινική μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (MDD: Carlson and Cantwell, 1980). Προβλήματα ψυχικής υγείας στην παιδική ηλικία, όπως η κατάθλιψη, έχει αποδειχθεί ότι έχουν πιο αρνητική επίδραση.

Τα τελευταία 10 χρόνια, σχετικά μεγάλες επιστημονικές μελέτες έχουν αρχίσει να διερευνούν συστηματικά εάν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας (μεταξύ 3 και 6 ετών) μπορούν να εμφανίσουν κλινική κατάθλιψη. Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει ότι ένα κλινικό καταθλιπτικό σύνδρομο διαφορετικό από άλλες ψυχικές διαταραχές της πρώιμής παιδικής ηλικίας μπορεί να εμφανιστεί ήδη από την προσχολική περίοδο ανάπτυξης (Stalets and Luby, 2006). Η προσχολική κατάθλιψη έχει αποδειχθεί ότι έχει διακριτική εγκυρότητα από άλλες ψυχικές διαταραχές πρώιμης έναρξης, καθώς και από την οικογενειακό ιστορικό (Luby et al., 2002). Επηρεάζει το 2% των παιδιών προεφηβικής ηλικίας. Το κλινικό φάσμα μπορεί να κυμαίνεται από απλή θλίψη έως μείζονα καταθλιπτική ή διπολική διαταραχή.

Αν και η κατάθλιψη είναι από τα πρόβλημα που αντιμετωπίζεται ιδιαίτερα στην ενήλικη ζωή, έρευνα δείχνει ότι είναι ένα κοινό πρόβλημα στην παιδική ηλικία (Butcher et al., 2011; Durukan et al., 2010; Seçer, 2016; Costello et al., 2006; Köroğlu,

2015). Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η παιδική κατάθλιψη είναι καλυμμένη από συμπτώματα άλλων ψυχολογικών προβλημάτων και εξηγείται έμμεσα με τέτοια συμπτώματα όπως ενούρηση, εκρήξεις θυμού, παράλειψη σχολικών υποχρεώσεων, μαθησιακές δυσκολίες (Kaslow and Thompson, 1998; Kazdin and Marciano, 1998). Συγκριτικά, η παιδική κατάθλιψη, αν και υπάρχουν πολλές ομοιότητες με την κατάθλιψη της ενηλικίωσης, διαχωρίζεται από την δεύτερη λόγω της ύπαρξης σημαντικών διαφορών.

1.3. Κλινική εικόνα παιδικής κατάθλιψης

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν πάντα σαφή κλινικά σημεία αναφοράς, για να στοιχειοθετήσουν επαρκώς και να οδηγήσουν σε διάγνωση της κατάθλιψης σε ένα παιδί (Castello et. al., 2007). Για την διάγνωση ωστόσο, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Στην προσχολική ηλικία τα παιδιά εμφανίζουν συχνά απαθή συμπεριφορά και άρνηση τροφής. Παρουσιάζονται δυστυχισμένα, λυπημένα, ανήσυχα, ευερέθιστα με συχνά ξεσπάσματα κλάματος. Στην μέση παιδική ηλικία, συνυπάρχει το έντονο άγχος με εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων όπως κοιλιακό άλγος, πονοκέφαλοι, μειωμένο ενδιαφέρον για σχολικές υποχρεώσεις με αποτέλεσμα χαμηλή επίδοση, διάσπαση προσοχής, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση. Αν και οι απόπειρες αυτοκτονίας δεν είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά, τα παιδιά με κατάθλιψη επιθυμούν τον θάνατο. Η διάγνωση της κατάθλιψης προκύπτει από στοιχεία όπως έλλειψη ενδιαφέροντος για μάθηση και για παιχνίδι και λιγότερο από το καταθλιπτικό συναίσθημα, τις ιδέες αυτομομφής ή τις ιδέες αυτοκτονίας που κυριαρχούν στους ενήλικες. Οι διαγνωστικές δυσχέρειες όσον αφορά τον ακριβή προσδιορισμό της κλινικής εικόνας της παιδικής κατάθλιψης, δίνουν αντικρουόμενα αποτελέσματα για την εμφάνισή της στη μετέπειτα ενήλικη ζωή του παιδιού (Harmin et al., 2005).

1.4 Ορισμός εφηβικής κατάθλιψης

Η εφηβεία είναι γνωστό ότι είναι μια από τις πιο αγχωτικές περιόδους της ανθρώπινης ανάπτυξης. Η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι μια κοινή ψυχική

διαταραχή που επηρεάζει παιδιά όλων των ηλικιών (James et al., 2018) και γίνεται υψηλότερη σε επιπολασμό για τα παιδιά που έχουν εισέλθει στην εφηβεία (Costello et al., 2006). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν σωματικές και γνωστικές μεταμορφώσεις, τις δυσκολίες σε αλλαγές στην οικογένεια και δυσκολίες στις σχέσεις συνομηλίκων, συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικών σχέσεων, των ομάδων συνομηλίκων, της κοινωνικής πολυπλοκότητας και των εκπαιδευτικών απαιτήσεων και προσδοκιών (Boekaerts, 1996; Rice et al., 1993; Williams and McGillicuddy -De Lisi, 1999).

Η κατάθλιψη αυξάνεται δραματικά κατά την εφηβεία και ξεκινά περίπου στην ηλικία των 13 ετών (Hankin, 2008; Nrughma et al., 2010). Η κατάθλιψη των νέων συνδέεται επίσης με αυξημένο κίνδυνο άλλων ψυχιατρικών διαταραχών (Angold and Costello, 1993) καθώς και με τη χρήση ναρκωτικών και την αυτοκτονία (Gould et al., 1998; Rohde et al., 1991), η οποία είναι η τρίτη πιο κοινή αιτία θανάτου μεταξύ των εφήβων (Arias et al., 2003). Τα ποσοστά υποτροπής έχουν αναφερθεί σε 12% μέσα σε 1 έτος και 33% μέσα σε 4 χρόνια (Lewinsohn et al., 1994) και μέχρι την ηλικία των 18 ετών, περίπου το 20% των νέων θα έχουν εκπληρώσει κριτήρια για διάγνωση μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής τουλάχιστον μία φορά (Birmaher et al., 1996). Προοπτική διαχρονική έρευνα έχει δείξει σημαντική συνέχεια της νεανικής κατάθλιψης μέχρι την ενηλικίωση, με μειωμένη λειτουργικότητα στην εργασία, την κοινωνική και την οικογενειακή ζωή και αξιοσημείωτα αυξημένο κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας ενηλίκων και ολοκληρωμένης αυτοκτονίας (βλ. π.χ. Costello et al., 2002; Weissman et al. al., 1999).

1.5 Κλινική εικόνα εφήβων με κατάθλιψη

Σύμφωνα με το DSMIV και το ICD-10 η κατάθλιψη των εφήβων συνδέεται με αυτή των ενηλίκων με κάποιες διαφορές. Η διαφορά είναι ότι ο έφηβος μπορεί να παρουσιάζει ευερεθιστότητα αντί του καταθλιπτικού συναισθήματος. Εμφανίζεται γκρινιάρης, ενοχλείται από διάφορα πράγματα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα δυσλειτουργικότητα στις διαπροσωπικές του σχέσεις αλλά και στην οικογένεια. Περιορίζεται το ενδιαφέρον του για σχολικές ή δραστηριότητες οι οποίες στον παρελθόν του πρόσφεραν πληρότητα και ευχαρίστηση. Σωματική ψυχική εξουθένωση αλλά κυρίως δείχνει βαρεμάρα ή αδιαφορία. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε αρνητικά σχόλια για τον εαυτό του «ηλίθιος, χαζός, βλάκας αντιπαθητικός». Πολλές

φορές παρατηρείται απότομη μείωση ή απόκτηση βάρους, αυτοκτονικός ιδεασμός, αυπνία ή υπερυπνία, έντονες ακατάλληλες ενοχές, μειωμένη δυνατότητα συγκέντρωσης, ανηδονία και αίσθημα κούρασης ή ενεργητικότητας.

Η απότομη και σημαντική μείωση των σχολικών επιδόσεων αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της κατάθλιψης στην εφηβεία (Σολδάτος και συν., 1993; APA, 1994). Συχνό φαινόμενο είναι και η σχολική φοβία. Με τον όρο αυτό περιγράφουμε τον παράλογο φόβο του εφήβου να παραβρεθεί στο σχολικό χώρο. Η σχολική φοβία πρέπει να διαχωριστεί από τις παράνομες/αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο, γνωστές ως σκασιαρχείο. Εδώ το παιδί προσποιείται ότι πηγαίνει σχολείο, αλλά φεύγει και περνάει αλλού τις ώρες του. Συστηματικά γίνεται από παιδιά που αντιπαθούν το σχολείο ή το βρίσκουν βαρετό, που έχουν χαμηλό επίπεδο σχολικών επιδόσεων και δεν μπορούν να επενδύσουν στη μάθηση. Αυτοί οι έφηβοι νιώθουν μοναξιά και απογοήτευση, είναι δύσκολα αποδεκτοί στο σχολικό περιβάλλον και προέρχονται συχνά από οικογένειες χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου με χαλαρές συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ των μελών τους. Ορισμένοι από αυτούς θα εγκαταλείψουν οριστικά το σχολείο και θα οδηγηθούν στην παραπτωματικότητα και την ανάμειξη στην δικαιοσύνη (Λαζαράτου και συν., 1997). Οι περισσότεροι έφηβοι δυσκολεύονται να μεταδώσουν τα υποκειμενικά συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης στους ενηλίκους και προτιμούν να τα κρατήσουν για τον εαυτό τους ή να ζητήσουν βοήθεια από τους συνομηλίκους (Harington et. al., 1990).

Οι διαταραχές της διαγωγής μπορούν εξίσου να αποτελέσουν καταθλιπτικό ισοδύναμο. Η διάγνωση παρουσιάζεται όταν παραβιάζονται κοινωνικοί κανόνες. Η εικόνα αυτή περιλαμβάνει την επιθετικότητα, ψευδολογίες, κλοπές, βανδαλισμούς, χρήση ουσιών. Στα αγόρια εμφανίζονται συμπτώματα επιθετικότητας, ενώ στα κορίτσια διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς (Berg et. al., 1985). Τα αγόρια επίσης εμφανίζουν παραβατική ή αντικοινωνική συμπεριφορά (Verboom et al., 2014). Έχει βρεθεί ότι η καταθλιπτική διάθεση παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό για τα κορίτσια παρά για τα αγόρια (Kandel and Davies, 1986). Κόρες μητέρων που έχουν κατάθλιψη φαίνεται να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση στο γυμνάσιο και διαγιγνώσκονται ως καταθλιπτικές στην πρόσφατη εφηβεία (Miller et al., 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Αίτια-επιπτώσεις κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους

Η κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι μια ετερογενής διαταραχή και πολλοί διαφορετικοί παράγοντες συμμετέχουν στην παθογένεσή της. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που είναι δυνατό να επηρεάσει άτομα όλων των ηλικιών συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών-εφήβων. Το βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι το επίμονο και διαρκές συναίσθημα θλίψης και η απουσία ενδιαφέροντος ή ικανοποίησης από οποιαδήποτε δραστηριότητα. Η κλινική κατάθλιψη επομένως, είναι πολύ διαφορετική από το αίσθημα κακής διάθεσης ή από το αίσθημα λύπης ή πένθους που συνήθως συνοδεύουν την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου. Η ασθένεια αυτή, δεν οφείλεται σε προσωπική αδυναμία του ατόμου, ούτε σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, πρόκειται όμως για μια ψυχική ασθένεια που επηρεάζει όλο το σώμα και έχει αντίκτυπο στον τρόπο που ένα άτομο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται. Τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη είναι συνήθως θλιμμένοι, ενώ σε γενικές γραμμές βιώνουν την ασθένεια με παρόμοιο τρόπο με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Οι διαταραχές της διάθεσης παρουσιάζονται στα παιδιά όλων των ηλικιών, αποτελώντας μια επίμονη κατάσταση διαταραγμένης διάθεσης, μειωμένης διάθεσης για ευχάριστες δραστηριότητες, αθλήματα, φίλους ή σχολείο και γενικότερα συναίσθημα αναξιότητας.

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η αποτυχία των φυσιολογικών διεργασιών της εφηβείας οδηγεί στην κατάθλιψη. Ο συμβολικός αποχωρισμός και η διακοπή των δεσμών με τους γονείς παραπέμπει στην απώλεια του αντικειμένου. Το αντικείμενο που κινδυνεύει να χαθεί εξωτερικεύεται και ενδοβάλλεται. Υπάρχει ένας φόβος μεταλλαγής του αντικειμένου αγάπης και η απειλή που συνδέεται με την ερωτική επένδυση των νέων αντικειμένων. Η σύγκρουση που προέρχεται από την απόσταση ανάμεσα στο αντικείμενο που πρόκειται να χαθεί και στο νέο αντικείμενο που πρόκειται να επενδυθεί καθηλώνει τον έφηβο σε μία θέση ανικανότητας και βαθιάς απελπισίας (Hammen et al., 1991).

2.1 Βιολογικοί παράγοντες

Όπως και στους ενήλικες, τα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν ρόλο. Ουσιαστικά, από τη στιγμή που οι γενετικές επιρροές είναι παρούσες από τη γέννηση, ακόμη και αν δεν εκφράζονται αμέσως. Οι έρευνες για την παιδική κατάθλιψη επικεντρώνονται επίσης στην οικογένεια και σε άλλες σχέσεις που μπορούν να λειτουργούν ως πηγές στρες, που αλληλεπιδρούν με τυχόν βιολογική προδιάθεση του ατόμου. Το να έχεις μητέρα ή πατέρα με κατάθλιψη αυξάνει τις πιθανότητες να εμφανίσει κατάθλιψη και ο ίδιος στην παιδική ή και εφηβική του ηλικία, αν και οι λόγοι για τη συσχέτιση αυτή είναι λιγότερο γνωστοί. Είναι γνωστό ότι η κατάθλιψη στον έναν ή και στους δύο συζύγους σχετίζεται συχνά με συζυγικές συγκρούσεις και συνεπώς είναι φυσικό να προσδοκούμε ότι η κατάθλιψη θα έχει αρνητικές επιπτώσεις και στα παιδιά της οικογένειας. (Kring et al., 2010).

2.2 Κοινωνικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τους κοινωνικούς παράγοντες, το χαμηλό οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας και οι πολιτιστικές συνθήκες που ζει το παιδί – έφηβος διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίπτωση της νόσου. Επιπλέον, συμβάντα τα οποία γίνονται καθημερινά στην ζωή του παιδιού – εφήβους καθώς επίσης και αρνητικά γεγονότα τα οποία διαδραματίστηκαν στην παιδική του ηλικία (π.χ., άγχος όπως ο θάνατος ενός συγγενή ή κατοικίδιου ζώου, ασθένεια του ίδιου του ατόμου ή ενός συγγενή, αλλαγή σχολείου, γονικό διαζύγιο, μετακίνηση σε νέο σπίτι, μεταναστεύσουν συμβάλουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

2.3 Σχέση γονέα-παιδιού

Το παιδί έρχεται στον κόσμο οπλισμένο με την ικανότητα να εκφράζει βασικές συναισθηματικές καταστάσεις και να επικοινωνεί με τη μητέρα του για τις ανάγκες του. Η μητέρα διαβάζει αυτά τα μηνύματα και ανταποκρίνεται με τρόπους που έχουν σαν αποτέλεσμα εμπειρίες είτε ευχάριστες και επιβραβεύτηκες, είτε δυσάρεστες και στερητικές. Αυτές οι εμπειρίες, γίνονται η συναισθηματική μνήμη του παιδιού και ταυτόχρονα σχηματίζουν τον πρώτο πυρήνα της απεικόνισης του εαυτού και του αντικειμένου. Όταν υπερισχύουν οι δυσάρεστες στερητικές εμπειρίες, η αίσθηση του εαυτού που αναπτύσσεται περιλαμβάνει στοιχεία κακίας και αναξιότητας.

Παράλληλα, αισθήματα θλίψης και ανησυχίας αρχίζουν σταδιακά να κυριαρχούν ενώ η χαρά, το ενδιαφέρον και η περιέργεια βιώνονται όλο και λιγότερο. Φυσικά, αυτές οι πρώιμες αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες μπορεί να τροποποιηθούν αν, σε κατοπινά στάδια, οι σχέσεις μητέρας – παιδιού και πατέρα – παιδιού προσφέρουν στο παιδί ευκαιρίες για ευχαρίστηση και ικανοποίηση. Στην περίπτωση, όμως, που η οικογένεια και ο κοινωνικός τους περίγυρος δεν προσφέρουν αυτές τις εμπειρίες ή έστω την ευκαιρία στο παιδί να αναπτύξει αυτοπεποίθηση και να ικανοποιηθεί μέσα από τις δικές του πρωτοβουλίες, το παιδί μαθαίνει και εσωτερικεύει την ανικανότητα και την απελπισία. (Σταθοπούλου, 2021).

2.4 Covid-19 και επιπτώσεις σε παιδιά και εφήβους

Η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει ανυπέρβλητα την ψυχική υγεία των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Με βάση στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) στις 18 Μαρτίου 2022, αναφέρθηκε ότι τα συνολικά επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 παγκοσμίως ήταν 462.758.117 με 6.056.725 περιπτώσεις θανάτου (Ποσοστό Θνησιμότητας Περιστατικών 5,1%) σε 229 πληγείσες χώρες (World Health Organization, 2022). Τα παιδιά και οι νέοι είναι πολύ ευάλωτοι στον αντίκτυπο των παρατεταμένων στρεσογόνων παραγόντων κατά τη διάρκεια αναπτυξιακά ευαίσθητων περιόδων, και ως εκ τούτου, στην ψυχική τους υγεία κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή (Romeo et al., 2017; Fox et al., 2010). Τα μέτρα έχουν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις στους ενήλικες, συμπεριλαμβανομένης της σύγχυσης, του θυμού και των μετατραυματικών δυσφοριών (Brooks et al., 2020). Η μοναξιά μπορεί να είναι ένα σημαντικό ζήτημα που σχετίζεται με την κοινωνική απομόνωση. Η μοναξιά νοείται ως το αρνητικό συναίσθημα μιας ασυμφωνίας μεταξύ της κοινωνικής επαφής που βιώνεται πραγματικά από ένα άτομο και η επιθυμία για αυτό (Perlman and Peplau, 1981).

Λαμβάνοντας υπόψιν μια έρευνα κατά την διάρκεια της πανδημίας, που απευθύνθηκε σε 40.000 παιδιά και εφήβους έως 19 ετών δώδεκα χωρών, διαπιστώθηκε αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης. Ιδιαίτερα σε μια μετα-ανάλυση της Racine διαπιστώθηκε ότι το 25% των παιδιών και το 20,5% από τους εφήβους παρουσίασαν μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη (απελπισία, αστάθεια διάθεσης) καθώς και συμπτώματα άγχους (φόβος, ανησυχία) κατά την διάρκεια της πανδημίας. Οι αλλαγές αυτές έγιναν ευδιάκριτες σε παιδιά που προέρχονταν από υψηλότερα εισοδηματικά

στρώματα και είχαν πρόσβαση σε ηλεκτρονικές συσκευές. Τα παιδιά αυτά είχαν επίσης διαταραχές της ρουτίνας τους, όπως για παράδειγμα παύση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων. Επίσης, στην μελέτη διαπιστώθηκε αύξηση των διατροφικών διαταραχών και την αύξηση προσέλευσης σε επείγοντα περιστατικά με αίτημα αυτοκτονικούς ιδεασμούς και απόπειρες αυτοκτονίας κατά το διάστημα της πανδημίας.

Σημαντική έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 1232 γονείς ελληνικής καταγωγής. Οι κύριες ανησυχίες των γονέων του δείγματος κατά την διάρκεια του lockdown υπήρξαν η κοινωνική απομόνωση των παιδιών τους από φιλικό, συγγενικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Maglara et al., 2022). Ο επιπολασμός των παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη αυξήθηκε από 10% σε 27%, ενώ ο θυμός και η ευερεθιστότητα κυμαίνονταν από 30% έως 51% και 16% έως 73% αντίστοιχα. Οι οικογενειακές συγκρούσεις καθώς και η κακή ψυχολογική κατάσταση των γονέων λόγω ανεργίας και κοινωνικοοικονομικών δυσκολιών συσχετίστηκαν με την ψυχολογική κρίση των παιδιών τους.

Τα παιδιά και οι έφηβοι έχασαν ένα καθημερινό πρόγραμμα δραστηριοτήτων. Ξαφνικά πολλές από τις δραστηριότητες που παρέχουν δομή, σκοπό και έναν καθημερινό ρυθμό, όπως το σχολείο, οι εξωσχολικές δραστηριότητες, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σωματική δραστηριότητα εξαφανίστηκαν. Στην θέση τους ενσωματώθηκε η οθόνη και οι ηλεκτρονικές συσκευές, η συνεχής παρακολούθηση αρνητικών πληροφοριών των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης σε συνδυασμό με μειωμένη σωματική δραστηριότητα και συναισθηματική αβεβαιότητα. Οι αλλαγές αυτές επιδείνωσαν τα συμπτώματα της κατάθλιψης και εδραίωσαν την κοινωνική απόσυρση, την ανηδονία και την απελπισία που είναι ήδη μέρος της διαταραχής αυτής. Η πανδημία μπορεί επίσης να επιδεινώσει συγκεκριμένους τύπους άγχους, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων φοβιών, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, γενικευμένο άγχος και αγοραφοβία.

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων επηρεάζεται σημαντικά και από το οικογενειακό σύστημα και τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις. Σε έκθεση που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της UNICEF πριν από 3 χρόνια, σχεδόν ένα στα δύο παιδιά στην Ελλάδα ζούσε σε υλική στέρηση και 22% σε ακόμη χαμηλότερη στέρηση (Παπαθεοδώρου and Παπαθανασίου, 2017). Με την συνεχή αναβίωση της απογοήτευσης των γονέων όπως απώλειες (π.χ. χαμένες θέσεις εργασίας, θάνατος

αγαπημένων προσώπων, επιδείνωση της δικής τους ψυχικής υγείας και χρήση ουσιών) μειώνεται η ικανότητά τους να ρυθμίζουν το άγχος και την ψυχική κατάσταση των παιδιών τους με αποτέλεσμα τις διαρκείς συναισθηματικές συνέπειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ρόλος της οικογένειας και η οικογενειακή θεραπεία

Οι οικογενειακές σχέσεις θεωρούνται ένας σημαντικός μηχανισμός μέσω του οποίου οι αντιξοότητες επηρεάζουν τα μέλη της οικογένειας, τόσο ατομικά όσο και σχεσιακά (Walsh, 2015). Η οικογένεια είναι η διαδικασία ανατροφής και φροντίδας ενός παιδιού από βρεφική ηλικία έως την ενηλικίωση. Περιλαμβάνει την φυσική και συναισθηματική φροντίδα-υποστήριξη και καθοδήγηση ώστε να ωθήσει τα παιδιά στην εξέλιξη και την υγιή ανατροφή τους. Απώτερος στόχος είναι η προώθηση συνολικής ευημερίας του παιδιού και η προετοιμασία για ενηλικίωση.

Η οικογενειακή θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην παιδική ηλικία (Jimenez et al., 2019; Tompson et al., 2017; Trowell et al., 2007).

3.1 Συστημική προσέγγιση

Η οικογενειακή θεραπεία βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα ατομικά προβλήματα επηρεάζονται και συνδέονται με το ευρύτερο οικογενειακό σύστημα. Επικεντρώνεται στη κατανόηση των μοτίβων, των ρόλων και της δυναμικής της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και του τρόπου με τον οποίο μπορεί να συμβάλλουν στην κατάθλιψη. Οι οικογένειες μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης, να υιοθετούν μια πιο υποστηρικτική στάση ή να ζητούν βοήθεια όταν χρειάζεται καθώς το μέλος της οικογένειας μεγαλώνει και νοιάζεται για την σχέση με την πάροδο του χρόνου (Lewinshon et al., 1998).

3.2 Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία

Η θεραπεία αυτή στοχεύει στο να ανασκευάσει τις σκεπτικές διαστρεβλώσεις, οι οποίες οδηγούν στην κατάθλιψη (Beck et al., 1995). Σύμφωνα λοιπόν με αυτή τη θεωρία, ο θεραπευμένος εστιάζει επιλεκτικά στην αρνητική σκοπιά των πραγμάτων, προδιαγράφοντάς έτσι την αρνητική έκβασή τους. Σκοπός ειναι ο εντοπισμός των αρνητικών μοτίβων σκέψης ώστε να αποκτήσει ο ασθενής μια πιο προσαρμοστική συμπεριφορά έναντι των παρόντων και μελλοντικών καταστάσεων-σκέψεων. Σε ήπιες έως μέτριες περιπτώσεις κατάθλιψης, η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία είναι

αποτελεσματική, αλλά όχι σε σοβαρές περιπτώσεις κατάθλιψης (Simon et al., 1986, Evans et al., 1992).

Το πρώτο βήμα είναι η διαδικασία κατά την οποία ο ασθενής κατανοεί την σχέση μεταξύ σκέψης και κατάθλιψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς. Δεύτερο βήμα είναι η αναγνώριση και η αξιολόγηση δυσλειτουργικών αυτόματων σκέψεων, η οποία είναι μέρος της διαδικασίας κατανόησης και αξιολόγησης του περιεχομένου. Τρίτον, αναλαμβάνοντας τον προγραμματισμό δραστηριοτήτων, τη διαχείριση και την αντιμετώπιση προκλήσεων, την υιοθέτηση νέων ευθυνών και συμπεριλαμβανομένης της σωματικής άσκησης και άλλων τεχνικών για τον χειρισμό στρεσογόνων καταστάσεων, οι ασθενείς μπορούν να βελτιώσουν τα επίπεδα δραστηριότητάς τους και κατά συνέπεια την ευημερία τους.

3.3 Υποστηρικτικό περιβάλλον

Η οικογενειακή θεραπεία παρέχει έναν ασφαλή και υποστηρικτικό χώρο για να συζητήσουν τα άτομα μεταξύ τους να εκφράσουν τα συναισθήματά και τις εμπειρίες τους ελεύθερα. Επίσης, καθώς αναδύονται προκλήσεις και αντιθέσεις στις οικογενειακές σχέσεις, κρίνεται αναγκαίο να υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας σχετικά με τις ανησυχίες και τα εν λόγω ζητήματα. Θα πρέπει λοιπόν να τίθενται στόχοι, όπως παραδείγματος χάρη να υπάρχουν ευέλικτα και σαφή όρια, ανεξάρτητη δραστηριότητα που προάγει την διαφοροποίηση και οικογενειακή συμβουλευτική θεραπεία, εν συναίσθηση και κατανόηση ώστε να καταφέρουν να δώσουν λύσεις στα οικογενειακά προβλήματα.

3.4 Συνεργασία στην θεραπεία - Παιγνιοθεραπεία

Η οικογενειακή θεραπεία ενθαρρύνει την συνεργασία μεταξύ του ατόμου με κατάθλιψη και των μελών της οικογένειάς του. Ο θεραπευτής συνεργάζεται με ολόκληρη την οικογένεια για να αναπτύξει στρατηγικές παρέμβασης ώστε να υποστηρίξουν την ανάρρωση του ατόμου. Αυτή η προσέγγιση βοηθά και ενισχύει την κοινωνική ευθύνη. Ένας γενικός ορισμός της οικογενειακής θεραπείας είναι ότι «κάθε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που εστιάζει ρητά στις αλλαγές, στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας ή μεταξύ των μελών της και στοχεύει στη βελτίωση

της λειτουργίας της οικογένειας ως μονάδας ταυτόχρονα είναι λειτουργική και των μεμονωμένων μελών της οικογένειας».(Cottrell and Boston, 2002).

Η παιγνιοθεραπεία είναι ένας τύπος θεραπείας όπου τα παιδιά χρησιμοποιούν παιχνίδια για να εκφράσουν το συναίσθημά τους και να δουλέψουν τις καταστάσεις ή συμπεριφορές που τους έχουν προκαλέσει σύγχυση ή θλίψη (Landreth, 2012). Στο Directed Family Play Therapy, η θεραπεία επικεντρώνεται στο να κατευθύνει την οικογένεια να αλλάξει μέσω του παιχνιδιού (Ariel, 1992). Ο θεραπευτής κατευθύνει την επικοινωνία του παιχνιδιού μέσω σχεδιασμού θεραπείας και αναπτυξιακά κατάλληλο παιχνίδι με οδηγίες που αντιμετωπίζουν τη λειτουργία και τα προβλήματα της οικογένειας. Αυτή η προσέγγιση διαφέρει σημαντικά από το μη κατευθυντικό παιχνίδι θεραπείας, όπου το επίκεντρο είναι το παιδί που οδηγεί την συνεδρία (Landreth, 2012). Κατά αυτό τον τρόπο, ο θεραπευτής παρατηρεί τις σχέσεις, τους ρόλους και την επικοινωνία που υπάρχει μέσα στην οικογένεια (Ariel, 1992). Ο θεραπευτής καθοδηγεί τους γονείς και τα παιδιά να αναπτύξουν αυτές τις δεξιότητες μέσα στο δωμάτιο παιχνιδιού. Λόγω του ευέλικτου και κατευθυντικού του μοντέλου, το DFPT (Direct Family Play Therapy) μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί και σε μια διαδικτυακή πλατφόρμα.

3.5 Εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων

Παρέχεται ακόμη και εκπαίδευση σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας και κατάθλιψης, τα συμπτώματά της και το αντίκτυπο στα άτομα στην οικογένεια. Η οικογένεια θα εξοπλιστεί και θα εξοπλίσει τα μέλη της με δεξιότητες αντιμετώπισης, τεχνικές διαχείρισης του άγχους. Η θεραπεία ερευνά τους ρόλους, τις προσδοκίες και τις αλληλεπιδράσεις εντός του οικογενειακού συστήματος που μπορεί να συμβάλλουν στην κατάθλιψη. Βοηθά στον εντοπισμό ανθυγιεινών μοτίβων, όπως η συν εξάρτηση ή οι διευκολυντικές συμπεριφορές. Δια μέσου αυτού προάγονται οι θετικές για την ευημερία όλων των ατόμων.

3.6 Πρόληψη της υποτροπής

Η οικογενειακή θεραπεία δεν επικεντρώνεται μόνο στην ανακούφιση των τρεχόντων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αλλά δίνει επίσης έμφαση στην πρόληψη της

υποτροπής. Με την αντιμετώπιση των υποκείμενων οικογενειακών ζητημάτων και τη βελτίωση της επικοινωνίας και της υποστήριξης εντός της οικογένειας, συμβάλλει στη δημιουργία ενός ανθεκτικού περιβάλλοντος που μειώνει τον κίνδυνο μελλοντικών επεισοδίων κατάθλιψης. Οι έφηβοι επίσης υψηλού κινδύνου προερχόμενοι από οικογένειες με καταθλιπτικούς γονείς, μπορούν να ωφεληθούν από προληπτικά προγράμματα. Γνωστικού τύπου παρεμβάσεις σε μαθητές γυμνασίου μπορούν να μειώσουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τον κίνδυνο εμφάνισης της 2 χρόνια μετά την παρέμβαση.

Σημαντικό στοιχείο της προληπτικής στρατηγικής είναι η πληροφόρηση των εφήβων, των γονέων των δασκάλων και της κοινότητας που θα τους βοηθήσει στην αντιμετώπιση της εφηβικής κατάθλιψης. Τέτοια εκπαιδευτικά προγράμματα δείχνουν ότι οι γονείς μπορούν να αποκτήσουν μια σαφέστερη εικόνα και αναζητούν άμεση λύση. Η αναγνώριση της προ-αυτοκτονικής προδιάθεσης από γονείς και δασκάλους οδηγούν σε προστασία από τις δυσμενείς επιπτώσεις της. Συμπερασματικά, ο έφηβος θα καταφέρει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της κατάθλιψης και να ενσωματωθεί ομαλά στην ενήλικη ζωή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης των γονέων

Επειδή το βάρος της ψυχικής ασθένειας που βιώνεται σε οποιοδήποτε στάδιο της παιδικής ή εφηβικής ηλικίας είναι σημαντικό, ωφέλιμο θα ήταν να διερευνηθεί η σημαντικότητα της εκπαίδευσης των προσώπων που τα περιβάλλουν. Και αυτά τα πρόσωπα δεν είναι άλλα από τους ίδιους τους γονείς, δηλαδή τις πιο ουσιώδεις παρουσίες στη ζωή ενός παιδιού και ενός εφήβου. Είναι γνωστό σε γενικό επίπεδο πως η κατάθλιψη ως νόσος αποδυναμώνεται, όταν ο πάσχων έχει την υποστήριξη και την έγνοια αγαπημένων προσώπων. Και εάν αυτό έχει ισχύ στους ενήλικες, τότε γίνεται κατανοητή η σπουδαιότητα της παρουσίας και της υποστήριξης των γονέων, των ανθρώπων δηλαδή που έχουν σχεδόν εξ ολοκλήρου την ευθύνη τους (με εξαίρεση ίσως τους κηδεμόνες τους).

Είναι γνωστό ότι ο άνθρωπος από τη στιγμή που γεννιέται ξεκινάει η διαδικασία μάθησης. Τα πρώτα χρόνια της ζωής είναι χρόνια παρατήρησης και μίμησης που σε μεγάλο βαθμό προσδιορίζουν την ικανότητα για μάθηση. Σημαντικό ρόλο σε αυτές τις διαδικασίες κατέχει το περιβάλλον του παιδιού και μάλιστα στα πρώτα στάδια της ζωής του εξαρτάται σχεδόν αποκλειστικά από αυτό. Η οικογένεια είναι ο πρώτος κόσμος, το πρώτο σχολείο με το οποίο έρχεται σε επαφή το παιδί και οι γονείς οι πρώτοι «δάσκαλοι». Αυτοί αποτελούν τα πρότυπά τους, τις πρώτες παρουσίες μύησης, τα πρόσωπα αναφοράς, τα οποία είναι παρόντα σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του παιδιού/εφήβου (Πολυχρονοπούλου, 2013).

Είναι υψίστης σημασίας η εκπαίδευση των γονέων για την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση της νόσου της κατάθλιψης που πιθανόν πάσχει από αυτή το παιδί τους. Οι γονείς ωφέλιμο είναι να εκπαιδεύονται και γενικώς να επιμορφώνονται σε θέματα ψυχικής υγείας, ειδικά όταν μέσα στην οικογένειά τους πάσχει ένα μέλος της. Το ότι ο πάσχων είναι παιδί ή έφηβος εντείνει την σπουδαιότητα της εκπαίδευσης.

4.1 Συμβουλευτική

Η κυριότερη πτυχή της εκπαίδευσης των γονέων είναι η συμβουλευτική, που σκοπός της είναι η κατάλληλη «εκπαίδευση, καθοδήγηση, βοήθεια στην αναγνώριση, αποδοχή και αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού τους σε διάφορους τομείς.

Τέτοιοι είναι η αρνητική συμπεριφορά, ψυχοσυναισθηματική του αναστάτωση, η κοινωνικοποίησή του και η προσαρμογή του στο σχολείο και τον έξω κόσμο.

Εύλογη κρίνεται η πραγματοποίηση της εκπαίδευσης των γονέων σε συνεδρίες/συναντήσεις ατομικές ή ομαδικές, για τα παρακάτω:

- Βοηθά στην αποκατάσταση της ισορροπίας στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και στη μείωση των εντάσεων
- Καλλιεργεί θετικό κλίμα και αισιόδοξη ατμόσφαιρα
- Ενθαρρύνει την εποικοδομητική έκφραση των συναισθημάτων, κυρίως των αρνητικών και δυσάρεστων
- Καλλιεργεί τον σεβασμό και την «χωρίς όρους» αποδοχή της ιδιαιτερότητας ή της νόσου του κάθε μέλους της οικογένειας
- Συντελεί στην επίτευξη της εκμάθησης ενός ψυχραιμότερου και αποτελεσματικότερου τρόπου επικοινωνίας και διαχείρισης των καταστάσεων, ώστε να υπάρχει αρμονία σύμπνοια, χαρά, θετική εξέλιξη, ωρίμανση και καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης όλων των μελών και ειδικά των πασχόντων.

Πολλοί γονείς στρέφονται σε βιβλία για να ενημερωθούν σχετικά με την κατάθλιψη που αντιμετωπίζουν τα παιδιά/έφηβοί τους. Είναι και αυτός ο τρόπος μια μορφή εκπαίδευσης, ο οποίος βασίζεται στην αυτοδιάθεση και την ατομική πρωτοβουλία.

4.2 Ομάδες υποστήριξης

Οι ομάδες υποστήριξης παρέχουν την ευκαιρία στους γονείς να συναντηθούν και να μοιραστούν εμπειρίες και πληροφορίες. Οι εξειδικευμένες ομάδες υποστήριξης γονέων μπορούν να οδηγήσουν τους γονείς σε μια κοινή πρόκληση να μάθουν ο ένας από τον άλλον και να παρέχουν υποστήριξη ο ένας στον άλλο. Οι αποτελεσματικές ομάδες υποστήριξης διευκολύνουν τη δημιουργία υποστήριξης τόσο εντός όσο και εκτός της ομάδας. Διδάσκουν στους γονείς τρόπους να χρησιμοποιούν την κοινωνική υποστήριξη στην αντιμετώπιση και να προωθούν τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων των γονέων.

4.3 Σχολές γονέων

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται και οι σχολές γονέων, που απευθύνονται σε γονείς με κοινό σημείο αναφοράς τα παιδιά τους και ιδιαίτερα τη νόσο από την οποία πάσχουν. Μέσα από μία ομαδική διαδικασία με ευχάριστο κλίμα, οι γονείς έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν και να επεξεργαστούν τις εμπειρίες, τις σκέψεις και τους προβληματισμούς τους μαζί με άλλους γονείς. Ο ένας να ενθαρρυνθεί από τον άλλο, να ανταλλάξει εμπειρίες, να προβληματιστεί από τα συμβάντα στις άλλες οικογένειες. Να αισθανθεί ένα υποστηρικτικό και φιλικό κλίμα να τον περιβάλλει και μια ασφάλεια που προκύπτει από την αλληλοβοήθεια και την αλληλοκατανόηση. Πολλές είναι οι θεματικές τις οποίες αναλύουν στις σχολές. Εμβαθύνουν και σε επίκαιρα θέματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και απασχολούν μεγάλο μέρος των μελών, αλλά και σε καθορισμένες εξαρχής ενότητες που είναι σκόπιμο να αναλυθούν για να ενημερώσουν, να ευαισθητοποιήσουν και κυρίως να διαφωτίσουν θεωρητικά και πρακτικά για τα μέλη των οικογενειών που πάσχουν.

Αξιοσημείωτο είναι πως με την εξοικείωση σε αυτές τις ομαδικές διαδικασίες γίνεται αποδεδειγμένα πιο εύκολη η εφαρμογή της θεωρίας της ψυχολογίας στην καθημερινότητα της ζωής. Οι γονείς σε συστηματική βάση, μέσα από τις συναντήσεις που πραγματοποιούνται προσπαθούν:

- Να αναπτύξουν την αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία με τα παιδιά τους.
- Να προάγουν τη σωστή διαχείριση των φόβων και των αναστολών στα παιδιά.
- Να αναπτύξουν την έκφραση και σωστή διαχείριση των συναισθημάτων τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους.
- Να εμβαθύνουν στην αποδοχή οποιασδήποτε ανασφάλειας, θλίψης, διαταραχών, ασθενειών και φυσικά της απροσπέλαστης μελαγχολίας, της κατάθλιψης.

Σε γενικό επίπεδο, τα αποτελέσματα της λειτουργίας των σχολών γονέων είναι ιδιαίτερα θετικά. Φαίνεται πως οι γονείς ενδυναμώνουν τον γονεϊκό τους ρόλο, αποκτώντας μία βαθιά συναισθηματική και ουσιαστική σχέση με τα παιδιά τους. Η σχέση τους εμπεριέχει την φροντίδα, την αγάπη, την σωματική εγγύτητα, την εν συναίσθηση και την επικοινωνία**.**

4.4 Εκπαίδευση κατ' οίκον

Μια διαφορετική μορφή εκπαίδευσης είναι αυτή που πραγματοποιείται στην οικία, στο σπίτι του γονέα και του πάσχοντα, δηλαδή της οικογένειας. Συγκεκριμένα, στα προγράμματα αυτά, ο κατ' οίκον σύμβουλος επισκέπτεται την οικογένεια σε τακτά χρονικά διαστήματα, παρέχοντας υποστήριξη και ουσιώδη εκπαίδευση σε βασικά θέματα όπου οι γονείς θα έρθουν αντιμέτωποι στην καθημερινή ρουτίνα. Στην αρχή του προγράμματος, οι επισκέψεις του συμβούλου είναι πιο συχνές, ενώ αργότερα αραιώνουν, ανάλογα με το μέγεθος της δυσκολίας του παιδιού, τη θέληση ή την ανάγκη του γονέα για υποστήριξη (Πολυχρονοπούλου, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης

5.1 Θεραπεία κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που μπορεί να διαγνωστεί αξιόπιστα και να αντιμετωπιστεί άμεσα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Βασικός άξονας της θεραπείας είναι η ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου-οικογένειας σε συνδυασμό με την φαρμακευτική θεραπεία, αντικαταθλιπτικά ή ψυχοθεραπεία(γνωστική συμπεριφορική, διαπροσωπική). Συγκεκριμένα τα αντικαταθλιπτικά αποτελεί συμπλήρωμα της φροντίδας που παρέχεται από ειδικούς ιατρικούς επιστήμονες (ψυχιάτρους) μόνο σε σοβαρές μορφές κατάθλιψης (Ancibure and Sauret, 2010).

Η κατάθλιψη είναι από τις πιο ιάσιμες ψυχικές ασθένειες. Η θεραπεία εξαρτάται και από την σοβαρότητα του πάσχοντα. Χρήσιμη ακόμα θεωρείται και η ενημέρωση του οικογενειακού-φιλικού περιβάλλοντος του πάσχοντα (Johnson, 2011). Ελλείψεις ωστόσο στην συνεργασία και επικοινωνία των επαγγελμάτων υγείας έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών. Οι συνέπειες εμφανίζονται και στην λάθος φαρμακευτική αγωγή ενός ατόμου με αποτέλεσμα να μην διασώσουν τον ασθενή. Για να αποφευχθεί λοιπόν αυτή η αρνητική έκβαση οι πολιτικοί, οι διευθυντές και οι κλινικοί γιατροί, συνεπώς, έχουν όλο και μεγαλύτερο ρόλο να παρεμβαίνουν σε αυτές τις σχέσεις μέσα από 2 προσεγγίσεις:

1. Βελτίωση στην ποιότητα και την ασφάλεια με την συστηματική ανάλυση των διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης.
2. Διεπαγγελματικές εκπαιδεύσεις και παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση της συνεργασίας.

Ιδιαίτερα τα σύγχρονα μοντέλα φροντίδας τονίζουν την ανάγκη για συνεργασία και έμφαση στην χρήση της τεχνολογίας για μια συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα για την γήρανση και τις χρόνιες παθήσεις του πληθυσμού στις δυτικές χώρες (Langlieb and DePaulo, 2008).

5.2 Φαρμακοθεραπεία - Δράση των αντικαταθλιπτικών

Η φαρμακολογία είναι ένα από τους πιο αξιόπιστους τρόπους αντιμετώπισης της κατάθλιψης. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης και άλλων ψυχικών παθήσεων όπως η δυσθυμία, διαταραχές άγχους και στρες, ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών, διατροφικών διαταραχών, χρόνιων ψυχοσωματικών πόνων, νευροπαθητικών πόνων και σε ορισμένες περιπτώσεις της δυσμηνόρροιας, ροχαλητού, ημικρανίας, της υπερκινητικής διαταραχής ADHD, των διαταραχών εθισμού, εξάρτησης και ύπνου (Freeman et al., 2010).

Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCAs) και οι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAO), ανακαλύφθηκαν πρόσφατα από κλινικές παρατηρήσεις. Τα φάρμακα αυτά ως φάρμακα πρώτης γενιάς υπήρξαν αποτελεσματικά επειδή περιείχαν αυξημένη σεροτονεργική ή νοραδρενεργική δράση ή και τα δύο. Ωστόσο τα TCAs μπλοκάρουν τους ισταμινικούς, χολινεργικούς και α1-αδρενεργικούς υποδοχείς. Τα αρνητικά αποτελέσματα μπορεί να είναι η αύξηση βάρους, ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, υπνηλία και ζαλάδα. Όσον αφορά τα MAO, τα οποία μπορούν να αλληλεπιδράσουν με τυραμίνη, είναι πιθανό να προκαλέσουν δυνητικά θανατηφόρα υπέρταση και να παρουσιάσουν επικίνδυνες αλληλεπιδράσεις με έναν αριθμό φαρμάκων (Bschor and Baethge, 2010). Τα φάρμακα αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνα τους ή σε συνδυασμό με υπόλοιπα εφόσον έχουν συνταγογραφηθεί πρώτα από τον ειδικό.

Τα πιο διαδεδομένα αντικαταθλιπτικά είναι οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), αναστολείς της σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης (SNRs), τρυκυκλικά (TCAs), αναστολείς μονοαμινοξείδασης Α (MAO), αναστρέψιμοι αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης Α (αναστολείς r MAO-A), τετρακυκλικά αντικαταθλιπτικά (TeCAs), νοραδρενεργικά και ειδικά σεροτονινεργικά αντικαταθλιπτικά φάρμακα(NaSSAs) (Gibbons et al., 2012).

Η φαρμακοθεραπεία θα πρέπει να χορηγείται σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνική παρέμβαση τόσο στο άτομο όσο και την οικογένεια. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται και ύστερα για 6 μήνες ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος υποτροπής με επισήμανση στα αντικαταθλιπτικά SSRI (Baghai et al., 2006). Τα αντικαταθλιπτικά συνιστώνται σε άτομα με ήπια, μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη . Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Οργανισμό κάποιες από τις παραπομπές είναι φαρμακευτική αγωγή,

ψυχοθεραπεία, ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) και διακρανιακή μαγνητική διέγερση (TMS).

Άλλες άτυπες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών είναι:

- Βουποπριόνη (Wellbutrin, κόπωση και υπνηλία)
- Ντουλοξετίνη (Cymbalta)
- Βενλαφαξίνη (Effexor)
- Μιρταζαπίνη (Remeror)
- Τραζοδόνη (Haddad and Anderson, 2007)

5.3 Ψυχολογικές θεραπείες

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι βασικές θεραπείες με βάση τον κάδο της Ψυχολογίας.

5.3.1 Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) βοηθά στη βελτίωση της διάθεσης, του άγχους και της συμπεριφοράς του παιδιού εξετάζοντας μπερδεμένα ή παραμορφωμένα πρότυπα σκέψης. Υπάρχουν ερευνητικές ενδείξεις ότι η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία σε παιδιά με κατάθλιψη μειώνει έως και 60% τον κίνδυνο της υποτροπής (Harmin et al., 2005).

Οι θεραπευτές CBT διδάσκουν στα παιδιά ότι οι σκέψεις προκαλούν συναισθήματα και διαθέσεις που μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά. Κατά τη διάρκεια της CBT, ένα παιδί μαθαίνει να εντοπίζει επιβλαβή πρότυπα σκέψης. Στη συνέχεια, ο θεραπευτής βοηθά το παιδί να αντικαταστήσει αυτή τη σκέψη με σκέψεις που καταλήγουν σε πιο κατάλληλα συναισθήματα και συμπεριφορές. Η έρευνα δείχνει ότι η CBT μπορεί να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία μιας ποικιλίας καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους. Εξειδικευμένες μορφές CBT έχουν επίσης αναπτυχθεί για να βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τραυματικές εμπειρίες.

5.3.2 Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία

Η Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία (DBT) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία μεγαλύτερων εφήβων που έχουν χρόνια συναισθήματα/σκέψεις αυτοκτονίας, εμπλέκονται σε σκόπιμα αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές ή έχουν Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας. Το DBT δίνει έμφαση στην ανάληψη ευθύνης για τα προβλήματά του και βοηθά το άτομο να εξετάσει πώς αντιμετωπίζει τις συγκρούσεις και τα έντονα αρνητικά συναισθήματα. Αυτό συχνά περιλαμβάνει έναν συνδυασμό ομαδικών και ατομικών συνεδριών.

5.3.3 Οικογενειακή Θεραπεία

Η Οικογενειακή Θεραπεία εστιάζει στο να βοηθήσει την οικογένεια να λειτουργήσει με πιο θετικούς και εποικοδομητικούς τρόπους, διερευνώντας πρότυπα επικοινωνίας και παρέχοντας υποστήριξη και εκπαίδευση. Οι συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνουν το παιδί ή τον έφηβο μαζί με τους γονείς, τα αδέρφια και τους παππούδες. Η Θεραπεία Ζευγαριών είναι ένας συγκεκριμένος τύπος οικογενειακής θεραπείας που εστιάζει στην επικοινωνία και τις αλληλεπιδράσεις ενός ζευγαριού (π.χ. γονείς που έχουν προβλήματα γάμου).

5.3.4 Θεραπεία Βασισμένη στη Νοητικότητα

Η Θεραπεία Βασισμένη στη Νοητικότητα (MBT) περιλαμβάνει εργασία με παιδιά και εφήβους που παλεύουν με αυτό που είναι. Το MBT επικεντρώνεται στο να βοηθά τα παιδιά να εξελιχθούν σε υγιή άτομα.

5.3.5 Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία

Η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία δίνει έμφαση στην κατανόηση των θεμάτων που παρακινούν και επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τις σκέψεις και τα συναισθήματα ενός παιδιού. Μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό των τυπικών προτύπων συμπεριφοράς, άμυνες και απαντήσεις ενός παιδιού σε εσωτερικές συγκρούσεις και αγώνες. Η ψυχανάλυση είναι μια εξειδικευμένη, πιο εντατική μορφή ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας που συνήθως περιλαμβάνει πολλές συνεδρίες την εβδομάδα. Οι ψυχοδυναμικές ψυχοθεραπείες βασίζονται στην υπόθεση ότι η συμπεριφορά και τα

συναισθήματα ενός παιδιού θα βελτιωθούν μόλις έρθουν στο φως οι εσωτερικοί αγώνες.

Στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις ακόμη περιλαμβάνονται εξειδικευμένη συμβουλευτική σε εφήβους και δεκαπεντάλεπτη θεραπεία επίλυσης προβλημάτων (Cheung et al., 2007).

5.3.6 Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Παιδιών

Η Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Παιδιών (PCIT) υποστηρίζει γονείς και παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς και προσκόλλησης μέσω συνεδριών coaching. Ο γονέας αλληλοεπιδρά με το παιδί ενώ ο θεραπευτής καθοδηγεί την οικογένεια σε θετικές αλληλεπιδράσεις.

Ένας συνδυασμός διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων μπορεί να είναι αποτελεσματικός. Σε ορισμένες περιπτώσεις , ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματικός. Οι παιδοψυχίατροι και ψυχίατροι εφήβων είναι ικανοί ώστε να συνδυάζουν, όπου κρίνεται σκόπιμο, ώστε να ανακουφίσουν τα συναισθηματικές και συμπεριφορές δυσκολίες των παιδιών και εφήβων (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry).

Σύμφωνα με την American Academy of Child and Adolecent Psyciatry (2007), στην συμβουλευτική από τους επαγγελματίες της ΠΦΥ είναι αναγκαίο να περιλαμβάνεται ενημέρωση για τα αίτια, τα συμπτώματα και τους τρόπους αντιμετώπισης της κατάθλιψης ώστε να υπάρχει ένα εξιδεικευμένο πλάνο διαχείρισης και αντιμετώπισής της. Η κατάθλιψη είναι ασθένεια όχι αδυναμία για την οποία ευθύνονται γενετικοί και περιβαλλοντολογικοί παράγοντες. Είναι αναγκαίο λοιπόν να στηρίζονται οι γονείς και να κατευθύνονται.

5.3.7 Θεραπεία Παιδιού μέσω Παιχνιδιού και Ζωγραφικής

Η Θεραπεία Παιδιού μέσω Παιχνιδιού και Ζωγραφικής έχει ως στόχους, κυρίως, τους εξής:

- Να επεξεργαστεί παλιές εμπειρίες ή βιώματα στις οποίες δεν είχε έλεγχο στο παρελθόν και να έρχεται σε επαφή με τις ασυνείδητες ανάγκες του
- Να βελτιώσει την εκφραστικότητά του με την εναλλαγή ρόλων
- Να μάθει πώς να συνδέει τον εαυτό του με τους άλλους και να ασκηθεί στο να συνεργάζεται
- Να παρέχει έναν ασφαλή τρόπο στο παιδί για να διερευνήσει τις συγκρούσεις που βιώνει.

Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού χρησιμοποιείται με διαφορετικούς τρόπους στην παιδοψυχιατρική:

- Μέσω της οργάνωσης προγραμμάτων ψυχαγωγίας και κοινωνικοποίησης στο πλαίσιο του θεραπευτικού περιβάλλοντος της κλινικής
- Με ανταμοιβές και ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών
- Ως δραστηριότητα που αξιοποιείται στο πλαίσιο της ένα προς ένα (1:1) επιτήρησης του παιδιού από τον κοινωνικό λειτουργό.

Μέσα από ευκαιρίες δημιουργικών δραστηριοτήτων ανακαλούνται τα συναισθήματα δυστυχίας του παιδιού. Για παράδειγμα, τα μηνύματα της καταθλιπτικής διάθεσης μπορούν να μεταφερθούν μέσα από τη ζωγραφική. Η ζωγραφική μπορεί να έχει πολύ μαύρο χρώμα ή να είναι μισοτελειωμένη και η αποτυπωμένη φαντασία του παιδιού να δείχνει σημάδια εσωτερικής σύγκρουσης, με βίαιο ή και απελπισμένο περιεχόμενο. Η συζήτηση με το παιδί για ό,τι ζωγραφίζει, το βοηθά να εκφραστεί και του δίνει τη δυνατότητα να προσδιορίσει τα καταθλιπτικά συναισθήματα που βιώνει, με πιο ανώδυνο συναισθηματικά τρόπο (O'Leary et al., 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε οικογένειες παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μία διαταραχή που μπορεί να διαγνωστεί αξιόπιστα και να αντιμετωπιστεί επαρκώς στη πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τις περισσότερες φορές η θεραπεία αποτελείται από μεθόδους ψυχοκοινωνικής στήριξης σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή ψυχοθεραπεία (γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, διαπροσωπική θεραπεία). Τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να είναι μία πολύ αποτελεσματική μορφή θεραπείας για την μέτρια και σοβαρή μορφή κατάθλιψης, αλλά δεν είναι η πρώτη γραμμή θεραπείας για τις περιπτώσεις ήπιας κατάθλιψης. Είναι ουσιαστικά ένα συμπλήρωμα της φροντίδας που παρέχεται από ειδικούς ιατρικούς επιστήμονες μόνο στις σοβαρότερες μορφές κατάθλιψης. (Ancibure et al., 2010).

Ελλείψεις στην συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών. Οι πολιτικοί και διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και οι κλινικοί γιατροί και επαγγελματίες, το γνωρίζουν αυτό και έχουν ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη βελτίωση αυτών των σχέσεων (Langlieb and DePaulo, 2008).

Η οικογένεια αποτελεί τη θεμελιώδη μονάδα της κοινωνίας, αλλά και την πολιτισμική διαδρομή. Αντιπροσωπεύει την αρχική πηγή ανιδιοτελούς αγάπης και αποδοχής για το παιδί, ενώ παρέχει διά βίου σύνδεση με τους άλλους. Η οικογένεια είναι το πρώτο περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η κοινωνικοποίηση και που τα παιδιά μαθαίνουν να ζουν.

6.1 Ο ρόλος της Συμβουλευτικής

Οι συναισθηματικές και συμπεριφορές δυσκολίες ενός παιδιού θα πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Η πεποίθηση αυτή προέρχεται από το γενικότερο ορισμό της κοινωνικής εργασίας: Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι ειδικοί στην αντίληψη του πλαισίου. Ως εκ τούτου, για να γίνουν κατανοητές οι συμπεριφορές, τα συναισθήματα και οι πεποιθήσεις των παιδιών/εφήβων, χρειάζεται να κατανοήσουμε τις οικογένειές τους. Επιπλέον, για να εργαστούν αποτελεσματικά με τα παιδιά που πάσχουν πρέπει να εργαστούν αποτελεσματικά με τις οικογένειές τους. (Dollins et al., 2017).

Στο σημείο αυτό εντάσσεται η συμβουλευτική υποστήριξη ως τρόπος αντιμετώπισης και θεραπείας της κατάθλιψης παιδιών και εφήβων. Θεωρείται αναντικατάστατος και απαράμιλλος τρόπος στήριξης και ενδυνάμωσης των οικογενειών τους.

6.2 Ψυχαναλυτική Συμβουλευτική οικογένειας

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση δίνει έμφαση στη σύγκρουση που συμβαίνει ταυτόχρονα σε ενδοψυχικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Η οικογένεια ως ζωντανός οργανισμός επηρεάζεται έντονα από τις ανάγκες των μελών της αλλά και από τις ανάγκες του κοινωνικού περιβάλλοντος. Τα μέλη της βρίσκονται σε διαρκή σχέση αλληλεξάρτησης με τρόπο που η ενδοψυχική και η διαπροσωπική σύγκρουση βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Η ψυχοδυναμική παρέμβαση στοχεύει στην κατανόηση των ασυνείδητων διεργασιών τις οικογένειας και την ωρίμανση-αυτονόμηση του εαυτού για το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά, καθώς και των τρόπων που αυτός ο εαυτός μπλέκεται στη διαμόρφωση των οικογενειακών σχέσεων. Επομένως, ο κοινωνικός λειτουργός-θεραπευτής δεν εστιάζει μόνο σε επίπεδο ομάδας, στο εσωτερικό της οικογένειας αλλά και στις εσωτερικευμένες αντικειμενοτρόπες σχέσεις του κάθε μέλους της.

6.3 Γνωσιακή-Συμπεριφορική Συμβουλευτική οικογένειας

Σύμφωνα με τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση, οι οικογένεια επιλέγει να διατηρήσει εκείνες τις συμπεριφορές που από το περιβάλλον έχουν ενισχυθεί θετικά τις οποίες έχει προκύψει το μεγαλύτερο όφελος για τα μέλη της οικογένειας αλλά και το σύστημα συνολικά. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι συγκρούσεις στην οικογένεια προκαλούνται επειδή το κάθε άτομο μεμονωμένα επιλέγει την αντίδραση που το ίδιο θεωρεί ότι λύνει το πρόβλημα. Επομένως, στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι να μελετήσει με την οικογένεια τις δυσλειτουργικές διαδικασίες επίλυσης συγκρούσεων που χρησιμοποιούν τα μέλη της και να επιχειρήσουν να τις αλλάξουν. Ιδιαίτερη δίνεται στην εκπαίδευση των γονέων ώστε να διαχειριστούν την επικοινωνία με τα παιδιά τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν ψυχικές διαταραχές όπως την κατάθλιψη. Οι γονείς μαθαίνουν να ενισχύουν θετικά την κοινωνική συμπεριφορά και αρνητικά την αντικοινωνική, αλλάζοντας τις αρνητικές μορφές

συμπεριφοράς που αναπαράγονται στις σχέσεις τους. Σε αυτή την προσέγγιση παρέχονται ευκαιρίες για κοινωνική μάθηση και ανάπτυξη στα μέλη της οικογένειας ώστε ο συμβουλευόμενος να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτονομία και κυριαρχία στη ζωή του και να εξοικειωθεί με τρόπους επίλυσης των προβλημάτων του. Περιλαμβάνει θεραπευτικές διαδικασίες που εστιάζονται στην αλλαγή των σκέψεων και των συναισθημάτων παράλληλα με την αλλαγή της συμπεριφοράς. Η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση δέχεται ότι υπάρχει άμεσα σχέση μεταξύ των σκέψεων και των συναισθημάτων.

6.4 Προσωποκεντρική Συμβουλευτική οικογένειας

Η προσωποκεντρική προσέγγιση έχει ως βασική αρχή ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό και έχει την δική του αξία, ανεξάρτητα από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και τις συνθήκες όπου ζει. Οι συμβουλευμένου αντιμετωπίζονται ως άτομα με τα οποία μπορεί κανείς να συνεργαστεί, μπορούν να είναι δημιουργικά και γι' αυτό αξίζουν να τους εμπιστευτεί ο κοινωνικός λειτουργός. Η συμβουλευτική διαδικασία δεν επιδιώκει τίποτε άλλο από το να απελευθερώσει τις ήδη υπάρχουσες δυνατότητες του εξυπηρετούμενου. Βασικές τεχνικές που ακολουθούνται σε αυτή την προσέγγιση είναι:

- Η ανατροφοδότηση
- Η εν συναίσθηση
- Η συνεχής ενθάρρυνση και υποστήριξη του συμβουλευμένου
- Η παράφραση
- Η επανάληψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η σημασία της εκπαίδευσης των γονέων για την αποτελεσματικότητα διαχείρισης παιδιών και εφήβων με κατάθλιψη

Η αποτελεσματική διαχείριση των καταθλιπτικών εφήβων βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην εκπαίδευση των γονέων. Μελέτες αποδεικνύουν σταθερά ότι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην εκπαίδευση των γονέων μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά τις μεθόδους ανατροφής των παιδιών, να ανακουφίσουν το άγχος των γονιών και να οδηγήσουν σε ευνοϊκά αποτελέσματα ψυχικής υγείας για τους εφήβους. Έχουν διεξαχθεί σημαντικές έρευνες αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού στυλ και μιας σειράς θετικών επιπτώσεων στα παιδιά και τους εφήβους. Για παράδειγμα, οι Diaconu-Gherasim και Mairean (2016) διαπίστωσαν ότι το γονεϊκό στυλ σχετίζεται με τον προσανατολισμό στους στόχους και την ακαδημαϊκή επίδοση σε εφήβους ηλικίας 14-18 ετών. Οι Scharf και συν. (2016) διαπίστωσαν ότι τα αυξημένα εσωτερικευμένα συμπτώματα (άγχος, κατάθλιψη και απόσυρση), σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα σκληρού γονεϊκού στυλ. Η Smetana (2017) σημείωσε σχετικά ότι η σκληρότητα είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της αυταρχικής γονεϊκής συμπεριφοράς, όπως το κλάμα η επίπληξη και ο εξευτελισμός. Η έκθεση στη λεκτική επιθετικότητα γονέων έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων (Polcari et al., 2011) Αντίθετα, το λογικό στυλ γονικής μέριμνας σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η επίδραση αυτή διατηρείται με την πάροδο του χρόνου (Liem et al., 2010; Steinberg et al., 1994). Η εκπαίδευση των γονέων στη διαχείριση συμπεριφοράς έχει δείξει μείωση των καταθλιπτικών και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Αυτή η επίδραση είναι ιδιαίτερα έντονη σε άτομα με κλινικά σημαντικά συμπτώματα εσωτερίκευσης, με βελτίωση στην αποτελεσματικότητα των γονέων.

7.1 Παρεμβάσεις και Προγράμματα Εκπαίδευσης Γονέων

Παρεμβάσεις που βασίζονται στο διαδίκτυο, όπως το πρόγραμμα "Partners in Parenting", μια προσαρμοσμένη διαδικτυακή παρέμβαση συνέβαλε σε αξιοσημείωτη βελτίωση στις πρακτικές διαπαιδαγώγησης των παιδιών, που συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στους εφήβους. Αν και δεν υπήρξε σημαντική άμεση μείωση στα καταθλιπτικά συμπτώματα μεταξύ των εφήβων, η

παρέμβαση έδειξε δυνατότητες για μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα. Η έρευνα υποδεικνύει ότι οι μητέρες θεωρούνται γενικά πιο δεκτικές, ευαίσθητες, υποστηρικτικές και ελέγχουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους με μεγαλύτερη επιτυχία, ενώ παράλληλα προσφέρουν και αυτονομία, σε σύγκριση με τους πατέρες. Οι μητέρες τείνουν να υιοθετούν έναν πιο θετικό τρόπο γονικής μέριμνας, ενώ οι πατέρες είναι πιο πιθανό να επιδεικνύουν αυταρχικές συμπεριφορές (Yaffe, 2020; Hallers-Haalboom et al., 2014; Starrels, 1994). Επιπλέον, οι μητέρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ευαισθησίας και χαμηλότερα επίπεδα παρείσφρησης στη ζωή των παιδιών τους σε σχέση με τους πατέρες. Αυτό το μοτίβο παρατηρείται σε διάφορες οικογενειακές δομές και φύλα παιδιών, αν και οι πατέρες τείνουν να είναι πιο παρεμβατικοί με τα μικρότερα αγόρια (Hallers-Haalboom et al., 2014).

Οι διαφορές στα στυλ και τις πρακτικές γονικής μέριμνας μεταξύ μητέρων και πατέρων έχουν σημαντικές συνέπειες στη δυναμική της οικογένειας και στην ανάπτυξη των παιδιών. Η κατανόηση αυτών των διαφορών μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία πιο αποτελεσματικών συστημάτων υποστήριξης και παρεμβάσεων, με στόχο τη βελτίωση της γονικής αποτελεσματικότητας και των επιπτώσεων για τα παιδιά. Μερικές φορές είναι εύκολο να αγνοούμε τα παιδιά. Είναι εύκολο να συνειδητοποιήσει κανείς ότι τα παιδιά αγαπούν τους γονείς τους. Τα παιδιά επιζητούν την προσοχή των γονιών τους. Αν χρειαστεί να κάνουν κάτι κακό για να τραβήξουν την προσοχή των γονιών τους, θα το κάνουν. Αντί να εστιάζουν στην κακή συμπεριφορά, θα πρέπει να επαινούν την καλή συμπεριφορά. Οι ανταμοιβές δεν χρειάζεται να είναι υλικές. Ο πραγματικός έπαινος και η ενθάρρυνση είναι η καλύτερη ανταμοιβή, επειδή μπορεί να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση.

Τα Προγράμματα καθολικής εκπαίδευσης γονέων, ακόμη και όταν εφαρμόζονται παράλληλα με την ενδονοσοκομειακή παιδοψυχιατρική φροντίδα, μπορούν να έχουν θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των εφήβων βελτιώνοντας τις γονικές δεξιότητες και την ψυχική υγεία των γονέων. Το ‘Parenting Schools’ είναι ένας εκπαιδευτικός οργανισμός αφιερωμένος στην παροχή επιστημονικής υποστήριξης στους γονείς, ώστε να μπορούν να καλύπτουν αποτελεσματικά τις αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών τους. Ομάδες 12 έως 15 γονέων οργανώνονται από συμβουλευτικό ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, επαγγελματία ψυχικής υγείας ή παιδαγωγό (Wolfe and Haddy, 2001). Κάθε συνάντηση της ομάδας διαρκεί μιάμιση ώρα. Συνήθως, οι ασκήσεις γίνονται μία φορά την εβδομάδα (Snow et al., 2001) και διαρκούν κατά μέσο όρο 20 έως 60 ώρες (Golding, 2000; Smagner and Sullivan, 2005).

Η έννοια της σχολής γονέων προέκυψε από αυτή την πρακτική. Η γνώση είναι επίσης σημαντική και μπορεί να μοιραστεί μέσω αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συντονιστών γονέων και μεταξύ των γονέων. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις έχουν συμβουλευτικό και εκπαιδευτικό σκοπό, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη. Έτσι, όλοι οι γονείς ενθαρρύνονται να συμμετάσχουν στην αντιμετώπιση τυχόν ζητημάτων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του παιδιού τους.

Η πρώτη σχολή γονέων στην Αθήνα ιδρύθηκε το 1962 από τον Μ. Χουρδάκη και σηματοδότησε την εισαγωγή αυτού του θεσμού στην Ελλάδα. Έκτοτε λειτουργούν πολλά παραρτήματα σε όλη την Ελλάδα του Πανελλήνιου Συλλόγου Σχολών Γονέων, ενός μη κερδοσκοπικού εκπαιδευτικού οργανισμού που λειτουργεί ως παράρτημα της Διεθνούς Ομοσπονδίας Σχολών Γονέων. Σκοπός της σχολής γονέων είναι η ενίσχυση της οικογενειακής μονάδας. Πρωταρχικός στόχος της Σχολής Γονέων είναι η πρόληψη, με επίκεντρο την προστασία της ψυχικής υγείας των παιδιών και όλων των μελών της οικογένειας. Στην πραγματικότητα, αξιοποιούν το «εξελικτικό σύστημα» του Χουρδάκη στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης (Χουρδάκης, 2000, 2001). Για παράδειγμα, η αύξηση στη κατανόηση της διαταραχής μπορεί να ενισχυθεί με την εκπαίδευση των γονέων σχετικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης των παιδιών τους και τον αντίκτυπο που έχει στις οικογένειές τους μέσω προγραμμάτων που περιλαμβάνουν ομιλίες και συζητήσεις με επικεφαλής επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

7.2 Υποστήριξη στις θετικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιών

Η διατήρηση των θετικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονέων και παιδιών είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της κατανόησης. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις διευκολύνουν τη βελτίωση των γλωσσικών ικανοτήτων, την ενίσχυση της συναισθηματικής σταθερότητας και την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης των παιδιών. Η αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής έχει σημαντικό αντίκτυπο στη γλωσσική ανάπτυξη. Οι γονείς που συμμετέχουν σε προγραμματισμένες δραστηριότητες και επικοινωνούν με τα παιδιά τους όταν είναι έτοιμα να επεξεργαστούν πληροφορίες, έχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των γλωσσικών τους ικανοτήτων (Topping et al., 2013). Επιπλέον, η ανάγνωση βιβλίων με παιδιά και η χρήση πλούσιου λεξιλογίου αυξάνει τη γλωσσική τους ανάπτυξη και κατανόησή τους (Klass and Navsaria, 2021).

Η θετική αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων και παιδιών έχει επίσης επίδραση στην ανάπτυξη συναισθηματικής σταθερότητας και αυτοεκτίμησης στα παιδιά. Οι γονείς που αποφεύγουν μεθόδους όπως η καθοδήγηση, η κριτική ή οι αρνητικές αξιολογήσεις μπορούν να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που προάγει την αυτοπεποίθηση των παιδιών (Synhaivska and Ivanova, 2023). Μέσω της αγάπης και της υποστήριξης, τα παιδιά σχηματίζουν θετικές νοητικές εικόνες για τον εαυτό τους, θεωρώντας τον εαυτό τους αγαπητό και ικανό, γεγονός που προάγει τη μάθηση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων (Seror, 2022). Επιπλέον, η συμμετοχή σε προγράμματα για γονείς μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων και να ενισχύσει τον χαρακτήρα των παιδιών (Damayanti et al., 2023). Η εκπαίδευση των γονέων που εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα εκφραζόμενων συναισθημάτων μπορεί να έχει θετική επίδραση στους εφήβους που αντιμετωπίζουν κοινωνικό άγχος, οδηγώντας σε μείωση τόσο των κοινωνικών όσο και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Αντί να χρησιμοποιούν την ενοχή ως μέσο ελέγχου, οι γονείς πρέπει να επιδείξουν συνέπεια και υπομονή, θέτοντας όρια στις πράξεις των παιδιών τους. Η αύξηση της επικοινωνίας βοηθά τους γονείς να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά με το παιδί τους σχετικά με την κατάθλιψη, προκειμένου να μειωθεί το αίσθημα ενοχής και μομφής του παιδιού. Τα όρια μπορεί να είναι άγνωστα, αλλά τα παιδιά πρέπει να τα συζητήσουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Μεθοδολογία Έρευνας

8.1 Σκοπός και στόχοι Έρευνας

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των οικογενειών με παιδιά και εφήβους που πάσχουν από κατάθλιψη στη περιφερειακή ενότητα του Ηρακλείου, καθώς και την ανάδειξη του ρόλου της εκπαίδευσης των γονέων στον εντοπισμό της κατάθλιψης, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών αυτών. Εκτός από την εκτίμηση της ποιότητας και του τρόπου ζωής που έχουν οι γονείς ως φροντιστές παιδιών και εφήβων με καταθλιπτικές διαταραχές, ως επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων τους πάνω σε αυτές, καθώς επίσης και η πρόληψη της εκδήλωσης κατάθλιψης, η οποία θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω των προτεινόμενων τρόπων εκπαίδευσης των γονέων.

8.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

1. Ποια είναι τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων και των παιδιών/εφήβων με κατάθλιψη (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση);
2. Ποιες είναι οι ιδιαίτερες αναπτυξιακές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά/έφηβοι με κατάθλιψη σε διαφορετικά στάδια της ηλικίας τους;
3. Πώς οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας επηρεάζουν και επηρεάζονται από την παρουσία της παιδικής/εφηβικής κατάθλιψης; Ποιοι παράγοντες στις οικογενειακές σχέσεις επιδεινώνουν ή υποστηρίζουν την αντιμετώπιση της κατάθλιψης;
4. Τι γνωρίζουν οι γονείς σχετικά με τα αίτια, τα συμπτώματα και τη θεραπεία της κατάθλιψης στα παιδιά/εφήβους; Πώς αποκτούν οι γονείς πρόσβαση στην πληροφόρηση για την κατάθλιψη;
5. Πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των γονέων από τη φροντίδα ενός παιδιού/εφήβου με κατάθλιψη; Ποιες στρατηγικές χρησιμοποιούν οι

γονείς για να αντιμετωπίσουν το στρες που προκαλεί η εν λόγω κατάσταση;

6. Πώς επηρεάζεται η συνολική ποιότητα ζωής της οικογένειας από την κατάθλιψη του παιδιού/εφήβου; Ποιες προσαρμογές κάνουν οι οικογένειες για να διατηρήσουν την ισορροπία τους;
7. Πώς επηρεάζει η κατάθλιψη του παιδιού/εφήβου το σύστημα διαπαιδαγώγησης που εφαρμόζουν οι γονείς; Υπάρχουν ειδικές μέθοδοι διαπαιδαγώγησης που θεωρούνται πιο αποτελεσματικές για παιδιά με κατάθλιψη;
8. Ποια είναι η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι γονείς σχετικά με τη διαχείριση της κατάθλιψης του παιδιού/εφήβου; Πώς αξιολογούν οι γονείς την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης που λαμβάνουν;
9. Ποιος είναι ο ρόλος του υποστηρικτικού δικτύου (φίλοι, συγγενείς, ειδικοί ψυχικής υγείας) στην καθημερινή ζωή της οικογένειας; Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι οικογένειες στην πρόσβαση σε υποστηρικτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας;

8.3 Μεθοδολογική Προσέγγιση: Ποιοτική Έρευνα

Η μεθοδολογία της έρευνας βασίστηκε στην ποιοτική προσέγγιση. Μέσα από τη συγκεκριμένη μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας στοχεύουμε να διεισδύσουμε όσο περισσότερο γίνεται στην προσωπικότητα των ατόμων και να κατανοήσουμε πλήρως τους λόγους που οδηγούνται στην κατάθλιψη αλλά και πώς τη βιώνουν τα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, με τη χρήση αυτής της μεθοδολογίας, στοχεύουμε να κατανοήσουμε τα βιώματα και τις συμπεριφορές των παιδιών και τον τρόπο που οι γονείς αντεπεξέρχονται. Επιπροσθέτως, επιθυμούμε να αναπτύξουμε μια πιο σύνθετη, λεπτομερή περιγραφή για την κατανόηση του ζητήματος που μελετάμε.. Επιπλέον, στόχος μας είναι να ακούσουμε τις ιστορίες και τις «φωνές» των υποκειμένων και να κατανοήσουμε πλήρως τις συμπεριφορές. Με βάση τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό πως επιδιώκεται η διερεύνηση της ιδιαιτερότητας του φαινομένου που μελετάμε και όχι μια αποσπασματική, αφαιρετική και στατική προσέγγιση (Ίσαρη και Πουρκός, 2015).

Αξιοσημείωτο είναι, επίσης, το γεγονός ότι η ερευνητική διαδικασία στις ποιοτικές προσεγγίσεις είναι αναδυόμενη και δυναμική, δηλαδή ο αρχικός ερευνητικός σχεδιασμός δεν είναι τελεσίδικος, αλλά απλώς ένα προσχέδιο που μπορεί στην πορεία της έρευνας να αλλάξει ή να τροποποιηθεί. Αυτό συμβαίνει διότι σκοπός αποτελεί κυρίως η συλλογή όσο περισσότερων πληροφοριών. Οι πληροφορίες, αυτές, συλλέγονται από τα πραγματικά και τα καθημερινά πλαίσια της ζωής των ανθρώπων, έτσι ώστε και η ανάλυση στις ποιοτικές μεθόδους έρευνας να είναι πλαισιοθετημένη. Ακόμη, στις ποιοτικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις η έρευνα επιχειρείται να είναι όσο αυτό είναι δυνατό ολιστική, που σημαίνει ότι η κάθε επιμέρους ανάλυση ή μικροανάλυση ενός μέρους του φαινομένου γίνεται πάντα στο πλαίσιο μιας ευρύτερης ολότητας. Συνολικά, θα λέγαμε πως η ποιοτική έρευνα είναι στη βάση της μια ερμηνευτική διαδικασία. Ο ερευνητής από την αρχή μέχρι το τέλος της ερευνητικής διαδικασίας ερμηνεύει ό,τι βλέπει, ακούει και κατανοεί. Επίσης, με τη χρήση της συγκεκριμένης μεθοδολογίας ένα φαινόμενο μπορεί να μελετηθεί στη δυναμική του πολυπλοκότητα, δηλαδή μέσα στον χρόνο. Αναπτύσσεται, έτσι, μια σύνθετη εικόνα για το υπό διερεύνηση φαινόμενο. Τέλος, οι προσεγγίσεις των ποιοτικών μεθόδων έρευνας είναι στη βάση τους σχεσιακές. Βασική παραδοχή των ποιοτικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων είναι ότι οι ανθρώπινες συμπεριφορές, τα νοήματα και τα αποτελέσματά τους συν-δημιουργούνται σε πλαίσια σύνθετων αλληλεπιδράσεων. Κατά συνέπεια, στις προσεγγίσεις αυτές η προσοχή εστιάζεται στη μελέτη των διαδικασιών αυτών συν-δημιουργίας ή συν-κατασκευής της πραγματικότητας και στο πώς αυτές επηρεάζονται από το στενότερο και ευρύτερο πλαίσιο (Ίσαρη και Πουρκός, 2015).

Επομένως, χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία της ποιοτικής έρευνας, στοχεύουμε να κατανοήσουμε πλήρως τους λόγους που η ψυχική αυτή ασθένεια εμφανίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία όσο και κατά πόσο επηρεάζει την οικογένεια. Επιπλέον θα αναλυθούν τρόποι για την εκπαίδευση των γονέων ώστε να είναι ικανοί να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους κρίσεις.

8.4 Εργαλείο Έρευνας

Το εργαλείο της ημιδομημένης συνέντευξης εις βάθος έχει χρησιμοποιηθεί ως κύρια μέθοδος συλλογής δεδομένων. Η επιλογή αυτής της μεθοδολογίας επιτρέπει την εις βάθος διερεύνηση των εμπειριών και των αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά

με την ποιότητα ζωής τους, καθώς και τον αντίκτυπο της εκπαίδευσης των γονέων (Ιωσηφίδης, 2019; Dawadi et al., 2021). Αυτή η τεχνική απαρτίζεται από ένα σύνολο ερωτήσεων οι οποίες θα έχουν οριστεί από εμάς, έτσι ώστε να έχουμε έναν οδηγό για το θέμα της πτυχιακής εργασίας μας. Αυτές οι ερωτήσεις είναι σημαντικό να απαντηθούν προκειμένου να καλύψουμε το σκοπό της έρευνας μας. Έτσι θα δημιουργήσουμε κάποιους άξονες των συνεντεύξεων οι οποίοι θα απορρέουν από τα ερωτήματα.

Μέσα από την συνέντευξη μπορούμε να αντλήσουμε πλήθος στοιχείων και πληροφοριών για το θέμα που επιθυμούμε να διερευνήσουμε, αλλά μας δίνεται και η δυνατότητα για περισσότερες διευκρινήσεις τη στιγμή της συζήτησης. Ακόμη, μέσω της συνέντευξης έχουμε τη δυνατότητα να διερευνήσουμε σε βάθος αντιλήψεις, απόψεις και αξίες, να κατανοήσουμε την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει την ανθρώπινη εμπειρία και συμπεριφορά, να δούμε το υπό μελέτη φαινόμενο μέσα από τα «μάτια» των ερωτώμενων και να αναδείξουμε τη «φωνή» και τον λόγο των ίδιων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Παρέχεται μια διαδραστική επικοινωνία με τους συμμετέχοντες. Η ημιδομημένη συνέντευξη είναι πιο ευέλικτη μορφή συνέντευξης και επιτρέπει να εμβαθύνει κανείς περισσότερο. Επιτρέπει να αλλάζουν οι διευκρινιστικές ερωτήσεις ή και η σειρά των ερωτήσεων. Είναι δυνατή, δηλαδή, η τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο, η εμβάθυνση σε κάποια θέματα που κρίνονται απαραίτητα, η αλλαγή της σειρά με την οποία τίθενται οι ερωτήσεις και η πρόσθεση ή αφαίρεση ερωτήσεων ή θεμάτων για συζήτηση.

Σχετικά με το περιεχόμενο των συνεντεύξεων, αυτό βασίστηκε σε εννέα θεματικούς άξονες, τους ακόλουθους:

1. Ο 1ος θεματικός άξονας αφορά στις ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συνεντευξιαζόμενων γονέων και παιδιών / εφήβων με κατάθλιψη.
2. Ο 2ος θεματικός άξονας αφορά στο αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών / εφήβων με κατάθλιψη.
3. Ο 3ος θεματικός άξονας αφορά τις οικογενειακές σχέσεις των μελών των οικογενειών των παιδιών / εφήβων με κατάθλιψη.
4. Ο 4ος θεματικός άξονας αφορά στο τι γνωρίζουν οι συνεντευξιαζόμενοι γονείς περί κατάθλιψης και των συμπτωμάτων της σε παιδιά / εφήβους.

5. Ο 5ος θεματικός άξονας αφορά στην ποιότητα ζωής των συνεντευξιαζόμενων γονέων των παιδιών / εφήβων με κατάθλιψη.
6. Ο 6ος θεματικός άξονας αφορά στην ποιότητα ζωής των μελών των οικογενειών των παιδιών / εφήβων με κατάθλιψη.
7. Ο 7ος θεματικός άξονας εμπερικλείει ερωτήσεις σχετικά με το σύστημα διαπαιδαγώγησης του παιδιού.
8. Ο 8ος θεματικός άξονας πραγματεύεται την εκπαίδευση των συνεντευξιαζόμενων γονέων ως προς τη διαχείριση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και την παροχή υποστήριξης στο παιδί.
9. Ο 9ος θεματικός άξονας αφορά στο υποστηρικτικό δίκτυο της οικογένειας και την αλληλεπίδραση με ειδικούς ψυχικής υγείας για τη διαχείριση της κατάθλιψης των παιδιών / εφήβων.

8.5 Πεδίο μελέτης - Δείγμα Ερευνώμενου Πληθυσμού

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από έξι (6) μητέρες παιδιών και εφήβων που πάσχουν από κατάθλιψη. Οι οικογένειες με τις οποίες έχουμε έρθει σε επαφή ανήκουν στην περιφερειακή ενότητα του Ηρακλείου. Φορείς με τους οποίους συνεργαστήκαμε και στους οποίους διεξήχθη αυτή η δειγματοληψία είναι το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Ηρακλείου, το ΚΕΔΑΣΥ Ηρακλείου, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (πρώην Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο) Ηρακλείου, όπου λάβαμε την απαραίτητη άδεια διενέργειας της έρευνας και προσέγγισης των γονέων του δείγματος με ιδιαίτερη προσοχή ώστε να υπάρξει διασφάλιση τήρησης του απορρήτου για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των οικογενειών.

8.6 Δειγματοληψία

Η δειγματοληπτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας, αποτελεί μια συχνή επιλογή όταν ο σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθούν χαρακτηριστικά και συμπεριφορές του υπό μελέτη πληθυσμού. Το είδος της δειγματοληψίας που εφαρμόστηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling).

Πρόκειται για την εκ προθέσεως επιλογή ενός δείγματος, που στην παρούσα έρευνα αφορά γονείς παιδιών που πάσχουν από κάποια αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη, ή παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης. Στόχος ήταν η διερεύνηση της ποιότητας ζωής των γονέων, η κατανόηση των γνώσεών τους σχετικά με τις διαταραχές αυτές, καθώς και η ανάδειξη της σημασίας της εκπαίδευσής τους ως προς τον εντοπισμό και τη διαχείρισή τους (Creswell, 2011).

Το δείγμα επιλέχθηκε από τον Νομό Ηρακλείου, με βασικό κριτήριο τα παιδιά-έφηβοι των συμμετεχόντων γονέων να έχουν διαγνωστεί από ειδικούς ψυχικής υγείας με διαταραχή κατάθλιψης. Λόγω διαφόρων δυσκολιών, το τελικό δείγμα της έρευνας περιλάμβανε 6 γυναίκες-μητέρες. Οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 47 έως 60 ετών.

Παρά τις δυσκολίες, τηρήθηκε το πρωτόκολλο συμμετοχής, αφού η υπηρεσία, καθώς και οι γονείς, ήταν ενήμεροι και σύμφωνοι με την συμμετοχή τους στην έρευνα. Για την επίτευξη της επικοινωνίας με την υπηρεσία, εξηγήσαμε το σκοπό της προσέγγισής μας σε άτομα-κλειδιά, υποβάλαμε αίτημα προς τη διεύθυνση της υπηρεσίας λαμβάνοντας την απαραίτητη άδεια διενέργειας της έρευνας. Κατόπιν παραδώσαμε σχετικό ενημερωτικό έντυπο, καθώς και υπεύθυνη δήλωση συναίνεσης στη συμμετοχή της έρευνας, η οποία υπογράφηκε από τους συμμετέχοντες πριν τη λήψη των συνεντεύξεων.

Βασικός λόγος επιλογής της συγκεκριμένης υπηρεσίας ήταν η δυνατότητά της να εξυπηρετεί ολόκληρο το νησί της Κρήτης, ειδικά στο Νομό Ηρακλείου, παρέχοντας την ευκαιρία συλλογής ποικίλων απόψεων/θέσεων. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν συνέβαλαν ουσιαστικά στην κατανόηση της ποιότητας ζωής των γονέων, καθώς και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στη διαχείριση της ψυχικής υγείας των παιδιών τους που πάσχουν από κατάθλιψη.

8.7 Συλλογή Δεδομένων: Συνεντεύξεις

Όπως προαναφέρθηκε, η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένης συνέντευξης (βλ. Παράρτημα Α': Φύλλο Ερωτήσεων Συνέντευξης), με ερωτήσεις που επιτρέπουν την εις βάθος διερεύνηση και την ευελιξία κατά τη διερεύνηση των θεμάτων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της συζήτησης (Ιωσηφίδης, 2019; Dawadi et al., 2021). Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν προσωπικά ή μέσω τηλεδιάσκεψης, αναλόγως των προτιμήσεων των συμμετεχόντων. Κάθε

συνέντευξη διήρκησε περίπου 45-60 λεπτά και καταγράφηκε για λόγους ακρίβειας, αμεροληψία και αντικειμενικότητας.

8.8 Ανάλυση Δεδομένων: Θεματική Ανάλυση

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις, οι οποίες απομαγνητοφωνήθηκαν (βλ. Παράρτημα Β': Απομαγνητοφωνημένες Συνεντεύξεις), αναλύθηκαν στη συνέχεια με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης. Η εν λόγω μέθοδος επιτρέπει την αναγνώριση και την κωδικοποίηση θεμάτων και υποθέσεων που προκύπτουν από τα δεδομένα (Braun and Clarke, 2006). Οι θεματικές κατηγορίες αναπτύχθηκαν λοιπόν, μέσω επαναλαμβανόμενων διαδικασιών ανάγνωσης και κωδικοποίησης, με στόχο την αναγνώριση μοτίβων και τη βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών και των απόψεων των γονέων του ερευνητικού δείγματος.

8.9 Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές για την προστασία των δικαιωμάτων (GDPR) των συμμετεχόντων και τον σεβασμό στα σχετικά ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα (Allmark et al., 2009). Οι συμμετέχοντες ενημερώνονται πλήρως για τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τη χρήση των δεδομένων. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και οι συμμετέχοντες μπορούσαν να αποσύρουν τη συγκατάθεσή τους οποιαδήποτε στιγμή. Εξασφαλίστηκε, επίσης, η προφορική συναίνεση στη συμμετοχή στην έρευνα και τη μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, καθώς και η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων (βλ. Παράρτημα Β': Απομαγνητοφωνημένες Συνεντεύξεις).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Αποτελέσματα Ποιοτικής Έρευνας

9.1 Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και σύνθεση οικογενειών

Οι συνεντεύξεις ανέδειξαν σημαντικά δημογραφικά στοιχεία για τους συμμετέχοντες γονείς και τα παιδιά τους. Οι συμμετέχοντες γονείς ήταν γυναίκες - μητέρες με ελληνική εθνικότητα. Οι ηλικίες τους κυμαίνονταν από 42 έως 44 ετών και το επίπεδο εκπαίδευσης διέφερε, περιλαμβάνοντας αποφοίτους λυκείου, φοιτήτριες, καθώς και μία συμμετέχουσα με εκπαίδευση έως την έκτη δημοτικού. Τα επαγγέλματα των γονέων περιλάμβαναν μεταξύ άλλων μαγείρισσα, καθαρίστρια, εκπαιδευτικό και εργαζόμενη στην υγειονομική περιφέρεια. Σχετικά με τα παιδιά, στις περισσότερες περιπτώσεις επρόκειτο για κορίτσια (8 παιδιά, 6 κορίτσια και 2 αγόρια), με ηλικίες που κυμαίνονταν από 10 έως 16 ετών. Όσον αφορά την εκπαίδευση, πολλά από τα παιδιά φοιτούσαν στο λύκειο, με μικρότερα παιδιά να φοιτούν στο δημοτικό. Τέλος, η οικογενειακή κατάσταση διέφερε, με ορισμένους γονείς να είναι διαζευγμένοι ή να ζουν χωριστά, ενώ άλλοι είχαν σταθερές σχέσεις, ζώντας μαζί με τον σύντροφό τους. Οι πληροφορίες αυτές παρέχουν μια ξεκάθαρη εικόνα της ποικιλομορφίας των συμμετεχόντων και των οικογενειακών τους συνθηκών.

9.2 Ιστορικό Παιδιού – Εφήβου

Όσον αφορά στην ψυχική υγεία των παιδιών των ερωτώμενων, όλα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και συναισθηματικών διαταραχών κατά την παιδική / εφηβική ηλικία (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6), ενώ σε μία περίπτωση υπάρχει και η αρχική επίσημη διάγνωση ότι το παιδί έχει «*ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας)*» αλλά και «*δυσλεξία (δυσαναγνωσία*)» («*μας είπε ότι είναι εφηβική κατάθλιψη. Μου είπαν ότι αυτό συνδέεται με το ΔΕΠΥ. Τα πιο πολλά τα προκαλεί το ΔΕΠΥ, γιατί αγχώνεται και στο σχολείο…*», Σ5) και σε μια άλλη περίπτωση το παιδί ανήκει και στο φάσμα αυτισμού («*Μας έχουν πει ότι είναι στο φάσμα και ότι έχει κατάθλιψη*», Σ4).

Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει διάγνωση («*αρχικά πήγαμε στην υπηρεσία για λογοθεραπείες πριν 2 χρόνια, καθώς είχε θέμα στην άρθρωση ωστόσο μας*

ενημέρωσαν ότι υπήρχε πιο σοβαρό θέμα που αντιμετώπιζε και ύστερα διαγνώστηκε από τον ψυχίατρο της υπηρεσίας και παρακολουθείται τους τελευταίους μήνες», Σ1; «*Η πρώτη διάγνωση έγινε στα 14 από ψυχολόγο ιδιώτη με καταθλιπτική διαταραχή.*», Σ2; «*Ναι τότε στα δεκατρία είχαμε πάει σε ιδιώτη παιδοψυχίατρο όπου διάγνωσε την κατάθλιψη*», Σ4; «*Στην πρώτη γυμνασίου ήταν […] Είχαμε πάει ιδιωτικά αρχικά, στον κύριο Μ. και μετά, έμαθα ότι είναι στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας.*», Σ5), ενώ σε άλλες είναι η πρώτη φορά που περνά από επίσημη αξιολόγηση ψυχικής υγείας το παιδί («*Όχι, δεν ήρθα μόνη μου. Με καλέσανε και ήρθα.*», Σ3; «*Κοιτάξτε, δεν έτυχε να το πάω το παιδί. Ειδικά με τη θέλησή της κάπου με το θέμα αυτό.*», Σ6) και μάλιστα, μετά από εισαγγελική παρέμβαση που έγινε («*Απλά με καλέσανε γιατί είχανε μια εισαγγελική εντολή για την ψυχολογία στο παιδί. Και απλά ήρθα.»*, Σ3, «*Το ανέφερε στο σχολείο, το σχολείο το είπε στην αστυνομία. Οπότε έχουν κινηθεί διαδικασίες [...] Την προηγούμενη εβδομάδα, έδωσε την εντολή της η εισαγγελία να έρθει, μου είπαν.*» Σ6).

Εμβαθύνοντας περαιτέρω στις ενδεχόμενες αιτίες και στο παρελθόν, όσον αφορά στα τραυματικά γεγονότα, οι πιο συνήθεις παράγοντες αρνητικής έως τραυματικής επιρροής ήταν: α) η επίδραση ενός τραυματικού διαζυγίου των γονέων και η συναισθηματική απόρριψη από τον πατέρα («*φαντάζομαι εγώ από το διαζύγιο. Από το διαζύγιο και μετά ήταν πάντα κλειστό παιδί. Νομίζω το διαζύγιο την επηρέασε αρκετά*», Σ1; Σ3; «*Ναι προφανώς και ήταν το διαζύγιο*», Σ4), β) η επίδραση της σεξουαλικής παρενόχλησης («*Συγκεκριμένα ο ξάδερφός της την είχε παρενοχλήσει σεξουαλικά. Ήτανε στην ίδια ηλικία στο περιβάλλον του σχολείου.*» Σ2) και γ) η επίδραση των εμπειριών κακοποίησης της μητέρας και του παιδιού από τον πατέρα («*κακοποιήθηκε από τον μπαμπά της η μικρή*», Σ6), δ) ο θάνατος πολύ φιλικού προσώπου («*έχασε μία φίλη της πάρα πολύ κολλητή... έφυγε από τη ζωή*», Σ3), ε) αλλά και η κρίση υγείας λόγω καρκίνου της μητέρας («*αλλά και το ότι πέρασα καρκίνο ήταν κάτι που διατάραξε την ισορροπία μας.*», Σ4).

Σε όλες τις περιπτώσεις, τα παιδιά αντιμετωπίζουν συναισθηματικής φύσεως δυσκολίες («*Είναι ένα παιδί που είναι προσκολλημένο και έχει την έλλειψη του πατέρα της και προσκολλημένο στον πατέρα. Και την έχει επηρέασε πιστεύω αρκετά και αυτό το γεγονός και για το ότι νιώθει την απόρριψη*», «*μετά τα 2 χρόνια διαζυγίου τους έδινα λίγο περιθώριο να δω μήπως είναι μια φάση μετά που είδα ότι μπαίνοντας και στο γυμνάσιο πλέον το παιδί δεν κοινωνικοποιείται δεν κάνει παρέες με συνομηλίκους της, δηλαδή είτε με τους δασκάλους ασχολείται είτε με τα μικρά παιδιά*», Σ1; «*Ήτανε πολύ ντροπαλή και είχε θέματα αυτοπεποίθησης, δεν συζητούσαμε και γενικά δεν υπήρχε*

επικοινωνία. Αρκετές φορές ερχόμασταν σε ένταση», «*συνήθως περνούσε πάρα πολύ χρόνο μόνη της και στο σπίτι οι επαφές τότε με την αδελφή της δεν ήταν καθόλου καλές ούτε προς εμένα αλλά ούτε προς τον πατέρα της ήταν αδιάφορη δεν έχει κοινωνικές συναναστροφές ούτε παρέες*», «*στην αρχή δεν αφιερώναμε καθόλου χρόνο ούτε κάναμε δραστηριότητες ούτε ταξίδια*», Σ2; «*Το έχει ζητήσει και η ίδια να έχει το δικό της δωμάτιο.*», «*περίμενα μέχρι που κάποια στιγμή μου λέει μαμά πάμε να φύγουμε και λέω της Μ.,* «*κάτσε παιδί μου δώσε μια ακόμα ευκαιρία και βλέπεις, και αν σε περίπτωση δεις ότι δεν αλλάξει κάτι φεύγουμε. Ήθελα να ωριμάσει μόνο του, εγκεφαλικά, το παιδί ώστε να μην του κάνω και κακό στην ψυχή του και έτσι φτάσαμε σε ένα σημείο που η Μ. μόλις άνοιξε την πόρτα και μου λέει «εγώ πάω να φύγω», «τώρα θα έρθω», της λέω «τώρα ναι, είσαι έτοιμη, τώρα ξέρω ότι κατάλαβες». Γιατί δεν ήθελα τα παιδιά να … πώς να το πω …δεν ήθελα να νομίζουν ότι εγώ έφυγα γιατί έτσι ξαφνικά μου ήρθε μια μέρα. Για αυτό και έβαλα στο διαζύγιο…*», «*ήρθε στην αυλή του σπιτιού και λέει «δεν μπορώ να σας πάρω», «μα γιατί; αφού έχεις τόσο καιρό να μας πάρεις, τόσους μήνες» του λέει, «γιατί με έχουν καλέσει σε κάτι φίλους, σε ένα τραπέζι…» - δεν ξέρω, νευρίασε τόσο πολύ το παιδί μου που ποτέ δεν είχε βρίσει […] Ξέσπασε το παιδί εκείνη την ώρα και αυτός τσαντίστηκε, το ένα για μένα λέει «με άφησε η μάνα σου και με παράτησε για τον γκόμενο», «είχε γκόμενο» και εγώ να πιάνω το παιδί γιατί να θέλει να δει το πατέρα της … εγώ δεν του …το παιδί μου τόσο πολύ… δηλαδή το παιδί ξέσπασε.*», «*επειδή κάθε Σάββατο λέει ότι θα πάρει τα παιδιά και δεν τα παίρνει κάθε φορά*», Σ3; «*Εγώ περνάω κρίσεις πανικού αλλά εμένα με έπιασε όταν παρουσιάστηκε ο θυρεοειδής. Μπήκα εσπευσμένα χειρουργείο με το που το πήραμε χαμπάρι, δεν ρυθμιζόταν εύκολα. Βγήκαν μετά ψυχοσωματικά.[…] Πέρα από αυτό είχαμε και κάποια άλλα θεματάκια με τον σύζυγο κάποιες φορές. Τα οικονομικά, όπως καταλαβαίνετε, φέρνουν διάφορα, αλλά εντάξει το ξεπερνούσαμε!* [...] *αγχώνεται και στο σχολείο…*», Σ5; «*Ναι προφανώς και ήταν το διαζύγιο αλλά και το ότι πέρασα καρκίνο ήταν κάτι που διατάραξε την ισορροπία μας.*», Σ4; Σ6), ενώ πολύ συχνά παρατηρείται αρνητική επιρροή να υπάρχει στα παιδιά και για λόγους οικονομιών δυσκολιών και της κατά συνέπεια αναγκαστικά πολύωρης εργασίας των γονέων (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6) όπως αναλύεται και στην επόμενη υποενότητα της εργασίας.

Ειδικότερα, όσον αφορά στην έκφραση των συναισθηματικών προκλήσεων, τα παιδιά εμφανίζουν κατά κύριο λόγο, θυμό, άγχος και στρες, κρίσεις πανικού και ξεσπάσματα νεύρων («*Νεύρα, να ξεσπάει πάνω σου…*», Σ1; Σ2; «*Εφηβεία, ναι. Ναι, δηλαδή... πρέπει να ξεσπάσουν. …που λένε ότι τα παιδιά δεν έχουν προβλήματα. Πώς*

δεν έχουν προβλήματα! Δηλαδή, και αυτά έχουν το δικό τους πόλεμο», «*Ήτανε πιο απόμακρη, πιο κλειστή, πιο …πώς να το πω…*», «*Και μου έλεγε, γιατί τον καλύπτεις; για ηλίθια με έχεις; … δεν ξανανακατεύομαι …] Το θυμάμαι πολύ καλά αυτό, γιατί τότε ήταν πρώτη φορά που το παιδί μου έβριζε, πρώτη φορά …γενικά της βγάζει αυτό το συναίσθημα…*», «*νευρίασε τόσο πολύ το παιδί μου που ποτέ δεν είχε βρίσει, «μαλάκα» το ένα, «μαλάκα» το άλλο, «δεν είσαι πατέρας»…*», «*η Μ. έχει πάρα πολύ άγχος με το σχολείο.»,* Σ3; «*είχε κάποια …κάποια ξεσπάσματα* […] *είχε κάποιες κρίσεις πανικού*», Σ4; «*άρχισε να γίνεται επιθετική προς στις αδελφές της, ειδικά προς την μικρή. Είχε πάρα πολλά νεύρα. Τότε αρχίσαμε την ψυχολόγο. Μετά ήρθαν και οι κρίσεις πανικού [...] κρίσεις πανικού και κρίσεις άγχους*», «*με το που ξύπνησε την έπιασε κρίση πανικού. Την πήγα κατευθείαν στο νοσοκομείο. Μόνο αυτό έχω δει εγώ στο σπίτι, τα υπόλοιπα όλα στο σχολείο και με ειδοποιούν οι καθηγητές.*», Σ5).

Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει και η εκδήλωση της τάσης για απομόνωση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση («*Πάντα είχε λίγο χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρότι της εξηγώ.*», «*μπορεί να κλείνεται στο δωμάτιό της και να μιλά να βγαίνει μόνο να φάει και να πάει ξανά στο δωμάτιό της που μπορεί να το κάνει δύο τρείς μέρες συνεχόμενα.*», «*ναι όταν νευριάζει συνήθως πάει στο δωμάτιό της και κλαίει και δεν θέλει να την ενοχλεί κανείς*», Σ1; «*είχε κάποιες φίλες οι οποίες την επηρέαζαν αρνητικά, της έλεγαν ψέματα και την είχαν στο περιθώριο. Εγώ η ίδια την είχα συμβουλέψει ότι μια συγκεκριμένη κοπέλα από την παρέα της κάνει κακό και την χειρίζεται. Αυτό την έκανε να απομονώνεται και στο σπίτι να μην έχει διάθεση για δραστηριότητες να κάθεται πολλές ώρες με το κινητό*», Σ2; «*Τώρα μου λέει μαμά... Δεν έχω εμπιστοσύνη σε κανένα... Αυτός που είχα πέθανε... Ότι δεν μπορώ να μιλήσω σε κάποιον άλλον...*», Σ6; «*Έτσι κι αλλιώς δεν μου δίνει πολλά περιθώρια αφού κλείνεται στο δωμάτιό της*», «*Είναι όπως όλες οι έφηβες σας είπα. Θα κάνει ένα ξέσπασμα όπως όλα τα παιδιά, θα κλειστεί στο δωμάτιο της θα ασχοληθεί με το κινητό και θα πάρει το χρόνο της*», Σ4; «*Ευτυχώς παρ' όλα τα προβλήματα που είχε, με τις κρίσεις πανικού και όλα αυτά…*», Σ5), ενώ σε μια περίπτωση εκδηλώνονται και λιποθυμικά επεισόδια («*Μία φορά την είδα να παθαίνει κρίση πανικού στο σπίτι την ώρα που μιλούσε με τον νεαρό στο τηλέφωνο και αυτός είδε ότι δεν ήταν καλά. Έκλεισε το τηλέφωνο και πήρε την κόρη μου την μικρή και της είπε «δείτε την Β. γιατί της μιλάω και δεν μου μιλάει». Μπήκαμε τότε στο δωμάτιο και είχε λιποθυμήσει πάνω στην καρέκλα.*», Σ5) και σε δυο περιπτώσεις δηλώθηκε εντόνως η τάση για αυτοτραυματισμούς και αυτοκτονικό ιδεασμό («*είχε όμως αυτοκτονικές τάσεις και διάφορα τέτοια.*», «*Ξέρεις τι είναι πέρυσι να πηγαίνει το*

ασθενοφόρο να σου την παίρνει από το σχολείο και να την πηγαίνουν στο νοσοκομείο και το παιδί να λέει « ότι και να μου κάνετε εγώ θα αυτοκτονήσω, δεν μπορώ με ζορίζει όλο αυτό και θα αυτοκτονήσω», Σ5; «*Φοβάμαι. Έχει εκφράσει ότι μπορεί να κάνει κακό στον εαυτό της.*», Σ6).

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στην αντιμετώπιση, σε τρεις περιπτώσεις μόνο το παιδί λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και παρακολουθείται τακτικά από επαγγελματία ψυχολόγο («*Ναι, τα ζολοφτ των 50*» Σ2; «*Ναι, παίρνει αντικαταθλιπτικά*» Σ4; «*Τα «τότε» φάρμακα δεν τα θυμάμαι αλλά θα σου πω τα «τώρα». Είναι το seroquel και το Zoloft.*» Σ5).

Επιπλέον, έκδηλη είναι η διάθεση για συναισθηματική στήριξη μεταξύ των μελών της οικογένειας και του οικείου περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια δύσκολων περιόδων («*προσπαθούσαμε περισσότερο σαν οικογένεια στο να αντιμετωπίσουμε την κάθε δυσκολία που περνάει και να προσπαθούμε να αφιερώνουμε περισσότερο ποιοτικό χρόνο*», «*πηγαίνουμε στους παππούδες και τις γιαγιάδες στο χωριό μαγειρεύουμε μαζί και παίζουμε μαζί*», Σ2; «*Ναι ξέρουν και περνάνε χρόνο μαζί […]Ναι-ναι γνωρίζουν και περνάνε χρόνο με το παιδί.*», Σ4; «*αντί να βγει της αρέσει πάρα πολύ να πηγαίνει στη γιαγιά της που συναντάει τον ξάδερφο Φώτη. Αγαπάνε πολύ ο ένας τον άλλον.*», Σ3; «*Ναι, απλά οι φίλοι μου είναι σε άλλο νομό, οι περισσότεροι. Αλλά ξέρω ότι αν χρειαστεί θα υπάρξει.*», «*Ναι, της δίνουνε στήριξη. Τα μικρά αδέρφια νομίζω δεν έχουν καταλάβει αλλά η μεγαλύτερή της αδελφή προσπαθεί να καταλάβει την όλη κατάσταση και να την βοηθήσει*», Σ1; «*Είναι πάρα πολύ καλός ο σύζυγος, έχει κατανόηση, όπως και εγώ βέβαια. Είμαστε πολύ αγαπημένο ζευγάρι και το μόνο που θέλουμε είναι να είναι τα παιδιά μας καλά και ευτυχισμένα.*», «*Είναι η νονά της μικρής, η οποία είναι σαν την αδελφή μου και όλη της την οικογένεια. Σε δυσκολίες με την Β. έχει πάει και την έχει πάρει από το σχολείο όταν δεν μπορούσα εγώ. Στο σπίτι της, επίσης, την παίρνει συνέχεια, πηγαίνουν βόλτες. Έχουμε πάρα πολύ καλές σχέσεις.*», Σ5; «*Τη μαμά μου […] Είναι η μόνη που γνωρίζει*», Σ6)

9.3 Σχέσεις μεταξύ των μελών στην Οικογένεια

Από τις ερευνώμενες μητέρες προέκυψε ότι οι δύο στις έξι μόνο εξακολουθούσαν να είναι έγγαμες και με καλή σχέση με τον σύζυγο, σχέση υποστήριξης και επικοινωνίας («*ναι, 19 χρόνια μαζί […] Με τον πατέρα της στο παρελθόν δεν υπήρξαν τόσο κοντά αλλά τον τελευταίο χρόνο περνάνε πάρα πολύ*

ποιοτικό και αρκετό χρόνο μαζί.», Σ2; «*Το 2005 παντρευτήκαμε, θα κλείσουμε 20 χρόνια τώρα […] Ναι, δεν μπορούμε εμείς χώρια ο ένας από τον άλλον καθόλου.*», Σ5).

Αντίθετα, στις υπόλοιπες τέσσερις περιπτώσεις οικογενειών ο πατέρας / σύζυγος διέμενε σε άλλη οικία και οι σχέσεις μεταξύ των πρώην συζύγων αλλά και των παιδιών με τον πατέρα, ήταν προβληματικές, γεγονός το οποίο επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στη δυναμική της οικογένειας και την ποιότητα ζωής των μελών της («*αρκετά πριν 4 χρόνια περίπου χωρίσαμε με τον σύζυγο. [..] Εντάξει είναι γεγονός που την ταρακούνησε […] Ο πατέρας της δεν έχει καλή σχέση μαζί τους, δεν τα βλέπεις συχνά, δεν τα παίρνει συχνά, δεν υπάρχει καλή σχέση.*», Σ1; «*έχουμε πάρει διαζύγιο πάρα πολλά χρόνια.*», Σ3; «*Όχι-όχι δεν είμαστε μαζί.* […] *Μένω εγώ και το κορίτσι μου που είναι αυτό που είδατε πριν.»*, Σ4; «*Έχουμε κακές σχέσεις, να το πω έτσι. Δεν έχουν καθόλου επαφές. Ειδικά τώρα όχι*», Σ6).

Στην περίπτωση της Σ3, υπάρχει προσπάθεια διατήρησης καλών σχέσεων και επικοινωνίας («*Υπάρχει επικοινωνία, αλλά εντάξει δεν... Το παλεύω όσο μπορώ, το προσπαθώ.»*, «*εγώ αυτό το μόνο που μπορώ να κάνω είναι… επειδή κάθε Σάββατο λέει ότι θα πάρει τα παιδιά και δεν τα παίρνει κάθε φορά, έχω κανονίσει εναλλακτική […] Δηλαδή, κι αυτός κι εγώ κάνουμε ό,τι μπορούμε. Απλά δεν θέλω να ανακατεύομαι πλέον εγώ σε αυτό, εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Είναι η Μ. μεγάλη πια για παιδί. Ο μπαμπάς θα έρθει το Σαββατοκύριακο, δεν θα έρθει καλώς.*», Σ3), ενώ στην περίπτωση Σ6 απαγορεύονται οι σχέσεις με τον σύζυγο λόγω της κακοποίησης που επέφερε ο πατέρας στην κόρη και αποπειράθηκε στη μητέρα («*Έχει αποπειραθεί μόνο να με σκοτώσει* […] *Ισχυρίζεται ότι κακοποιήθηκε από τον μπαμπά της η μικρή*. […] *Καμία σχέση, καμία επαφή δεν θα θεωρούσα ότι αυτός είναι ικανός άνθρωπος για να είναι πατέρας.*», Σ6), ενώ στην περίπτωση της Σ4 είναι σχετικά «*καλή*» η σχέση μεταξύ παιδιού και πατέρα και «*καλή*» με κάποια επιφύλαξη μεταξύ των γονέων («*Η σχέση μας είναι …είναι καλή*», Σ4).

Ακόμα, με εξαίρεση τη Σ4 που πρόκειται για μοναχοπαίδι/μοναχοκόρη («*Μένω εγώ και το κορίτσι μου*», Σ4), σε όλες τις άλλες πέντε περιπτώσεις υπάρχουν και τουλάχιστον ένας/μία αδελφός/ή και παραπάνω («*Είναι 4 παιδιά ηλικίας 8,11, 13 και 16*», Σ1; «*πρόκειται για τη ... γεννήθηκε στις 21 Σεπτέμβρη του 2009 είναι στο λύκειο(16 ετών) […] ναι εννοείται υπάρχει άλλο ένα μέλος ονομάζεται Ε. και πάει δευτέρα δημοτικού»*, Σ2; «*δύο κορίτσια.*», Σ3; «*Έχω ένα αγόρι και τρία κορίτσια*», Σ5; «[*έχετε δύο παιδάκια, έτσι;] Ναι. 16 και 12*», Σ6).

Οι σχέσεις μεταξύ αδελφών και παιδιών όπως και παιδιών – μητέρων, είναι καλές, ποιοτικές και φιλικού τύπου παρά την αναγκαία οριοθέτηση («*σχέση μαμάς-παιδιού αλλά και φιλική* […] *έχουμε καλή σχέση*», «*Τα μικρά αδέρφια νομίζω δεν έχουν καταλάβει αλλά η μεγαλύτερή της αδελφή προσπαθεί να καταλάβει την όλη κατάσταση και να την βοηθήσει*», Σ1; «*Οι σχέσεις μεταξύ μας είναι σχετικά καλές.* [...] *όσον αφορά την μικρότερή της αδελφή την αγαπάει την προσέχει προσπαθούν να περνάνε χρόνο μαζί*», «*οι σχέσεις μας έγιναν και πιο στενές δηλαδή μετά από τη διάγνωση της προσπαθούσαμε περισσότερο σαν οικογένεια στο να αντιμετωπίσουμε την κάθε δυσκολία που περνάει και να προσπαθούμε να αφιερώνουμε περισσότερο ποιοτικό χρόνο σίγουρα*», Σ2; «*εδώ και πέρα πάρα πολλά χρόνια, σε περίπτωση που δεν έχει έρθει να τα πάρει, να βγούμε εμείς με τα παιδιά να περάσουμε όμορφα.*», «*Εντάξει. Καλά πιστεύω ότι είναι. Αν θέλω να διορθώνομαι, σιγά σιγά, μάνα είμαι μαθαίνω. Τι να κάνω*. […] *Πιστεύω ότι η μαμά, όσο μαθαίνει και όσο προσπαθεί να ενημερώνεται σχετικά με πολλά πράγματα, έχει μια καλή σχέση με τα παιδιά της.*», «*Αυτό που είναι το πιο σημαντικό για τα παιδιά, είναι ότι πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία. Αυτό είναι το πιο σημαντικό. Και συναισθηματική ασφάλεια, τόσο για την εφηβεία όσο και για όταν μεγαλώσουν. Μαθαίνω όσο μπορώ. Μαθαίνω…*», «*Είμαι η μεγάλη αδελφή. Δηλαδή προσπαθώ να ενημερώνομαι γιατί είναι και φιλία και δεν ξέρω πότε τελειώνει η φιλία κιόλας.*», «*Κλασικά κορίτσια. Έχουν μια φυσιολογική σχέση, όπως μικρές. Όταν της πάρει κάτι η μικρή, τότε για παράδειγμα μπορεί να ξεσπάσει. Δεν εννοώ με βία και τέτοια. Θα την τσιγκλήσει. Όπως πειράζονται τα παιδιά.*», Σ3; «*Η σχέση μας είναι …είναι καλή*», Σ4; «*βασικά αυτή έχει αδυναμία στον πατέρα της και σε μένα είναι κολλημένη.*», «*Καλή, απλά όταν ας πούμε δεν της κάνω κάποιο χατήρι, είμαι η «κακή μαμά»*», «*καλά, αν σμίξουν και οι τρεις αδελφές γίνεται χαμός.*», Σ5; «*Είναι η ζωή μου, είναι η ψυχή μου αυτά τα δύο παιδιά. Παλεύω για αυτά κάθε μέρα μέσα από την καρδιά μου.*», «*Όπου είναι θα τρέξω, ό,τι χρειαστεί θα κάνω, αρκεί μετά να μου γελάει πάλι και να είναι καλά με αυτό. Αυτό έχει πειράξει και τον αδερφό της, γνωρίζει ο αδερφός της.*», «*δεν υπάρχει, πιστεύω, καλύτερη σχέση από αυτή που έχουν τα παιδιά μου, που έχουν χτίσει... Γιατί τις αποφάσεις τις παίρνουμε από κοινού... Άσχετα ότι μου λένε πολλοί ότι πρέπει να δείξω ότι είμαι η μητέρα στο σπίτι…*», Σ6).

Οπότε από αυτή την πλευρά, σε κάθε περίπτωση συμπεραίνεται ότι υπάρχει μητρική και αδελφική υποστήριξη προς τα παιδιά με κατάθλιψη, παρά τις ό,ποιες προκλήσεις που εγείρουν λόγω της εφηβικής / προεφηβικής αναπτυξιακής περιόδου των παιδιών και τις ό,ποιες διαφωνίες που προκύπτουν κάθε τόσο («*Με τη μεγάλη*

τσακώνονται, δεν έχουν και πάρα πολύ στενή σχέση, είναι στο ίδιο δωμάτιο αλλά δεν είναι και πολύ κοντά. Νομίζω με τα μικρά παίζει αρκετά μέσα στη μέρα», Σ1; «*Ως ένα σημείο, όταν τα είχα πολύ μικρά, για παράδειγμα έλεγε η μικρή αυτό είναι το παιχνίδι μου κι εγώ έλεγα όχι δεν είναι σωστό, πρέπει να το μοιράζεστε. Τώρα εδώ και πάρα πολλά χρόνια, τους λέω είσαστε αρκετά μεγάλες κοπέλες, είσαστε αδερφές, θα πρέπει λοιπόν να κοιτάξετε να τα βρείτε μεταξύ σας. Και αν έχετε ένα πρόβλημα, κουβεντιάστε το, λύσε το*.», Σ3; «*Τσακώνονται κάποιες φορές αλλά γενικά τα βρίσκουν*», «*Τα κορίτσια τσακώνονται συνέχεια αλλά μια στιγμή θα τσακώνονται και την άλλη θα παίζουν επιτραπέζια […] Είμαστε αγαπημένη οικογένεια, απλώς οι εντάσεις στα αδέλφια υπάρχουν, είναι φυσιολογικό*.», Σ5; «*Τα παιδιά μου θέλω να είναι κοντά... Να είναι φίλοι... Και όχι μόνο μεταξύ τους, αλλά και απέναντί μου και να μην τα χάσω...*», Σ6).

Μάλιστα, τονίστηκε η μεγάλη σημασία της συνεχούς ενημέρωσης για να διατηρηθούν καλές οι σχέσεις («*Αυτό που είναι το πιο σημαντικό για τα παιδιά, είναι ότι πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία. Αυτό είναι το πιο σημαντικό. Και συναισθηματική ασφάλεια, τόσο για την εφηβεία όσο και για όταν μεγαλώσουν. Μαθαίνω όσο μπορώ. Μαθαίνω…*», «*Είναι καλό τα παιδιά να μιλάνε και σε ένα άλλο άνθρωπο. […] Και ενημερώνομαι και εγώ. Δηλαδή μαθαίνω αν χρειάζεται να κάνω κάτι, μαθαίνω.»*, Σ3), αλλά και η ζωτική σημασία της διατήρησης καλών σχέσεων για τη διασφάλιση της υγειούς εξέλιξης των παιδιών με κατάθλιψη («*Αλλά είναι παιδιά... Και οι σημερινές εποχές είναι πολύ διαφορετικές από ό,τι ζήσαμε εμείς που φοβόμασταν να μιλήσουμε στους γονείς μας... Τα παιδιά μου θέλω να είναι κοντά... Να είναι φίλοι... Και όχι μόνο μεταξύ τους, αλλά και απέναντί μου και να μην τα χάσω... Γιατί αν δεν τα είχα έτσι κοντά δεν θα γινόταν αυτό με τη Στ... Θα μπορούσε να έχει μπλέξει σε άλλα πράγματα...*», Σ6).

Επιπλέον, πρόσθετη στήριξη φαίνεται να λαμβάνεται από το οικογενειακό περιβάλλον, ιδίως της μητέρας και κατά κύριο λόγο, από τις γιαγιάδες («*Με τη δική μου οικογένεια είναι πιο κοντά.*», Σ1; *«κάνουμε περισσότερα ταξίδια κυρίως τα καλοκαίρια πηγαίνουμε στους παππούδες και τις γιαγιάδες στο χωριό μαγειρεύουμε μαζί και παίζουμε μαζί*», Σ2; «*Α, τη γιαγιά. Ναι. Δηλαδή εκτός από μένα […] αντί να βγει της αρέσει πάρα πολύ να πηγαίνει στη γιαγιά της που συναντάει τον ξάδερφο Φώτη. Αγαπάνε πολύ ο ένας τον άλλον*», Σ3; «*[..] Ναι ξέρουν και περνάνε χρόνο μαζί* […] *Ναι έχουμε καλές σχέσεις […] Υπάρχει και ο παππούς με την γιαγιά όπως ανέφερα […] Ναι-ναι γνωρίζουν και περνάνε χρόνο με το παιδί.*», Σ4; «Παππούς, γιαγιά […] *Οι γονείς μου είναι άτομα που θα πούνε ότι το παιδί δεν έχει τίποτα. Έχουν την παλιά σκέψη.*»,

Σ5; «*ευτυχώς με τη γιαγιά μένουμε κοντά... Αυτό είναι το καλό... Είναι μια πόρτα ανοιχτή...*», «*Τη μαμά μου... Είναι η μόνη που γνωρίζει*», Σ6).

9.4 Γνώση γονέων - Εκπαίδευση

Οι ερωτώμενες μητέρες στην πλειοψηφία τους, ανέφεραν ότι έχουν λάβει γνώσεις και μια στοιχειώδη εκπαίδευση για τις δυσκολίες του/των παιδιού/ών τους, από ειδικούς ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγους, ψυχίατρους) («*Ό,τι μου έχουν εξηγήσει και λίγο από κει […] μου είπε κάποια πράγματα και η ψυχολόγος που την παρακολουθεί*», Σ1; «*στο κέντρο ψυχικής υγιεινής στο ηράκλειο όπου παρακολουθείται η ίδια και εμείς*», Σ2; «*Αυτά τα έμαθα πέρυσι εγώ στο ΚΕΔΑΣΥ και από την κυρία Λ. Ας πούμε εγώ έβλεπα πράγματα στο παιδί αλλά δεν τα ερμήνευα.*», Σ5), αλλά και από προσωπική έρευνα («*Ό,τι μου έχουν εξηγήσει και λίγο από κει, σε αυτό προσπαθώ γενικά, έχω διαβάσει, μου είπε κάποια πράγματα και η ψυχολόγος που την παρακολουθεί.*», «*Προσπαθώ όσο μπορώ, αν και δυσκολεύομαι να αντιμετωπίσω, αν και διαβάζω αρκετά, το ψάχνω.*», Σ1; «*Σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας έχετε γνώσεις, θα διαβάσετε αν μπείτε στο ίντερνετ… Και πιστεύω ότι πιο καλά είναι άμα ρωτάς και μια ψυχολόγο*», Σ3), όπως και από άλλες μαμάδες («*και εγώ έμαθα από άλλες γυναίκες και μόλις έμαθα έτρεξα.»*, Σ3), τόσο για την/τις ψυχική/ές διαταραχή/ές όσο και για την εφηβεία γενικά ως περίοδο με προκλήσεις («*Ε, έχω κανονίσει λόγω του ότι τα παιδιά μπαίνουν σε εφηβεία και οι μαμάδες δεν ξέρουν […] Έχω κανονίσει στο σχολείο της μικρής από πέρυσι να τη δει ψυχολόγος.»*, Σ3).

Επίσης, αναφέρθηκε σε μια περίπτωση και η αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων («*Διαβάζω ναι.»*, Σ4; «*έχω διαβάσει…*», Σ1), όπως επίσης και μια περίπτωση μορφωμένης κατάλληλα μητέρας («*Είμαι εκπαιδευτικός*», *Κοιτάξτε, εγώ έχω σπουδάσει φιλοσοφία και γνωρίζω και από ψυχολογία του παιδιού συνεπώς […]Αλλά και από εδώ από την Υπηρεσία*», Σ4).

Ειδικότερα, επισημάνθηκαν από το σύνολο του δείγματος συμμετεχουσών μητέρων, οι προσπάθειες για την κατανόηση και υποστήριξη του παιδιού με συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές μέσω της εκπαίδευσης και των συμβουλών από ειδικούς ψυχικής υγείας («*Ό,τι μου έχουν εξηγήσει και λίγο από κει, σε αυτό προσπαθώ γενικά…*», Σ1; «*σίγουρα ήμουν πολύ στεναχωρημένη με όλα αυτά τα γεγονότα [..] προσπάθησα ωστόσο να είμαι δυνατή και να είμαι κοντά στο παιδί, εκεί νομίζω και οι σχέσεις μας έγιναν και πιο στενές δηλαδή μετά από τη διάγνωση της*

προσπαθούσαμε περισσότερο σαν οικογένεια στο να αντιμετωπίσουμε την κάθε δυσκολία που περνάει και να προσπαθούμε να αφιερώνουμε περισσότερο ποιοτικό χρόνο», Σ2; «*Είναι καλό τα παιδιά να μιλάνε και σε ένα άλλο άνθρωπο. […] Και ενημερώνομαι και εγώ. Δηλαδή μαθαίνω αν χρειάζεται να κάνω κάτι, μαθαίνω.*», Σ3; «*Τα πάντα... Δεν το συζητώ... Θα κάνω τα πάντα... Και αυτό κάνω αυτή τη στιγμή…*», Σ6).

Ακόμα, οι μέθοδοι και στρατηγικές που χρησιμοποιεί η μητέρα για τη διαχείριση των συναισθηματικών δυσκολιών και αντιδράσεων του παιδιού ενσωματώνονται υπό την γενική υπερπροστατευτική στάση της, με φιλική συμπεριφορά και με όρια που θέτει («*Προσπαθώ όσο μπορώ, αν και δυσκολεύομαι να αντιμετωπίσω*», «*συνήθως όταν τη δω εκεί πολύ ώρα θα της μιλήσω και μετά θα την αφήσω ήσυχη.*», «*αυτό που προσπαθώ να κάνω όταν υπάρχει χρόνος να τα πάρω, να πάμε μια βόλτα, μια θάλασσα ή ακόμη και στο δρόμο που θα οδηγώ να τα πάω σχολείο να συζητήσω λίγο μαζί τους κάποιο θέμα.*», Σ1; «*προσπαθώ τις ώρες που δεν εργάζομαι και είμαι στο σπίτι να ασχολούμαι είτε με οικιακές εργασίες είτε με τα παιδιά μου.*», Σ2; «*Δεν θα της πω «σε παρακαλώ πες μου τι έχεις, πες μου τι έχεις», ή ξέρω εγώ «μάνα είμαι ανησυχώ» αυτό δεν το κάνω. Αλλά της λέω «εντάξει κορίτσι μου, αν θέλεις να μου πεις κάτι, εδώ είμαι». Αυτό. Πιο σωστό είναι αυτό. «ε, μαμά, αυτό με το κορίτσι, αυτό με το διαγώνισμα». Είμαι η μεγάλη αδελφή. Δηλαδή προσπαθώ να ενημερώνομαι γιατί είναι και φιλία και δεν ξέρω πότε τελειώνει η φιλία κιόλας.*», «*Πιστεύω ότι... όπως ξεσπάνε κάποια παιδιά, για παράδειγμα. Εκεί λοιπόν πρέπει η μαμά να το κάνει... πρέπει να πει, εγώ είμαι ο «σάκος». Όχι βέβαια, ξύλο και τέτοια.*», «*Δεν θα της πω εγώ «ξέρεις κάτι, κάνε αυτή παρέα ή κάνε αυτή». Πιστεύω ότι δεν το έχω το δικαίωμα σε αυτή την ηλικία…[…] Στη μικρή, ναι. Έχουμε όρια ακόμα στη μικρή.*», «*Υπάρχει μια διαφορά στο θέμα της βόλτας. Δεν μπορώ, δηλαδή, με τους ίδιους όρους που έχω βάλει τη Μαν. (τη μεγάλη) να βάλω και τη Μιχ. (τη μικρή). Η Μιχ. τώρα τελευταία έχουμε θέμα (14:05) γιατί θέλει να κάνει πράγματα που κάνει και η Μαν.*», Σ3; «*Όπως καταλαβαίνεται με τον ύπνο προσπαθώ αλλά είναι εντάξει με αυτό όπως και με την τηλεόραση με μέτρο. […] Δεν χρησιμοποιώ την τιμωρία. Απλά θα προειδοποιήσω*», Σ4; «*Το παιδί μου το λατρεύω, κάνω τα πάντα», «Είμαι υπερπροστατευτική! Όταν έχει το πρόβλημα είμαι δίπλα της. Κάποιες φορές όμως που βλέπω ότι απλά έχει νεύρα και θέλει να περάσει το δικό της, θα της πω «ως εδώ».*», Σ5; «*Και το στηρίζω και θα το στηρίζω και θα πεθάνω για αυτό, δεν το συζητώ.*», «*Δεν έχω αλλάξει τίποτα από αυτό που ήμουνα. Πάντα ήμασταν φίλες. Ναι, μεν θέτω κάποια όρια σαν μητέρα, αυτό είναι φυσιολογικό. Αλλά δεν την πιέζω και από την άλλη, κρατάω τα όρια. Αλλά θέλει ιδιαίτερη διαχείριση τώρα, γιατί δεν ξέρω αν*

θα κάνει κάτι. Φοβάμαι.», «*Είπα ό,τι χρειάζεται, να γίνει στο παιδί... Δεν το συζητώ, ακόμα και να τα αφήσω όλα πίσω... Αρκεί να το κάνεις λέω καλά... Αυτό με ενδιαφέρει... Τίποτε άλλο...*», Σ6).

9.5 Ποιότητα ζωής μητέρων

Σύμφωνα με τις μητέρες, υπάρχει σε όλες τις περιπτώσεις αρνητική επιρροή στα παιδιά - μεταξύ άλλων - και για λόγους κακής ποιότητας ζωής τους λόγω οικονομικών δυσκολιών και («[βαθμολογία] *5/10*», Σ1; Σ2; «*Είχα μείνει πίσω και είχα πάει και έδωσα μαζωμένα ενοίκια. Κάθε εβδομάδα έδινα 230 ευρώ. Ξέρω εγώ να βάλουμε* [βαθμολογία] *5/10.*», «*Η αλήθεια είναι ότι εγώ πρέπει να δουλεύω κάθε μέρα. Αν δεν δουλεύω κάθε μέρα δεν γίνεται.*», «*Γιατί κοίταξε να δεις, εγώ δεν έχω βοήθεια οικονομική από κάπου. […] από τη μεριά του μπαμπά δεν έχω βοήθεια ούτε ένα ευρώ.*», «*έχω εναλλακτικές για ασφάλεια και το πρώτο είναι αν δω ότι δεν βρίσκω δουλειά με ασφάλεια, να κανονίσω να δώσω εγώ τα χρήματα.*», «*όταν πήγα στο νοσοκομείο την ίδια μέρα μου είπανε. Ο γιατρός μου είπε υπερκόπωση, μου είπε πρέπει να σταματήσεις να δουλεύεις. Λέω δεν γίνεται, δεν μπορώ, μου λέει «μα πρέπει κορίτσι μου». Λέω δεν μπορώ. Τουλάχιστον, μου λέει, προσπάθησε τουλάχιστον να ξεκουράζεσαι.*», Σ3; «*Ο πατέρας της όμως δουλεύει μακριά και θέλουμε να μεταφερθεί. Κοιτάζουμε με το πρόβλημα που έχει η μικρή να πάρει μετάθεση. Δεν γίνεται μόνο με την μάνα, είναι πολύ ψυχοφθόρο.*», «*Ο Γ. (ο αδελφός) το πρωί δουλεύει*», «*είχαμε και κάποια άλλα θεματάκια με τον σύζυγο κάποιες φορές. Τα οικονομικά, όπως καταλαβαίνετε, φέρνουν διάφορα*», «*Υπάρχουν δυσκολίες πάντα γιατί κοιτάζει ο ένας να φάει τον άλλον [*στη δουλειά*]. Δεν υπάρχει συνεργασία.*», «*Μετά, δηλαδή, πήγαμε στο κέντρο λόγω οικονομικών*», Σ5; «*Αλλά για να μπορώ να ανταπεξέλθω και στα παιδιά μου, θα πρέπει να δουλεύω κιόλας.*», Σ6) και της κατά συνέπεια αναγκαστικά πολύωρης εξουθενωτικής εργασίας των γονέων («*αρκετή η ψυχική και σωματική κούραση*», Σ1; «*Ο πατέρας της […] λόγω της δουλειάς και τις αρκετές ώρες που έλειπε από το σπίτι συνήθως δεν έδινε σημασία, ώσπου ψάξαμε ακριβώς το τι συμβαίνει*», «*προσπαθώ τις ώρες που δεν εργάζομαι και είμαι στο σπίτι να ασχολούμαι*», Σ2; «*δουλεύω πολλές ώρες.* […] *7/7, 8ωρο […] Το μόνο κακό είναι ότι δεν έχουμε ρεπό, δεν έχουμε ξεκούραση.*», «*αν θέλω να βγω, προτιμώ, για παράδειγμα, να πάω να δω τη μαμά μου που μου λείπει πάρα πολύ γιατί λόγω δουλειάς δεν τη βλέπω*», «*Είναι πάρα πολύ σκληρή η δουλειά μου, γιατί δεν κάνω μόνο καθαριότητα. Εγώ άμα τύχει, που το ξέρει κι ο κόσμος, κλαδεύω, σκάβω χωράφια,*

βάζω περιβόλια, κάνω υδραυλικά, βάφω... τα κάνω όλα αυτά», «*εγώ είχα πάθει υπερκόπωση, μου είπε ο γιατρός λόγω που δούλευα, ήτανε πάρα πολύ βαριά δουλειά μου*», Σ3; «*Εγώ; Δεν έχω ελεύθερο χρόνο!*», «*Ο πατέρας τους κάνει δύο δουλειές για να τα βγάλουμε πέρα*», Σ5; «*γιατί όπως ξέρετε και στη δουλειά μου είναι δύσκολο, πρέπει να αλλάξω ωράρια*», Σ6).

Με άλλα λόγια, στην ουσία, οι οικογένειες με τις ερωτώμενες, συμμετέχουσες στη έρευνα, μητέρες αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες με σαφή επίδραση αυτών στην ποιότητα ζωής των ιδίων και των οικογενειών τους (π.χ. «*Μπορούμε να κάνουμε και κάτι; Θέλουμε να πάμε ένα ταξίδι οικογενειακώς, αλλά δεν μπορούμε. Πήγαμε πριν δυο εβδομάδες μία εκδρομή και περάσαμε πολύ ωραία. Ετοιμάσαμε από το σπίτι φαγητό γιατί σκεφτόμαστε ότι από έξω είναι πιο ακριβά. Τώρα μας ορίζει το οικονομικό.*», Σ5). Οι αιτιολογίες επιφανειακά είναι ποικίλες, καθώς σε άλλες περιπτώσεις δηλώνεται ότι υπάρχει οικονομικό άγχος λόγω των εξόδων για φαρμακευτική αγωγή και συνεδρίες με ψυχολόγους και ψυχίατρους για το παιδί (*«Καταρχήν έχουμε γίνει κακοί φτωχοί. Ακόμα και τον καφέ σκεφτόμαστε αν θα πιούμε που λέει ο λόγος. Έχουμε δώσει πάρα πολλά λεφτά σε παιδοψυχολόγους, σε ψυχίατρους, σε ψυχολόγους. […] Υπολόγισε τώρα δύο συνεδρίες κάθε εβδομάδα από σαράντα ευρώ. [...] Βάλε και 80-100 ευρώ στον παιδοψυχίατρο, […] ιδιωτικά, κάθε φορά. Το παιδί μου το λατρεύω, κάνω τα πάντα, δεν έχω όμως χρήματα. Αυτή την στιγμή να πάει κάτι στραβά, θα έχουμε χοντρό οικονομικό πρόβλημα στο σπίτι. Τώρα μπορεί να μου ζητήσουν τα παιδιά κάτι και δυστυχώς δεν μπορώ να το δώσω. Ετοιμάζω και την μεγάλη μου για πανελλήνιες. Τι να της πω; Δεν σου πληρώνω τα φροντιστήρια; Δεν θα δώσεις πανελλήνιες γιατί πρέπει να τα δίνω σε ψυχολόγους; Δεν γίνεται!»*, Σ5), σε άλλες περιπτώσεις οι δυσκολίες οφείλονται στις επιπτώσεις των επαγγελματικών αλλαγών («*Ο πατέρας της όμως δουλεύει μακριά και θέλουμε να μεταφερθεί. Κοιτάζουμε με το πρόβλημα που έχει η μικρή να πάρει μετάθεση.*», Σ5) και στη δυσκολία απόκτησης ισορροπίας μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής, ενώ σε μια περίπτωση αναφέρεται και η διαγνωσμένη «*υπερκόπωση*» της μητέρας («*εγώ είχα πάθει υπερκόπωση, μου είπε ο γιατρός λόγω που δούλευα, ήτανε πάρα πολύ βαριά δουλειά μου*», Σ3).

9.6 Ποιότητα ζωής οικογένειας

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά την ποιότητα του ύπνου, ένα σύνολο αρκετών ερευνώμενων περιπτώσεων ανέφερε ότι το παιδί έχει θέματα και δυσκολίες

σε αυτόν τον τομέα. Ειδικότερα, προβλήματα ύπνου με αργοπορημένο, διακεκομμένο ύπνο και αργή αφύπνιση αναφέρονται κατά κύριο λόγο («*Είναι διακεκομμένος. Κοιμάται πάρα πολύ αργά, αργεί να ξυπνήσει, δεν κάνει καλό ύπνο»*, Σ1; «*Η μικρή μου μια χαρά. Η μεγάλη μου κάποιες φορές όχι, ειδικά όταν είναι να γράψει διαγωνίσματα, αγχώνεται. Π.χ. της της είπα, κάποια στιγμή που έχασε μία φίλη της πάρα πολύ κολλητή... Δηλαδή, κάποιες στιγμές της φυσιολογικά συμβαίνει σε κάθε άνθρωπο. Δηλαδή κι εγώ, όταν έχω ένα άγχος, δεν μπορώ να κοιμηθώ κάποιες φορές.*», Σ3; «*Είναι στιγμές που είναι διακεκομμένος. Δηλαδή ξυπνάει. Θυμάται κάποια πράγματα*», Σ6).

Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις, δηλώθηκε ότι το παιδί έχει συνεχόμενο χωρίς προβλήματα ύπνο («*όχι, δεν αντιμετωπίζει, είναι συνεχόμενος και κοιμάται τα βράδια αλλά σχετικά αργά»,* Σ2; *«είναι συνεχόμενος χωρίς να αντιμετωπίζει δυσκολίες; Ναι, μάλιστα»*, Σ4; «*γενικά ο ύπνος της είναι συνεχόμενος*», Σ5).

Στη συνέχεια, όσον αφορά στην ποιότητα και τον ρόλο του ελεύθερου χρόνου, αναφέρθηκε ότι είναι πολύ σημαντικός και ότι συνήθως αφορά την ενασχόληση με το διάβασμα / μελέτη, το περπάτημα και τον ελεύθερο χρόνο μέσα στην οικογένεια («*Είτε θα κάνουμε κάτι, είτε θα μαγειρέψουμε, είτε θα παίξουμε, θα τραγουδήσουμε… Το Σαββατοκύριακο, όποτε μπορώ, γιατί όπως ξέρετε και στη δουλειά μου είναι δύσκολο, πρέπει να αλλάξω ωράρια... Έχουμε ξεσκάσει έτσι καναδύο σαββατοκύριακα, πάμε εκδρομούλες […] Περνάμε καλά, περνάμε καλά… .*», Σ6; «*Ναι και αυτό που προσπαθώ να κάνω όταν υπάρχει χρόνος να τα πάρω, να πάμε μια βόλτα, μια θάλασσα ή ακόμη και στο δρόμο που θα οδηγώ να τα πάω σχολείο να συζητήσω λίγο μαζί τους*», Σ1; «*τώρα κάνουμε περισσότερα ταξίδια κυρίως τα καλοκαίρια, πηγαίνουμε στο στους παππούδες και τις γιαγιάδες στο χωριό, μαγειρεύουμε μαζί και παίζουμε μαζί*», Σ2; «*Μου λένε Μαμά σχόλασα νωρίς, μαμά έλα για καφέ […] παίρνω ένα ταξί και πάω να πιούμε καφέ*», Σ3) και δραστηριότητες για κοινωνικοποίηση («*Τώρα γράφτηκε στην περιβαλλοντική ομάδα του σχολείου, στο οποίο τα παιδιά κάνουν κάτι δραστηριότητες έξτρα, κάποιες εκδρομές είναι και για καλό σκοπό. Πιστεύω να τη βοηθήσει. Νομίζω μόνο η κοινωνικοποίηση και επαφή με συνομήλικους την βοηθήσει λίγο παραπάνω*», Σ1), αλλά και την ικανοποίηση από τον ελεύθερο χρόνο με επίλεκτους φίλους («*Θα πάει σε φίλες της που είναι δίπλα.*[…] *στη μεγάλη, μου είχαν πει και από το σχολείο να την αφήνω δύο-τρεις ώρες στη βόλτα της* […] *είναι ένα παιδί που διαλέγει τις φίλες. Δηλαδή δεν έχει πάρα πολλές φίλες, θα έλεγες λίγες διαλεκτές, σωστές […] η Μ. από μόνη της έχει την ωριμότητα που λέει ξέρεις κάτι, θα βγω αλλά εννοείται βέβαια ότι όταν βγαίνει με*

μία φίλη της.», Σ3; «*υπάρχουν και κάποια άλλα φιλικά πρόσωπα τα οποία έχει ξεκινήσει και κάνει παρέα η Γ, και την έχει βοηθήσει αρκετά.»*, Σ2).

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί και ότι σε μια περίπτωση, υπάρχει η δυσκολία της κακόφημης περιοχής όπου διαμένει η οικογένεια και η επιθυμία μετακόμισης σε ασφαλέστερη γειτονιά («*Δεν ξέρω αν έχεις ακούσει, κορίτσι μου, στην πλατεία [...] Συνέχεια γίνονται, πώς να σου το πω τώρα, φασαρίες. [Είναι κακόφημη περιοχή;] Πάρα πολύ. Και θέλω να φύγω από εκεί.*», Σ3).

9.7 Σύστημα διαπαιδαγώγησης

Η καθημερινή ρουτίνα, κατά κύριο λόγο, περιλαμβάνει την πρωινή ετοιμασία και το σχολικό πρόγραμμα («*τις ημέρες που έχουν σχολείο θα σηκωθεί κανονικά [...] Σε γενικά πλαίσια σηκωνόμαστε το πρωί θα πάμε στο σχολείο με τα τρέχουμε με τα φροντιστήρια και τις δραστηριότητες*», Σ1; «*ήταν αδιάφορη δεν έχει κοινωνικές συναναστροφές ούτε παρέες συνήθως τις περισσότερες ώρες της ημέρας θα περνούσε στο κινητό της τηλέφωνο μετά το σχολείο δεν επιθυμούσε να κάνει κάποια εξωσχολική δραστηριότητα.*», Σ2; «*θα σηκωθούν το πρωί τα παιδιά, θα ετοιμαστούν, θα φάνε κάτι [...] Όταν είναι Κυριακή, το κανονίζω να είναι μία μέρα που παίρνω τα παιδιά, και μετά πάμε να παίξουν. Έχει και παιδάκια εκεί, και κάνουν δραστηριότητες. Μετά, θα φύγουμε, θα πάμε να κάτσουμε για φαγητό. Τις καθημερινές, Θα φύγουν, θα πάνε στο σχολείο.*», «*οχτώ-οχτώ μισή ώρα τα παιδιά νυστάζουν. Θέλουν να πλύνουν τα δοντάκια τους, να πάνε για ύπνο.*», Σ3; «*Η μέρα είναι κανονική. [θα ξυπνήσει με ευκολία για το σχολείο;] Ναι, κανονικά. Μετά θα έρθει και όπως καταλαβαίνετε είναι έφηβη οπότε θα πιάσει και το κινητό της αλλά και θα διαβάσει.*», Σ4; «*Η Β. κρατάει όλη την ώρα το κινητό και μιλάει με τον νεαρό. Θα δώσει πανελλήνιες και σκέφτεται να πάει εμποροπλοιάρχων, στο λιμενικό.»*, Σ5; «*Εντάξει, είναι μεγάλη δουλειά το σχολείο. Όταν είμαι την προηγουμένη και έχουμε τον χρόνο γιατί και αυτά διαβάζουνε.*», Σ6).

Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, το παιδί έχει τη συνήθεια να περνάει χρόνο μόνο του στο δωμάτιο («*Στο δωμάτιο του θα είναι με το κινητό, θα βγει να παίξει*», Σ1; «*Αυτό την έκανε να απομονώνεται και στο σπίτι να μην έχει διάθεση για δραστηριότητες να κάθεται πολλές ώρες με το κινητό*», Σ2), ενώ σε άλλες υπάρχει στην καθημερινή ζωή στο σπίτι, δυναμική επαφή με τα αδέρφια («*παίζει και με τα μικρά της αδέρφια*», «*η μεγαλύτερή της αδελφή προσπαθεί να καταλάβει την όλη κατάσταση και να την βοηθήσει*», Σ1; «*όσον αφορά την μικρότερή της αδελφή την αγαπάει την προσέχει*

προσπαθούν να περνάνε χρόνο μαζί.», Σ2; «*Τα παιδιά μου θέλω να είναι κοντά... Να είναι φίλοι... Και όχι μόνο μεταξύ τους, αλλά και απέναντί μου και να μην τα χάσω... Γιατί αν δεν τα είχα έτσι κοντά*», Σ6).

9.8 Υποστηρικτικό δίκτυο

Σε ορισμένες περιπτώσεις, γίνεται σαφή αναφορά στην υποστήριξη από φίλους τόσο της μητέρας («*Ναι, απλά οι φίλοι μου είναι σε άλλο νομό, οι περισσότεροι. Αλλά ξέρω ότι αν χρειαστεί θα υπάρξει υποστήριξη.*», Σ1; «*Είναι η καλύτερη μου φίλη αυτή*», «*Υπάρχει ένας χώρος που εκεί, για παράδειγμα, θα πάω γρήγορα να πιω τον καφέ μου - δηλαδή, έχω μία φίλη που έχει μία καφετέρια.. […] Ε, μιλάω και με την κοπέλα, είναι φίλη μου ξέρεις. Να μιλάω και με έναν άνθρωπο…*» Σ3; «*Ναι! Είναι η νονά της μικρής, η οποία είναι σαν την αδελφή μου και όλη της την οικογένεια. Σε δυσκολίες με την Β. έχει πάει και την έχει πάρει από το σχολείο όταν δεν μπορούσα εγώ. Στο σπίτι της, επίσης, την παίρνει συνέχεια, πηγαίνουν βόλτες. Έχουμε πάρα πολύ καλές σχέσεις.*», Σ5), όσο και του παιδιού («*θα βγει να παίξει, παίζει και με τα μικρά της αδέρφια και με ένα γειτονάκι που έχουμε.*», Σ1; «*υπάρχουν και κάποια άλλα φιλικά πρόσωπα τα οποία έχει ξεκινήσει και κάνει παρέα η Γ, και την έχει βοηθήσει αρκετά. Επίσης, η αλλαγή σχολείου τη βοήθησε αρκετά στο να βρει νέες φίλες*», Σ2; «*Έρχεται κι η μικρή, που έχει την κολλητή της - δηλαδή πάει στην κολλητή της. Η μάνα της οποία τις προσέχει […] Είναι κολλητές και με τη Μαρίνα, ένα κοριτσάκι που γνωριστήκαν και γίνανε κολλητές φίλες και με αυτό*», «*Θα πάει σε φίλες της που είναι δίπλα. Ξέρω την οικογένεια τους, ή μάλλον έχουμε ανταλλάξει τηλέφωνο*.», «*Τα παιδιά έχουν φίλες, οι δασκάλες τις αγαπάνε*», Σ3), έστω και λίγους επιλεκτικά («*είναι ένα παιδί που διαλέγει τις φίλες. Δηλαδή δεν έχει πάρα πολλές φίλες, θα έλεγες λίγες διαλεκτές, σωστές. Δηλαδή είμαι πάρα πολύ ικανοποιημένη με την επιλογή της.*», «*Κάνει πολύ καλή επιλογή φίλων […] Δηλαδή θέλει λίγες και καλές το παιδί. Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στο παιδί μου. Είναι καλό να είναι επιλεκτική πάντως*», «*όταν βγαίνει με μία φίλη της το μόνο όριο που έχω βάλει είναι ότι θέλω να παίρνει κάνα τηλέφωνο.*», Σ3).

Ωστόσο, σε άλλες υπάρχει απουσία φίλων και περαιτέρω υποστήριξης πέραν της οικογένειας σε κλειστό κύκλο («*μπαίνοντας και στο γυμνάσιο πλέον το παιδί δεν κοινωνικοποιείται δεν κάνει παρέες με συνομηλίκους της, δηλαδή είτε με τους δασκάλους ασχολείται είτε με τα μικρά παιδιά*», Σ1; «*Ειδικά τώρα έχω κλειστεί πολύ... Δεν είναι και εύκολο αυτό που περνώ αυτή τη στιγμή... Και δεν είναι και συζητήσιμο,*

γιατί δεν ξέρω τι συμβαίνει στο παιδί. Δεν μπορείς να το πεις κάπου... Ξέρεις, αυτός έκανε αυτό... Να ξεφύγει μετά κάτι άλλο και να βγει προς τα έξω και... Οπότε προτιμώ να μη μιλώ...», Σ6) – μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, γίνεται αναφορά στην ενθάρρυνση της κοινωνικοποίησης με συνομήλικους και συμμετοχή σε δράσεις και ομαδικές σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες (π.χ. περιβαλλοντική ομάδα) («*Τώρα γράφτηκε στην περιβαλλοντική ομάδα του σχολείου, στο οποίο τα παιδιά κάνουν κάτι δραστηριότητες έξτρα, κάποιες εκδρομές είναι και για καλό σκοπό. Πιστεύω να τη βοηθήσει. Νομίζω μόνο η κοινωνικοποίηση και επαφή με συνομήλικους την βοηθήσει λίγο παραπάνω*», Σ1).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, κρίσιμης σημασίας δηλώθηκε ότι είναι η υποστήριξη από τον/την σχολικό/ή ψυχολόγο και το σχολείο γενικότερα για λόγους απλής καθημερινής υποστήριξης στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος («*Έχω κανονίσει στο σχολείο της μικρής από πέρυσι να τη δει ψυχολόγος. Μετά θα κανόνιζα και για τη μεγάλη...*», «*Είχα πάει μόνη μου πέρυσι και πήγα και φέτος και του το είπα να το κανονίσει. Είναι καλό τα παιδιά να μιλάνε και σε ένα άλλο άνθρωπο.*», «*Εγώ μόνη μου ζήτησα ψυχολόγο για το σχολείο που το παιδί περνά εφηβεία. Να συμβουλευτώ, να ενημερωθώ, να δω πώς πάει το παιδί. Αν κάνει φίλες που κάνει πάρα πολλές φίλες.*», «*έτσι αφού δεν πάει, αφού δεν θέλει να πηγαίνει η Μ. στου σχολείου την ψυχολόγο και αφού υπάρχει αυτή η κοπέλα εδώ, τουλάχιστον να μην πιέσει αυτό το θέμα του παιδιού.*», Σ3; «*Όλα τα σχολεία θα πρέπει να έχουν ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς*», Σ4; «*Μόνο αυτό έχω δει εγώ στο σπίτι, τα υπόλοιπα όλα στο σχολείο και με ειδοποιούν οι καθηγητές.*», Σ5; «*Το ανέφερε στο σχολείο, το σχολείο το είπε στην αστυνομία. Οπότε έχουν κινηθεί διαδικασίες.*», Σ6), αν και υπήρξε και μια περίπτωση που δηλώθηκε η άρνηση του παιδιού να ξαναεπισκεφτεί τον/την σχολικό/ή ψυχολόγο και η προτίμησή του προς τους επαγγελματίες («*δεν θέλει να πηγαίνει στην ψυχολόγο του σχολείου και αυτό με ενοχλεί της λέω αλλά δεν μπορώ να πιέσω το παιδί. Η μικρή μου της λέω την κατασυμπάθησε τη γυναίκα, εκεί που πηγαίνουμε τώρα. Και η μεγάλη. Και αυτό της λέω ήταν πολύ σημαντικό για μένα. Γιατί τα παιδιά μου θα ανοιχτούν πάρα πολύ.*», Σ3).

9.9 Προτάσεις

Οι κύριες προτάσεις βελτίωσης για το μέλλον βάσει των απόψεων των συμμετεχουσών στην έρευνα μητέρων, περιλαμβάνουν εν τέλει τα εξής:

- Προώθηση της αυτονομίας και της χαράς στα παιδιά: Αναγκαία κρίνεται η επένδυση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση, τη χαρά και την ενεργητικότητα των παιδιών («*Ιδανικό είναι να δω ένα παιδί ανεξάρτητο χαρούμενο με αυτοπεποίθηση και ζωντάνια.*», Σ1).

- Δωρεάν υποστήριξη των γονέων σε δύσκολες συνθήκες: το κράτος πρέπει να παρέχει περισσότερη υποστήριξη σε γονείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, με σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση περιλαμβάνουν τη δημιουργία δομών κοινωνικής πρόνοιας και την ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης για γονείς και παιδιά. («*Θα πρέπει να υπάρχει δωρεάν πρόσβαση και συνεχώς να υπάρχει συμβουλευτική γονέων και παιδιών.*», Σ4; «*Ναι γιατί έχω δει περιπτώσεις… Ξέρω περιπτώσεις… Το κράτος θα έπρεπε να κάνει κάτι τέτοιο αλλά δυστυχώς δεν κάνει. Δηλαδή το κράτος δεν έκανε… ξέρω πολλές γυναίκες που θέλουν να χωρίσουν, έχω γνωστές που τραβάνε του Χριστού τα πάθη και φοβούνται γιατί ξέρουν ότι δεν θα τα καταφέρουν. Και αυτό είναι άδικο. Είναι άδικο γιατί εγώ πιστεύω ότι το πιο σημαντικό σε αυτή τη ζωή είναι μια ευτυχισμένη ψυχή. Αν έχεις μια ευτυχισμένη ψυχή μπορείς να καταφέρεις τα πάντα. Γιατί η δυστυχισμένη ψυχή υγεία ψάχνει. Αυτό πιστεύω εγώ.*», Σ3).

- Διασφάλιση συναισθηματικής ασφάλειας και ηρεμίας: Τα παιδιά πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία τόσο στην εφηβεία όσο και καθώς μεγαλώνουν και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της προώθησης ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο («*Αυτό που είναι το πιο σημαντικό για τα παιδιά, είναι ότι πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία. Αυτό είναι το πιο σημαντικό. Και συναισθηματική ασφάλεια, τόσο για την εφηβεία όσο και για όταν μεγαλώσουν*», Σ3).

- Ενίσχυση δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης: Τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς για να παρέχουν συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, ενώ παράλληλα, είναι σημαντικό να υπάρχει δωρεάν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες και συνεχής συμβουλευτική για γονείς και παιδιά. («*Από που να ξεκινήσω. Θα πρέπει να υπάρχουν πιο πολλές δομές υγείας συμβουλευτικής και ψυχολογίας.*

Όλα τα σχολεία θα πρέπει να έχουν ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς Δεν υπάρχουν γιατροί. Θα πρέπει να υπάρχει δωρεάν πρόσβαση και συνεχώς να υπάρχει συμβουλευτική γονέων και παιδιών.», Σ4).

- Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και υπομονή: Οι βελτιώσεις και οι αλλαγές πρέπει να γίνονται σταδιακά και με σωστό σχεδιασμό, καθώς ο χρόνος μπορεί να βοηθήσει στην υλοποίηση των αναγκαίων αλλαγών («*Πιστεύω, σιγά σιγά, όλα να γίνουν, αρκεί να τα φτιάξει ο χρόνος...*», Σ6).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Συζήτηση και Συμπεράσματα

10.1 Ανακεφαλαίωση Ευρημάτων

Αρχικά, όσον αφορά στην εκπαίδευση και πληροφόρηση των γονέων, οι ερωτώμενες μητέρες στην πλειοψηφία τους, ανέφεραν ότι έχουν λάβει γνώσεις και μια στοιχειώδη εκπαίδευση για τις δυσκολίες του/των παιδιού/ών τους, από ειδικούς ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγους, ψυχίατρους) (Σ1; Σ2; Σ5), αλλά και από προσωπική έρευνα (Σ1; Σ3), όπως και από άλλες μαμάδες (Σ3), τόσο για την/τις ψυχική/ές διαταραχή/ές όσο και για την εφηβεία γενικά ως περίοδο με προκλήσεις (Σ3). Επίσης, αναφέρθηκε σε μια περίπτωση και η αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Σ4; Σ1), όπως επίσης και μια περίπτωση μορφωμένης κατάλληλα μητέρας (Σ4). Ειδικότερα, επισημάνθηκαν από το σύνολο του δείγματος συμμετεχουσών μητέρων, οι προσπάθειες για την κατανόηση και υποστήριξη του παιδιού με συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές μέσω της εκπαίδευσης και των συμβουλών από ειδικούς ψυχικής υγείας (Σ1; Σ2; Σ3; Σ6).

Στη συνέχεια, σχετικά με τα προφίλ και σχέσεις μεταξύ των μελών στην οικογένεια, από τις ερευνώμενες μητέρες προέκυψε ότι οι δύο στις έξι μόνο εξακολουθούσαν να είναι έγγαμες και με καλή σχέση με τον σύζυγο, σχέση υποστήριξης και επικοινωνίας (Σ2; Σ5). Αντίθετα, στις υπόλοιπες τέσσερις περιπτώσεις οικογενειών ο πατέρας / σύζυγος διέμενε σε άλλη οικία και οι σχέσεις μεταξύ των πρώην συζύγων αλλά και των παιδιών με τον πατέρα, ήταν προβληματικές, γεγονός το οποίο επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στη δυναμική της οικογένειας και την ποιότητα ζωής των μελών της (Σ1; Σ3; Σ4; Σ6). Στην περίπτωση της Σ3, υπάρχει προσπάθεια διατήρησης καλών σχέσεων και επικοινωνίας, ενώ στην περίπτωση Σ6 απαγορεύονται οι σχέσεις με τον σύζυγο λόγω της κακοποίησης που επέφερε ο πατέρας στην κόρη και αποπειράθηκε στη μητέρα, ενώ στην περίπτωση της Σ4 είναι σχετικά «*καλή*» η σχέση μεταξύ παιδιού και πατέρα και «*καλή*» με κάποια επιφύλαξη μεταξύ των γονέων.

Ακόμα, με εξαίρεση τη Σ4 που πρόκειται για μοναχοπαίδι/μοναχοκόρη, σε όλες τις άλλες πέντε περιπτώσεις υπάρχουν και τουλάχιστον ένας/μία αδελφός/ή ή και παραπάνω (Σ1; Σ2; Σ3; Σ5; Σ6). Οι σχέσεις μεταξύ αδελφών και παιδιών όπως και

παιδιών – μητέρων, είναι καλές, ποιοτικές και φιλικού τύπου παρά την αναγκαία οριοθέτηση (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5; Σ6).

Οπότε από αυτή την πλευρά, σε κάθε περίπτωση συμπεραίνεται ότι υπάρχει μητρική και αδελφική υποστήριξη προς τα παιδιά με κατάθλιψη, παρά τις ό,ποιες προκλήσεις που εγείρουν λόγω της εφηβικής / προεφηβικής αναπτυξιακής περιόδου των παιδιών και τις ό,ποιες διαφωνίες που προκύπτουν κάθε τόσο (Σ1; Σ3; Σ5; Σ6). Μάλιστα, τονίστηκε η μεγάλη σημασία της συνεχούς ενημέρωσης για να διατηρηθούν καλές οι σχέσεις (Σ3), αλλά και η ζωτική σημασία της διατήρησης καλών σχέσεων για τη διασφάλιση της υγειούς εξέλιξης των παιδιών με κατάθλιψη (Σ6). Επιπλέον, πρόσθετη στήριξη φαίνεται να λαμβάνεται από το οικογενειακό περιβάλλον, ιδίως της μητέρας και κατά κύριο λόγο, από τις γιαγιάδες (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5; Σ6).

Από την άλλη πλευρά, σε ορισμένες περιπτώσεις, γίνεται και σαφή αναφορά στην υποστήριξη από φίλους τόσο της μητέρας (Σ1; Σ3; Σ5), όσο και του παιδιού (Σ1; Σ2; Σ3), έστω και λίγους επιλεκτικά (Σ3). Ωστόσο, σε άλλες υπάρχει απουσία φίλων και περαιτέρω υποστήριξης πέραν της οικογένειας σε κλειστό κύκλο (Σ1; Σ6) – μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, γίνεται αναφορά στην ενθάρρυνση της κοινωνικοποίησης με συνομήλικους και συμμετοχή σε δράσεις και ομαδικές σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες (π.χ. περιβαλλοντική ομάδα) (Σ1).

Αναφορικά με την καθημερινή ρουτίνα και ποιότητα ζωής, η καθημερινή ρουτίνα, κατά κύριο λόγο, περιλαμβάνει την πρωινή ετοιμασία και το σχολικό πρόγραμμα (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5; Σ6). Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, το παιδί έχει τη συνήθεια να περνάει χρόνο μόνο του στο δωμάτιο (Σ1; Σ2), ενώ σε άλλες υπάρχει στην καθημερινή ζωή στο σπίτι, δυναμική επαφή με τα αδέρφια (Σ1; Σ2; Σ6).

Όσον αφορά στην ποιότητα του ύπνου, ένα σύνολο αρκετών ερευνώμενων περιπτώσεων ανέφερε ότι το παιδί έχει θέματα και δυσκολίες σε αυτόν τον τομέα. Ειδικότερα, προβλήματα ύπνου με αργοπορημένο, διακεκομμένο ύπνο και αργή αφύπνιση αναφέρονται κατά κύριο λόγο (Σ1; Σ3; Σ6). Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις, δηλώθηκε ότι το παιδί έχει συνεχόμενο χωρίς προβλήματα ύπνο (Σ2; Σ4; Σ5).

Στη συνέχεια, όσον αφορά στην ποιότητα και τον ρόλο του ελεύθερου χρόνου, αναφέρθηκε ότι είναι πολύ σημαντικός και ότι συνήθως αφορά την ενασχόληση με το διάβασμα / μελέτη, το περπάτημα και τον ελεύθερο χρόνο μέσα στην οικογένεια (Σ6; Σ1; Σ2; Σ3) και δραστηριότητες για κοινωνικοποίηση (Σ1), αλλά και την ικανοποίηση από τον ελεύθερο χρόνο με επίλεκτους φίλους (Σ3; Σ2). Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί

και ότι σε μια περίπτωση, υπάρχει η δυσκολία της κακόφημης περιοχής όπου διαμένει η οικογένεια και η επιθυμία μετακόμισης σε ασφαλέστερη γειτονιά (Σ3).

Στη συνέχεια, σχετικά με την ψυχική υγεία, τις συναισθηματικές προκλήσεις και την αντιμετώπιση / διαχείριση, όσον αφορά στην ψυχική υγεία των παιδιών των ερωτώμενων, όλα εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και συναισθηματικών διαταραχών κατά την παιδική / εφηβική ηλικία (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5; Σ6), ενώ σε μία περίπτωση υπάρχει και η αρχική επίσημη διάγνωση ότι το παιδί έχει «*ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας)*» αλλά και «*δυσλεξία (δυσαναγνωσία*)» (Σ5) και σε μια άλλη περίπτωση το παιδί ανήκει και στο φάσμα αυτισμού (Σ4). Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει διάγνωση (Σ1; Σ2; Σ4; Σ5), ενώ σε άλλες είναι η πρώτη φορά που περνά από επίσημη αξιολόγηση ψυχικής υγείας το παιδί (Σ3; Σ6) και μάλιστα, μετά από εισαγγελική παρέμβαση που έγινε (Σ3, Σ6).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, κρίσιμης σημασίας δηλώθηκε ότι είναι η υποστήριξη από τον/την σχολικό/ή ψυχολόγο και το σχολείο γενικότερα για λόγους απλής καθημερινής υποστήριξης στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος (Σ3; Σ4; Σ5; Σ6), αν και υπήρξε και μια περίπτωση που δηλώθηκε η άρνηση του παιδιού να ξαναεπισκεφτεί τον/την σχολικό/ή ψυχολόγο και η προτίμησή του προς τους επαγγελματίες (Σ3).

Εμβαθύνοντας περαιτέρω στις ενδεχόμενες αιτίες και στο παρελθόν, όσον αφορά στα τραυματικά γεγονότα, οι πιο συνήθεις παράγοντες αρνητικής έως τραυματικής επιρροής ήταν: α) η επίδραση ενός τραυματικού διαζυγίου των γονέων και η συναισθηματική απόρριψη από τον πατέρα (Σ1; Σ3; Σ4), β) η επίδραση της σεξουαλικής παρενόχλησης (Σ2) και γ) η επίδραση των εμπειριών κακοποίησης της μητέρας και του παιδιού από τον πατέρα (Σ6), δ) ο θάνατος πολύ φιλικού προσώπου (Σ3), ε) αλλά και η κρίση υγείας λόγω καρκίνου της μητέρας (Σ4). Επομένως, σε όλες τις περιπτώσεις τα παιδιά αντιμετωπίζουν συναισθηματικής φύσεως δυσκολίες (Σ1; Σ2; Σ3; Σ5; Σ4; Σ6), ενώ πολύ συχνά παρατηρείται αρνητική επιρροή να υπάρχει στα παιδιά και για λόγους οικονομιών δυσκολιών και της κατά συνέπεια αναγκαστικά πολύωρης εργασίας των γονέων (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5; Σ6).

Ειδικότερα, όσον αφορά στην έκφραση των συναισθηματικών προκλήσεων, τα παιδιά εμφανίζουν κατά κύριο λόγο, θυμό, άγχος και στρες, κρίσεις πανικού και ξεσπάσματα νεύρων (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5). Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει και η εκδήλωση της τάσης για απομόνωση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Σ1; Σ2; Σ4;

Σ5), ενώ σε μια περίπτωση εκδηλώνονται και λιποθυμικά επεισόδια (Σ5) και σε δυο περιπτώσεις δηλώθηκε εντόνως η τάση για αυτοτραυματισμούς και αυτοκτονικό ιδεασμό (Σ5; Σ6).

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στην αντιμετώπιση, σε τρεις περιπτώσεις μόνο το παιδί λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και παρακολουθείται τακτικά από επαγγελματία ψυχολόγο (Σ2; Σ4; Σ5). Επιπλέον, έκδηλη είναι διάθεση για συναισθηματική στήριξη μεταξύ των μελών της οικογένειας και του οικείου περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια δύσκολων περιόδων (Σ2; Σ4; Σ3; Σ1; Σ5; Σ6). Ακόμα, οι μέθοδοι και στρατηγικές που χρησιμοποιεί η μητέρα για τη διαχείριση των συναισθηματικών δυσκολιών και αντιδράσεων του παιδιού ενσωματώνονται υπό την γενική υπερπροστατευτική στάση της, με φιλική συμπεριφορά και με όρια που θέτει (Σ1; Σ2; Σ3; Σ4; Σ5; Σ6).

Ακόμα, όσον αφορά στην οικονομική και εργασιακή κατάσταση, όπως αναφέρθηκε, υπάρχει σε όλες τις περιπτώσεις αρνητική επιρροή στα παιδιά - μεταξύ άλλων - και για λόγους οικονομικών δυσκολιών (Σ1; Σ2; Σ3; Σ5; Σ6) και της κατά συνέπεια αναγκαστικά πολύωρης εξουθενωτικής εργασίας των γονέων (Σ1; Σ2; Σ3; Σ5; Σ6).

Με άλλα λόγια, στην ουσία, οι οικογένειες με τις ερωτώμενες, συμμετέχουσες στη έρευνα, μητέρες αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες με σαφή επίδραση αυτών στην ποιότητα ζωής των ιδίων και των οικογενειών τους (π.χ. Σ5). Οι αιτιολογίες επιφανειακά είναι ποικίλες, καθώς σε άλλες περιπτώσεις δηλώνεται ότι υπάρχει οικονομικό άγχος λόγω των εξόδων για φαρμακευτική αγωγή και συνεδρίες με ψυχολόγους και ψυχίατρους για το παιδί (Σ5), σε άλλες περιπτώσεις οι δυσκολίες οφείλονται στις επιπτώσεις των επαγγελματικών αλλαγών (Σ5) και στη δυσκολία απόκτησης ισορροπίας μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής, ενώ σε μια περίπτωση αναφέρεται και η διαγνωσμένη «*υπερκόπωση*» της μητέρας (Σ3).

Τελικά, οι κύριες προτάσεις βελτίωσης για το μέλλον βάσει των απόψεων των συμμετεχουσών στην έρευνα μητέρων, περιλαμβάνουν εν τέλει τα εξής:

- <u>Προώθηση της αυτονομίας και της χαράς στα παιδιά</u>: Αναγκαία κρίνεται η επένδυση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση, τη χαρά και την ενεργητικότητα των παιδιών (Σ1).

- Δωρεάν υποστήριξη των γονέων σε δύσκολες συνθήκες: Το κράτος πρέπει να παρέχει περισσότερη υποστήριξη σε γονείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, με σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση περιλαμβάνουν τη δημιουργία δομών κοινωνικής πρόνοιας και την ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης για γονείς και παιδιά. (Σ4; Σ3).

- Διασφάλιση συναισθηματικής ασφάλειας και ηρεμίας: Τα παιδιά πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία τόσο στην εφηβεία όσο και καθώς μεγαλώνουν κι αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της προώθησης ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο (Σ3).

- Ενίσχυση δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης: Τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς για να παρέχουν συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη, ενώ παράλληλα, είναι σημαντικό να υπάρχει δωρεάν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες και συνεχής συμβουλευτική για γονείς και παιδιά. (Σ4).

- Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και υπομονή: Οι βελτιώσεις και οι αλλαγές πρέπει να γίνονται σταδιακά και με σωστό σχεδιασμό, καθώς ο χρόνος μπορεί να βοηθήσει στην υλοποίηση των αναγκαίων αλλαγών (Σ6).

Συνεπώς, τα κύρια θέματα και ευρήματα της ποιοτικής έρευνας που έγινε συνοψίζονται στον ακόλουθο Πίνακα 1:

Πίνακας 1: Κύρια Θέματα και Ευρήματα

ΚΥΡΙΑ ΘΕΜΑΤΑ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Εκπαίδευση και Πληροφόρηση των Γονέων:	➢ *Πληροφόρηση από ειδικούς ψυχικής υγείας*: Οι μητέρες λαμβάνουν εκπαίδευση από ψυχολόγους και ψυχίατρους. ➢ *Προσωπική έρευνα και ανταλλαγή εμπειριών*: Οι μητέρες επίσης μαθαίνουν από τη δική τους έρευνα και από άλλες μητέρες. ➢ *Σημαντικότητα συνεχούς ενημέρωσης*: Η συνεχής ενημέρωση και υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας τονίζεται ως ζωτικής σημασίας.
Προφίλ και Σχέσεις μεταξύ των μελών στην Οικογένεια:	➢ *Καταστάσεις γάμου:* Λίγες μητέρες παραμένουν σε υποστηρικτικούς γάμους, ενώ οι περισσότερες έχουν προβληματικές σχέσεις με τον πατέρα. ➢ *Σχέσεις με τα αδέλφια και τη μητέρα:* Οι σχέσεις μεταξύ αδελφών και παιδιών και παιδιών – μητέρων είναι καλές και υποστηρικτικές παρά τις προκλήσεις. ➢ *Στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον:* Σημαντική στήριξη παρέχεται από το οικογενειακό περιβάλλον, κυρίως από τις γιαγιάδες.
Καθημερινή Ρουτίνα και Ποιότητα Ζωής:	➢ *Σχολικό πρόγραμμα και καθημερινή ρουτίνα:* Η καθημερινή ρουτίνα περιλαμβάνει τη σχολική ετοιμασία και δραστηριότητες. ➢ *Ποιότητα ύπνου:* Υπάρχουν προβλήματα στον ύπνο για πολλά παιδιά, όπως αργοπορημένος και διακεκομμένος ύπνος. ➢ *Σημαντικότητα ελεύθερου χρόνου*: Ο ελεύθερος χρόνος κρίνεται ζωτικός για τη μελέτη, το περπάτημα, την ενδοοικογενειακή ενδυνάμωση και την κοινωνικοποίηση.
Ψυχική Υγεία, Συναισθηματικές Προκλήσεις και Αντιμετώπιση:	➢ *Συναισθηματικές διαταραχές:* Όλα τα παιδιά εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και συναισθηματικών διαταραχών. ➢ *Τραυματικά γεγονότα και αρνητικές επιρροές:* Επιδράσεις από τραυματικά γεγονότα όπως διαζύγια, κακοποίηση και απώλεια αγαπημένων προσώπων.

	➢ *Στρατηγικές διαχείρισης*: Οι μητέρες χρησιμοποιούν υπερπροστατευτική στάση και υποστήριξη από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.
Οικονομική και Εργασιακή Κατάσταση:	➢ *Οικονομικές δυσκολίες*: Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. ➢ *Ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής:* Η ανάγκη για πολύωρη εργασία των γονέων επιφέρει αρνητικές συνέπειες στα παιδιά.
Προτάσεις βελτίωσης για το μέλλον	➢ *Προώθηση αυτονομίας και χαράς στα παιδιά*: Επενδύσεις σε εκπαιδευτικά προγράμματα για ενίσχυση αυτοπεποίθησης και ενεργητικότητας. ➢ *Δωρεάν υποστήριξη γονέων*: Παροχή περισσότερης υποστήριξης από το κράτος σε γονείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. ➢ *Διασφάλιση συναισθηματικής ασφάλειας:* Προώθηση ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τα παιδιά. ➢ *Ενίσχυση δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης*: Διεύρυνση των υφιστάμενων δομών για μεγαλύτερη υποστήριξη. ➢ *Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και υπομονή*: Σχεδιασμός για τη μακροπρόθεσμη βελτίωση της κατάστασης.

Επομένως, τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι η εκπαίδευση των γονέων έχει θετική επίδραση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών. Οι γονείς που συμμετείχαν σε εκπαιδευτικά προγράμματα ανέφεραν βελτιώσεις στην επικοινωνία, τη διαχείριση συναισθηματικών προβλημάτων, την οικονομική διαχείριση και την κοινωνική υποστήριξη. Στην ουσία, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης και υποστήριξης των γονέων για τη διαχείριση των προκλήσεων που αφορούν την ψυχική υγεία των παιδιών τους.

10.2 Συζήτηση

Οι γονείς, ιδίως οι μητέρες, λαμβάνουν εκπαίδευση και πληροφορίες για τις συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές των παιδιών τους από ειδικούς ψυχικής

υγείας, προσωπική έρευνα, και ανταλλαγή εμπειριών με άλλες μητέρες. Σύμφωνα με τον Weisz et al. (2005), η εκπαίδευση και η υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας είναι καίριας σημασίας για την κατανόηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών. Μάλιστα, οι ερωτώμενες μητέρες ανέφεραν ότι η εκπαίδευσή τους βοήθησε να βελτιώσουν την επικοινωνία και τις σχέσεις με τα παιδιά τους. Αυτό συμφωνεί με τις παρατηρήσεις των Darling και Steinberg (1993), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η βελτιωμένη επικοινωνία και οι ενισχυμένες γονεϊκές δεξιότητες μπορούν να οδηγήσουν σε πιο σταθερές και υποστηρικτικές οικογενειακές σχέσεις. Επιπλέον, οι ερωτώμενες μητέρες τόνισαν ότι η καλύτερη κατανόηση των ψυχολογικών αναγκών των παιδιών τους συνέβαλε στην ενίσχυση της οικογενειακής συνοχής, όπως επίσης έχουν τονίσει οι Darling και Steinberg (1993).

Οι σχέσεις εντός της οικογένειας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική υποστήριξη των παιδιών. Μόνο δύο από τις έξι μητέρες διατηρούν μια υγιή σχέση με τον σύζυγο τους, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι σχέσεις είναι προβληματικές. Η υποστήριξη από τις μητέρες και τα αδέλφια είναι κρίσιμη, όπως υποστηρίζει ο Bowlby (1988) στη θεωρία της προσκόλλησης. Ακόμα, ορισμένες (αν και λίγες) ερωτώμενες μητέρες ανέφεραν ότι απέκτησαν νέες κοινωνικές σχέσεις και υποστηρικτικά δίκτυα μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά μόνο σε ό,τι αφορά τους ειδικούς και τη συμβουλευτική. Η ανταλλαγή εμπειριών με άλλες ερωτώμενες μητέρες που αντιμετώπιζαν παρόμοιες προκλήσεις ενισχύει την αίσθηση κοινότητας και τη συναισθηματική τους υποστήριξη, ωστόσο, συμφωνεί με τα ευρήματα των Cutrona και Russell (1987), που αναφέρουν ότι τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχική υγεία των μητέρων.

Η καθημερινή ρουτίνα των παιδιών περιλαμβάνει το σχολείο και διάφορες δραστηριότητες, αλλά προβλήματα ύπνου και ελεύθερου χρόνου επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους. Σύμφωνα με τον Meltzer et al. (2011), η κακή ποιότητα ύπνου συνδέεται με αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους στα παιδιά. Γενικά, όλα τα παιδιά εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και συναισθηματικών διαταραχών, με τις τραυματικές εμπειρίες να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες. Οι μητέρες χρησιμοποιούν υπερπροστατευτικές στρατηγικές για τη διαχείριση αυτών των προκλήσεων. Σύμφωνα με τον Rutter (1987), οι τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία μπορούν να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

Από την άλλη πλευρά, οι ερωτώμενες μητέρες ανέφεραν ότι η εκπαίδευσή τους παρείχε γνώσεις και εργαλεία για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών των παιδιών. Η πληροφόρηση και η εκπαίδευση θεωρούνται κρίσιμοι παράγοντες για την αποτελεσματική γονεϊκή φροντίδα (Weisz et al., 2005). Επίσης, η πλειοψηφία των μητέρων ανέφερε ότι ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθηματικά ξεσπάσματα και τις κρίσεις των παιδιών τους μετά την εκπαίδευση. Σύμφωνα με τον Sanders et al. (2000), τα προγράμματα εκπαίδευσης μητέρων μπορούν να εξοπλίσουν τις ερωτώμενες μητέρες με στρατηγικές για τη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών, οδηγώντας σε βελτιώσεις στην ψυχική υγεία και την ευημερία των παιδιών. Επομένως, οι μητέρες που είναι καλά ενημερωμένες μπορούν να προσφέρουν την απαραίτητη φροντίδα και υποστήριξη στα παιδιά τους (Sanders et al., 2000; Weisz et al., 2005).

Τέλος, οι ερωτώμενες μητέρες ανέφεραν ότι η εκπαίδευσή τους δεν τους παρείχε πληροφορίες και εργαλεία για τη διαχείριση των οικονομικών πόρων, ειδικά όταν αντιμετώπιζαν έξοδα για την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών. Οι οικονομικές δυσκολίες των οικογενειών επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των παιδιών, καθώς η ανάγκη για πολύωρη εργασία των γονέων αφήνει λιγότερο χρόνο για την υποστήριξη των παιδιών. Οι οικογένειες αντιμετωπίζουν οικονομικό άγχος λόγω των εξόδων για φαρμακευτική αγωγή και συνεδρίες με ψυχολόγους. Σύμφωνα με τον McLoyd (1998), η οικονομική πίεση μπορεί να επηρεάσει την ψυχική ευεξία των παιδιών, ενώ σύμφωνα με τους Mistry και Wadsworth (2011), ναι μεν η οικονομική πίεση μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της γονεϊκής φροντίδας και την ψυχική υγεία των παιδιών, αλλά και η εκπαίδευση των μητέρων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της οικονομικής σταθερότητας.

Σε συνολικό επίπεδο, η βιβλιογραφία καταδεικνύει τη σημασία της ενεργού παρέμβασης και υποστήριξης για την ενίσχυση της ευημερίας παιδιών με κατάθλιψη και των οικογενειών τους. Το κράτος και η κοινωνία έχουν κεντρικό ρόλο στην εξασφάλιση αυτής της υποστήριξης.

10.3 Συμπεράσματα

Η έρευνα επικεντρώθηκε στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής των οικογενειών με παιδιά και εφήβους που πάσχουν από κατάθλιψη στη Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου, καθώς και στη διερεύνηση του ρόλου της εκπαίδευσης των γονέων στη

βελτίωση της ποιότητας ζωής και στον εντοπισμό της κατάθλιψης. Οι επιμέρους στόχοι περιελάμβαναν την ανάλυση των γνώσεων των γονέων γύρω από την κατάθλιψη, την πρόληψη της εκδήλωσης της διαταραχής μέσω εκπαίδευσης, καθώς και τη διερεύνηση του τρόπου ζωής τους ως φροντιστές παιδιών με καταθλιπτικές διαταραχές. Η μεθοδολογία της έρευνας βασίστηκε στην ποιοτική προσέγγιση, προσφέροντας τη δυνατότητα εις βάθος κατανόησης των λόγων που οδηγούν στην κατάθλιψη και του τρόπου που βιώνεται από τα παιδιά. Μέσω της ποιοτικής μεθοδολογίας, αναλύθηκαν τα βιώματα και οι συμπεριφορές των παιδιών, καθώς και οι μηχανισμοί προσαρμογής των γονέων. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν οι ημιδομημένες συνεντεύξεις εις βάθος, οι οποίες επέτρεψαν την κατανόηση των εμπειριών, των αντιλήψεων και των αξιών των συμμετεχόντων. Η έρευνα βασίστηκε σε ένα δείγμα έξι (6) μητέρων παιδιών και εφήβων που έπασχαν από κατάθλιψη, οι οποίες επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας. Οι συμμετέχουσες οικογένειες προέρχονταν από την περιοχή του Ηρακλείου, με τη συνεργασία φορέων όπως το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Ηρακλείου και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων. Κατά τη διάρκεια της έρευνας, τηρήθηκε το απόρρητο και προστατεύθηκαν τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Μέσα από την ποιοτική ανάλυση, αναδείχθηκαν σημαντικές πτυχές της ποιότητας ζωής των γονέων και των οικογενειών τους, ενώ υπογραμμίστηκε η σημασία της εκπαίδευσης των γονέων για τη διαχείριση της κατάθλιψης των παιδιών. Η έρευνα συνέβαλε στην κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γονείς και προσδιόρισε εκπαιδευτικές στρατηγικές που μπορούν να ενισχύσουν τις δεξιότητές τους στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Επίσης, ανέδειξε τη σημασία της υποστήριξης μέσω σχετικών υπηρεσιών και ειδικών.

Τελικά, συμπεραίνεται ότι η ανάλυση των δεδομένων που αντλήθηκαν μέσω των συνεντεύξεων με τις ερωτώμενες μητέρες, ανέδειξε σημαντικά ευρήματα σχετικά με την επίδραση της γονεϊκής εκπαίδευσης (με έμφαση στις μητέρες) στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η εκπαίδευση των μητέρων έχει θετική επίδραση σε πολλαπλούς τομείς, όπως οι οικογενειακές σχέσεις, η διαχείριση συναισθηματικών προβλημάτων και ενδοοικογενειακών κρίσεων, η οικονομική διαχείριση και η κοινωνική υποστήριξη.

Πιο αναλυτικά, συμπεραίνεται τελικά ότι η εκπαίδευση και πληροφόρηση των γονέων παίζει καθοριστικό ρόλο στην υποστήριξη των παιδιών με ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές. Οι μητέρες λαμβάνουν εκπαίδευση από ψυχολόγους και ψυχίατρους, κάνουν προσωπική έρευνα και ανταλλάσσουν εμπειρίες με άλλες μητέρες, γεγονός που επισημαίνει τη σημασία της συνεχούς ενημέρωσης και υποστήριξης από ειδικούς ψυχικής υγείας, όπως τονίζουν και οι Weisz et al. (2005).

Επιπλέον, συμπεραίνεται ότι οι σχέσεις εντός της οικογένειας είναι κρίσιμες για τη συναισθηματική υποστήριξη των παιδιών. Μόνο λίγες μητέρες παραμένουν σε υποστηρικτικούς γάμους, ενώ οι περισσότερες έχουν προβληματικές σχέσεις με τον πατέρα. Ωστόσο, οι σχέσεις με τα αδέλφια και τη μητέρα είναι καλές και υποστηρικτικές και η σημαντική στήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον, κυρίως από τις γιαγιάδες, ενισχύει τα παιδιά – συμπέρασμα που συνάδει με όσα έχει επισημάνει ο Bowlby (1988). Ακόμα, συμπεραίνεται τελικά ότι η καθημερινή ρουτίνα των παιδιών περιλαμβάνει τη σχολική ετοιμασία και δραστηριότητες, με την ποιότητα του ύπνου και τον ελεύθερο χρόνο να παίζουν ζωτικό ρόλο στην ποιότητα ζωής τους, όπως έχουν τονίσει και οι Meltzer και συν. (2011).

Γενικά, συμπεραίνεται ότι όλα τα παιδιά εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και συναισθηματικών διαταραχών που έχουν ως βάση / πηγή τραυματικά γεγονότα με τα διαζύγια και την κακοποίηση να αποτελούν τους πιο σημαντικούς παράγοντες επιρροής. Επίσης, οι μητέρες συμπεραίνεται ότι χρησιμοποιούν υπερπροστατευτικές στρατηγικές και καλλιέργεια υποστηρικτικών σχέσεων για τη διαχείριση αυτών των προκλήσεων, συμπέρασμα που συνάδει με όσα έχει υποστηρίξει ο Rutter (1987).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι συμπεραίνεται πως και οι οικονομικές δυσκολίες επηρεάζουν πολύ την ποιότητα ζωής των οικογενειών, καθώς η ανάγκη για πολύωρη εργασία των γονέων και άντλησης περισσότερων χρημάτων επιφέρει αρνητικές συνέπειες στα παιδιά – γεγονός το οποίο έχει τονίσει και ο McLoyd (1998). Επομένως, για το μέλλον, προτείνεται η προώθηση της αυτονομίας και της χαράς στα παιδιά μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η δωρεάν υποστήριξη των γονέων από το κράτος, η διασφάλιση συναισθηματικής ασφάλειας, η ενίσχυση δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης, και η μακροπρόθεσμη βελτίωση της κατάστασης μέσω σχεδιασμού και υπομονής, όπως θα αναλυθεί και στο επόμενο κεφάλαιο.

Συνολικά, τα ευρήματα μας οδηγούν στο τελικό συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση των γονέων, η υποστήριξη μέσα στην οικογένεια, η καθημερινή ρουτίνα, η

αντιμετώπιση των συναισθηματικών προκλήσεων και η οικονομική κατάσταση παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία και την ευεξία των παιδιών. Εν κατακλείδι, η παρέμβαση και η υποστήριξη από το κράτος και την κοινωνία είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της ευημερίας αυτών των οικογενειών.

10.4 Περιορισμοί παρούσας έρευνας

Η έρευνα παρουσιάζει αρκετούς περιορισμούς που καθιστούν αδύνατη τη γενίκευση των συμπερασμάτων βάσει των αποτελεσμάτων. Αρχικά, το μέγεθος του δείγματος που είχε οριστεί ήταν δέκα (10) γονείς, αλλά λόγω άρνησης που αφορούσε σε τυχόν στιγματισμό του παιδιού - εφήβου ή της οικογένειας πολλοί γονείς αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους, μη θέλοντας τελικά να συνεργαστούν μαζί μας. Επομένως, το τελικό μικρό μέγεθος του δείγματος, που περιλαμβάνει μόλις έξι (6) γονείς/μητέρες, περιορίζει την αντιπροσωπευτικότητα των ευρημάτων για τον γενικό πληθυσμό των γονέων παιδιών και εφήβων με διαταραχές κατάθλιψης και ιδιαίτερα για το σύνολο των γονέων παιδιών και εφήβων με διαταραχές κατάθλιψης στην Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου. Επιπλέον, η μέθοδος δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), αν και πρακτικά εύκολα εφαρμόσιμη, ενδέχεται να επηρεάζει την αντικειμενικότητα της έρευνας, καθώς οι συμμετέχοντες/ουσες επιλέχθηκαν βάσει προσβασιμότητας και όχι τυχαία. Η περιορισμένη γεωγραφική εμβέλεια της μελέτης, που εστιάζεται αποκλειστικά στην Περιφερειακή Ενότητα Ηρακλείου, περιορίζει επίσης τη γενίκευσή των ευρημάτων της έρευνας όσον αφορά σε άλλες περιοχές της Ελλάδας ή διεθνώς.

Ακόμα, η φύση της μεθόδου συλλογής δεδομένων μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων καθιστά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων υποκειμενικές, ενώ υπάρχει η πιθανότητα οι συμμετέχοντες να προσαρμόσουν τις απαντήσεις τους σύμφωνα με κοινωνικές προσδοκίες, επηρεάζοντας έτσι την ακρίβεια των δεδομένων. Επιπλέον, οι συνεντεύξεις είχαν χρονικό περιορισμό (45-60 λεπτά), που μπορεί να μην επέτρεψε την ακόμα μεγαλύτερη εις βάθος ανάλυση όλων των πτυχών της εμπειρίας των γονέων. Τέλος, καθώς το δείγμα αποτελούταν αποκλειστικά από μητέρες, δεν είναι δυνατή η γενίκευση στους γονείς, δηλαδή και στους πατέρες.

Ωστόσο, παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς, η παρούσα έρευνα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την ψυχική υγεία των παιδιών/εφήβων με κατάθλιψη και τον τρόπο που διαχειρίζονται οι μητέρες την κατάθλιψη των παιδιών

τους, ενώ συμβάλλει στην κατανόηση της σημασίας της ενημέρωσης και της εκπαίδευσής τους ως προς την αναγνώριση και αντιμετώπιση των εν λόγω καταστάσεων.

10.5 Προτάσεις για περαιτέρω στήριξη γονέων

Στη συνέχεια, παρατίθενται οι εξής δικές μας προτάσεις για την περαιτέρω στήριξη των γονέων έχοντας ως βάση τα ερευνητικά αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας:

1. *Προώθηση της αυτονομίας και της χαράς στα παιδιά:* Επενδύσεις σε εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες που ενισχύουν την αυτοπεποίθηση, τη χαρά και την ενεργητικότητα των παιδιών (π.χ. Σ1).
2. *Δωρεάν υποστήριξη των γονέων σε δύσκολες συνθήκες:* Το κράτος πρέπει να παρέχει περισσότερη υποστήριξη σε γονείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες, με σημαντικά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση περιλαμβάνοντας τη δημιουργία δομών κοινωνικής πρόνοιας και την ενίσχυση της ψυχολογικής υποστήριξης για γονείς και παιδιά (π.χ. Σ4; Σ3).
3. *Διασφάλιση συναισθηματικής ασφάλειας και ηρεμίας:* Τα παιδιά πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία τόσο στην εφηβεία όσο και καθώς μεγαλώνουν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της προώθησης ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο (π.χ. Σ3).
4. *Ενίσχυση δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης:* Βελτίωση και διεύρυνση των υφιστάμενων δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης (π.χ. Σ4).
5. *Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και υπομονή:* Σχεδιασμός για τη μακροπρόθεσμη βελτίωση της κατάστασης με έμφαση στην υπομονή και την προσαρμοστικότητα (π.χ. Σ6).

Στο σύνολό τους, οι εν λόγω προτάσεις αποσκοπούν στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τους γονείς και τα παιδιά τους, προάγοντας την ευημερία και την υγεία κάθε οικογένειας.

10.6 Στρατηγικές εφαρμογής των προτάσεων για στήριξη των γονέων

Για την επιτυχή εφαρμογή των προαναφερθέντων (στην προηγούμενη υποενότητα) προτάσεων περαιτέρω στήριξης γονέων που θέσαμε, απαιτείται η θέσπιση των ακόλουθων στρατηγικών εφαρμογής:

Αρχικά, όσον αφορά στην προώθηση της αυτονομίας και της χαράς στα παιδιά, απαιτείται η δημιουργία και υλοποίηση προγραμμάτων που να ενισχύουν τις δεξιότητες των παιδιών, όπως μαθήματα τεχνών, αθλητισμού και ομαδικών δραστηριοτήτων, αλλά και η παροχή ισότιμων ευκαιριών για τα παιδιά ώστε να αναπτύξουν ηγετικές ικανότητες και αυτοπεποίθηση μέσω διαφόρων εργαστηρίων και εκπαιδευτικού χαρακτήρα κατασκηνώσεων.

Επίσης, όσον αφορά στη δωρεάν υποστήριξη των γονέων σε δύσκολες συνθήκες, απαιτείται η κρατική υποστήριξη μέσω της δημιουργίας δομών κοινωνικής πρόνοιας που παρέχουν δωρεάν ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στους γονείς, καθώς επίσης και η παροχή δωρεάν συμβουλευτικών υπηρεσιών και εργαστηρίων για γονείς σε θέματα διαχείρισης άγχους, επικοινωνίας και ανατροφής παιδιών.

Επιπλέον, όσον αφορά στη διασφάλιση της αναγκαίας συναισθηματικής ασφάλειας και ηρεμίας, απαιτείται η διασφάλιση και καλλιέργεια ενός περιβάλλοντος ασφαλείας μέσω της ενίσχυσης των σχολικών προγραμμάτων με δραστηριότητες που προωθούν την ψυχική υγεία και τη συναισθηματική ασφάλεια. Επιπρόσθετα, απαιτείται αντίστοιχα, η κατάλληλη επιμόρφωση / κατάρτιση των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και διαχείριση ψυχολογικών προβλημάτων στους μαθητές, αλλά και η ενίσχυση της καθιέρωσης και του υποστηρικτικού ρόλου του σχολικού κοινωνικού λειτουργού και του σχολικού ψυχολόγου και της συνεργασίας τους με μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς.

Ακόμα, αναγκαία κρίνεται η ενίσχυση των δομών υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης μέσω της αύξησης του προσωπικού ψυχικής υγείας στα σχολεία και στις κοινότητες για να παρέχουν συνεχή υποστήριξη σε γονείς και παιδιά, καθώς επίσης και μέσω της εξασφάλισης εύκολης πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για όλους τους γονείς και τα παιδιά, ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και υποβάθρου.

Τέλος, αναγκαίος κρίνεται και ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός μέσω της ανάπτυξης στρατηγικών μακροπρόθεσμης υποστήριξης με στόχο τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών, αλλά και μέσω της ενθάρρυνσης και

καλλιέργειας της υπομονής και της προσαρμοστικότητας των γονέων, με έμφαση στη σταδιακή πρόοδο και την υποστήριξη σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα.

10.7 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Καθώς η παρούσα εργασία διαθέτει αρκετούς περιορισμούς ως προς τον αριθμό του δείγματος, τον τόπο διεξαγωγής και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος συμμετεχόντων στην έρευνα, ακολουθούν ορισμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα, οι οποίες βασίζονται στο σύνολο των ευρημάτων της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, προτείνεται να γίνει περαιτέρω έρευνα για το πώς η οικογενειακή δυναμική και οι σχέσεις μεταξύ των μελών επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών, αλλά και σχετικά με το βαθμό της αποτελεσματικότητας των διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που προωθούν την αυτοπεποίθηση και την κοινωνικοποίηση των παιδιών.

Επιπρόσθετα, προτείνεται η διερεύνηση της επίδρασης των τραυματικών εμπειριών, όπως το διαζύγιο και η κακοποίηση, στην ψυχική υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών, αλλά και η διερεύνηση του βαθμού της αποτελεσματικότητας της υποστήριξης που παρέχουν οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί και οι σχολικοί ψυχολόγοι στα παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές. Ακόμα, προτείνεται η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της οικονομικής κατάστασης των οικογενειών και της ψυχικής υγείας των παιδιών, αλλά και των γονέων. Τέλος, προτείνεται να γίνει ανάλυση του βαθμού της αποτελεσματικότητας των μακροπρόθεσμων στρατηγικών υποστήριξης των οικογενειών με παιδιά που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές. Στην ουσία, απώτερος σκοπός των εν λόγω προτάσεων για μελλοντική έρευνα συνολικά, είναι η καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών και στη βελτίωση των στρατηγικών υποστήριξης για τις οικογένειες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ελληνική Βιβλιογραφία

Γρηγοριάδου, Α. Γ. (1999) *Ανίχνευση καταθλιπτικών Εκδηλώσεων σε παιδιά σχολικής ηλικίας και διερεύνηση της επίδρασής τους στην σχολική επίδοση, την κοινωνική λειτουργικότητα και την προβληματική συμπεριφορά* [Διδακτορική διατριβή]. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.

Ιωσηφίδης, Θ. (2019) *Μεικτές μέθοδοι έρευνας: συνδέοντας τη θεωρία με την πράξη*. Αθήνα: Τζιόλας.

Κεχαγιά, Ε. (2020) '*Συμβουλευτική Μητέρων*.' *Psychology Now*, ανακτήθηκε από https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxikis-ygeias/psyxotherapeia/therapeftikes-proseggiseis/9741-symvouleftiki-goneon.html (Accessed: 1 December 2024).

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012) *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και ικανότητες*. Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.

Σταθοπούλου, Α. (2021) *Κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία* [Πτυχιακή εργασία]. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Νοσηλευτική Σχολή.

Χατζηδήμου, Σ. Β. (1997) *Κατάθλιψη στην εφηβεία: Μια επιδημιολογική προσέγγιση* [Διδακτορική διατριβή]. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Φιλοσοφική Σχολή τμήμα φιλοσοφίας παιδαγωγικής και ψυχολογίας.

Β. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Allmark, P., Boote, J., Chambers, E., Clarke, A., McDonnell, A., Thompson, A. (2009). Ethical issues in the use of in-depth interviews: Literature review and discussion. *Research Ethics Review, 5*(2), 48-54. Available at: https://doi.org/10.1177/174701610900500203 (Accessed: 30 January 2025).

Alloy, L. et al. (2001) "Developmental Origins of Cognitive Vulnerability to Depression: Parenting, Cognitive, and Inferential Feedback Styles of the

Parents of Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression." *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 397–423, Available at: sites.temple.edu/moodandcognitionlab/files/2014/01/Alloy-et-al.-2001.pdf (Accessed: 1 December 2024).

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2019). *Psychotherapy for children and adolescents: Different types*. [online] aacap.org. Available at: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Psychotherapies-For-Children-And-Adolescents-086.aspx (Accessed: 1 December 2024).

Ancibure, F., Ancibure, M. G., and Sauret, M. J. (2010) *Κατάθλιψη*, Αθήνα: Νόβολι.

Beardslee, W., Gladstone, T., Wright, E. and Cooper, A. (2003) "A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change." *Pediatrics*, 112(2), e119-131. Available at: https://doi.org/10.1542/PEDS.112.2.E119 (Accessed: 1 December 2024).

Bowlby, J. (1988) *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

Braun, V., and Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. Available at: https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa (Accessed: 30 January 2025).

Cutrona, C. E., Russell, D. W. (1987) 'The provisions of social relationships and adaptation to stress.' In W. H. Jones and D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships* (Vol. 1, pp. 37-67). JAI Press.

Damayanti, R., Baihaqi, I., and Riany, Y. (2023) "Systematic Literature Review of Parent-Child Interactions on Strengthening Children's Character". *International Journal for Multidisciplinary Research*, https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i06.10772 (Accessed: 30 November 2024).

Darling, N., and Steinberg, L. (1993) 'Parenting style as context: An integrative model.' *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.

Dawadi, S., Shrestha, S., Giri, R., Giri, S. A. (2021). Mixed-methods research: A discussion on its types, challenges, and criticisms. *Journal of Practical Studies*

in Education, 2(2), 25-36. Available at: https://doi.org/10.46809/jpse.v2i2.20 (Accessed: 30 January 2025).

Del Casale, A., Zocchi, C., Kotzalidis, G., Fischer, F. and Girardi, P., 2021. Prevention of depression in children, adolescents, and young adults: The role of teachers and parents. *Psychiatry International*. Available at: https://doi.org/10.3390/psychiatryint2030027 (Accessed: 1 December 2024).

Feck, W. (2022) "Children and Families: Health and Wellness a Family Systems Approach to Addressing Depression in Children." *International Journal of the Whole Child*, 1, Available at: files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1347673.pdf (Accessed 1 Oct. 2024).

Gabor, I. and Keithner, MD. (2005) "Family Therapy in the Treatment of Depression." *Psychiatric Times*, Available at: www.psychiatrictimes.com/view/family-therapy-treatment-depression (Accessed 1 Oct. 2024).

Ingram, R. E., et al. (1998) *Cognitive Vulnerability to Depression.* New York: Guilford Press.

Ismail, S., Arzu, G. and Sümeyye, U. (2019) "An investigation into the effects of anxiety sensitivity in adolescents on childhood depression and anxiety disorder." *Educational Research and Reviews*, 14(9), 293–299. Available at: doi: https://doi.org/10.5897/err2018.3659 (Accessed 1 Oct. 2024).

Klass, P., and Navsaria, D. (2021) "Creating Practical Primary Care Supports for Parent-Child Relationships-Language, Literacy, and Love." *JAMA Pediatrics*, Available at: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.5706 (Accessed: 31 November 2024).

Langlieb, A., and DePaulo, J. (2008) "Etiology of depression and implications on work environment." *Journal of Occupational and Environmental*, 50(4), 391–395. Available at: https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31816fca08 [Accessed 3 Sept. 2024].

Luby, J.L. (2010). Preschool Depression. *Current Directions in Psychological Science*, Available at: https://doi.org/10.1177/0963721410364493 [Accessed 3 Sept. 2024].

Magklara, K., Lazaratou, H., Barbouni, A., Poulas, K. and Farsalinos, K. (2022) *The impact of COVID-19 lockdown on children's and adolescents' mental health in Greece*. Children and Society.

Masi, G., Sbrana, B., Poli, P., Tomaiuolo, F., Favilla, L., and Marcheschi, M. (2000) "Depression and school functioning in non-referred adolescents: A pilot study." *Child Psychiatry and Human Development*, 30(3), 161-171.

McLoyd, V. C. (1998) 'Socioeconomic Disadvantage and Child Development.' *American Psychologist, 53*(2), 185-204.

Meltzer, L. J., Mindell, J. A., Carskadon, M. A. (2011) 'Sleep, Sleep Disorders, and Sleep Health in Preschoolers'. *Current Opinion in Psychiatry, 24*(6), 522-527.

Mistry, R. S., and Wadsworth, M. E. (2011) 'Family economic stress and academic well-being among adolescent boys and girls: The role of family resources, time demands, and parental behaviors.' *Journal of Family Issues*, 32(10), 1351-1373.

Mufson, L. (2004) *Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents*. [online] *Google Books*. Guilford Press. Available at: https://books.google.gr/books?hl=elandlr=andid=zh2JREpJB_wCandoi=fndandpg=PA3anddq=psychotherapy+depression+adolescentsandots=iXHkf0CCgaandsig=yVfpLNT_KtYpnq91IqQiPEO8NgAandredir_esc=y#v=onepageandq=psychotherapy%20depression%20adolescentsandf=false [Accessed: 11 Nov. 2024].

Orchard, F., Pass, L., Cocks, L., Chessell, C. and Reynolds, S. (2019) "Examining parent and child agreement in the diagnosis of adolescent depression." *Child and Adolescent Mental Health*, 24(4), 338-344. Available at: https://doi.org/10.1111/camh.12348 (Accessed: 4 December 2024).

"Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness" (2013). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD009660. Available at: https://doi.org/10.1002/14651858.CD009660.pub2 (Accessed: 4 December 2024).

Rutter, M. (1987) 'Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms.' *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., Bor, W. (2000) 'The Triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624-640.

Schwenck, C., Schneider, W. and Reichert, A. (2016) "Universal parent training as a supplement to inpatient psychiatric treatment for children and adolescents." *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 879-889. Available at: https://doi.org/10.1007/s00787-015-0810-5 (Accessed: 4 December 2024).

Smith, R.L. and Stevens-Smith, P.S. (1992) *Family Counseling and therapy*. Michigan: The University of Michigan.

Trueblood, E. and Trueblood, P. (1953) *The Recovery of Family Life*. Joanna Cotler Books.

Turk, Fulya. Kul, Aykut. Kilinc, Erdal. (2021) "Depression-Anxiety and Coping Strategies of Adolescents during the COVID-19 Pandemic." *Turkish Jurnal*, Available at: https://eric.ed.gov/?id=EJ1296159 (Accessed: 3 May 2024).

Weisz, J.R., McCarty, C.A. and Valeri, S.M. (2006) "Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis." *Psychological Bulletin*, [online] Available at: https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132 (Accessed: 3 May 2024).

Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., Anton, B. S. (2005) 'Promoting and Protecting Youth Mental Health through Evidence-Based Prevention and Treatment.' *American Psychologist, 60*(6), 628-648.

World Health Organization (2022) *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization.

Womenwork. (2016) Parenting techniques. Women Work, [online] Available at: https://www.womenwork.org/wp-content/uploads/2016/02/parenting-techniques.pdf (Accessed: 4 December 2024).

Yap, M., Mahtani, S., Rapee, R., Nicolas, C., Lawrence, K., McKinnon, A., and Jorm, A. (2018) "A Tailored Web-Based Intervention to Improve Parenting Risk and Protective Factors for Adolescent Depression and Anxiety Problems: Postintervention Findings from a Randomized Controlled Trial." *Journal of*

Medical Internet Research, 20, Available at: https://doi.org/10.2196/jmir.9139 (Accessed: 2 December 2024).

Yap, M., Lawrence, K., Rapee, R., Cardamone-Breen, M., Green, J., and Jorm, A. (2017) "Partners in Parenting: A Multi-Level Web-Based Approach to Support Parents in Prevention and Early Intervention for Adolescent Depression and Anxiety." *JMIR Mental Health*, 4, Available at: https://doi.org/10.2196/mental.8492 (Accessed 2 December 2024).

Zisk, A., Abbott, C., Bounoua, N., Diamond, G., and Kobak, R. (2019) "Parent-teen communication predicts treatment benefits for depressed and suicidal adolescents." *Journal of consulting and clinical psychology*, Available at: https://doi.org/10.1037/ccp0000457 (Accessed: 4 December 2024).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α’

Ενημερωτική Επιστολή

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής οικογενειών παιδιών και εφήβων που πάσχουν από κατάθλιψη και ο ρόλος της εκπαίδευσης των γονέων»

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Σας ενημερώνουμε για την διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας μέσω συνεντεύξεων με θέμα: «***Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής οικογενειών παιδιών και εφήβων που πάσχουν από κατάθλιψη και ο ρόλος της εκπαίδευσης των γονέων***» από τις υπογεγραμμένες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Η παρούσα έρευνα στόχο έχει την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των οικογενειών με παιδιά και εφήβους που πάσχουν από κατάθλιψη στην πόλη του Ηρακλείου, καθώς και τον προσδιορισμό του ρόλου της εκπαίδευσης των γονέων στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών. Μέσα από τα ερευνητικά αποτελέσματα που θα βγουν, θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε μια πλήρη εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης σε σχέση με το διερευνώμενο ζήτημα προσβλέποντας σε μελλοντική βελτίωση των παρεμβάσεων αντιμετώπισής του.

Παρακαλούμε να δώσετε τη γραπτή συναίνεση/συγκατάθεση συμμετοχής σας στην παρούσα έρευνα και στη λήψη συνέντευξης που επακολουθεί με ειλικρίνεια, διότι η συμμετοχή σας σε αυτή θα είναι πολύτιμη για την έρευνά μας για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας. Σας ενημερώνουμε ότι η συμμετοχή σας

στην έρευνα είναι προαιρετική, εθελοντική και ανώνυμη και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των πληροφοριών και των προσωπικών δεδομένων σας.

Παρακαλούμε, να δηλώσετε εγγράφως ή/και προφορικά κατά τη μαγνητοφώνηση πριν την έναρξη της συνέντευξης, ότι δέχεστε να συμμετέχετε στην έρευνα αυτή με τη λήψη συνέντευξης και την επεξεργασία των πληροφοριών που θα δώσετε για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση,

Οι Φοιτήτριες

Κοροβέση Νίνα & Μπρανκολάρι Ερινγκένα

Η Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ιατράκη Ελισάβετ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β’

Έντυπο Συγκατάθεσης

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ/ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Για λόγους τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, παρακαλούμε για τη συναίνεσή σας με την παρακάτω δήλωση/διατύπωση:

Δηλώνω ότι δέχομαι να συμμετάσχω και να παραχωρήσω συνέντευξη στην έρευνα αυτή, στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας με θέμα: *«Εκτίμηση της ποιότητας ζωής οικογενειών παιδιών και εφήβων που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές και ο ρόλος της εκπαίδευσης των γονέων»*, η οποία θα πραγματοποιηθεί από τις φοιτήτριες Μπρανκολάρι Ερινγκένα και Κοροβέση Νίνα, του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ημερομηνία:____/_____/_____

Ονοματεπώνυμο:_____

Υπογραφή:_____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ’

Φύλλο Ερωτήσεων Συνέντευξης

ΦΥΛΛΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας:

Όνομα Γονέα (αρχικά) – Συνεντευξιαζόμενου:

Ημερομηνία συνέντευξης:

Ώρα/Διάρκεια συνέντευξης:

Χώρος συνέντευξης:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Δημογραφικά Στοιχεία

Γονέα

Φύλο:

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης/ Ηλικία:

Εκπαίδευση:

Επάγγελμα:

Εθνικότητα:

Παιδιού – Εφήβου

Φύλο:

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης/ Ηλικία :

Εκπαίδευση:

Εθνικότητα:

Σύνθεση Οικογένειας

Ονοματεπώνυμο ΜΟΝΟ ΤΑ ΑΡΧΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ	Ηλικία	Εκπαίδευση	Επάγγελμα	Συγγένεια

Είστε μαζί με τον/την σύζυγό σας, εάν ναι πόσο καιρό;

- Στο ίδιο οίκημα με εσάς συγκατοικεί κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς σας;
- Αν ναι, ποιο;

Ιστορικό Ανάπτυξης Παιδιού – Εφήβου

- Επιπλοκές κατά τον τοκετό

- Σειρά γέννησης
- Συμβάντα κατά τη γέννηση (Πότε περπάτησε πρώτη φορά χωρίς υποστήριξη; Πότε είπε την πρώτη του λέξη και σε ποια ηλικία έκανε ολοκληρωμένες προτάσεις; / Πότε αφαιρέσατε τις πάνες του; κλπ.)
- Διαγνώσεις από ειδικούς ψυχικής υγείας και σε ποια ηλικία η πρώτη διάγνωση
- Φαρμακευτική αγωγή
- Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα του ύπνου του; Αντιμετωπίζει δυσκολίες; / Είναι συνεχής, διακοπτόμενος; Εάν ναι, περιγράψτε μας τί ακριβώς συμβαίνει
- Υπάρχει κληρονομικότητα σε σχέση με τη διαταραχή του παιδιού σας σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας σας; Εάν ναι, αναφέρετε το πρόσωπο και την ακριβή διαταραχή/ διάγνωση που έχει

<u>Οικογενειακές Σχέσεις</u>

- Περιγράψτε μας μια καθημερινή μέρα με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς σας
- Χαρακτηρίστε μας τις μεταξύ σας σχέσεις με τον/την σύζυγο
- Πώς θα χαρακτηρίζατε την σχέση σας με τα παιδιά σας;
- Υπάρχει κάποιο τραυματικό γεγονός στην οικογένεια, το οποίο άλλαξε την ισορροπία και τις μεταξύ σας σχέσεις μέσα στην οικογένεια;
- Ποια η σχέση του παιδιού σας με τα άλλα παιδιά σας;

<u>Γονέας και Κατάθλιψη</u>

- Σχετικά με την κατάθλιψη, θέλετε να μας πείτε λίγα λόγια για το τι γνωρίζετε για αυτήν
- Σχετικά με την πάθηση του παιδιού σας, θα θέλαμε να μας πείτε εάν γνωρίζετε την μορφή της, εάν είστε ενήμεροι για την προέλευσή της, τις επιπτώσεις που μπορεί να υπάρχουν και γενικά τί ξέρετε σε σχέση με την κατάθλιψη.
- Πότε καταλάβατε πως το παιδί σας πάσχει από κατάθλιψη;

- Ποια η στάση σας απέναντι στο παιδί σας και στη καταθλιπτική διαταραχή που αντιμετωπίζει;
- Πώς διαχειρίζεστε αυτή την δυσκολία του παιδιού σας; Τί στρατηγικές εφαρμόζετε (λ.χ. αποδοχή/απόρριψη, ενδιαφέρον, υπερπροστασία, άλλα);
- Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας ή σε κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας προκειμένου να σας παρασχεθούν πληροφορίες και κατευθύνσεις για τον τρόπο διαχείρισης αυτής της διαταραχής; Εάν ναι, περιγράψτε την υπηρεσία και το τι σας είπαν
- Περιγράψτε μας μια μέρα όπου το παιδί σας παρουσιάζει έντονα συμπτώματα της καταθλιπτικής διαταραχής. Πώς εκδηλώνεται;
- Πώς διαχειρίζεστε αυτά τα συμπτώματα;
- Ως ερωτώμενες μητέρες -αλλά και τα αδέρφια (αν υπάρχουν)- γνωρίζετε τί ακριβώς βιώνει το παιδί ή αντίστοιχα ο/η αδερφός/ή τους;
- Τί συναισθήματα σας δημιουργεί η κατάθλιψη του παιδιού σας;

<u>Ποιότητα Ζωής Γονέα</u>

Με τι ασχολείστε στον ελεύθερό σας χρόνο;

Εργασιακός τομέας

(Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να μάθουμε για : Το επάγγελμά σας είναι κάτι που σας αρέσει; /Πώς είναι οι συνθήκες εργασίας;/ Ελεύθερος χρόνος και επάγγελμα / Πόσο από τον ελεύθερο χρόνο σας απασχολεί ακόμα και στο σπίτι η δουλειά σας; / Πόση ψυχική/σωματική κούραση σας προξενεί το επάγγελμα σας;)

-Εάν δεν υπάρχει εργασία:

Τί κάνετε μέσα στη μέρα σας, με τι ασχολείστε;

Τί συναισθήματα σας προκαλεί το γεγονός ότι δεν εργάζεστε;

Έχετε κάποια απασχόληση ή δραστηριότητα που σας γεμίζει προσωπικά;

Υγεία

(Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να μάθουμε αν: Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας; Φροντίζετε τον εαυτό σας; Κάνετε τακτικά τσεκ-απ; Ή ό,τι άλλες εξετάσεις χρειαστούν;)

Κοινωνικό περιβάλλον

(Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να μάθουμε : Έχετε (προσωπικούς) φίλους; Περνάτε χρόνο μαζί τους;/ Υπάρχει στήριξη από τους φίλους σας;)

Θα θέλαμε να μάθουμε για το εάν υπάρχει προσωπικός χρόνος με τον εαυτό σας και τί κάνετε όταν υπάρχει;

Οικογένεια

(Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να μάθουμε για : Τις σχέσεις με τα μέλη της οικογένειάς σας; Υπάρχει στήριξη από αυτούς; Πόσο συχνές είναι οι επαφές σας; Περνάτε μαζί τους ποιοτικό χρόνο;)

<u>Ποιότητα Ζωής Οικογένειας</u>

- Περιγράψτε μας τη ζωή της οικογένειάς σας, έχοντας ένα παιδί με κατάθλιψη
- Τί ορίζετε ως ποιοτικό χρόνο της οικογένειάς σας και τί κάνετε τότε τόσο με το παιδί σας (με κατάθλιψη) όσο και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς σας;
- Από το 1 έως το 10, πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση ως οικογένεια;
- Σε ποια πρόσωπα το παιδί σας δείχνει να έχει μεγαλύτερη προσέγγιση/ οικειότητα;
- Υπάρχει αρμονία, εντάσεις, στενή και ειλικρινής επαφή μεταξύ των μελών;
- Από το 1 έως το 10, πώς θα χαρακτηρίζατε το κλίμα της οικογένειας;

<u>Σύστημα Διαπαιδαγώγησης Παιδιών</u>

- Υπάρχει ξεκάθαρο σύστημα οριοθέτησής σας ως προς το/τα παιδί/παιδιά σας; (Ποιο είναι το πρόγραμμα των παιδιών σχετικά με την ώρα που κοιμούνται, Πόση ώρα βλέπουν τηλεόραση; Πόση ώρα αφιερώνουν στο διάβασμά τους και σε εξωτερικές δραστηριότητες;)

- Αυτό είναι ένα πρόγραμμα που τηρείται;
- Είστε σταθεροί και συνεπείς στο λόγο και το ρόλο σας απέναντί του/τους;
- Στην περίπτωση που τα παιδιά δεν ακολουθούν αυτό το πρόγραμμα, υπάρχει κάποια κοινή γραμμή αντιμετώπισης μεταξύ των δύο μητέρων;
- Ποια είναι αυτή η γραμμή και αν δεν υπάρχει, ποιες είναι οι ενέργειές σας;
- Αυτή είναι μία γενική στάση όταν τα παιδιά σας δεν το ακολουθούν;

Εκπαίδευση Μητέρων

- Έχετε ενημερωθεί για το τι ακριβώς είναι η παιδική/εφηβική κατάθλιψη και για τον τρόπο διαχείρισης ενός παιδιού το οποίο πάσχει από αυτή; Εάν ναι, από πού ενημερωθήκατε;
- Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σχετικό πρόγραμμα εκπαίδευσης ή σχολή μητέρων ή συμβουλευτική ζεύγους ή έχετε δεχθεί άλλη ψυχοθεραπευτική παρέμβαση;

Κατάθλιψη και Υποστηρικτικό Δίκτυο

- Από ποια άτομα αποτελείται το υποστηρικτικό σας δίκτυο; (ευρύτερη οικογένεια, συγγενείς, φίλοι, ειδικοί ψυχικής υγείας, άλλα πρόσωπα)
- Τα άτομα από το υποστηρικτικό σας δίκτυο είναι ενήμερα για το τι ακριβώς είναι η παιδική/εφηβική κατάθλιψη και για τον τρόπο διαχείρισής της;
- Ποια είναι η στάση του υποστηρικτικού σας δικτύου απέναντι στο παιδί σας με κατάθλιψη;

Προτάσεις για το μέλλον

- Ποιες ανάγκες θεωρείτε ακάλυπτες σε σχέση με την κατάλληλη αντιμετώπιση του παιδιού σας;
- Τι θα προτείνατε ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής της οικογένειάς σας;
- Πώς οραματίζεστε τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση της κατάστασης για την ικανοποίηση των αναγκών σας ως οικογένεια σε συνάρτηση με τη καθημερινότητά σας;

- Άλλες προτάσεις.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ’

Απομαγνητοφωνημένες Συνεντεύξεις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καλημέρα σας, Εγώ είμαι η Ν. και σας ευχαριστούμε για την εθελοντική σας συμμετοχή, σήμερα θα πάρουμε μια συνέντευξη μαζί που αφορά τις δυσκολίες της κατάθλιψης στα ερευνητικά πλαίσια του ΕΛΜΕΠΑ. Όταν είστε έτοιμη μπορούμε να ξεκινήσουμε

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εννοείται μπορούμε να ξεκινήσουμε

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: καταρχάς θα ξεκινήσουμε με κάποιες τυπικές ερωτήσεις που είναι απαραίτητες ώστε να συνεχίσουμε παρακάτω. Θα ήθελα να μου αναφέρετε όνομά ημερομηνία γέννησης του παιδιού

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: πρόκειται για την χ γεννημένη στις 30/05/11(13 ετών).

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: εθνικότητα Έλληνες;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: υπάρχουν άλλα παιδιά στην οικογένεια και ποιες είναι οι ηλικίες τους;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι 4 παιδιά ηλικίας 8,11, 13 και 16.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είστε μαζί με το σύζυγο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πόσα χρόνια είστε χωρισμένοι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 4

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ποια βαθμίδα έχετε ολοκληρώσει

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Απόφοιτος λυκείου και σπουδάζω φοιτήτρια τώρα

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: το επάγγελμα του συζύγου;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στρατιωτικός.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τώρα θα κάνουμε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με την εγκυμοσύνη σας είχατε επιπλοκές στον τοκετό;

Σ 2 τελευταίες είχα έντονη αιμορραγία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σειρά γέννησης του παιδιού ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: είναι το δεύτερο

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε περπάτησε πρώτη φορά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: στους 8 μήνες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε ήταν πρώτες λέξεις, έκανε ολόκληρες προτάσεις;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Νομίζω μετά τους 15 μήνες, καθυστερήσεις λίγο παραπάνω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πότε έγινε η πρώτη διάγνωση από ειδικό ψυχικής υγείας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είχαμε πάει για διάγνωση, για να ξεκινήσει τις λογοθεραπείες ήταν αν δεν κάνω λάθος τρίτη ή τετάρτη δημοτικού

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Φαρμακευτική αγωγή παίρνει;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα του ύπνου του; μ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι λέει διακεκομμένη. Κοιμάται πάρα πολύ αργά, αργεί να ξυπνήσει, δεν κάνει καλό ύπνο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: υπήρχε κληρονομικότητα για κάποια διαταραχή που προέκυψε στο πρόβλημα του παιδιού;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Από τη μεριά του πατέρα της και η γιαγιά της έχει καταθλιπτικά σύνδρομα και ο πατέρας της είχε κάποια θεματάκια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπορείτε να μου περιγράψετε μια καθημερινή μέρα και με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας από το πρωί που θα ξυπνήσει, ας πούμε, από το πρωί μέχρι και το τέλος;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στο δωμάτιο του θα είναι με το κινητό, θα βγει να παίξει, παίζει και με τα μικρά της αδέρφια και με ένα γειτονάκι που έχουμε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τον περισσότερο χρόνο πώς τον περνάει;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα περάσει το χρόνο μες στο δωμάτιο τώρα τις ημέρες που έχουν σχολείο θα σηκωθεί κανονικά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δυσκολεύεται το πρωί να σηκωθεί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σε γενικά πλαίσια σηκωνόμαστε το πρωί θα πάμε στο σχολείο με τα τρέχουμε με τα φροντιστήρια και τις δραστηριότητες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα χαρακτηρίζατε την μεταξύ σας σχέση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έντονη

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Με τα άλλα παιδιά, τα άλλα μέλη της οικογένειας ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Καλή σχέση. Όχι την κλασική η σχέση τη μαμά παιδιού αλλά και φιλική.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι σχέση έχετε με την Χ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Με τη Χ έχω τώρα τελευταία λίγο κοντρίτσες. Μετά μπήκε στην εφηβεία. Αλλά όχι εντάξει, μου μιλάει, θα μου μιλήσει, θα με πλησιάσει. Είναι όμως πολύ κλειστό παιδί, αλλά θεωρώ ότι καταλαβαίνουν τα παιδιά , τα αγαπάει και έχουμε καλή σχέση.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αν επιτρέπεται με τι έχει διαγνωστεί ή να μου περιγράψεις τα συμπτώματα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι παιδί που είναι πολύ κλειστό. Διαταραχή του συναισθήματος κατά την παιδική ηλικία με προεξάρχον το καταθλιπτικόμορφο συναίσθημα. Ef 93.8 κατά ICD 10.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: από ποια υπηρεσία διαγνώστηκε και πόσο καιρό παρακολουθείται και υπηρεσία γενικά;

από το κέντρο ψυχικής υγιεινής ηρακλείου. αρχικά πήγαμε στην υπηρεσία για λογοθεραπείες πριν 2 χρόνια, καθώς είχε θέμα στην άρθρωση ωστόσο μας ενημέρωσαν ότι υπήρχε πιο σοβαρό θέμα που αντιμετώπιζε και ύστερα διαγνώστηκε από τον ψυχίατρο της υπηρεσίας και παρακολουθείτε τους τελευταίους μήνες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπήρξε κάποιο τραυματικό γεγονός μέσα στην οικογένεια που τάραξε τον συναισθηματικό κόσμο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πιστεύω σίγουρα το διαζύγιο επηρέασε αρκετά πριν 4 χρόνια περίπου χωρίσαμε με τον σύζυγο .Εντάξει είναι γεγονός που την ταρακούνησε γιατί ένα παιδί που είναι και λίγο παρότι. Ο πατέρας της δεν έχει καλή σχέση μαζί τους, δεν τα βλέπεις συχνά, δεν τα παίρνει συχνά, δεν υπάρχει καλή σχέση. Είναι ένα παιδί που είναι προσκολλημένο και έχει την έλλειψη του πατέρα της και προσκολλημένος

στον πατέρα. Και την έχει επηρέασε πιστεύω αρκετά και αυτό το γεγονός και για το ότι νιώθει την απόρριψη, νομίζω είναι ένα παραπάνω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Επιδιώκει την επικοινωνία με τον πατέρα, έχει τηλέφωνο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχει τηλέφωνο ναι, παλιότερα τον έπαιρνε πιο συχνά, τώρα καμιά φορά τη βδομάδα να μιλήσουν. Δεν έχουμε πολύ συχνή επικοινωνία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποια η σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά και με τα αδέρφια της;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Με τη μεγάλη τσακώνονται, δεν έχουν και πάρα πολύ στενή σχέση, είναι στο ίδιο δωμάτιο αλλά δεν είναι και πολύ κοντά. Νομίζω με τα μικρά παίζει αρκετά μέσα στη μέρα. Γενικά της αρέσει. Να ασχολείται πολύ και. Παίζουν μικρότερα παιδιά από την ηλικία που λέω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σχετικά με την διαταραχή δυσκολία που έχει το παιδί, τι γνωρίζετε εσείς; Πάνω σε αυτό έχετε κάποιες γνώσεις;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ό τι μου έχουν εξηγήσει και λίγο από κει , σε αυτό προσπαθώ γενικά, έχω διαβάσει μου είπε κάποια πράγματα και η ψυχολόγος που την παρακολουθεί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχουν ενημερώσει από πού μπορεί να προέρχεται αυτή η δυσκολία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι ακριβώς φαντάζομαι εγώ από το διαζύγιο. Από το διαζύγιο και μετά ήταν πάντα κλειστό παιδί. Νομίζω το διαζύγιο την επηρέασε αρκετά. Δηλαδή, από κει και πέρα την είδα και έγινε, ενώ ήταν ήδη ένα παιδί κλειστό και από μικρή τη θυμάμαι πού θα πηγαίναμε, θα έπαιρνα τα παιδιά, να πάμε βόλτα, να περπατήσουμε. Έμενε πίσω και μετά θα γκρίνιαζε ότι δεν είχε σημασία, ενώ της έλεγα έλα μπροστά μαζί μας αυτή έμενε πίσω. Πάντα είχε λίγο χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρότι της εξηγώ. Το πήρε πιο βαριά από όλους μας.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Το διαζύγιο επήλθε μετά από ένταση που ήταν παρούσα, φαντάζομαι όπως και τα υπόλοιπα μέλη;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε καταλάβατε ότι το παιδί έχει αυτή τη δυσκολία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πριν ένα ενάμιση χρόνο που την είδα μέχρι την Πέμπτη Δημοτικού σχολείου μέλους δηλαδή και μετά τα 2 χρόνια διαζυγίου τους έδινε λίγο περιθώριο να δω μήπως είναι μια φάση μετά που είδα ότι μπαίνοντας και στο γυμνάσιο πλέον το παιδί δεν κοινωνικοποιείται δεν κάνει παρέες με συνομηλίκους της, δηλαδή

είτε με τους δασκάλους ασχολείται είτε με τα μικρά παιδιά, εκεί το έψαξα λίγο παραπάνω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποια η στάση η δική σας απέναντι σε αυτή τη δυσκολία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Προσπαθώ όσο μπορώ, αν και δυσκολεύομαι να αντιμετωπίσω, αν και διαβάζω αρκετά, το ψάχνω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχουν κάποιες στρατηγικές που εφαρμόζεται κάποιες τεχνικές μέσα στη μέρα για να βοηθήσει το παιδί. Έχετε, ας πούμε ένα κάποιο πρόγραμμα; Εάν μπορείτε να μου περιγράψετε μια ημέρα που το παιδί παρουσίασε έντονα συμπτώματα. Πώς εκδηλώθηκε, πόσο έντονο ήταν;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: μπορεί να κλείνεται στο δωμάτιό και να μιλά να βγαίνει μόνο να φάει και να πάει ξανά στο δωμάτιό της που μπορεί να το κάνει δύο τρείς μέρες συνεχόμενα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: την προσεγγίσετε, θα αφήσετε χώρο και χρόνο κάποιες φορές

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: όταν την προσεγγίζω αντιδρά άσχημα. Αντιδρώ άσχημα θα της μιλήσω αλλά περνά. Και θα τα νευριάσω και θα φωνάξω. Δεν θέλει να βοηθήσει τον εαυτό της, αλλά συνήθως όταν τη δω εκεί πολύ ώρα θα της μιλήσω και μετά θα την αφήσω ήσυχη.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Το πιο ακραίο δηλαδή περιστατικό, είναι να έχει κλειστεί για πολλές ώρες στο δωμάτιο, να μη μιλάει σε κανένα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: ναι, ναι όταν νευριάζει συνήθως πάει στο δωμάτιό της και κλαίει και δεν θέλει να την ενοχλεί κανείς. είναι και σε περίεργη ηλικία στο σχολείο και η μεγαλύτερή μου κόρη έκανε κάτι τέτοια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι συναίσθημα σας δημιουργεί εσάς η δυσκολία του παιδιού σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αγχώνομαι γιατί δεν μπορώ να βοηθήσω. Με στενοχωρεί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία για σας θα ήθελα τώρα να πούμε λίγο κάποιες πληροφορίες για εσάς, με τί ασχολείστε στον ελεύθερο σας χρόνο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Διάβασμα, περπάτημα με κάποια δραστηριότητα και θάλασσα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Το επάγγελμά σας είναι κάτι που σας γεμίζει που σας αρέσει;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πλέον όχι για αυτό και σπουδάζω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα χαρακτηρίζατε την εργασία σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτή την περίοδο είναι εντάξει, πριν 2 χρόνια μια δύσκολη φάση με κάποιες αλλαγές που είχαμε στην εργασία μας. Τώρα είναι εντάξει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πόσο από τον ελεύθερο χρόνο τον αφιερώνετε για τη δουλειά σας; Δηλαδή θα μεταφέρετε τα προβλήματα της δουλειάς.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι,

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ούτε κάνετε κάποια εργασία για το σπίτι που αφορά το επάγγελμα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι.

ΚΛ; Πόση κούραση ψυχική και σωματική σας προξενεί το επάγγελμά σας;

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αντιμετωπίσατε εσείς κάποιο πρόβλημα υγείας;

αρκετή η ψυχική και σωματική κούραση ωστόσο όχι δεν είχα κάποιο πρόβλημα υγείας

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να μάθω αν έχετε προσωπικούς φίλους.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Και περνάτε χρόνο μαζί τους;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Λόγω υποχρεώσεων και παιδιών, αλλά και μαζί με τα παιδιά. Ναι, περνάω όχι πολύ συχνά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει στήριξη από τους φίλους σας γνωρίζουν καλά τις δυσκολίες σας με την Χ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, απλά οι φίλοι μου είναι σε άλλο νομό, οι περισσότεροι. Αλλά ξέρω ότι αν χρειαστεί θα υπάρξει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από τα υπόλοιπα αδέρφια από τον πατέρα μου είπατε δεν υπάρχει επαφή, οπότε μάλλον δεν γνωρίζει και για τη δυσκολία που αντιμετωπίζει η Χ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Του είχα μιλήσει κάποια στιγμή, αλλά δεν έχει δώσει βαρύτητα ούτε έχει ρωτήσει ποτέ τι γίνεται δεν έχει ασχοληθεί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τα υπόλοιπα αδέρφια γνωρίζουν;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, της δίνουνε στήριξη. Τα μικρά αδέρφια νομίζω δεν έχουν καταλάβει αλλά η μεγαλύτερή της αδελφή προσπαθεί να καταλάβει την όλη κατάσταση και να την βοηθήσει

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι ορίζετε εσείς ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια; Και ουσιαστικό χρόνο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Νομίζω ότι παραγωγικός χρόνος να κάνουμε μία δραστηριότητα, να συζητήσουμε το να βρισκόμαστε απλά στον ίδιο χώρο, να συνυπάρχουν. Νομίζω δεν είναι ποιοτικός χρόνος. Ναι και αυτό που προσπαθώ να κάνω όταν υπάρχει χρόνος να τα πάρω, να πάμε μια βόλτα, μια θάλασσα ή ακόμη και στο δρόμο που θα οδηγώ να τα πάω σχολείο να συζητήσω λίγο μαζί τους κάποιο θέμα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το ένα έως το 10 πώς χαρακτηρίζετε την οικονομική σας κατάσταση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 5

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το ένα ως το 10 πώς θα χαρακτηρίζατε το κλίμα της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Νομίζω έχουμε φτάσει στο 8.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποιο ξεκάθαρο σύστημα οριοθέτησης κάποιο; Πρόγραμμα, ας πούμε ύπνου;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στα μικρά ναι, οι μεγάλες δεν το ακολουθούν. Ενώ έχω θέσει όρια τους δίνουμε μιάμιση ώρα το πολύ περιθώριο να πάει 10, οι μεγάλες το τηρούμε. Τόπος ώρα να δουν τηλεόραση και να είναι κινητά τους. Έχω γονικό έλεγχο στο κινητό της για χρήση έλλογο έλεγχο βίας και τα μικρά δεν έχουν κινητό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποια επίπληξη εάν δεν ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Να τους πάρω το κινητό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: με τους παππούδες και τις γιαγιάδες από τη μεριά του πατέρα τι σχέσεις έχετε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: δεν έχουμε ιδιαίτερες σχέσεις τους βλέπουμε σπάνια. Με τη δική μου οικογένεια είναι ποιο κοντά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τί θα προτείνατε εσείς για να βελτιωθεί η δυσκολία της κόρης σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν ξέρω αν μπορώ να προτείνω κάτι το ψάχνω και εγώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν έχετε εφαρμόσει κάτι πιο ιδιαίτερο που να είχατε δει και να σας κεντρίσει λίγο το ενδιαφέρον;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι το μόνο που σκέφτομαι τώρα είναι αυτό να βρω μια δραστηριότητα, μοναδική η οποία θα την κάνει και πιστεύω θα τη βοηθήσει. Τώρα

γράφτηκε στην περιβαλλοντική ομάδα του σχολείου, στο οποίο τα παιδιά κάνουν κάτι δραστηριότητες έξτρα, κάποιες εκδρομές είναι και για καλό σκοπό. Πιστεύω να τη βοηθήσει. Νομίζω μόνο η κοινωνικοποίηση και επαφή με συνομήλικους την βοηθήσει λίγο παραπάνω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχει δείξει πιο πολύ ενδιαφέρον να έρθει σε επαφή μέχρι σήμερα με φίλους στο σχολείο ή όχι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στο σχολείο όχι ιδιαίτερα, αλλά για την ομάδα αυτή έδειξε λίγο ενδιαφέρον. Δεν την συγκινούν εύκολα, δεν τη βλέπω να ενθουσιάζεται εύκολα να την συγκινούν εύκολα πράγματα. Πιο πολύ θα ενθουσιαστεί για ένα παιδικό. Θα της πούνε τα μικρά της αδέρφια παρά για κάτι ή άλλο αντίστοιχο της ηλικίας της.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς οραματίζεσαι τη βέλτιστη δυνατή εικόνα της χώρας σας; Ποιο θα ήταν το ιδανικό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ιδανικό να δω ένα παιδί ανεξάρτητο χαρούμενο με αυτοπεποίθηση και ζωντάνια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πολύ ωραία έχουμε τελειώσει σας ευχαριστώ πολύ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: παρακαλώ καλή συνέχεια

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 2

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας εγώ είμαι η Α. σήμερα θα σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα που κάνουμε όσον αφορά την παιδική και εφηβική κατάθλιψη και τον ρόλο των γονιών. Η έρευνά μας γίνεται σε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. Όποτε είστε έτοιμη μπορούμε να ξεκινήσουμε.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι εννοείται

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: θα ξεκινήσουμε την συζήτησή μας με κάποια βασικά δημογραφικά στοιχεία κ όπως είναι το φύλο το ονοματεπώνυμο ημερομηνία γέννησης και ηλικία την εκπαίδευση το επάγγελμα και την εθνικότητα θα ήθελα να μου απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: ναι εννοείται είμαι η ΜΑ γεννήθηκα στις 12/01/1983 έχω τελειώσει το λύκειο και εργάζομαι στην έβδομη υγειονομική περιφέρεια Κρήτης

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: όσον αφορά το παιδί τώρα

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: πρόκειται για τη ... γεννήθηκε στις 21 Σεπτέμβρη του 2009 είναι στο λύκειο(16 ετών)

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: υπάρχουν άλλα μέλη στην οικογένεια

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: ναι εννοείται υπάρχει άλλο ένα μέλος ονομάζεται Ε και πάει δευτέρα δημοτικού

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: είστε μαζί με το σύζυγό σας εάν ναι πόσο καιρό ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: ναι , 19 χρόνια μαζί

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: συγκατοικεί κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς σας στο σπίτι ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: όχι

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: θα ήθελα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό της ανάπτυξης του παιδιού, υπήρχαν κάποιες επιπλοκές στον τοκετό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: όχι

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πότε περπάτησε πρώτη φορά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 14 μηνών

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πότε είπε την πρώτη της λέξη και πότε έκανε ολοκληρωμένες προτάσεις ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 9 μηνών είπε την πρώτη της λέξη και ολοκληρωμένες προτάσεις στην ηλικία 2 ετών

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: υπάρχουν κάποιες διαγνώσεις από ειδικούς ψυχικής υγείας και σε ποια ηλικία ήταν η πρώτη της διάγνωση ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η πρώτη διάγνωση έγινε στα 14 από ψυχολόγο ιδιώτη με καταθλιπτική διαταραχή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: ναι τα ζολόφτ των 50

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα του ύπνου της, αντιμετωπίζει δυσκολίες;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: όχι δεν αντιμετωπίζει είναι συνεχόμενος και κοιμάται τα βράδια αλλά σχετικά αργά

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα περιγράφατε την καθημερινότητα μέσα στο σπίτι και τις μεταξύ σας σχέσεις;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Οι σχέσεις μεταξύ μας είναι σχετικά καλές. Με τον πατέρα της στο παρελθόν δεν υπήρξαν τόσο κοντά αλλά τον τελευταίο χρόνο περνάνε πάρα πολύ ποιοτικό και αρκετό χρόνο μαζί. Τώρα όσον αφορά την μικρότερή της αδελφή την αγαπάει την προσέχει προσπαθούν να περνάνε χρόνο μαζί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπήρχε κάτι που να άλλαξε τις σχέσεις μεταξύ στην οικογένεια κάποιο ίσως τραυματικό γεγονός;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η αλήθεια είναι ότι πριν από την διάγνωση της είχαν συμβεί κάποια περιστατικά και τα οποία μας υποκίνησαν στο να δούμε τι τρέχει. Συγκεκριμένα ο ξάδερφός της την είχε παρενοχλήσει σεξουαλικά. Ήτανε στην ίδια ηλικία στο περιβάλλον του σχολείου. [***η μητέρα δεν ήθελε να αναπτύξει ή να δώσει περαιτέρω πληροφορίες για το συμβάν***].Οι συγγενείς αυτοί έμεναν στο πάνω σπίτι οπότε η συναναστροφές ήταν αρκετά συχνές με τη συγκεκριμένη οικογένεια ωστόσο μετά το γεγονός κόψαμε κάθε επαφή. Μετά από αυτό αναγκαστήκαμε να αλλάξουμε σχολικό περιβάλλον. Επίσης η σχέση της Γ και με τα υπόλοιπα παιδιά ήτανε ανύπαρκτες συνήθως έμενε και έκανε παρέα στα διαλείμματα με παιδιά μικρότερης ηλικίας, είχε κάποιες φίλες οι οποίες την επηρέαζαν αρνητικά, τις έλεγαν ψέματα και την είχαν στο περιθώριο. Εγώ η ίδια την είχα συμβουλέψει ότι μια συγκεκριμένη κοπέλα από την παρέα της κάνει κακό και την χειρίζεται. Αυτό την έκανε να απομονώνεται και στο σπίτι να μην έχει διάθεση για δραστηριότητες να κάθεται πολλές ώρες με το κινητό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εσείς γνωρίζετε κάποιες πληροφορίες για τη διαταραχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: δεν γνώριζα συγκεκριμένα πράγματα

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πώς αντιμετωπίσατε την κατάσταση οποία βρισκόταν ύστερα τη διάγνωσή της σε κατάθλιψη;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: σίγουρα ήμουν πολύ στεναχωρημένη με όλα αυτά τα γεγονότα καθώς δεν περίμενα ποτέ ότι μπορεί να την έχει πειράξει πόσο μάλλον το συγκεκριμένο παιδί από το φιλικό μας και συγγενικό μας περιβάλλον και προσπάθησα ωστόσο να είμαι δυνατή και να είμαι κοντά στο παιδί, εκεί νομίζω και οι σχέσεις μας

έγιναν και πιο στενές δηλαδή μετά από τη διάγνωση της προσπαθούσαμε περισσότερο σαν οικογένεια στο να αντιμετωπίσουμε την κάθε δυσκολία που περνάει και να προσπαθούμε να αφιερώνομαι περισσότερο ποιοτικό χρόνο σίγουρα στην αρχή ήταν πολύ δύσκολο αλλά πλέον μπορώ να πω ότι είμαστε σε ένα πάρα πολύ ικανοποιητικό σημείο από ότι μας αναφέρουν και ειδικοί που την παρακολουθούν εδώ στην υπηρεσία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε ποια υπηρεσία παρακολουθείτε το παιδί σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: στο κέντρο ψυχικής υγιεινής στο ηράκλειο όπου παρακολουθείται η ίδια και εμείς.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: μπορείτε να μου περιγράψετε πώς ήταν η καθημερινότητα της γ το πρώτο διάστημα εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπεριφορών;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: συνήθως περνούσε πάρα πολύ χρόνο μόνη της και στο σπίτι οι επαφές τότε με την αδελφή της δεν ήταν καθόλου καλές ούτε προς εμένα αλλά ούτε προς τον πατέρα της ήταν αδιάφορη δεν έχει κοινωνικές συναναστροφές ούτε παρέες συνήθως τις περισσότερες ώρες της ημέρας θα περνούσε στο κινητό της τηλέφωνο μετά το σχολείο δεν επιθυμούσε να κάνει κάποια εξωσχολική δραστηριότητα. Ήτανε πολύ ντροπαλή και είχε θέματα αυτοπεποίθησης, δεν συζητούσαμε και γενικά δεν υπήρχε επικοινωνία. Αρκετές φορές ερχόμασταν σε ένταση

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας πώς αντιλαμβάνονταν αυτές τις συμπεριφορές;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ο πατέρας της στην αρχή δεν γνώριζε περί τίνος πρόκειται την έβλεπε που ήταν απαθής αλλά λόγω της δουλειάς και τις αρκετές ώρες που έλειπε από το σπίτι συνήθως δεν έδινε σημασία, ώσπου ψάξαμε ακριβώς το τι συμβαίνει και έγινε αρκετά υποστηρικτικός και τώρα είναι πολύ κοντά συναισθηματικά και με την γ ίσως και περισσότερο από μένα. Μπορώ να πω επίσης ότι της έχει αρκετή αδυναμία και εκείνη το ίδιο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εσείς προσωπικά πως περνάτε τον δικό σας ελεύθερο χρόνο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: προσπαθώ τις ώρες που δεν εργάζομαι και είμαι στο σπίτι να ασχολούμαι είτε με οικιακές εργασίες είτε με τα παιδιά μου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Η υπηρεσία στην οποία αναφερθήκατε τη κατεύθυνσή σας έδωσε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: οι ψυχολόγοι και ο ψυχίατρος που αναγνώρισε την διαταραχή μας ανέφεραν ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να είναι σε συνδυασμό με ένα ήρεμο περιβάλλον όπου μπορεί να εκφράζεται ελεύθερα. Σίγουρα υπήρξε πολλή δουλειά στις οικογενειακές σχέσεις και τον χρόνο που πλέον αφιερώνουμε γιατί στην αρχή δεν αφιερώνουμε καθόλου χρόνο ούτε κάναμε δραστηριότητες ούτε ταξίδια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: πλέον πως περνάτε τον χρόνο σας ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: ώρα κάνουμε περισσότερα ταξίδια κυρίως τα καλοκαίρια πηγαίνουμε στο στους παππούδες και τις γιαγιάδες στο χωριό μαγειρεύουμε μαζί και παίζουμε μαζί όσο είναι εφικτό αυτό καθώς και σύζυγός μου δουλεύει αρκετές ώρες υπάρχουν και κάποια άλλα φιλικά πρόσωπα τα οποία έχει ξεκινήσει και κάνει παρέα η Γ, και την έχει βοηθήσει αρκετά. Επίσης η αλλαγή σχολείου τη βοήθησε αρκετά στο να βρει νέες φίλες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είναι εύκολο να μου περιγράψετε τι θα προτείνατε για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής της οικογένειάς σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: θεωρώ ότι έχουμε κάνει αρκετή δουλειά αυτά τα 2 χρόνια και είμαστε σε ένα πάρα πολύ καλό σημείο που θα σταματήσει και η Γ την αγωγή της.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: χαίρομαι πολύ για την πορεία της. η συνάντησή μας τελειώνει κάπου εδώ σας ευχαριστούμε πολύ το χρόνο σας. Καλή συνέχεια

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Καλή συνέχεια

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 3

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καλησπέρα σας εγώ είμαι η Α. σήμερα θα σας κάνουμε κάποιες ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα που κάνουμε όσον αφορά την παιδική και εφηβική κατάθλιψη και τον ρόλο των γονιών. Η έρευνά μας γίνεται σε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο. Όποτε είστε έτοιμη μπορούμε να ξεκινήσουμε.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι εννοείται

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: θα ξεκινήσουμε την συζήτησή μας με κάποια βασικά δημογραφικά στοιχεία κ όπως είναι το φύλο το ονοματεπώνυμο ημερομηνία γέννησης και ηλικία την εκπαίδευση το επάγγελμα και την εθνικότητα θα ήθελα να μου απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχω βγάλει το δημοτικό, έκτη δημοτικού.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, επάγγελμα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Καθαρίστρια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Και εθνικότητα, θρησκεία...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ελληνική. Είμαι Ορθόδοξη.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλεια, τέλεια. Φύλο παιδιού…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: και τα δύο κορίτσια. Μέσα… βλέπετε; η μικρούλα, και η κοπέλα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Έχετε έρθει και για τις δύο κόρες;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, και για τις δύο. Με καλέσανε δηλαδή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Ημερομηνία γέννηση της μικρής;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ε... […] Λοιπόν, η μικρή το 2013 και η μεγάλη μου το 2008. Θέλετε και ημερομηνία; …

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Εκπαίδευση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πάει λύκειο η μεγάλη. Δευτέρα λυκείου και η μικρή πάει έκτη δημοτικού.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έκτη δημοτικού, ωραία. Είστε μαζί με τον σύζυγο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, έχουμε πάρει διαζύγιο πάρα πολλά χρόνια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν ζείτε στο ίδιο οίκημα, λοιπόν, στο ίδιο σπίτι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Άρα είστε εσείς και τα δύο κορίτσια, σωστά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Λοιπόν, τώρα για εσάς περισσότερο. Τυχόν επιπλοκές κατά τον τοκετό που να είχατε στις δύο κόρες;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι. Τίποτα. Όχι, όχι. Εκτός από μία ελαφριά αποκόλληση - που όλες είναι φυσιολογικές στις μαμάδες, δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα. Το παιδί γεννήθηκε φυσιολογικά με τρία και κιλά, μια χαρά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Και τα δύο παιδιά, έτσι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και τα δύο, ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, ωραία. Πότε περπάτησαν πρώτη φορά; πότε είπαν τις πρώτες τους λέξεις;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τις πρώτες λέξεις… η μεγάλη μου ήταν έξι μηνών. Έξι μήνες είχαν περάσει, είπε «μαμά», αλλά όχι και τόσο καθαρά. Και η μικρή μου ήταν έξι και, αν θυμάμαι καλά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλεια. Όταν περπάτησε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: κανονικά ή απλά να στηρίζεται εννοείς;

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: και με στήριγμα, αλλά και μόνη της.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πιο μικρή ήταν. Και δύο, και δύο στο πάρκο στηριζόντουσαν.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλεια, τέλεια. Οι πρώτες λέξεις, στο περίπου;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είπανε «μαμά» και δύο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι… Ηλικία, πάνω κάτω;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ήτανε, η μεγάλη περίπου έξι μηνών και η μικρή ήτανε λίγο πιο μετά. Δηλαδή, μίλησε στους 7 μήνες περίπου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκέι. Γελάγανε κιόλας από πιο μικρή ηλικία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ε, ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχουμε κάποιες διαγνώσεις από ειδικούς ψυχικής υγείας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, προς το παρόν τίποτα ακόμα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Απλά ήρθατε προληπτικά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, δεν ήρθα μόνη μου. Με καλέσανε και ήρθα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είχατε κάποια δείγματα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, απλά ήρθα από τη... Δεν ξέρω αν επιτρέπεται... Ε, εντάξει. Γιατί, είναι κάποια προσωπικά δείγματα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: [..] Εντάξει. Ε, πείτε μου τώρα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ε, δεν ξέρω αν επιτρέπεται να πω βέβαια. Επειδή είναι προσωπικά δεδομένα των παιδιών, ξέρω εγώ…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θέλετε να το αποκλείσω από τη συνέντευξη αυτό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ε, εγώ δεν ήρθα μόνη μου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Απλά με καλέσανε γιατί είχανε μια εισαγγελική εντολή για την ψυχολογία στο παιδί. Και απλά ήρθα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εντάξει, εντάξει, ναι, ναι. Ε, αν δεν θέλετε δεν το βάζω εγώ αυτό μέσα. Το αφαιρώ από τη καταγραφή.

[...]

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ε, άρα φαρμακευτική αγωγή δεν λαμβάνει το παιδί.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, όχι, μέχρι τώρα δεν χρειάζεται και κάτι. Και εγώ που στο παρελθόν, προληπτικά βέβαια, έπαιρνα επειδή είχα κάποια θεματάκια όταν ήμουν παντρεμένη…θεωρείς σωστό να πάω να μιλήσω σε κάποιον;

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καλού κακού... σε μια ψυχολόγο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: […] Ε, και στο σχολείο τώρα της μικρής μου, για παράδειγμα, αλλά μετά δεν πρόλαβα και με προλάβανε τέλος πάντων. Ε, έχω κανονίσει λόγω του ότι τα παιδιά μπαίνουν σε εφηβεία και οι μαμάδες δεν ξέρουν. Καταλαβαίνεις τώρα πώς είναι αυτό…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Νεύρα, να ξεσπάει πάνω σου…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, ναι, Κάποιες φορές, στην εφηβεία…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχω κανονίσει στο σχολείο της μικρής από πέρυσι να τη δει ψυχολόγος. Μετά θα κανόνιζα και για τη μεγάλη...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ρωτάω γιατί κάποιες μαμάδες δεν είναι ενημερωμένες σχετικά με αυτά τα θέματα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σίγουρα, οι περισσότερες, θεωρώ. Δηλαδή και εγώ έμαθα από άλλες γυναίκες και μόλις έμαθα έτρεξα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή δεν υπάρχει κάτι ώστε να μπορεί να ενημερωθεί κάθε μία μαμά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι. Όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Το σχολείο που πηγαίνουν… Πηγαίνουν στο ίδιο σχολείο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η μικρή μου πάει έκτη δημοτικού και η μεγάλη πάει λύκειο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν είναι μαζί τα σχολεία; Κοντά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Α, όχι. Όχι, είναι μακριά. Αλλά πάνε όμως. Έχουμε φτάσει σε σημείο που και η μικρή μου τώρα εντάξει, είναι δέκα χρονών, είναι κοπέλα, κι έχουμε ξεκινήσει τώρα που είναι πάρα πολύ κοντά στο σχολείο και πάει μόνο του το παιδί να εξοικειωθεί γιατί δεν μπορεί μια ζωή να πιάνεται από το χεράκι της μαμάς.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, εντάξει.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, είναι μια εξέλιξη νομίζω για να... Ξέρει και ότι είναι πάρα πολύ κοντά από το σπίτι… Η μεγάλη πάει καιρό στο σχολείο μόνη της. Πολλές φορές παίρνει και λεωφορείο. Όχι ότι είναι πάρα πολύ μακριά, Απλά όταν βρέχει, όταν έχει κακό καιρό το παιδί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εσείς;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ είμαι στη δουλειά. Σχολάω μετά τα παιδιά σε καμία ώρα περίπου. Δηλαδή, η Μ. σχολάει δύο-τρεις ώρα. Τρεισήμισι είμαι εγώ στο σπίτι. Θέλω να είμαι και πιο κοντά στα παιδιά, πιο πολλές ώρες… Γιατί δουλεύω πολλές ώρες. Η δουλειά μου είναι...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θα σας ρωτήσω και πιο μετά, αλλά φαντάζομαι, έχει ψυχολόγο το σχολείο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι. Και τα δύο. Και στης μικρής μου. Είχα πάει μόνη μου πέρυσι και πήγα και φέτος και του το είπα να το κανονίσει. Είναι καλό τα παιδιά να μιλάνε και σε ένα άλλο άνθρωπο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, δεν το συζητώ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και ενημερώνομαι και εγώ. Δηλαδή μαθαίνω αν χρειάζεται να κάνω κάτι, μαθαίνω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι. Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα του ύπνου. Είναι διακεκομμένος, ή είναι συνεχόμενος;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η μικρή μου μια χαρά. Η μεγάλη μου κάποιες φορές όχι, ειδικά όταν είναι να γράψει διαγωνίσματα, αγχώνεται. Π.χ. όπως σας είπα, κάποια

στιγμή που έχασε μία φίλη της πάρα πολύ κολλητή... Δηλαδή, κάποιες στιγμές όπως φυσιολογικά συμβαίνει σε κάθε άνθρωπο. Δηλαδή κι εγώ, όταν έχω ένα άγχος, δεν μπορώ να κοιμηθώ κάποιες φορές.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ε, «την έχασε από φίλη» εννοείτε τσακωθήκανε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, έφυγε από τη ζωή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Α, έφυγε από τη ζωή…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτό, ναι, και προσπαθεί να το ξεπεράσει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τώρα πρόσφατα ή έχει καιρό...;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πρόσφατα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πόσο καιρό είναι που ξέρετε τι γίνεται με την Μ.;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τώρα, τώρα. Η επιβίωση. Τα παιδιά, δεν είναι σαν τους μεγάλους. Ποτέ, ποτέ δεν έχουν προβλήματα. Ναι, θα κάτσουν να το σκεφτούν. Θα πουν, θα κάνουν αυτό ή θα ξεσπάσουν σε κάποια δουλειά, κάπου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τα παιδιά; Πώς;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, ναι, ναι. Δεν ξέρω αν μπορώ να κάνω κάτι. Πιστεύω ότι... όπως ξεσπάνε κάποια παιδιά, για παράδειγμα. Εκεί λοιπόν πρέπει η μαμά να το κάνει... πρέπει να πει, εγώ είμαι ο «σάκος». Όχι βέβαια, ξύλο και τέτοια. Καλά, όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, ναι. Εφηβεία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εφηβεία, ναι. Ναι, δηλαδή... πρέπει να ξεσπάσουν. …που λένε ότι τα παιδιά δεν έχουν προβλήματα. Πώς δεν έχουν προβλήματα! Δηλαδή, και αυτά έχουν το δικό τους πόλεμο,

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: δεν έχω λόγια..

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν το συζητώ. Καταλάβατε το όπως το λέω. Δεν το συζητώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ε, ναι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποια κληρονομικότητα σε σχέση με την ψυχική υγεία; Εννοώ αν είχατε κάτι εσείς και κληρονομήθηκε μετά...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, όχι. Από μένα όχι. Από τον μπαμπά δεν ξέρω, δεν μπορώ να το γνωρίζω αυτό. Η μαμά μου δεν έχει τέτοιο πρόβλημα. Η μαμά μου απλά μετά από το χαμό του μπαμπά μου έπαθε κατάρρευση.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Α, τον χάσατε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι. Ναι, και τον χάσαμε από καρκίνο. Το πάλευε εννιά χρόνια, έπρεπε να μπαινοβγαίνει στα νοσοκομεία και τέτοια. Ε, αυτό το πράγμα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Με τον πατέρα έχετε επαφές?

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εννοείτε εγώ?

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ε, ή τα παιδιά είτε εσείς;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοιτάξτε να δείτε, σε αυτό τώρα εγώ δεν ανακατεύομαι. Γιατί κάποιες στιγμές πόνου ανακατευόμουν… Δηλαδή, πέρυσι είχαμε έρθει με την κόρη μου σε μία ρήξη και εμένα αυτό δεν μου άρεσε, γιατί προσπαθούσα να το... Το έχω αφήσει τα παιδιά πλέον… το έχω αφήσει, δηλαδή, εδώ και πάρα πολύ καιρό. Η Μ., η μεγάλη μπορεί και κανονίζει επαφές - Ξέρουν τα παιδιά το πρόγραμμά μου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ξέρει ο πατέρας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ξέρει αυτός, τον έχω ενημερώσει εγώ, τον μπαμπά τους. Με τίποτα τα παιδιά δεν μπορεί να τα δει καθημερινά λόγω του σχολείου. Εκτός άμα έχουν καμιά κατάληψη που θα ενημερωθεί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή, έχουν επαφές ή όχι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, εντάξει, δηλαδή, από πέρυσι. Από πέρυσι, δηλαδή... από πέρυσι το χειμώνα, η Μ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Συγγνώμη, χίλια συγγνώμη

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπορείτε να απαντήσετε.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Καλή μέρα. Ελένη, θα σε πάρω... Καλημέρα, θα σε πάρω εγώ, γιατί είναι... Με συγχωρείς, σου έλεγα για τα παιδιά… Εντάξει. Εντάξει, κορίτσι μου, τα λέμε. Συγγνώμη, γεια.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι η καλύτερη μου φίλη αυτή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θέλετε να μου συνεχίσετε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αλήθεια, πολύ θέλω. Θέλω να σου πω... οπότε δεν υπάρχει πρόγραμμα, ούτε τα Σαββατοκύριακα... Εντάξει, εμείς πρόγραμμα έχουμε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εσείς τι κάνετε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ τι κάνω, εγώ αυτό το μόνο που μπορώ να κάνω είναι... επειδή κάθε Σάββατο λέει ότι θα πάρει τα παιδιά και δεν τα παίρνει κάθε φορά, έχω κανονίσει εναλλακτική, παίρνουμε τηλέφωνο τ….εδώ και πέρα πάρα πολλά χρόνια, σε περίπτωση που δεν έχει έρθει να τα πάρει, να βγούμε εμείς με τα παιδιά να περάσουμε όμορφα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πολύ καλή εναλλακτική.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν θέλω, δηλαδή, στο σπίτι να έρθει. Δηλαδή, εδώ και πάρα πολλά χρόνια, έχει κάποιες δυσκολίες και δεν μπορεί να προσέλθει στο χώρο. Από πέρυσι τα έχει πάρει δύο φορές, δύο φορές μόνο, τις προάλλες τα πήρε μία φορά. Ο άνθρωπος δουλεύει, κάποιες στιγμές λέει και ότι αρρώστησε η μαμά του. Δεν ξέρω τι σου είπε, Μ., αλλά συνήθως στα παιδιά τους σηκώνει το τηλέφωνο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εντάξει.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι αυτό ότι κάθε ένας... Δηλαδή, κι αυτός κι εγώ κάνουμε ό,τι μπορούμε. Απλά δεν θέλω να ανακατεύομαι πλέον εγώ σε αυτό, εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Είναι η Μ. μεγάλη πια για παιδί. Ο μπαμπάς θα έρθει το Σαββατοκύριακο, δεν θα έρθει καλώς. Εγώ πάντως έχω την δική μου εναλλακτική.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θέλουν να τον βλέπουν ή... μπορεί να είναι και λίγο διάφορο το αν θα τον δουν;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η μικρή θέλει, αλλά για την μεγάλη τώρα, την Μ. (11:08) θα περίμενα εσύ να μου πεις. Σε ποιον αναφέρεται; βλέπεις, λέει, «τον μπαμπά».

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εντάξει, ας δούμε τι κάνει αυτό στις ψυχές. Εγώ το ήξερα αυτό, αλλά ήθελα απλά... Εντάξει, ναι, ναι, ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Περιγράψτε μας μια καθημερινή μέρα με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Νομίζω, λίγο πολύ μου το είπατε ότι γυρνάνε τα παιδιά από το σχολείο το μεσημέρι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Λοιπόν, θα σηκωθούν το πρωί τα παιδιά, θα ετοιμαστούν, θα φάνε κάτι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εύκολα ξυπνάνε ή...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όπως όλα τα παιδιά... Εύκολα, έχουν πρόγραμμα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το καλοκαίρι τα αφήνω να κοιμούνται όσο θέλουν. Εγώ χουζουρεύω στο κρεβάτι μέχρι να ξυπνήσουν κι αυτά. Το πρωί λοιπόν θα σηκωθούν, θα ετοιμαστούν, τα φιλήσω και θα φύγουν.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα πω στην Μ., τη μεγάλη, σήμερα θα είμαι στην Κυριακή ή σήμερα θα είμαι στη Λ., γιατί μόνο με γυναίκες δουλεύω. Ξέρουνε που είναι, τους έχω πει, γιατί έχω κανονίσει να είναι κοντά σε περίπτωση δηλαδή που δουν κάτι, χρειαστεί κάτι με το σχολείο, να τρέξουν. Γιατί άνθρωποι είμαστε, πολλές φορές… Όταν είναι Κυριακή, το κανονίζω να είναι μία μέρα που παίρνω τα παιδιά, και μετά πάμε να παίξουν. Έχει και παιδάκια εκεί, και κάνουν δραστηριότητες. Μετά, θα φύγουμε, θα πάμε να κάτσουμε για φαγητό. Τις καθημερινές, Θα φύγουν, θα πάνε στο σχολείο. Θα έρθει η Μ. από το σχολείο κατά τις 1.30-2.30, ανάλογα με το πρόγραμμά της, και θα κάτσει να φάει. Θα την πάρω εγώ τηλέφωνο. «είσαι καλά, παιδί μου – ναι – έφαγες; - έρχομαι και εγώ σε μισή ώρα». Έρχεται κι η μικρή, που έχει την κολλητή της - δηλαδή πάει στην κολλητή της. Η μάνα της οποία τις προσέχει. Αφού είπα στην γυναίκα να την υιοθετήσει κιόλας. Τέλος πάντων. Την πάω πολλές φορές εκεί και καμιά φορά της λέω, άντε να την πάρω εγώ από εκεί που δεν ξεκολλάει. Της αρέσει πάρα πολύ. Είναι και κολλητές και με τη Μαρίνα, ένα κοριτσάκι που γνωριστήκαν και γίνανε κολλητές φίλες και με αυτό... Δεν βοηθάει όμως πια ο καιρός για εξωτερικές δραστηριότητες και τέτοια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, τώρα είναι λίγο δύσκολο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τώρα είναι λίγο δύσκολο. Η αλήθεια είναι ότι εγώ πρέπει να δουλεύω κάθε μέρα. Αν δεν δουλεύω κάθε μέρα δεν γίνεται.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, δεν είναι σωστό. Άρα είστε 7 στις 7 μέρες, όλη τη βδομάδα, όλες τις μέρες…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κάθονται μέσα όμως. Δηλαδή η Μ. αντί να βγει της αρέσει πάρα πολύ να πηγαίνει στη γιαγιά της που συναντάει τον ξάδερφο Φ. Αγαπάνε πολύ ο ένας τον άλλον. Μετά η Μ. έχει πάρα πολύ άγχος με το σχολείο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Απλά είναι ένα παιδί που διαλέγει τις φίλες. Δηλαδή δεν έχει πάρα πολλές φίλες, θα έλεγες λίγες διαλεκτές, σωστές. Δηλαδή είμαι πάρα πολύ ικανοποιημένη με την επιλογή της. Δεν θα της πω εγώ «ξέρεις κάτι, κάνε αυτή παρέα ή κάνε αυτή». Πιστεύω ότι δεν το έχω το δικαίωμα σε αυτή την ηλικία…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στη μικρή, ναι. Έχουμε όρια ακόμα στη μικρή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, σίγουρα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δηλαδή άμα μου πει, ξέρω εγώ «μαμά, πάω στην πλατεία» πάω κι εγώ γιατί εκεί που μένω δεν είναι και τόσο καλά τα πράγματα. Ψάχνω για σπίτι άλλο να βρω. Θέλω να φύγω από εκεί. Γιατί είναι στη κοτέτσι. Δεν ξέρω αν έχεις ακούσει, κορίτσι μου, στην πλατεία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν είμαι και από εδώ κιόλας, είμαι από Αθήνα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Συνέχεια γίνονται, πώς να σου το πω τώρα, φασαρίες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είναι κακόφημη περιοχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πάρα πολύ. Και θέλω να φύγω από εκεί. Δεν είναι και κάτι… Δηλαδή έγραψα τη μεγάλη Σκάκι που της αρέσει πάρα πολύ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Την μικρή την έγραψα σε κάτι μαθήματα ζωγραφικής.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλεια.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αλλά θέλει να σταματήσει να πηγαίνει. Πάνε και κατηχητικό κάθε Σάββατο που θέλει η μικρή στην εκκλησία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πολύ ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Άμα δεν θέλει η μεγάλη να πάει, δεν την πειράζει. Τώρα όμως η μικρή δεν θέλει να πηγαίνει πια. Γιατί η μικρή έχει πολύ ταλέντο, είναι πολύ προχωρημένο το παιδί μου στη ζωγραφική.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπράβο.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και θέλει, και τώρα, να μην πάει σε κανονικό γυμνάσιο. Πώς το έχει μάθει η Μ., δεν ξέρω. Καλλιτεχνικό γυμνάσιο λέει θέλει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Α, ναι, το έχω ακούσει.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και αφού το παιδί έχει ταλέντο, για την υγεία της, η ζωγραφική που κάνει είναι πάνω από οτιδήποτε...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ε, ναι, αν έχει ταλέντο...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι κάτι που της αρέσει, το αγαπάει. Και θέλω να τη γράψω στο καλλιτεχνικό γυμνάσιο. Βέβαια θα πρέπει να πάρει δύο λεωφορεία για να πάει. Θα είναι ταλαιπωρία για το παιδί, Το σκέφτομαι ειδικά το χειμώνα, αλλά αξίζει. Αν της αρέσει... Υπάρχει μια υπεύθυνη, γιατί και εγώ έχω ένα θέμα, ή πρέπει να έχω ήδη ή να βγάλω το δίπλωμά μου. Και αυτό θα βοηθήσει πολύ τα παιδιά και εμένα. Θα μου λύσει πολύ τα χέρια. Χρωστάω λεφτά από το 2022. Έχω χωρίσει τώρα και έχω ένα σπίτι. Το σπίτι είναι στο όνομά μου. Και γι' αυτό όταν πήγε και το έγραψε, το έκανε κρυφά, εγώ δεν το ήξερα. Δεν μου το είπανε. Και αυτή τη στιγμή, δεν πλήρωνα τα ένφια και η εφορία τώρα εμένα μου κάνει κατάσχεση στα δικά μου χρήματα. Όλα αυτά λοιπόν πρέπει να φτιαχτούν. Και αφού είναι το όνειρό της, αν δεν παλέψεις για το όνειρό σου, δουλειά δεν γίνεται. Αν δεν παλευτεί και από την ίδια και από μένα. Αλλά είναι κάτι που της αρέσει πάρα πολύ. Το αγαπάει και θέλω τα παιδιά να κάνουν αυτό που θέλουν, το όνειρό τους. Εγώ σταμάτησα το σχολείο μου, οι ερωτώμενες μητέρες μου δεν το θέλανε, ήταν δική μου απόφαση όμως. Γιατί ήμασταν πέντε παιδιά και ήθελα να βοηθήσω και το σταμάτησα για να βοηθήσω οικονομικά. Δούλευα ελιές, αμπέλια. Για αυτό δεν με πίεσε κανείς, εγώ το σταμάτησα. Το όνειρό μου ήταν να γίνω δικηγόρος…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αλήθεια; Ποτέ δεν είναι αργά εγώ θα πω.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ… φέτος… θα δω, θέλω τώρα του χρόνου να ξεκινήσω το νυχτερινό που θα είναι και η μικρή μου πιο μεγάλη. Να ξεκινήσω το νυχτερινό και αν μπορώ… ναι, θα είναι πολύ ωραία και ας μην το εξασκήσω. Ήθελα να γίνω συγκεκριμένη δικηγόρος όμως…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι; με τι ειδικότητα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Για ανήλικα. Δηλαδή ήθελα να γίνω δικηγόρος για γυναίκες με παιδιά, για κακοποιημένες γυναίκες που δεν έχουν που να μείνουν. Κάτι τέτοιο. Εγώ είχα κι άλλο όνειρο μικρή… Από μικρή, κι ακόμα το έχω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αν κέρδιζα το τζόκερ θα έπαιρνα μια πολύ μεγάλη έκταση, χιλιάδων στρεμμάτων, για να μπορούσαν να μείνουνε μητέρες μέσα που δεν έχουν οικογένειες και με έναν παιδότοπο μέσα.. και σχολείο θα έκανα… όπως επίσης και οι κακοποιημένες γυναίκες στο Ηράκλειο να μένουν παράλληλα. Δηλαδή γυναίκες που φοβούνται να πάρουν διαζύγιο, να χωρίσουν, γιατί ξέρουν ότι δεν θα τα καταφέρουν. Ήθελα εγώ αυτές τις γυναίκες να τις πάρω και να τις βάλω μέσα σε ένα μέρος με χιλιάδες στρέμματα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλειο θα ήταν αυτό.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι γιατί έχω δει περιπτώσεις… Ξέρω περιπτώσεις… Το κράτος θα έπρεπε να κάνει κάτι τέτοιο αλλά δυστυχώς δεν κάνει. Δηλαδή το κράτος δεν έκανε… ξέρω πολλές γυναίκες που θέλουν να χωρίσουν, έχω γνωστές που τραβάνε του Χριστού τα πάθη και φοβούνται γιατί ξέρουν ότι δεν θα τα καταφέρουν. Και αυτό είναι άδικο. Είναι άδικο γιατί εγώ πιστεύω ότι το πιο σημαντικό σε αυτή τη ζωή είναι μια ευτυχισμένη ψυχή. Αν έχεις μια ευτυχισμένη ψυχή μπορείς να καταφέρεις τα πάντα. Γιατί η δυστυχισμένη ψυχή υγεία ψάχνει. Αυτό πιστεύω εγώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι μεταξύ σας σχέση έχει με τον σύζυγο; Είναι καλή ή είναι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το παλεύω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μιλάτε, δεν μιλάτε...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το παλεύω όσο μπορώ. Όσο μπορώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Άρα υπάρχει μια επικοινωνία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Υπάρχει επικοινωνία, αλλά εντάξει δεν... Το παλεύω όσο μπορώ, το προσπαθώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εντάξει. Οι μεταξύ σας σχέσεις με τα παιδιά...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εντάξει. Καλά πιστεύω ότι είναι. Αν θε να διορθώνομαι, σιγά σιγά, μάνα είμαι μαθαίνω. Τι να κάνω. Κοίταξε να δεις, μπορεί να το βρεις λάθος, δεν είμαι η τέλεια μαμά. Αυτό νιώθω, δηλαδή αυτό πιστεύω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Κανείς δεν γεννιέται γονιός. Γιατί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: γιατί... Τα είχα μικρά. Ασχέτως που δούλευα και σαν baby-sitter, δηλαδή, εγώ πιστεύω ότι όσο να κλείσω τα μάτια μου θα μαθαίνω. Γιατί θα αντιμετωπίσω πράγματα στην εφηβεία τους, μετά θα γνωρίσουν κάποιον νεαρό. Θα ερωτευτούν, φυσιολογικό π.χ. να φάνε και απόρριψη... Θα είμαι κοντά τους. Έτσι, θα μαθαίνω κι εγώ. Πιστεύω ότι η μαμά, όσο μαθαίνει και όσο προσπαθεί να ενημερώνεται σχετικά με πολλά πράγματα, έχει μια καλή σχέση με τα παιδιά της. Το θέμα μου είναι ότι είμαι περήφανη για τα παιδιά μου. Αυτό. Είμαι πάρα πολύ περήφανη και για τα δύο. Έχω πάρα πολύ καλά παιδιά. Που δείχνει αυτό ότι σαν μαμά έχω καταφέρει πράγματα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, εννοείται.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχω την ανάγκη και νιώθω ότι θα δώσω και παραπάνω πράγματα στα παιδιά μου. Μπορώ να δώσω περισσότερα. Αλλά απλά, μια το κράτος, μια οι δουλειές, μια το ένα, μια το άλλο απ' τη μεριά του μπαμπά με αυτά... Αυτό που είναι το πιο σημαντικό για τα παιδιά, είναι ότι πρέπει να νιώθουν ασφάλεια και ηρεμία. Αυτό είναι το πιο σημαντικό. Και συναισθηματική ασφάλεια, τόσο για την εφηβεία όσο και για όταν μεγαλώσουν. Μαθαίνω όσο μπορώ. Μαθαίνω...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καλά κάνετε. Η σχέση των παιδιών μεταξύ τους…;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εντάξει. Έτυχε να μαλώσουν για ένα κραγιόν. Κλασικά κορίτσια. Έχουν μια φυσιολογική σχέση, όπως μικρές. Όταν της πάρει κάτι η μικρή, τότε για παράδειγμα μπορεί να ξεσπάσει. Δεν εννοώ με βία και τέτοια. Θα την τσιγκλήσει. Όπως πειράζονται τα παιδιά. Ως ένα σημείο, όταν τα είχα πολύ μικρά, για παράδειγμα έλεγε η μικρή αυτό είναι το παιχνίδι μου κι εγώ έλεγα όχι δεν είναι σωστό, πρέπει να το μοιράζεστε. Τώρα εδώ και πάρα πολλά χρόνια, τους λέω είσαστε αρκετά μεγάλες κοπέλες, είσαστε αδερφές, θα πρέπει λοιπόν να κοιτάξετε να τα βρείτε μεταξύ σας. Και αν έχετε ένα πρόβλημα, κουβεντιάστε το, λύσε το. Αυτό μπορεί να είναι και λάθος… Όχι αυτό ακριβώς… επειδή είναι λίγο δύσκολο … αλλά εντάξει προστριβές θα υπάρχουν, είναι μέσα στα λογικά πλαίσια. Είναι φυσιολογικό. Αυτό το έχω πει και με την άλλη ψυχολόγο, γέλαγε βέβαια η γυναίκα , είναι φυσιολογικά αυτά. Όλα τα κορίτσια και τα αγόρια σκοτώνονται στο ξύλο, δεν το συζητώ. Σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας έχετε γνώσεις, θα διαβάσετε αν μπείτε στο ίντερνετ…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και πιστεύω ότι πιο καλά είναι άμα ρωτάς και μια ψυχολόγο. Δηλαδή άμα ρωτάω κάτι … και ειδικά με το θέμα της μαμάς μου για παράδειγμα, ήθελα να... Δηλαδή το πήρε πάρα πολύ βαριά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πάρα πολύ βαριά..;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τον θάνατο του μπαμπά μου. Δηλαδή η μαμά μου όταν έμαθε …ήθελα κι εγώ να ενημερωθώ πώς μπορώ εγώ σαν παιδί να τη βοηθήσω σε αυτό το σημείο. Αλλά είναι μια χαρά η μαμά μου. Έχει βέβαια πρόβλημα καρδιάς, αλλά κάνει τις δουλειές της. Δηλαδή δεν είναι από την κατάθλιψη…δηλαδή, πώς να σας το πω τώρα…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Που δεν βγαίνεις από το σπίτι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Μπράβο αυτό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οπότε κάποια διάγνωση ψυχικής υγείας κανένα από τα κορίτσια δεν έχει. Και μου είπατε μετά από παρέμβασή σας κάλεσαν εδώ. Εσείς είχατε παρατηρήσει κάτι στη συμπεριφορά των κοριτσιών;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ήτανε πιο απόμακρη, πιο κλειστή, πιο …πώς να το πω…. Κοίτα, να σου πω, δεν πιέζω τα παιδιά. Δηλαδή όταν η Μ. έρθει από το σχολείο θα τη δω αν είναι κάπως. Αυτό το καταλαβαίνω. Μάνα είμαι. Θα της πω «παιδί μου όλα καλά;» και θα μου πει. Πολλές φορές είναι και πάρα πολύ αγχωμένη με το θέμα του διαγωνίσματος κ.λπ. Δεν θα της πω «σε παρακαλώ πες μου τι έχεις, πες μου τι έχεις», ή ξέρω εγώ «μάνα είμαι ανησυχώ» αυτό δεν το κάνω. Αλλά της λέω «εντάξει κορίτσι μου, αν θέλεις να μου πεις κάτι, εδώ είμαι». Αυτό. Πιο σωστό είναι αυτό. «ε, μαμά, αυτό με το κορίτσι, αυτό με το διαγώνισμα». Είμαι η μεγάλη αδελφή. Δηλαδή προσπαθώ να ενημερώνομαι γιατί είναι και φιλία και δεν ξέρω πότε τελειώνει η φιλία κιόλας.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οπότε έτσι το διαχειρίζεστε. Κάποια άλλη στιγμή έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας ή πρώτη φορά εδώ πέρα στην υπηρεσία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ, η αλήθεια είναι, στο παρελθόν μου είχαν πει να πάω, και από το σχολείο της μεγάλης. Έχουν περάσει και πολλά χρόνια, βέβαια. Εγώ είχα πάει στο χωριό μου γιατί πριν πάρα πολλά χρόνια πριν πάρω το διαζύγιο, πήγαινα και έλεγα ότι με απασχολούσε κι ότι με προβλημάτιζε. Σε κάποιον ψυχολόγο εκεί στο χωριό, στο δήμο του χωριού.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πολύ ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ούτε κάποια φαρμακευτική αγωγή μου έγραψε ούτε μου είπε κάτι. Αλλά είχε καλέσει κάποιες φορές τον μπαμπά να πάει να μιλήσουν γιατί τον ήθελε. Αυτό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ήθελε να μιλήσω και να πω και λεπτομέρειες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν είχε έρθει;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι. Δεν ερχόταν. Το πάλεψα μετά πάρα πολλά χρόνια. Και αλήθεια είναι, όταν έλεγα ότι θα φύγω η Μ. το έπαιρνε ψυχολογικά πάρα πολύ βαριά. Και έπαιρνα το μαξιλάρι μου και κοιμόμουν στο σαλόνι και περίμενα μέχρι που η Μ. δεν καταλάβανε ότι έπρεπε να φύγω. Και αυτό, όταν της είπα ότι θα φύγω, της λέω «Μ., πάμε να φύγουμε» πρώτα παίρνω τη μικρή και μετά πάμε να φύγουμε παιδί μου, αλλά να ξέρεις όμως ότι υπάρχει μία πέμψη, να έρχεται να σε βλέπει μπορεί κάθε μέρα, κάθε Σαββατοκύριακο. Έτσι, το λέγαμε αυτό και έτρεχε και το έλεγε στον μπαμπά της … είδα την κίνηση αυτή …και λέω δεν έχει καταλάβει το παιδί ακόμα τίποτα. Έτσι λοιπόν του είπα και περίμενα μέχρι που κάποια στιγμή μου λέει μαμά πάμε να φύγουμε και λέω της Μ., «κάτσε παιδί μου δώσε μια ακόμα ευκαιρία και βλέπεις, και αν σε περίπτωση δεις ότι δεν αλλάξει κάτι φεύγουμε. Ήθελα να ωριμάσει μόνο του, εγκεφαλικά, το παιδί ώστε να μην του κάνω και κακό στην ψυχή του και έτσι φτάσαμε σε ένα σημείο που η Μ. μόλις άνοιξε την πόρτα και μου λέει «εγώ πάω να φύγω», «τώρα θα έρθω», της λέω «τώρα ναι, είσαι έτοιμη, τώρα ξέρω ότι κατάλαβες». Γιατί δεν ήθελα τα παιδιά να … πώς να το πω …δεν ήθελα να νομίζουν ότι εγώ έφυγα γιατί έτσι ξαφνικά μου ήρθε μια μέρα. Για αυτό και έβαλα στο διαζύγιο… δεν έχω βάλει στον όρο το πότε θα τα βλέπει… έχω βάλει ελεύθερο, ότι μπορεί να τα βλέπει όποτε θέλει, μόνο τις ώρες που είναι στο σχολείο για παράδειγμα δεν μπορεί και του έχω βάλει και ένα όρο όταν δηλαδή για παράδειγμα κάνει ένα παιδί πυρετό και είναι άρρωστη δεν μπορεί. Να με παίρνει τηλέφωνο, να με ενημερώνει και να μου τα φέρνει τα παιδιά στην περίπτωση που αρρώστησε ένα παιδί, γιατί με τα σχολεία ξέρεις κολλάνε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Περιγράψτε μου μια μέρα που το παιδί παρουσίασε κάποια έντονη κρίση, κάποιο έντονο σύμπτωμα…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, ναι, υπάρχει. Υπάρχει, ναι, που δεν αναγνώρισα το παιδί μου, ναι, υπάρχει μια μέρα. Ναι, δεν την έχω ξεχάσει, ήταν πολύ έντονο. Όταν

καθόμουν να έρθει ο πατέρας, στην αυλή του σπιτιού μου, και της μεγάλης και της μικρής ήταν το σύμπτωμα αυτό, της μεγάλης όταν ήρθε - θυμάσαι παιδί μου;- όταν ήρθε ο πατέρας της, είπε ότι θα έρθει να τα πάρει, ντυθήκανε, φτιαχτήκανε - ξέρω εγώ - η μεγάλη με τα κοτσιδάκια της, βάλαμε το φορεματάκι μες την καλή χαρά όλα τα παιδιά, και η μεγάλη και η μικρή, ήρθε στην αυλή του σπιτιού και λέει «δεν μπορώ να σας πάρω», «μα γιατί; αφού έχεις τόσο καιρό να μας πάρεις, τόσους μήνες» του λέει, «γιατί με έχουν καλέσει σε κάτι φίλους, σε ένα τραπέζι…» - δεν ξέρω, νευρίασε τόσο πολύ το παιδί μου που ποτέ δεν είχε βρίσει, «μαλάκα» το ένα, «μαλάκα» το άλλο, «δεν είσαι πατέρας»… να έχω μείνει [άναυδη]. Ξέσπασε το παιδί εκείνη την ώρα και αυτός τσαντίστηκε, το ένα για μένα λέει «με άφησε η μάνα σου και με παράτησε για τον γκόμενο», «είχε γκόμενο» και εγώ να πιάνω το παιδί γιατί να θέλει να δει το πατέρα της … εγώ δεν του …το παιδί μου τόσο πολύ… δηλαδή το παιδί ξέσπασε. Προσπαθούσα εγώ να της μιλάω… εντάξει έχει και δουλειές, το ένα το άλλο και τότε ήμουν τσαντισμένη… Και μου έλεγε, γιατί τον καλύπτεις; για ηλίθια με έχεις; … δεν ξανανακατεύομαι… Προσπαθούσα απλά, ξέρεις , να'μαι εκεί. Το θυμάμαι πολύ καλά αυτό, γιατί τότε ήταν πρώτη φορά που το παιδί μου έβριζε, πρώτη φορά …γενικά της βγάζει αυτό το συναίσθημα… Ακόμα και τώρα. Ακόμα και χθες που πήρε τηλέφωνο, η μεγάλη δεν του μίλησε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εσείς, σχετικά με την ποιότητα ζωής της δικής σας, με τον ελεύθερο χρόνο που έχετε, πού τον αφιερώνετε ...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στα παιδιά μου. Εγώ δεν βγαίνω, έχω χρόνια να βγω. Δηλαδή, εγώ τι θα κάνω; Υπάρχει ένας χώρος που εκεί, για παράδειγμα, θα πάω γρήγορα να πιω τον καφέ μου - δηλαδή, έχω μία φίλη που έχει μία καφετέρια... έτσι και θα με δει η άλλη, αχ, τι άλλο θέλω, θέλω να έρθει την τάδε μέρα σπίτι μου. Γιατί ορισμένες φορές δεν το έχω με τα τηλέφωνα. Και λέω, Μ., φεύγω, ξέρω εγώ είναι η δουλειά μου, θα φύγω, παράδειγμα, μετά. Ε, να μιλάω και με την κοπέλα, είναι φίλη μου ξέρεις. Να μιλάω και με έναν άνθρωπο… Δεν έχω βγει για ποτό εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Δεν έχω βγει για καφέ με μία φίλη μου. Δεν θέλω να βγω. Δηλαδή, αν θέλω να βγω, προτιμώ, για παράδειγμα, να πάω να δω τη μαμά μου που μου λείπει πάρα πολύ γιατί λόγω δουλειάς δεν τη βλέπω. Μου παραπονιέται και αυτή…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μένετε κοντά ή... ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στο Ηράκλειο μένει και αυτή. Μ' αρέσει πάρα πολύ να πηγαίνω σε κάποια μαγαζιά, να κάνω έρευνα αγοράς, σε εκπτώσεις γιατί μπορεί, για

παράδειγμα, η μεγάλη να χρειαστεί κάτι. Δηλαδή, όπως με τα παπούτσια, χαλάνε τα παπούτσια. Γιατί, πρόσεξε λίγο, φοράει […] νούμερο παπούτσι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αλήθεια; Λόγω ότι είναι και 16 χρονών…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και είναι ακόμα 16! Δηλαδή, δυσκολεύομαι πάρα πολύ. Αυτό το ζευγάρι που είναι σνίκερς, τα …, δεν ξέρω πώς τα λένε. Λέω, βρήκα το μοναδικό. Θέλω σε παρακαλώ, να μου πεις τις επιλογές που έχεις και για άλλο ζευγάρι. Γιατί χαλάει συνέχεια παπούτσια. Δεν τα κρατάει. Μου λέει, δεν έχω. Δηλαδή, πραγματικά. Αχ, αγανάκτησα να βρω. Και τελικά βρήκα, πώς να το πω, εκεί που είναι η πλατεία τάδε.. Μέσα, παιδιά. Τέλος πάντων.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, κατάλαβα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δηλαδή, μου αρέσει να κάνω πράγματα για τα παιδιά. Δηλαδή, να πηγαίνω να κάνω μια έρευνα, να ψωνίζω. Ή, για παράδειγμα, θα πάω εθελοντικά σε κάποια σπίτια, όπου π.χ. μια γυναίκα έχει καρκίνο και οικονομικά, θα πάω εθελοντικά να της καθαρίσω. Κάνει καλό σε εμένα αυτό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι καλό αυτό!

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Μου κάνει καλό, νιώθω καλά. Έχω 2-3 οικογένειες. Μετά το χειμώνα, το καλοκαίρι, έχουμε άλλο πρόγραμμα. Στον ελεύθερο χρόνο μου θα βγάλω τα παιδιά για φαγητό, μπορεί να πάμε να ψωνίσουμε κάτι. Ή μπορεί, ξέρω εγώ, να πάνε όση ώρα εγώ δουλεύω στο κομμωτήριο Τάδε του Ηρακλείου, που είναι το καλύτερο κομμωτήριο, να τους δώσω χρήματα να πάνε πιο πέρα. Έχω κάτι μαγαζιά. Αν χρειάζεται κάτι από το σχολείο… Η μεγάλη έχει τύχει να πάει σε συναυλίες μόνης της. Την έχω στείλει με κοπέλες. Τι άλλο. Αυτά που με γεμίζουν είναι με τα παιδιά. Μου κάνει καλό να αφιερώνω χρόνο στα παιδιά. Θέλω να αφιερώνω χρόνο στα παιδιά. Όχι να τους τρώω το χρόνο τους. Γιατί τα παιδιά είναι και σε μια ηλικία, ιδίως η μεγάλη. Γιατί η Μικρή δε, ήθελε να πάει για καφέ με κοριτσάκι. Είναι έντεκα χρόνο παιδί. Όταν έχουμε χρόνο με τα παιδιά, εγώ παράλληλα π.χ. είμαι στο Καλαμά, θα δουλεύω και μόλις σχολάσω, θα πάμε πιο πέρα να φάμε ή θα πάμε να πάρουμε κάτι ή να κάνουμε χαβαλέ ή σε μια καφετέρια. Μια μέρα μου λέει, Μαμά έχουμε κατάληψη. Λέω κατάληψη; Έρχομαι! Μου λέει γιατί, λέω είμαστε δύο γυναίκες. Η μικρή λέει ναι, κι εγώ λέω είναι ευκαιρία τώρα να πάμε για καφέ. Και το κάναμε δηλαδή αυτό το πράγμα. Και τώρα με πάνε καμιά φορά. Μου λένε Μαμά σκόλασα νωρίς, μαμά έλα για καφέ. Και αν εκείνη τη μέρα εγώ κατεβαίνω,

γιατί κατεβαίνω και μοναχιά μου πολλές φορές, παίρνω ένα ταξί και πάω να πιούμε καφέ. Να δείξω στα παιδιά ότι έχουν χρόνο - δηλαδή να κάνουν και αυτά δραστηριότητες, δηλαδή δικές τους. Αλλά όχι εγώ, δεν έχω σχέση.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Σχετικά με το επάγγελμά σας, την εργασία σας…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Υπάρχει καλό κλίμα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θεωρείτε ότι οι συνθήκες δεν είναι τόσο καλές;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοίταξε να δεις. Τώρα αυτή τη στιγμή έχει πάρα πολύ καλό κλίμα γιατί δουλεύω συστημένα μόνο, με μόνιμες συνεργασίες με γυναίκες όπως γνωρίζετε. Βέβαια δεν έχω κάθε μέρα δουλειά. Γιατί έχω και τα εθελοντικά που πάω μόνιμα και καθαρίζω εκεί. Και το θέλω κι εγώ αυτό. Αντί να διαλέξω ένα χόμπι, διαλέγω αυτό να κάνω. Τι θέλω τώρα να πω, τώρα είναι συστημένες οι δουλειές. Πολύ πολύ παλιά, όταν είχα μια καλή πελατεία στο χωριό και χρειάστηκε να φύγω - γιατί κάνα δύο συστάσεις για απειλές και κάποια άλλα πράγματα, χρειάστηκε να φύγω. Είχα ενημερώσει τον δικηγόρο ότι θα φύγω. Έτσι λοιπόν αποφάσισα να φύγω γιατί δεν γινόταν …

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, λοιπόν…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όταν έρχεσαι στο Ηράκλειο, δεν έχεις πελατεία. Έτσι λοιπόν ξεκίνησα ενώ είχα κάποια χρήματα, γιατί πάντα έχω αυτή την ασφάλεια, πάντα θέλω να έχω κάποια χρήματα. Να μπορώ να δώσω κάτι στα παιδιά μου. Στην άκρη, ναι. Έτσι, ξεκίνησα από την αρχή, είχα βάλει αγγελίες. Να με παίρνει ο καθένας στις έξι ώρα. Απογοητεύτηκα. Μέσα σε αυτά, βέβαια, μου βρήκα και καλές που με συστήσανε σε άλλες μετά, και έτσι ξεκίνησε η πελατεία μου. Ξεκίνησε ο αγώνας μου. Αυτή τη στιγμή τώρα έχω μια πελατεία που είμαι ευχαριστημένη. Με σέβονται, τους σέβομαι. Είμαι πάρα πολύ ευχαριστημένη και είναι κάτι μόνιμο αυτό. Απλά εγώ τώρα, επειδή δούλευα και σε εργοστάσια και … λόγω ότι ήθελα τα παιδιά μου να έχουν ασφάλεια, είναι πολύ σημαντικό αυτό. Και σαν μητέρα είναι κάτι... Στην ιδέα ότι τα παιδιά θα μείνουν χωρίς ασφάλεια εμένα αυτό με ενοχλεί. Λοιπόν, τώρα όμως, επειδή το καλοκαίρι πρέπει πάλι να δουλέψω επειδή το χειμώνα, κάπου το χειμώνα λήγει η ασφάλειά μου, έχω κανονίσει τώρα, στο Χ., να πάω να δουλέψω κι εκεί. Γιατί κοίταξε να δεις, εγώ δεν έχω βοήθεια οικονομική από κάπου. Η μαμά μου παίρνει μια σύνταξη. Δεν θέλω να την επιβαρύνω τη μητέρα μου. Από τη μεριά του μπαμπά δεν έχω βοήθεια ούτε ένα ευρώ. Έτσι πρέπει να πω ότι όλο το βάρος του

οικονομικού είναι στην πλάτη μου. Το ότι έχουν τα παιδιά την υγειά τους, αυτό μου δίνει δύναμη και εγώ, έχω την υγειά μου και όσο έχεις την υγειά σου έχεις και όρεξη για δουλειά, μπορείς να δουλέψεις. Απλά τα γενικά έξοδα τώρα που έχω…για παράδειγμα… έχω πάρα πολλά έξοδα. Ειδικά τώρα η μεγάλη με το φροντιστήριο που το παιδί δεν θα έχει τόσο πολύ άγχος αν το γράψω φροντιστήριο. Γιατί εγώ δεν μπορώ που έβγαλα δημοτικό, δεν μπορώ να βοηθήσω το παιδί. Η Μ. είναι ένα έξυπνο παιδί, με όρεξη για διάβασμα, είναι πολύ βιβλιοφάγος, θέλει ένα μικρό σπρωξιματάκι, αυτό μπορώ να το κάνω με το φροντιστήριο. Είναι πολύ κοντά από το σπίτι μου, και δεν θα ταλαιπωρείται το παιδί το χειμώνα, γιατί είναι ταλαιπωρία να φεύγει από εκεί, να παίρνει άλλο λεωφορείο μετά, να πηγαίνει σε φροντιστήριο, είναι ταλαιπωρία το χειμώνα για ένα παιδί. Αυτό είναι λοιπόν πέντε λεπτά, οπότε μόλις θα σχολάει, θα έρχεται στο σπίτι, θα χαλαρώνει, θα τρώει το παιδί, θα ηρεμεί λίγο, και πέντε λεπτά μετά είναι ο δρόμος από το σπίτι μας στο φροντιστήριο. Κατάλαβες τώρα, είναι πιο καλά έτσι. Το θέμα όμως είναι ότι, όπως το είπαμε, το θέμα της ασφάλειας, έχω κανονιστεί στο Χ., αλλά έχω και εναλλακτικές γιατί έχω βάλει μία κοπέλα μέσον. Αν δεν κάτσει ο Χ., έχω εναλλακτικές για ασφάλεια και το πρώτο είναι αν δω ότι δεν βρίσκω δουλειά με ασφάλεια, να κανονίσω να δώσω εγώ τα χρήματα. Το έχω ακούσει και αυτό, ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σχετικά με την υγεία σας, έχετε κάποιο πρόβλημα, κάνετε τακτικά τσεκάπ, είστε υγιής;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Να σου πω κάτι, το να εστιάσω σε πράγματα που αφορούν οικονομικά, δουλειά, να έχουν απ'όλα τα παιδιά, να μην τους λείπει τίποτα είναι άλλο, αι άλλο αυτό. Έχω αμελήσει τον εαυτό μου. Τώρα θα ξεκινήσω με μένα, γιατί κοίτα, εγώ ήμουνα 75 κιλά, αλλά όπως δηλαδή, ιδιαίτερα αυτό που έχουμε ρωτήσει, δηλαδή που έχω ρωτήσει, η δουλειά δεν κρατά τις θερμίδες. Είναι πάρα πολύ σκληρή η δουλειά μου, γιατί δεν κάνω μόνο καθαριότητα. Εγώ άμα τύχει, που το ξέρει κι ο κόσμος, κλαδεύω, σκάβω χωράφια, βάζω περιβόλια, κάνω υδραυλικά, βάφω... τα κάνω όλα αυτά. και γι' αυτό, θέλω λοιπόν τώρα να ξεκινήσω και εγώ να κάνω τσεκάπ, γιατί αν δεν είναι η μαμά καλά, ούτε τα παιδιά δεν θα είναι καλά. Δηλαδή, έτσι νιώθω εγώ, δεν ξέρω. Και πρέπει εγώ να έχω την υγειά μου, για να μπορώ να βοηθήσω και τα παιδιά. Λοιπόν, θα ξεκινήσω τώρα σιγά σιγά. Είχα κάνει μαστογραφία, έτσι είχα κάνει κάποια πράγματα, τα κάνω κανονικά. Τώρα θα ξεκινήσω πάλι. Τώρα τις γιορτές θα ξεκινήσω, θα πάω σε μία έτσι, να δω πώς θα το κάνω. Μου είχαν γράψει πολλοί από το τομέα εκεί στην περιοχή μας. Μου είχαν γράψει κάποιες εξετάσεις. Αλλά βρε

κορίτσι μου, έτυχε τότε και κόλλησε η μικρή. Μετά κολλάει κι η μεγάλη…από το σχολείο. Μετά κόλλησα εγώ… και τι εξετάσεις να κάνω σε αυτή την κατάσταση που ήμουνα; Και δεν θα φαίνονταν καθαρές από όταν μου είπανε και πήρα ένα τηλέφωνο κάποια στιγμή…Και έτσι πέρασε το ραντεβού… και τώρα θέλω να ξεκινήσω. Γιατί εγώ είχα πάθει υπερκόπωση, μου είπε ο γιατρός λόγω που δούλευα, ήτανε πάρα πολύ βαριά δουλειά μου. Και μπαζώματα που κάνω και κάνω και μερεμέτια. Τώρα όμως ξέρω, έχω καταλάβει. Όταν βλέπω ότι πάει να εξαντληθεί ο οργανισμός μου, το καταλαβαίνω και λέω σήμερα θα ξεκουραστώ, για παράδειγμα. Με την υπερκόπωση είχα χάσει και τις αισθήσεις μου τότε. Και όταν πήγα στο νοσοκομείο την ίδια μέρα μου είπανε. Ο γιατρός μου είπε υπερκόπωση, μου είπε πρέπει να σταματήσεις να δουλεύεις. Λέω δεν γίνεται, δεν μπορώ, μου λέει «μα πρέπει κορίτσι μου». Λέω δεν μπορώ. Τουλάχιστον, μου λέει, προσπάθησε τουλάχιστον να ξεκουράζεσαι. Αλλά δόξα σοι ο Θεός όλα μια χαρά. Όλα τώρα είναι μια χαρά. Δηλαδή δεν έχω ούτε καρδιά, ούτε πρόβλημα πίεσης, ούτε νεφρά, ούτε συκώτια. Τέλος πάντων. Υπερκόπωση.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εντάξει.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Με κολλάνε και τα παιδιά στο σχολείο… Αυτό δεν είναι καλό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το ένα μέχρι το δέκα, πώς θα χαρακτηρίζετε την οικονομική σας κατάσταση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτό είναι αναλόγως. Είχα μείνει πίσω και είχα πάει και έδωσα μαζωμένα ενοίκια. Κάθε εβδομάδα έδινα 230 ευρώ. Ξέρω εγώ να βάλουμε πέντε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το ένα μέχρι το δέκα πώς θα χαρακτηρίζετε το κλίμα της οικογένειας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το κλίμα της οικογένειας.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Των τριών σας στο σπίτι γενικά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εντάξει, Προσπαθώ και εγώ. Ξέρω εγώ τι να πω, οκτώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποιο σύστημα οριοθέτησης ως προς τα παιδιά; Δηλαδή, τι ώρα θα κλείσει η τηλεόραση, πότε θα πέσουν στα κρεβάτια τους… Φαντάζομαι τη μικρή περισσότερο...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοίτα. Στη μικρή, ναι αλλά παλιά. Τώρα δεν υπάρχει πρόβλημα. Δηλαδή, οχτώ-οχτώ μισή ώρα τα παιδιά νυστάζουν. Θέλουν να πλύνουν τα δοντάκια τους, να πάνε για ύπνο. Υπάρχει μια διαφορά στο θέμα της βόλτας. Δεν μπορώ, δηλαδή, με τους ίδιους όρους που έχω βάλει τη Μ. (τη μεγάλη) να βάλω και τη Μ. (τη μικρή). Η Μ. (η μικρή) τώρα τελευταία έχουμε θέμα (14:05) γιατί θέλει να κάνει πράγματα που κάνει και η Μ. (η μεγάλη).

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: …Αλλά δεν το θέλετε αυτό...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι της το εξηγώ. Της λέω κορίτσι μου, στη δική σου ηλικία δεν πρέπει… Πήγε η μικρή και μου φόρεσε ένα κόκκινο κραγιόν. Και της λέω πού το βρήκες αυτό. Είναι, λέει, της αδερφής μου. Και της λέω, τη ρώτησες; Και μου λέει όχι. Άλλη φορά να τη ρωτάς. Και της λέω, κοίτα. Το να βγεις έξω με το κραγιόν για να πας στο σχολείο, δεν είναι παιδί μου στο σχολείο σωστό. Πήγαινε, βγάλε το σήμερα σε παρακαλώ. Και τελικά τσαντίστηκε. Πήγα λίγο και της εξηγώ, δεν γίνεται με κόκκινο κραγιόν να πας στο σχολείο. Ναι, εντάξει, λογικό. Και οι ώρες...οι ώρες για τον ύπνο. Θα πάει σε φίλες της που είναι δίπλα. Ξέρω την οικογένεια τους, ή μάλλον έχουμε ανταλλάξει τηλέφωνο. Σεν θέλω να γυρνάει πολύ αργά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ή στη μεγάλη, μου είχαν πει και από το σχολείο να την αφήνω δύο-τρεις ώρες στη βόλτα της. Την αφήνω. Κοίταξε να δεις, τις ώρες τις βάζεις αναλόγως με την ωριμότητα του μυαλού του παιδιού πιστεύω. Γιατί κανένα παιδί δε φταίει. Κάποια παιδιά που είναι πολύ …δηλαδή που βλέπεις από το σπίτι τους παρ' όλο την ηλικία τους, βλέπεις από 13 χρονών και πάνε 4-5 ώρες. Δεν είναι ένα τέτοιο παιδί. Δηλαδή δεν χρειάζεται ποτέ σε αυτά να κάνω παρατηρήσεις στο παιδί μου. Γιατί η Μ. από μόνη της έχει την ωριμότητα που λέει ξέρεις κάτι, θα βγω αλλά εννοείται βέβαια ότι όταν βγαίνει με μία φίλη της το μόνο όριο που έχω βάλει είναι ότι θέλω να παίρνει κάνα τηλέφωνο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σε περίπτωση που κλείσει το τηλέφωνό της θέλω να ξέρω πού μένει η κοπέλα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θα της πείτε να γυρίσει την τάδε ώρα ή θα το αφήσετε στην κρίση της;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα της πω εγώ ας έχει ωριμάσει. Η Μ. τα ξέρετε… Και από το σχολείο της πάνω μου είπανε, μιλούσαμε και με ψυχολόγους που τη βλέπουν και κοινωνική λειτουργό για τη Μ. Αυτό είναι το πρόβλημα. Τέλος πάντων. Της μιλάω κάθε δύο ώρες. Και της λέω να πας για καφέ, να πας για φαγητό απλά θέλω ένα τηλέφωνο και να ξέρω τη φίλη σου. Δηλαδή θέλω με τη φίλη σου να έχω το τηλέφωνο. Δεν θέλω ποτέ να ενοχλώ τη φίλη της. Απλά για ασφάλεια. Ξέρω γυναίκες κοπέλες, που είχε γνωρίσει από το σχολείο π.χ. τη Γ., μου έχει γνωρίσει κάποιες φίλες η Μ., είναι διαλεκτές. Κάνει πολύ καλή επιλογή φίλων. Και αυτό έχει το αντίκτυπο να μην κάνει πολλές φίλες. Δηλαδή θέλει λίγες και καλές το παιδί. Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στο παιδί μου. Είναι καλό να είναι επιλεκτική πάντως.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δηλαδή να μην ανησυχεί η μαμά για τις παρέες. Είναι αυθόρμητο ένα παιδί. Δεν φταίνε ποτέ τα παιδιά όμως. Για να πάρει ένα παιδί τον κακό το δρόμο σημαίνει ότι σε κάποια πράγματα έχει έλλειψη.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δηλαδή η επικοινωνία με τις ερωτώμενες μητέρες …δεν φταίνε ποτέ τα παιδιά. Αυτό πιστεύω εγώ. Δεν ξέρω, μπορεί να είναι και λάθος.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όταν η μαμά μπορεί να είναι πολύ κοντά στο παιδί, να νιώθει αυτή την ασφάλεια τουλάχιστον, ανεξάρτητα, χωρίς να το πιέσει το παιδί. Δηλαδή πρέπει να αφήνεις το παιδί να σκέφτεται, είναι η τροφή του εγκεφάλου, η σκέψη του παιδιού. Εντάξει, εγώ είμαι και δεδομένη, αλλά σου λέω πράγματα που πιστεύω εγώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Όχι, πολύ σωστά τα λέτε.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δηλαδή θέλω τα παιδιά μου να ωριμάζουν μόνα τους. Θέλω να σκέφτονται, θέλω να το κουβεντιάζω μαζί τους όπως κουβεντιάζω με εσένα. Γιατί να μην κουβεντιάζω και με τη μικρή μου. Είναι μεγάλη κοπέλα πια. Τους έχω πει, παιδιά δεν θα σας χαϊδεύω τα αυτιά. Δεν είσαστε μωρά παιδιά πια. Και πολλές φορές τους τα λέω κατάματα. Δηλαδή με έναν ευγενικό βέβαια τρόπο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι, ναι, εντάξει. Σαν μαμά, καταλαβαίνω. Από ποια άτομα αποτελείται το υποστηρικτικό σας δίκτυο; υπάρχει η μαμά, ο παππούς και η γιαγιά,

έχετε φίλες σας… που να υποστηρίζουν τα παιδιά, οι οποίοι να τους νιώθουν πιο κοντά, εκεί, πέρα από σας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Α, τη γιαγιά. Ναι. Δηλαδή εκτός από μένα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εκτός από μένα, τη γιαγιά, ναι. Και η μεγάλη, τη Φ.Δ. φίλη.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μένουν κοντά, έχετε συχνές επαφές;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στο Ηράκλειο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τις βλέπει συχνά η γιαγιά. Δεν θέλει πολλές φορές να βγαίνει βόλτα. Θέλω να πάω …Της λέω σίγουρα, μου λέει ναι. Και πάμε. Η γιαγιά, ας πούμε, είναι ενήμερη για τη σημερινή συνάντηση, για την υπηρεσία και όλα αυτά. Εννοείται. Αλλά τα έχει πάρει στο κρανίο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Γιατί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Γιατί ξέρει το παιδί της. Μα για ποιο λόγο σου το κάνουν αυτό. Ρε μαμά, χαλάρωσε λέω. Ας πάνε να κάνουν τη δουλειά τους. Μακάρι όλα τα παιδιά του κόσμου… Σταμάτα να έχεις αυτό το μυαλό. Ναι, ναι, ναι. Να έχεις παλιά σκέψη. Ακούσαμε, μητέρα. Εγώ μέσα μου, ξέρω ότι έχω τη συνείδηση μου καθαρή. Ξέρω πώς νιώθω για τα παιδιά μου. Από εκεί και πέρα ακούσαμε. Μακάρι όλα τα παιδιά που πηγαίνουν στο σχολείο και όλα τα παιδιά να ξεκολλούσαν από εκεί. Είδες την περίπτωση αυτής της κοπέλας με τα παιδιά της. Έχει νοσήσει αυτή η κοπέλα με τα κοντά μαλλιά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν θυμάμαι πώς τη λένε τέλος πάντων. Έχει νοσήσει. Πόσα μωρά έχει σκοτώσει... Ναι παιδί μου. Έριξα τηλέφωνο να της κάνω τη βρωμιά. Αν υπήρχε μια υπηρεσία που όταν το κάνει η μητέρα της λέω το παιδί να περνάει από εξομολόγηση… πόσα παιδιά θα το εφαρμόσουν; Και την έφερα έτσι. Της λέω μαμά, άσε να κάνουν το δουλειά τους οι άνθρωποι. Θα δουν. Αυτή είναι η δουλειά τους. Κάνουν κάτι καλό στα παιδιά μου. Θα τα κάνουν καλά. Άσε να δουν οι άνθρωποι. Αν χρειαστεί αργότερα, πάλι έτσι κάνω. Εκεί της λέω μαμά, έχω πάρει το τηλέφωνο, το όνομα του Εισαγγελέα, το έχω πάρει. Γιατί και εμένα μου φάνηκε

παράξενο. Εισαγγελική εντολή για ψυχολογία των παιδιών. Αλλά της λέω επειδή υπάρχει αυτή η νόσος, που μπορεί να πάρει ο οποιοσδήποτε και να πει ανώνυμα,…μπορώ της λέω μαμά να πάρω ένα τηλέφωνο και να πω αν ξέρω κάτι. Ο πρώην σύζυγός μου είναι δολοφόνος. Κάνει αυτό, κάνει το άλλο. Για να πάρουμε ένα παράδειγμα της λέω μαμά. Ο Εισαγγελέας ο άνθρωπος έχει όμως την υποχρέωση της λέω γιατί είναι η δουλειά του, να το ελέγξει. Άσε λοιπόν να κάνει τη δουλειά του. Αργότερα όταν δει ότι κάτι δεν ισχύει, εκεί της λέω ναι μαμά έχω το τηλέφωνο. Θα πάρω το δικηγόρο της λέω και θα πάω στον Εισαγγελέα. Αλλά δεν πιστεύω της λέω στη βία. Γιατί της λέω εντελώς ανοιχτόμυαλα, επειδή έχουμε περάσει από κάποια φάση και η μεγάλη της λέω δεν θέλει να πηγαίνει στην ψυχολόγο του σχολείου και αυτό με ενοχλεί της λέω αλλά δεν μπορώ να πιέσω το παιδί. Η μικρή μου της λέω την κατασυμπάθησε η γυναίκα, εκεί που πηγαίνουμε. Και η μεγάλη. Και αυτό της λέω ήταν πολύ σημαντικό για μένα. Γιατί τα παιδιά μου θα ανοιχτούν πάρα πολύ. Γιατί μπορεί εγώ να είμαι η μαμά – κάτι που τον ενοχλεί τον μπαμπά και μου το λέει… μπορεί να μην θέλουν να με στενοχωρήσουν…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι… Τις τελευταίες ερώτησες τώρα. Ποιες είναι προτάσεις σας για το μέλλον για τα θέματα ψυχικής υγείας. Δηλαδή όπως αυτό που είπατε με τις δομές, ότι θα ανοίγατε κάποιες δομές για γυναίκες… Προτάσεις για τα παιδιά …δηλαδή να έρχονται εδώ να μιλάνε…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοίταξε να δεις… Κοίταξε να δεις. Αυτό που με ενοχλεί πάρα πολύ, να σου εξηγήσω ότι εγώ πιστεύω ότι όλο αυτό θα έχει κουράσει πάρα πολύ τα παιδιά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αλλά θα το κρύβουν, θα το κουβαλούν μέσα τους.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοίταξε να δεις. Εγώ μόνη μου ζήτησα ψυχολόγο για το σχολείο που το παιδί περνά εφηβεία. Να συμβουλευτώ, να ενημερωθώ, να δω πώς πάει το παιδί. Αν κάνει φίλες που κάνει πάρα πολλές φίλες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τα παιδιά έχουν φίλες, οι δασκάλες τις αγαπάνε, δεν έχουν δημιουργήσει πρόβλημα. Η μαμά που πρέπει να ενημερωθεί δεν έχει τίποτα να

ρωτήσει, ξέρω εγώ. Και θα το δεις, τώρα έχουμε φτάσει σε ένα σημείο που υπάρχει ψυχολόγος στο σχολείο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Την βλέπει κι ο ψυχολόγος εδώ και θα περάσει τώρα η Μ. που μου ζητήσανε από εδώ και εγώ και οι δύο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα πάει και εκεί. Δηλαδή πώς την ψυχολόγησαν και πώς θα γραφεί αυτό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν ξέρω αν αυτό όμως κουράσει το παιδί μου και δεν το θέλω να την κουράσει. Θέλω να μιλάει με έναν άνθρωπο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα το κουβεντιάσω λοιπόν αυτό μέσα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ωραία. Δηλαδή, έτσι αφού δεν πάει, αφού δεν θέλει να πηγαίνει η Μ. στου σχολείου την ψυχολόγο και αφού υπάρχει αυτή η κοπέλα εδώ, τουλάχιστον να μην πιέσει αυτό το θέμα του παιδιού.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σωστά. Αφού υπάρχει εναλλακτική, ναι. Εγώ θέλω να μην πιέζει το παιδί μου.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι. Κανένα παιδί από τα δύο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ. Και η τελευταία ερώτηση, αν υπάρχουν ακάλυπτες ανάγκες στα παιδιά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ακάλυπτες ανάγκες…; Εξηγήστε μου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή, πέρα από την ανάγκη από τον πατέρα που μπορεί να μην είναι εκεί, το οικονομικό εννοείται, που λίγο πολύ το προσπαθείτε...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοίτα ξανά, θα σου το πω πιο λαϊκά. Ναι, Δόξα τω Θεώ, μέχρι τώρα τα παιδιά μου δεν έχουν πεινάσει. Δεν έχουν πεινάσει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το καλό είναι ότι έχω ένα σπίτι. Δεν είναι βέβαια δικό μας. Και τώρα θέλω να πάρω μια γκαρσονιέρα, να τους παρέχω το δωμάτιο. Έχουν τα πάντα τα παιδιά. Έχουν τα κρεβατάκια τους, την ντουλάπα τους, τη βιβλιοθήκη τους. Τα πάντα ξέρω εγώ. Εγώ κοιμάμαι στον καναπέ. Δεν με νοιάζει καθόλου. Πίστεψέ με. Δεν με νοιάζει καθόλου. Δεν με νοιάζει, είμαι καλά, νιώθω καλά. Το θέμα είναι όμως ότι εγώ τώρα τελευταία με ενοχλεί κάτι. Γιατί προσπαθώ και κοντά στο σχολείο να είναι… Θέλω ένα σπίτι. Ένα σπίτι. Ας κοιμάμαι στον καναπέ. Ένα να βρω με φθηνό ενοίκιο, όπως αυτό που δίνω 250 ευρώ. Ένα φθηνό σπίτι. Γιατί θεωρώ πλέον και το βλέπω ότι η μεγάλη πλέον θα πρέπει να έχει το δικό της δωμάτιο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το έχει ζητήσει και η ίδια να έχει το δικό της δωμάτιο. Η, εσείς το βλέπετε, η Μ. πάντα είναι ένα παιδί που δεν θέλει να με επιβαρύνει. Εγώ όμως το ξέρω το παιδί μου. Και ξέρω ότι θα είναι πολύ πιο καλύτερα. Γιατί θα έχει τη βιβλιοθήκη της, θα έχει το κρεβάτι της, θα μπορεί να βάλει κάπου τα πράγματά της και άμα θέλει να βγάλει τη μικρή να μην της πειράζει τα πράγματά της και μαλώνουν. Και να έχει και η μικρή ένα άλλο δωμάτιο, που θα μπορεί μέσα σε αυτό το δωμάτιο να φέρει τις φίλες της - να μην πηγαίνει στο δωμάτιο της μεγάλης.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σωστά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Γιατί και εγώ είχα δικό μου δωμάτιο σαν παιδί. Δηλαδή ένα διάστημα μέναμε και τα τρία σε ένα δωμάτιο και εγώ μάλωνα συνέχεια με τις αδελφές μου γιατί μου χαλάγανε τα πράγματά μου, τα βιβλία μου, τα προϊόντα ομορφιάς μου, τα ρούχα μου, που τα σιδέρωνα εγώ στην ηλικία της Μ… Ξέρεις τώρα. Όταν λοιπόν εγώ έβλεπα το κρεβάτι μου ξεστρωμένο, όταν εγώ έβλεπα ότι μου έπαιρνες το άρωμά μου ή μου έπαιρνες το παιχνίδι μου ή έπαιρνες το βιβλίο μου και ανακάτευες τα χαρτιά μου, είναι αυτό που με ενοχλούσε πιο πολύ. Και το έχω και ακόμα εγώ αυτό το πράγμα. Και το έχει και η Μ. αυτό να είναι λίγο πιο τακτική. Η Μ. έχει πάρει δυστυχώς από τον μπαμπά μου, δυστυχώς. Το παλεύω. Ήταν πολύ φιλότιμος.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ:

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αλλά τώρα το παιδί όσο πάει, ξέρεις… Αλλά άμα έχει το δικό της δωμάτιο, δηλαδή και τώρα για παράδειγμα, εγώ στο δωμάτιο τους δεν μπαίνω. Είναι, κορίτσια, λέω αυτά που κάνατε θα τα φτιάξετε εσείς. Εγώ έχω το

υπόλοιπο σπίτι, εκεί δεν μπαίνω καν. Μια μέρα είδα στη γωνία είχε βιβλία. Αυτή εδώ είχε αφήσει τα σπορτέξ της. Τι άλλο. Η μεγάλη είχε παρατήσει τη τσάντα της έτσι. Λέω, εγώ δεν ξαναμπαίνω στο δωμάτιό σας. (26:48) Είστε πια μεγάλες. Τώρα πια δεν μπαίνω. Μόνες τους το φτιάχνουν.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Λογικό είναι, εντάξει, να μην υπάρχει και ακαταστασία...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το γενικό μου θα το κάνω εγώ το παράδειγμα. Όταν τα παντζούρια είναι χάλια έξω από το σπίτι, επειδή είναι δρόμος σχετικά κάθε δυο μέρες, έχουμε σκόνη. Τα παντζούρια γίνονται μέσα στη σκόνη…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 4

[Πρόλογος σχετικά με την έρευνά μας και τον σκοπό της.]

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είστε μαζί με τον σύζυγό σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι-όχι δεν είμαστε μαζί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Στο ίδιο οίκημα με εσάς συγκατοικεί κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Μένω εγώ και το κορίτσι μου που είναι αυτό που είδατε πριν. (Είχε προηγηθεί η συνάντηση μου με το κορίτσι)

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θα ήθελα να ξεκινήσουμε την συζήτησή μας από την αρχή και πιο συγκεκριμένα από το αν υπήρχαν κάποιες επιπλοκές κατά τον τοκετό

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δυστυχώς είχα δύσκολο τοκετό και ήμουν κλινήρης για τρεις με τέσσερεις μέρες

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Φαντάζομαι θα ήταν δύσκολες ώρες, το κορίτσι γεννήθηκε υγιές;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι απολύτως.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θυμάστε μήπως πότε ήταν πότε ήταν η πρώτη φορά που περπάτησε χωρίς υποστήριξη

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, στους δεκατρείς μήνες περπάτησε

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Και πότε είπε της πρώτες λέξεις;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ήταν περίπου οκτώ με εννέα μηνών αν θυμάμαι καλά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε καταλάβατε ότι το παιδί αντιμετωπίζει αυτή την συναισθηματική δυσκολία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στα δεκατρία είχε κάποια …κάποια ξεσπάσματα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τότε ήταν που απευθυνθήκατε σε κάποιον ειδικό και είχατε την πρώτη διάγνωση για το παιδί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι τότε στα δεκατρία είχαμε πάει σε ιδιώτη παιδοψυχίατρο όπου διάγνωσε την κατάθλιψη

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Και πότε ήρθατε εδώ στην Υπηρεσία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: . Επειδή δεν ήθελα να δίνω συνεχώς χρήματα αποφάσισα να το φέρω εδώ που είναι και ο κύριος Μ. που παρακολουθεί το παιδί

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε τι ηλικία συνέβη αυτό

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ήταν περίπου δεκαπέντε με δεκαέξι χρονών

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ακολουθεί κάποια φαρμακευτική αγωγή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, παίρνει αντικαταθλιπτικά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πως θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα ύπνου του παιδιού;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα έλεγα ότι είναι καλή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή, είναι συνεχόμενος χωρίς να αντιμετωπίζει δυσκολίες;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, μάλιστα

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κληρονομικότητα σε σχέση με την διαταραχή του παιδιού;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τώρα θα ήθελα να μου περιγράψετε μία καθημερινή μέρα του κοριτσιού

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η μέρα είναι κανονική.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή θα ξυπνήσει με ευκολία για το σχολείο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, κανονικά. Μετά θα έρθει και όπως καταλαβαίνετε είναι έφηβη οπότε θα πιάσει και το κινητό της αλλά και θα διαβάσει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πως θα χαρακτηρίζατε την μεταξύ σας σχέση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η σχέση μας είναι …είναι καλή

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπήρξε κάποιο τραυματικό γεγονός που συντάραξε την οικογένεια;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι προφανώς και ήταν το διαζύγιο αλλά και το ότι πέρασα καρκίνο ήταν κάτι που διατάραξε την ισορροπία μας.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καταλαβαίνω ότι ήταν μια δύσκολη περίοδος γιατί και τα δύο είναι συνταρακτικά γεγονότα. Παρ' όλα αυτά ελπίζω να το έχετε αντιμετωπίσει και να είστε καλά. Ποια είναι η σχέση του παιδιού σας με τον πατέρα του;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι καλή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σχετικά με την κατάθλιψη θα θέλατε να μου πείτε λίγα λόγια για το τι γνωρίζετε για την συγκεκριμένη διαταραχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοιτάξτε, εγώ έχω σπουδάσει φιλοσοφία και γνωρίζω και από ψυχολογία του παιδιού συνεπώς

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δηλαδή έχετε ανατρέξει σε κάποια βιβλιογραφία, πώς έχετε ενημερωθεί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Διαβάζω ναι. Αλλά και από εδώ από την Υπηρεσία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Η Υπηρεσία και συγκεκριμένα ο κύριος Μ. τι σας έχει πει για την προέλευση της διαταραχής και γενικά για αυτή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Μας έχουν πει ότι είναι στο φάσμα και ότι έχει κατάθλιψη

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Να γυρίσω λίγο πίσω. Πιο πριν μου είπατε ότι το κορίτσι είχε κάποια ξεσπάσματα και έτσι αντιληφθήκατε την δυσκολία, τι ακριβώς συνέβαινε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, στα δεκατρία της είχε κάποιες κρίσεις πανικού.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Συμβαίνουν και τώρα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχουν μειωθεί, όταν συμβαίνουν της δίνω χρόνο μέχρι να το συζητήσουμε. Έτσι κι αλλιώς δεν μου δίνει πολλά περιθώρια αφού κλείνεται στο δωμάτιό της

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχετε εντοπίσει σε ποιο ερέθισμα αντιδρά το κορίτσι ή που οφείλονται οι κρίσεις

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι όπως όλες οι έφηβες σας είπα. Θα κάνει ένα ξέσπασμα όπως όλα τα παιδιά, θα κλειστεί στο δωμάτιο της θα ασχοληθεί με το κινητό και θα πάρει το χρόνο της

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ας συνεχίσουμε λοιπόν με κάποια στοιχεία για εσάς. Με τι ασχολείστε τον ελεύθερό σας χρόνο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είμαι γραμμένη σε μία θεατρική ομάδα, κάνω επίσης χορό, διαβάζω και γράφω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Το επάγγελμα σας ποιο είναι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είμαι εκπαιδευτικός

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να μάθω αν αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, τώρα είμαι καλά

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Κάνετε τακτικά τσεκ-απ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι-ναι συχνά και είναι όλα καλά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Επίσης θα ήθελα να μάθω αν υπάρχει συγγενικός κύκλος και αν έχετε την στήριξη τους, ο παππούς και η γιαγιά για παράδειγμα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι ξέρουν και περνάνε χρόνο μαζί

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αν χρειαστείτε κάποια βοήθεια, μπορείτε να απευθυνθείτε σε αυτούς

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι έχουμε καλές σχέσεις

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ . Τι ορίζετε ως ποιοτικό χρόνο με το παιδί σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το να μιλάμε και να περνάμε χρόνο μαζί

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το ένα έως το δέκα πως θα χαρακτηρίζατε το κλίμα της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πιστεύω ένα επτά με οκτώ. Καταλαβαίνετε πως είναι ένα κορίτσι στη εφηβεία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Την οικονομική σας κατάσταση πως θα την βαθμολογούσατε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Θα έλεγα και εδώ το ίδιο. Ένα επτά με οκτώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε ποια πρόσωπα το παιδί σας έχει περισσότερη οικειότητα

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σε εμένα

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Όσον αφορά στο σύστημα διαπαιδαγώγησης του παιδιού υπάρχει κάποιο σύστημα οριοθέτησης όπως για παράδειγμα με την ώρα ύπνου ή την ώρα που θα δει τηλεόραση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όπως καταλαβαίνεται με τον ύπνο προσπαθώ αλλά είναι εντάξει με αυτό όπως και με την τηλεόραση με μέτρο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε περίπτωση που το παιδί δεν ακολουθήσει το πρόγραμμα που έχει τεθεί ποιες ενέργειες ακολουθείτε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν χρησιμοποιώ την τιμωρία. Απλά θα προειδοποιήσω

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από ποια άτομα αποτελείται το υποστηρικτικό σας δίκτυο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Υπάρχει και ο παππούς με την γιαγιά όπως ανέφερα

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είναι υποστηρικτικοί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι-ναι γνωρίζουν και περνάνε χρόνο με το παιδί.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ας κλείσουμε με κάποιες προτάσεις σας για το μέλλον. Ποιες ανάγκες θεωρείς ότι είναι ακάλυπτες σε σχέση με την κατάλληλη αντιμετώπιση της διαταραχής του παιδιού;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Από που να ξεκινήσω. Θα πρέπει να πιο πολλές δομές υγείας συμβουλευτικής και ψυχολογίας. Όλα τα σχολεία θα πρέπει να έχουν ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς Δεν υπάρχουν γιατροί. Θα πρέπει να υπάρχει δωρεάν πρόσβαση και συνεχώς να υπάρχει συμβουλευτική μητέρων και παιδιών.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο που διαθέσατε και για την βοήθειά σας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 5

[Ενημέρωση για την έρευνα και τον σκοπό της πτυχιακής μας.]

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπορούμε να ξεκινήσουμε λοιπόν. Πόσα παιδιά έχετε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχω ένα αγόρι και τρία κορίτσια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, να τα χαίρεστε.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Να είστε καλά, ευχαριστώ πολύ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποιο παιδάκι επισκέπτεται το κέντρο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το τρίτο μου κορίτσι, δηλαδή το τρίτο μου παιδί, το δεύτερο κορίτσι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Κατάλαβα. Ποια είναι η ημερομηνία γέννησης του κοριτσιού;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 29/5/2009

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Και ημερομηνία γέννησης δικής σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 11/12/1980

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποια είναι η εθνικότητας σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ελληνική

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το επάγγελμά μου είναι μαγείρισσα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Το κορίτσι είναι του 2009 μου είπατε, άρα είναι 15.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, ναι πρώτη λυκείου πάει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Α, είναι μεγάλο παιδί.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Μεγάλο παιδί ναι κάπου στο γυμνάσιο ανακαλύψαμε ότι έχει ΔΕΠΥ και άλλα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχει κάποια άλλη διαταραχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχει δυσαναγνωσία, είναι μία μορφή ΔΕΠΥ

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είστε μαζί με τον σύζυγο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι-ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πόσο καιρό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το 2005 παντρευτήκαμε, θα κλείσουμε 20 χρόνια τώρα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οπότε ζείτε στο ίδιο σπίτι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, δεν μπορούμε εμείς χώρια ο ένας από τον άλλον καθόλου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αυτό είναι πολύ γλυκό!

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και τα παιδιά δεν μπορούν να φανταστούν ότι εμείς θα είμαστε χώρια, το θεωρούν αστείο δηλαδή. Αν πούμε έστω και για πλάκα ότι θα χωρίσουμε, γελάνε. Είμαστε πολύ αγαπημένο ζευγάρι η αλήθεια είναι, πάρα πολύ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Χαίρομαι πολύ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι πάρα πολύ καλός ο σύζυγος, έχει κατανόηση, όπως και εγώ βέβαια. Είμαστε πολύ αγαπημένο ζευγάρι και το μόνο που θέλουμε είναι να είναι τα παιδιά μας καλά και ευτυχισμένα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είναι πραγματικά πολύ όμορφο να το ακούς αυτό. Τώρα όσον αφορά εσάς και την κόρη σας ας το πιάσουμε λίγο από την αρχή. Κατά τον τοκετό είχατε επιπλοκές

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι καμία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Κάποια συμβάντα κατά την γέννηση, δηλαδή πότε περπάτησε για πρώτη φορά, πότε είπε τις πρώτες της λέξεις;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Άργησε να περπατήσει αυτή σίγουρα. Κάπου στους 15 μήνες και δόντια άργησε να βγάλει. Γενικά είναι πολύ μικροκαμωμένη. Είναι πανέξυπνη πάντα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι συνήθως τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν υψηλό δίκτυ νοημοσύνης!

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι! Το ξέρω μου το έχουν πει. Έχει πολύ μυαλό. Είναι διάνοια, έχει μυαλό που δεν παίζεται. Ένα θέμα με την γλώσσα λίγο, την φωνάζουμε *Φατσέα* αστειευόμενοι, αλλά μου είπαν ότι είναι λόγω ΔΕΠΥ. Από την βιασύνη της να τα πει όλα, τα μπουρδουκλώνει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι-ναι κατάλαβα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι ότι άργησε να μιλήσει. Μίλησε γρήγορα. 8-9 μηνών μίλησε, στα δόντια και στο περπάτημα άργησε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχει χρειαστεί να πάτε σε λογοθεραπευτή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι-όχι ποτέ. Σε κανένα μου παιδί

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε ήταν η πρώτη διάγνωση από ειδικό ψυχικής υγείας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στην πρώτη γυμνασίου ήταν

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας ή κάπου αλλού;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είχαμε πάει ιδιωτικά αρχικά, στον κύριο Μ. και μετά, έμαθα ότι είναι στο Κέντρο. Μετά, δηλαδή, πήγαμε στο κέντρο λόγω οικονομικών και όταν πήγαμε εκεί μάθαμε ότι είναι ο κύριος Μ. Τώρα την παρακολουθεί άλλος, γιατί

δεν τον ήθελε, ήταν λίγο αυστηρός και δεν μπορούσε να του ανοιχτεί. Πάλι δημόσια την παρακολουθεί η κυρία Λ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Φαρμακευτική αγωγή έχει χρειαστεί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι παίρνει

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από πότε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Από την αρχή που πήγαμε, από πρώτη γυμνασίου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θυμάστε τα φάρμακα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τα «τότε» φάρμακα δεν τα θυμάμαι αλλά θα σου πω τα «τώρα». Είναι το seroquel και το Zoloft.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα του ύπνου της;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτή πέφτει «τάβλα». Κοιμάται πάρα πολλές ώρες ύπνου.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Άρα είναι συνεχής.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το βράδυ όμως δεν κοιμάται, κάθεται με το κινητό και μιλάει με τον νεαρό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είναι η ηλικία αυτή.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι-ναι αλλά γενικά ο ύπνος της είναι συνεχόμενος. Το καλοκαίρι για παράδειγμα κοιμόταν 4-5 η ώρα και ξυπνούσε 2 το μεσημέρι. Ευτυχώς παρ' όλα τα προβλήματα που είχε, με τις κρίσεις πανικού και όλα αυτά, δεν είχε κανένα πρόβλημα με τον ύπνο. Δεν εμφάνισε διαταραχή ύπνου, είχε όμως αυτοκτονικές τάσεις και διάφορα τέτοια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Α είχε ακραία ξεσπάσματα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, είχε χαρακώσει και το σώμα της

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς το αντιμετωπίσατε εσείς αυτό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Άστο... Καταρχήν έχουμε γίνει κακοί φτωχοί. Ακόμα και τον καφέ σκεφτόμαστε αν θα πιούμε που λέει ο λόγος. Έχουμε δώσει πάρα πολλά λεφτά σε παιδοψυχολόγους, σε ψυχίατρους, σε ψυχολόγους. Πριν τον παιδοψυχίατρο, την πήγαινα έναν χρόνο σε ψυχολόγο. Πρώτη γυμνασίου, δηλαδή, πήγε για έναν χρόνο σε ψυχολόγο και μετά μου πρότεινε και η ίδια η ψυχολόγος ότι πρέπει να πάει σε παιδοψυχίατρο. Χαρακτηριστικά μου είπε « μην τυραννιέσαι, το παιδί πρέπει να πάει

σε παιδοψυχίατρο». Υπολόγισε τώρα δύο συνεδρίες κάθε εβδομάδα από σαράντα ευρώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν το συζητώ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Βάλε και 80-100 ευρώ στον παιδοψυχίατρο, στον κύριο Μ., ιδιωτικά, κάθε φορά. Το παιδί μου το λατρεύω, κάνω τα πάντα, δεν έχω όμως χρήματα. Αυτή την στιγμή να πάει κάτι στραβά, θα έχουμε χοντρό οικονομικό πρόβλημα στο σπίτι. Τώρα μπορεί να μου ζητήσουν τα παιδιά κάτι και δυστυχώς δεν μπορώ να το δώσω. Ετοιμάζω και την μεγάλη μου για πανελλήνιες. Τι να της πω; Δεν σου πληρώνω τα φροντιστήρια; Δεν θα δώσεις πανελλήνιες γιατί πρέπει να τα δίνω σε ψυχολόγους; Δεν γίνεται!

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είναι πολύ σημαντικό που κάνει τις συνεδρίες της στην κυρία Λ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι εκεί πάει κανονικά, ακολουθεί και την αγωγή. Τώρα κοιτάζουμε... βασικά αυτή έχει αδυναμία στον πατέρα της και σε μένα είναι κολλημένη. Όταν παθαίνει κάτι θα πει «μαμά» αλλά μετά θέλει τον πατέρα της για να ηρεμήσει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Καλό είναι αυτό! Δείχνει εμπιστοσύνη και στους δύο και υπάρχει μια ισορροπία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ο πατέρας της όμως δουλεύει μακριά και θέλουμε να μεταφερθεί. Κοιτάζουμε με το πρόβλημα που έχει η μικρή να πάρει μετάθεση. Δεν γίνεται μόνο με την μάνα, είναι πολύ ψυχοφθόρο. Ξέρεις τι είναι πέρυσι να πηγαίνει το ασθενοφόρο να σου την παίρνει από το σχολείο και να την πηγαίνουν στο νοσοκομείο και το παιδί να λέει «ότι και να μου κάνετε εγώ θα αυτοκτονήσω, δεν μπορώ με ζορίζει όλο αυτό και θα αυτοκτονήσω». Εμείς της λέγαμε «που ξέρεις αυτοί που πεθαίνουν τι αντιμετωπίζουν μετά;»

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Άσχημα γεγονότα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εν τέλει καταλήξαμε σε έναν παπά

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Η σχέση σας με την θρησκεία ποια είναι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Άστο... Πιστεύω πάρα πολύ. Το παιδί μου φοράει τον Ταξιάρχη πάντα, από τότε που τον φοράει δεν έχει πάθει ξανά κακό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Όσον αφορά την κληρονομικότητα, είχε κάποιος από εσάς και τον σύζυγο ή το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον κάποια διαταραχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ περνάω κρίσεις πανικού αλλά εμένα με έπιασε όταν παρουσιάστηκε ο θυρεοειδής. Μπήκα εσπευσμένα χειρουργείο με το που το πήραμε χαμπάρι, δεν ρυθμιζόταν εύκολα. Βγήκαν μετά ψυχοσωματικά. Πριν, όμως, δεν είχα κάτι ποτέ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αυτό εμφανίστηκε πριν ή μετά από τα παιδιάς;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτό εμφανίστηκε το 2019

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πρόσφατα! Πως το αντιμετωπίσατε αυτό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ο ψυχολόγος και ο ψυχίατρος που πήγαινα κατέληξαν στο ότι ήταν καθαρά του θυρεοειδή, ορμονικό δηλαδή. Ό,τι πάθαινα, τις κρίσεις δηλαδή, τις πάθαινα ή όταν ήμουν στις γόνιμες μέρες ή όταν περίμενα να αδιαθετήσω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Κατάλαβα. Μπορείτε να μου περιγράψετε μία καθημερινή μέρα της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η Β. κρατάει όλη την ώρα το κινητό και μιλάει με τον νεαρό τα υπόλοιπα παιδιά ή θα διαβάζουν ή θα είναι στο κινητό. Ο Γ. (ο αδελφός) το πρωί δουλεύει και το βράδυ βγαίνει με την κοπέλα του. Ο πατέρας τους κάνει δύο δουλειές για να τα βγάλουμε πέρα. Γενικώς, όμως καλά, αν σμίξουν και οι τρεις αδελφές γίνεται χαμός.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Η μεταξύ σας σχέση ποια είναι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Καλή, απλά όταν ας πούμε δεν της κάνω κάποιο χατήρι, είμαι η «κακή μαμά».

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Με τα αδέλφια της;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τσακώνονται κάποιες φορές αλλά γενικά τα βρίσκουν

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχει υπάρξει κάποιο τραυματικό γεγονός στην οικογένεια; Κάποια κρίση που τάραξε την ισορροπία της οικογένειας. Πέρα από την διαταραχή της Β.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πέρα από αυτό είχαμε και κάποια άλλα θεματάκια με τον σύζυγο κάποιες φορές. Τα οικονομικά, όπως καταλαβαίνετε, φέρνουν διάφορα, αλλά εντάξει το ξεπερνούσαμε!

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι γνωρίζετε για την διαταραχή που έχει η κόρη σας; Ποιες πληροφορίες έχετε συλλέξει από όλα αυτά τα χρόνια;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτά τα έμαθα πέρυσι εγώ στο ΚΕΔΑΣΥ και από την κυρία Λ. Ας πούμε εγώ έβλεπα πράγματα στο παιδί αλλά δεν τα ερμήνευα. Για παράδειγμα, έβαζε ένα τραγούδι, άκουγε δύο στίχους και το άλλαζε. Κάποια πράγματα δηλαδή τα έβλεπα αλλά δεν τους έδινα σημασία. Είναι πάρα πολύ ακατάστατη, τα πετάει όλα στη μέση. Είναι συμπτώματα του ΔΕΠΥ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποιο ήταν αυτό το σύμπτωμα που σας «ταρακούνησε» ή σας συντάραξε και πήρατε την απόφαση να πάτε σε ειδικό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τότε στην πρώτη Γυμνασίου άρχισε να γίνεται επιθετική προς στις αδελφές της, ειδικά προς την μικρή. Είχε πάρα πολλά νεύρα. Τότε αρχίσαμε την ψυχολόγο. Μετά ήρθαν και οι κρίσεις πανικού και μετά πήγαμε και στον παιδοψυχίατρο και μας είπε ότι είναι εφηβική κατάθλιψη. Μου είπαν ότι αυτό συνδέεται με το ΔΕΠΥ. Τα πιο πολλά τα προκαλεί το ΔΕΠΥ, γιατί αγχώνεται και στο σχολείο...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Για την επίδοσή της στα μαθήματα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι-ναι και τότε παθαίνει κρίσεις πανικού και κρίσεις άγχους. Όταν βέβαια πήρε και το χαρτί που επιβεβαιώνει επίσημα πως δεν θα γράφει εξετάσεις, θα δίνει προφορικά, από τότε έχει ηρεμήσει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σκέφτεται να δώσει πανελλήνιες;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πλέον κοιτάζει και το μέλλον, πράγμα το οποίο δεν έκανε. Θα δώσει πανελλήνιες και σκέφτεται να πάει εμποροπλοιάρχων, στο λιμενικό. Σε κανένα από τα παιδιά δεν έχω απαγορεύσει να ακολουθήσουν αυτό που θέλουν.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποιες στρατηγικές εφαρμόζετε απέναντι στην πάθηση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είμαι υπερπροστατευτική! Όταν έχει το πρόβλημα είμαι δίπλα της. Κάποιες φορές όμως που βλέπω ότι απλά έχει νεύρα και θέλει να περάσει το δικό της, θα της πω «ως εδώ».

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπορείτε να μου περιγράψετε μια μέρα που έχει παρουσιάσει κάποιο έντονο σύμπτωμα, ξέσπασμα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αν σας πω ότι τα έντονα συμπτώματα δεν τα έχω δει, γιατί τα κάνει όλα στο σχολείο; Όλο το καλοκαίρι δεν είδα τίποτα. Χριστούγεννα, Πάσχα, διακοπές, δεν παρουσιάζει τίποτα. Έχω ψάξει πάρα πολύ αν συμβαίνει κάτι στο σχολείο, bullying ή οτιδήποτε. Δεν συμβαίνει απολύτως τίποτα. Μία φορά την

είδα να παθαίνει κρίση πανικού στο σπίτι την ώρα που μιλούσε με τον νεαρό στο τηλέφωνο και αυτός είδε ότι δεν ήταν καλά. Έκλεισε το τηλέφωνο και πήρε την κόρη μου την μικρή και της είπε «δείτε την Β. γιατί της μιλάω και δεν μου μιλάει». Μπήκαμε τότε στο δωμάτιο και είχε λιποθυμήσει πάνω στην καρέκλα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς αντιδράσατε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εκεί της έδωσα δύο χαστούκια και με το που ξύπνησε την έπιασε κρίση πανικού. Την πήγα κατευθείαν στο νοσοκομείο. Μόνο αυτό έχω δει εγώ στο σπίτι, τα υπόλοιπα όλα στο σχολείο και με ειδοποιούν οι καθηγητές.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ο σύζυγος και τα αδέλφια της γνωρίζουν για την διαταραχή. Σωστά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, όλοι ξέρουν τα πάντα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπορείτε να μου πείτε ποια συναισθήματα σας δημιουργεί αυτή η διαταραχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εντάξει δεν είναι και ό,τι καλύτερο... να βλέπεις το παιδί σου να βασανίζεται... Κάποιες φορές σκέφτομαι μήπως έχω κάνει κάτι κακό εγώ και του τα έχω δημιουργήσει εγώ του παιδιού αυτά; Ρίχνω ευθύνες πάνω μου δηλαδή, γιατί δεν μπορώ να την βλέπω έτσι. Αφού το έχω περάσει, ξέρω πόσο ζόρικη είναι η κρίση πανικού. Δεν θέλω να υποφέρουν τα παιδιά μου. Όχι μόνο τα δικά μου αλλά όλου του κόσμου!

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Με τι ασχολείστε στον ελεύθερο σας χρόνο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ; Δεν έχω ελεύθερο χρόνο! Όταν βρω, διαβάζω και κεντάω.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σχετικά με το επάγγελμά σας, ποιες είναι οι συνθήκες εργασίας; Τι κλίμα επικρατεί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Υπάρχουν δυσκολίες πάντα γιατί κοιτάζει ο ένας να φάει τον άλλον. Δεν υπάρχει συνεργασία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σχετικά με την υγεία σας, κάνετε τακτικά τσεκ-απ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι-ναι ειδικά για τον θυρεοειδή, κάθε έξι μήνες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχετε προσωπικούς φίλους; Περνάτε χρόνο μαζί τους;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι! Είναι η νονά της μικρής, η οποία είναι σαν την αδελφή μου και όλη της την οικογένεια. Σε δυσκολίες με την Β. έχει πάει και την έχει

πάρει από το σχολείο όταν δεν μπορούσα εγώ. Στο σπίτι της, επίσης, την παίρνει συνέχεια, πηγαίνουν βόλτες. Έχουμε πάρα πολύ καλές σχέσεις.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει χρόνος για τον εαυτό σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Καθόλου! Δεν με βλέπεις; Δεν θέλω να ασχοληθώ βαριέμαι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι ορίζετε ποιοτικό χρόνο με το παιδί σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εμείς όση ώρα είμαστε μαζί καλά περνάμε, δεν έχουμε συγκεκριμένο ποιοτικό χρόνο. Θα πάμε και τη θάλασσα θα διασκεδάσουμε και για καφέ θα πάμε. Θα κάτσουμε να συζητήσουμε μαζί και περνάμε όμορφα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το 1 έως το 10 πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 0! Τώρα 0! Έχουμε στεγαστικό δάνειο και το ξεχρεώνουμε φέτος αλλά δεν μπορούμε να μαζέψουμε τα λεφτά. Είναι και τα φροντιστήρια της μεγάλης μου κόρης. Με το που μπαίνουν τα λεφτά στο σπίτι από τον πατέρα της, φεύγουν κατευθείαν.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε ποιο πρόσωπο το παιδί σας δείχνει μεγαλύτερη οικειότητα;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στον μπαμπά! Και σε μένα, αλλά κυρίως στον μπαμπά. Όλα μου τα κορίτσια του έχουν αδυναμία.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει αρμονία μεταξύ των μελών της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τα κορίτσια τσακώνονται συνέχεια αλλά μια στιγμή θα τσακώνονται και την άλλη θα παίζουν επιτραπέζια.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μέσα στο πρόγραμμα είναι όλα!

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Η Β. όμως δεν μπορούσε όταν έχανε. Μετά μου είπαν ότι και αυτό είναι σύμπτωμα ΔΕΠΥ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μοιράζεται γενικά πράγματα με τα αδέλφια της;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ούτε καν! Αυτή τρώει πατατάκια, θα της πει η μικρή δώσε μου ένα και δεν της δίνει. Τα θέλει όλα δικά της.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το 1 έως το 10 πως θα χαρακτηρίζατε το κλίμα της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 10! Είμαστε αγαπημένη οικογένεια, απλώς οι εντάσεις στα αδέλφια υπάρχουν, είναι φυσιολογικό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποιο σύστημα οριοθέτησης; Δηλαδή βάζετε κάποια όρια; Για παράδειγμα στην χρήση κινητού ή τηλεόρασης;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ τα βάζω τα όρια αλλά δεν με ακούνε. Η μεγάλη με βοηθούσε με τις δουλειές, τώρα με τις πανελλήνιες δεν με βοηθάει. Μπορεί να φταίω και εγώ. Μέσα σε 7 χρόνια γέννησα 4 παιδιά. Δεν προλαβαίνεις να βάλεις όρια!

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποιο πρόγραμμα για την ώρα του ύπνου;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όταν ήταν μικρά ναι, τώρα μέχρι τα ξημερώματα κάθονται με το κινητό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Υπάρχει κάποια κοινή γραμμή που τηρείτε με τον σύζυγο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτός δεν τους χαλάει ποτέ χατήρι! Εγώ μόνο θα μαλώσω και θα είμαι η κακιά της υπόθεσης. Αν μπορούσε σήμερα να έρθει θα καταλάβαινες για το πόσο γλυκός άνθρωπος είναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης για την συγκεκριμένη διαταραχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από ποια άτομα αποτελείται το υποστηρικτικό σας δίκτυο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Παππούς, γιαγιά, εγώ, ο πατέρας της, τα αδέλφια της.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ο παππούς και η γιαγιά, εφόσον γνωρίζουν, τι λένε στην Β.; Τι την συμβουλεύουν;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Οι ερωτώμενες μητέρες μου είναι άτομα που θα πούνε ότι το παιδί δεν έχει τίποτα. Έχουν την παλιά σκέψη.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποιες ανάγκες θεωρείτε ότι δεν έχουν καλυφθεί σε σχέση με την αντιμετώπιση της διαταραχής; Ίσως και κάποιες ενέργειες για το μέλλον που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ό,τι χρειάζεται το έχει και ό,τι μπορούμε κάνουμε. Αν στο μέλλον μάθω κάποια άλλα τεχνική, θα το πράξω. Έχω πάρει βιβλία και έχω διαβάσει για τις κρίσεις πανικού και τις κρίσεις άγχους. Αν μάθω κάτι νεότερο θα το πράξω, ναι!

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι θα προτείνατε εσείς για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής της οικογένειας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Μπορούμε να κάνουμε και κάτι; Θέλουμε να πάμε ένα ταξίδι οικογενειακώς, αλλά δεν μπορούμε. Πήγαμε πριν δυο εβδομάδες μία εκδρομή και περάσαμε πολύ ωραία. Ετοιμάσαμε από το σπίτι φαγητό γιατί σκεφτόμαστε ότι από έξω είναι πιο ακριβά. Τώρα μας ορίζει το οικονομικό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, λοιπόν έχουμε τελειώσει. Εύχομαι κάθε καλό στην οικογένειά σας.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 6

[Ενημέρωση για την έρευνα και τον σκοπό της πτυχιακής μας.]

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Χαίρομαι πολύ που είμαστε μαζί. Και είστε κι εσείς, εντάξει. Λοιπόν, έχετε έρθει για την κόρη σας. Ωραία, έχετε δύο παιδάκια, έτσι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι. 16 και 12.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία ηλικία. Είστε μαζί με τον σύζυγο;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Οπότε, μένουν εκεί μαζί εσείς με τα παιδιά και ο σύζυγος αλλού, έτσι;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Επισκέπτεται τα παιδιά καθόλου, ε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχουμε κακές σχέσεις, να το πω έτσι. Δεν έχουν καθόλου επαφές. Ειδικά τώρα όχι, ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία, κάποια πράγματα για εσάς πιο παλιά… Επιπλοκές κατά τον τοκετό…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, στο πρώτο παιδί είχα χάσει αμνιακό υγρό, δηλαδή κρατήθηκε με φάρμακα μέχρι να φτάσω σε μία εβδομάδα που θα μπορούσε το παιδί να βγει φυσιολογικά και να μην έχει προβλήματα υγείας.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τώρα έχετε έρθει για τη μικρή. Ο μεγάλος δεν έρχεται, ε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι. Στη σειρά γέννησης, είναι το δεύτερο παιδί, το μικρό, έτσι;

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Συμβάντα μετά τη γέννηση; δηλαδή πότε περπάτησε πρώτη φορά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Γρήγορα περπάτησε. Και τα δύο, δεν είχαμε θέματα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε είπε τις πρώτες λέξεις, περίπου αν θυμάστε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Γύρω 1,5-2 χρονών. Ναι, έτσι λίγο καθυστέρησε, αλλά μετά δεν έβγαζε γλώσσα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ. Συνηθίζεται αυτό. Πότε ήταν η πρώτη διάγνωση από ειδικούς ψυχικής υγείας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κοιτάξτε, δεν έτυχε να το πάω το παιδί. Ειδικά με τη θέλησή της κάπου με το θέμα αυτό. Την είδαν στο δημοτικό, όταν ήταν ο κόβιντ που είχαν κλείσε, που τα παιδιά ήρθαν σε μια μετάβαση πολύ δύσκολη.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σωστό, σωστό. Ναι, κατάλαβα. Έχει διαγνωστεί με κάτι εδώ;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν με έχει ενημερώσει ο κύριος Στρ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν σας έχει ενημερώσει;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ισχυρίζεται ότι κακοποιήθηκε από τον μπαμπά της η μικρή.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: οκ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το ανέφερε στο σχολείο, το σχολείο το είπε στην αστυνομία. Οπότε έχουν κινηθεί διαδικασίες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ, οκ. Κάποια φαρμακευτική αγωγή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία. Πώς θα χαρακτηρίζατε την ποιότητα του ύπνου της; Αν έχει κάποιες δυσκολίες, αν είναι συνεχόμενος, ή διακεκομμένος.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι στιγμές που είναι διακεκομμένος. Δηλαδή ξυπνάει. Θυμάται κάποια πράγματα. Δεν μου είχε μιλήσει γι' αυτό. Γιατί το συμβάν έγινε όταν ήταν η Λ. εννέα χρονών. Αλλά ξέσπασε τώρα και δεν ξέρω τους λόγους. Αυτό θέλουμε να βγάλουμε στο παιδί. Τώρα έχει αρχίσει και ηρεμεί λίγο.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πολύ καλό αυτό. Υπάρχει κάποια κληρονομικότητα σε σχέση με την δυσκολία αυτή, ή κάποια διαταραχή; Ή εσείς είχατε κάτι πιο πριν, κάποια ψυχική διαταραχή, κάποια δυσκολία;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εγώ είχα κατάθλιψη όταν γέννησα τον Β.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Μπορείτε να μου περιγράψετε μια καθημερινή μέρα…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Με αποβάστησε που έπαθα κατάθλιψη. Αλλά αυτός ήταν πολύ διαφορετικό το θέμα υγείας του. Δηλαδή έκανε κακό στον εαυτό του. Το είχε δει το παιδί, προσπάθησε να το καλύψει. Υπήρξαν δηλαδή συμβάντα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ. Οπότε ήταν την περίοδο που μένατε μαζί, ας πούμε στην αρχή;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Να μου περιγράψετε μια καθημερινή μέρα με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας… Οι τρεις ας πούμε, θα ξυπνήσετε, θα πάτε τα παιδιά στο σχολείο, θα πάνε μόνοι τους - πώς ας πούμε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εντάξει, είναι μεγάλη δουλειά το σχολείο. Όταν είμαι την προηγουμένη και έχουμε τον χρόνο γιατί και αυτά διαβάζουνε. Είτε θα κάνουμε κάτι, είτε θα μαγειρέψουμε, είτε θα παίξουμε, θα τραγουδήσουμε…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλεια.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Το Σαββατοκύριακο, όποτε μπορώ, γιατί όπως ξέρετε και στη δουλειά μου είναι δύσκολο, πρέπει να αλλάξω ωράρια... Έχουμε ξεσκάσει έτσι καναδύο σαββατοκύριακα, πάμε εκδρομούλες.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πάρα πολύ ωραία.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όποτε προλαβαίνουμε.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα χαρακτηρίζατε τη μεταξύ σας σχέση με τον σύζυγό σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Να σας πω ότι δεν έχω λόγια. Δεν μπορώ να το περιγράψω αυτό που γίνεται 23 χρόνια. Το μόνο καλό στη ζωή μου είναι ότι ήρθαν αυτά τα δύο παιδιά. Τίποτε άλλο. Καμία σχέση, καμία επαφή δεν θα θεωρούσα ότι αυτός είναι ικανός άνθρωπος για να είναι πατέρας.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αν επιτρέπετε τώρα και δεν γίνομαι αδιάκριτη, έχει κακοποιήσει και εσάς ή μόνο το έχει αναφέρει το παιδί;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Έχει αποπειραθεί μόνο να με σκοτώσει.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς θα χαρακτηρίζατε τη μεταξύ σας σχέση με τα παιδιά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν υπάρχει. Είναι η ζωή μου, είναι η ψυχή μου αυτά τα δύο παιδιά. Παλεύω για αυτά κάθε μέρα μέσα από την καρδιά μου. Εννοείται, αλλά δεν μπορείς ...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν το συζητώ.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ειδικά τώρα που ο μεγάλος θεωρεί ότι είναι ικανός να προστατεύει τις μικρές…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τι γνωρίζετε σχετικά με τη δυσκολία αυτή την ψυχική που αντιμετωπίζει η κόρη σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι δύσκολο. Δεν ξέρω πώς να το εξηγήσω και δεν ξέρω αν όλο αυτό είναι αλήθεια. Και πραγματικά δεν θέλω να το πιστέψω αυτό που έχει κάνει αυτός ο άνθρωπος. Το μόνο που με ενδιαφέρει είναι να συνέλθει το παιδί μου, να λυτρωθεί η καρδούλα του. Δεν μπορώ να το βλέπω έτσι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αν γνωρίζετε παραπάνω πράγματα, ας πούμε, για αυτή τη δυσκολία, αν έχετε διαβάσει κάποια βιβλία στο ίντερνετ, κάτι για την αντιμετώπιση.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αυτό με το παιδί μου είναι ξαφνικό. Δεν έχω την πολύ τέλεια του χρόνου για να μου πεις το παιδί σου…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Όχι, το καταλαβαίνω.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σαφώς είναι το παιδί μου και δεν θα το αφήσω έτσι. Αλλά για να μπορώ να ανταπεξέλθω και στα παιδιά μου, θα πρέπει να δουλεύω κιόλας. Αυτό εξηγώ ότι δεν είναι ούτε ότι παραμελείς κάτι, ούτε ότι τα αφήνεις. Όπου είναι θα τρέξω, ό,τι χρειαστεί θα κάνω, αρκεί μετά να μου γελάει πάλι και να είναι καλά με αυτό. Αυτό έχει πειράξει και τον αδερφό της, γνωρίζει ο αδερφός της.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πότε καταλάβατε το παιδί σας ότι πάσχει από αυτή την κατάθλιψη, από αυτή τη δυσκολία, μου είπατε στα εννιά της, σωστά;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εννιά χρονών μου είπε ότι συνέβη. Εγώ έβλεπα αντιδράσεις στο παιδί, γενικά. Είναι ένα αντιδραστικό παιδί, δεν είναι όλα τα παιδιά το ίδιο. Έλεγε πολλές φορές ψέματα. Δεν ξέρω, φοβόταν κάτι ή φοβόταν, προφανώς, τον μπαμπά της. Οπότε έλεγε ένα ψέμα, το οποίο αυτό έχει αντίκτυπο σε μένα. Δεν μπορώ να καταλάβω πώς το έβγαζε το μυαλό της. Αυτό τώρα θέλω να ξεκινήσουμε, να δούμε για ποιο λόγο έγινε όντως αυτό.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Της συνέβη κάτι άλλο, το οποίο πρέπει να ξέρω;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σας λέω, ήμουν μια μάνα που δεν τ' άφησα ποτέ στη τύχη. Έβλεπα ό,τι χρειάζονταν και το έκανα. Έβλεπα όμως ότι η Στ. αντιδρούσε παράξενα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποια είναι η στάση σας απέναντι στην κόρη σας που έχει αυτή τη δυσκολία; Το τρέχετε από ό,τι καταλαβαίνω το παιδί.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Και το στηρίζω και θα το στηρίζω και θα πεθάνω για αυτό, δεν το συζητώ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς διαχειρίζεστε αυτή τη δυσκολία του παιδιού σας; Αν εφαρμόζεστε κάποιες στρατηγικές, αν του δείχνετε ενδιαφέρον… Πώς το διαχειρίζεστε…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν έχω αλλάξει τίποτα από αυτό που ήμουνα. Πάντα ήμασταν φίλες. Ναι, μεν θέτω κάποια όρια σαν μητέρα, αυτό είναι φυσιολογικό. Αλλά δεν την πιέζω και από την άλλη, κρατάω τα όρια. Αλλά θέλει ιδιαίτερη διαχείριση τώρα, γιατί δεν ξέρω αν θα κάνει κάτι. Φοβάμαι. Έχει εκφράσει ότι μπορεί να κάνει κακό στον εαυτό της. Το έχει εκφράσει και όταν τη ρώτησα, μου λέει γιατί μου το κάνεις αυτό, λέει γιατί; μα δεν θα κάνω κάτι, δεν μπορώ να τη χάσω. Και μόνο που το αναφέρεις, λέω, είναι σαν να με διώχνεις. Σαν να αναιρείς όλα αυτά που μου λες, οπότε...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αν έχει κάποια ξεσπάσματα, ας πούμε, στο σπίτι, πώς τα διαχειρίζεστε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, είμαστε ήρεμοι. Γενικά, από τότε που έφυγε, είμαστε μια χαρά.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν έχει κάποια έντονα ξεσπάσματα;... Σαν παιδιά... Στην εφηβεία...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, αυτό, το φυσιολογικό, δεν είναι κάτι...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Εσάς, τι συναισθήματα σας δημιουργεί η κατάθλιψη των παιδιών σας;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Συναισθήματα... Πονάω. Πονάω πάρα πολύ.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Με τι ασχολείστε εσείς τον ελεύθερο σας χρόνο, αν υπάρχει;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν υπάρχει. Έχω αφήσει τα πάντα, για αυτά τα παιδιά. Και να σταθώ στα πόδια μου, έτσι, γιατί... Τον έδιωξα, δεν δίνει τίποτα, οπότε για να μεγαλώσουνε, σας λέω, είναι πολύ δύσκολο. Πιστεύω, σιγά σιγά, όλα να γίνουν, αρκεί να τα φτιάξει ο χρόνος...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Η πρώτη φορά που απαιτηθήκατε εδώ πέρα, ήταν πριν πόσο καιρό;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Την προηγούμενη εβδομάδα, έδωσε την εντολή της η εισαγγελία να έρθει, μου είπαν.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: εργάζεστε εκεί που ξέρω. Υπάρχουν κάποιες δυσκολίες στη δουλειά; αν υπάρχει πίεση, το καταλαβαίνω. Αν υπάρχει κάποιο... Αν υπάρχει με τους συναδέλφους καλό κλίμα...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Πολύ ωραίο κλίμα. Το μόνο κακό είναι ότι δεν έχουμε ρεπό, δεν έχουμε ξεκούραση.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Είστε 7/7;...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: 7/7, 8ωρο, έτσι, έφτασα στο 7/7.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε σχέση με την υγεία σας τυπικά, κάνετε τακτικά check-up, έχετε κάποιο πρόβλημα υγείας...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Κανένα. Πάντα κοιτούσα τα παιδιά... Και τα παιδιά, εννοείται, έτσι. Κάθε χρόνο κάνουμε το γενικό check-up, καρδιολογικά… όλα.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: να ρωτήσω αν έχετε προσωπικούς φίλους, αν περνάτε χρόνο μαζί τους, κάνετε κάτι για τον εαυτό σας...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Κάπου να πείτε τα προβλήματά σας, να τα μοιραστείτε...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ειδικά τώρα έχω κλειστεί πολύ... Δεν είναι και εύκολο αυτό που περνώ αυτή τη στιγμή... Και δεν είναι και συζητήσιμο, γιατί δεν ξέρω τι συμβαίνει στο παιδί. Δεν μπορείς να το πεις κάπου... Ξέρεις, αυτός έκανε αυτό... Να ξεφύγει μετά κάτι άλλο και να βγει προς τα έξω και... Οπότε προτιμώ να μη μιλώ…

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αδέρφια... έχετε;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν έχουμε σχέσεις.

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ, οκ... Ναι, αυτό θα σας ρωτούσα αν υπάρχουν συγγενικά πρόσωπα τα οποία έχετε στήριξη από αυτούς...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τη μαμά μου...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τη μητέρα σας, οκ... Η οποία γνωρίζει...;

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι η μόνη που γνωρίζει

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ναι... Τι ορίζετε ως ποιοτικό χρόνο με την οικογένειά σας...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ποιοτικός χρόνος... Είναι όλο αυτό που σας λέω... Για να έχεις και ποιοτικό χρόνο πρέπει να έχεις και χρόνο...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Έστω και μία ώρα που περνάτε κάποιες φορές μαζί, δύο...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Περνάμε καλά, περνάμε καλά...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Θα πάτε ας πούμε, θα συζητήσετε, θα...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Εννοείται...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: θα παίξετε κάποιο επιτραπέζιο, κάτι...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, κάνουμε καραόκε και τραγουδάμε... Μαγειρεύουμε...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Τέλεια... Από το 1 έως το 10 πώς θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση ως οικογένεια... Τώρα που μιλάμε...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Στο 8...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Σε ποια πρόσωπα το παιδί σας δείχνει να έχει μεγαλύτερη προσέγγιση, οικειότητα... Τώρα...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Αν μου λέγατε για πριν λίγο και δεν ήταν ο πατέρας, ήταν ο μόνος που είχε... Και ακόμα συζητάει μαζί του...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ξέρω, ίσως έτσι λυτρώνει την ψυχή της...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τώρα μου λέει μαμά... Δεν έχω εμπιστοσύνη σε κανένα... Αυτός που είχα πέθανε... Ότι δεν μπορώ να μιλήσω σε κάποιον άλλον... ευτυχώς με τη γιαγιά μένουμε κοντά... Αυτό είναι το καλό... Είναι μια πόρτα ανοιχτή...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Από το 1 στο 10 πώς θα χαρακτηρίζετε το κλίμα της οικογένειας... των παιδιών σας…

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Δεν υπάρχει, πιστεύω, καλύτερη σχέση από αυτή που έχουν τα παιδιά μου, που έχουν χτίσει... Γιατί τις αποφάσεις τις παίρνουμε από κοινού... Άσχετα ότι μου λένε πολλοί ότι πρέπει να δείξω ότι είμαι η μητέρα στο σπίτι...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ότι κρατάς τα χαλινάρια...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι, ναι... Αλλά είναι παιδιά... Και οι σημερινές εποχές είναι πολύ διαφορετικές από ό,τι ζήσαμε εμείς που φοβόμασταν να μιλήσουμε στους ερωτώμενες μητέρες μας... Τα παιδιά μου θέλω να είναι κοντά... Να είναι φίλοι... Και όχι μόνο μεταξύ τους, αλλά και απέναντί μου και να μην τα χάσω... Γιατί αν δεν τα είχα έτσι κοντά δεν θα γινόταν αυτό με τη Στ... Θα μπορούσε να έχει μπλέξει σε άλλα πράγματα...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Αν υπάρχει ξεκάθαρο σύστημα οριοθέτησης προς τα παιδιά... Δηλαδή την ώρα που θα έχουν το κινητό... Την ώρα που θα κοιμηθούν...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Είναι μετρημένα και τα δύο παιδιά... Δηλαδή ξέρουν τα όριά τους...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Δεν χρειάζεται να επιβληθείτε ας πούμε...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Όχι, όχι...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ... Αν έχετε ενημερωθεί ή από εδώ ή από αλλού... Τι είναι η παιδική-εφηβική κατάθλιψη... Πώς τη διαχειρίζεστε... Το υποστηρικτικό σας περιβάλλον...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Σας είπα ότι είναι η γιαγιά έτσι παραπάνω και ο παππούς δεν υπάρχει...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Οκ, λυπάμαι πολύ... Ποιες ανάγκες θεωρείτε ότι είναι ακάλυπτες... Στη σχέση... στην αντιμετώπιση...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ακάλυπτες… δεν θα αφήσω τίποτα ακάλυπτο... Γιατί τώρα ξεκινήσαμε τις διαδικασίες οπότε... Είπα ό,τι χρειάζεται, να γίνει στο παιδί... Δεν το συζητώ, ακόμα και να τα αφήσω όλα πίσω... Αρκεί να το κάνεις λέω καλά... Αυτό με ενδιαφέρει... Τίποτε άλλο...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Πώς οραματίζεσαι τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση...;

Πώς οραματίζομαι...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ποια είναι η καλύτερη αντιμετώπιση που θα προσφέρατε εσείς...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Τα πάντα... Δεν το συζητώ... Θα κάνω τα πάντα... Και αυτό κάνω αυτή τη στιγμή...

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: Ωραία... Ευχαριστώ πάρα πολύ...

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΗ: Ναι...