



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Διευθυντής ΠΜΣ: Καθηγητής ΕΥΘΥΜΙΟΣ Γ. ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Τα πιο συχνά λειτουργικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με
Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού στην καθημερινή τους ζωή.**

Δαούση Θεοδώρα
Φυσιοθεραπεύτρια NDT Tutor

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
«ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

Λάρισα, Σεπτέμβριος 2024



**DEPARTMENT OF MEDICINE
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF THESSALY**



**POSTGRADUATE PROGRAM
NEUROREHABILITATION**

Director of the Postgraduate Program: Associate professor EFTHIMIOS G. DARDIOTIS

POSTGRADUATE THESIS

**“The most common functional problems
faced by children with Developmental
Coordination Disorder in their daily lives”**

**Theodora Daousi
Physical Therapist NDT Tutor**

Submitted for partial completion of
requirements in order to obtain the
Master of Science Degree on
«NEUROREHABILITATION»

Larissa, September 2024

«Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει της πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας:

Υπογραφή:

ΔΑΟΥΣΗ ΘΕΩΔΟΡΑ

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, 2024

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΥΘΥΜΙΟΣ Γ. ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Επιβλέπων:

Κος. Καραπέτσας Ανάργυρος, Ομότιμος Καθηγητής Κλινικής Νευροψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

1. Καραπέτσας Ανάργυρος, Ομότιμος Καθηγητής Κλινικής Νευροψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, ΠΘ
2. Μεσσήνης Λάμπρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, ΑΠΘ
3. Νάσιος Γρηγόριος, Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Λογοθεραπείας, ΠΠ

Αναπληρωματικό Μέλος: Μεσσήνης Λάμπρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, ΑΠΘ

Τίτλος εργασία στα αγγλικά:

The most common functional problems faced by children with Developmental Coordination Disorder in their daily lives

*Στην μικρή μου Ιόλη
που γεννήθηκε πριν λίγες μέρες.*

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Καραπέτσα για την υπέροχη συνεργασία που είχαμε. Η θετική ενέργεια και η ευγένεια που τον διέκρινε πάντα, η αμέριστη υποστήριξη και η υπομονή του, η ενθάρρυνση του, η καθοδήγηση και η άμεση απάντηση όποτε τον χρειάστηκα, καθώς και η εμπιστοσύνη που μου έδειξε, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στο να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους γονείς, που πολύ πρόθυμα και με μεγάλη ευχαρίστηση δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα, μοιράζοντας τις προσωπικές τους εμπειρίες. Η συνεισφορά τους υπήρξε ανεκτίμητη και καθοριστική για την επίτευξη των στόχων της μελέτης και εκτιμώ βαθιά τη συνεργασία τους.

Τέλος ευχαριστώ θερμά τις συνεργάτιδες και φίλες μου Ιόλη, Πέπη και Χρυσούλα για την βοήθεια και την υποστήριξή τους (για την εύρεση του δείγματος) μα πιο πολύ τον σύντροφό μου για την απεριόριστη υπομονή και την κατανόηση που επέδειξε όλο το χρονικό διάστημα των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Περίληψη

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (Developmental coordination disorder - DCD) αποτελεί μια πολύ συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή που παρουσιάζει δυσκολίες στην απόδοση των συντονισμένων κινητικών δεξιοτήτων που επηρεάζουν λειτουργικούς τομείς της ζωής ενός παιδιού. Επηρεάζει άμεσα την δεξιότητες καθημερινής ζωής (ΔΚΖ), τις ακαδημαϊκές δεξιότητες και επιδρά έμμεσα στην επικοινωνία, την κοινωνικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών. Η διάγνωση συνήθως γίνεται σε παιδιά από 5 ετών. Υπάρχουν αρκετές μελέτες που παρουσιάζουν τις συνέπειες της διαταραχής για το άτομο, αλλά λίγες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις αντιλήψεις και απόψεις των γονέων που έχουν παιδί με DCD, ιδιαίτερα για την ελληνική πραγματικότητα. Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη μελέτη είναι ποιοτική και διερευνά τις ανησυχίες και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς κατά την ανατροφή ενός παιδιού με DCD. Αυτές μπορεί να αφορούν την ηλικία που οι ίδιοι εντόπισαν τις δυσκολίες, την αυτοεξυπηρέτηση του παιδιού, την εικόνα του σε ακαδημαϊκό πλαίσιο ή σε χώρους αναψυχής και την πιθανή αναζήτηση βοήθειας από παιδοψυχολόγο. Αυτό που ήταν σημαντικό να διερευνηθεί στην συγκεκριμένη μελέτη ήταν η συμμετοχή του παιδιού σε δραστηριότητες σε διάφορα πλαίσια και πως αυτές επηρεάζονται από τη διαταραχή. Οι 15 συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν με την μεθοδολογία της σκόπιμης δειγματοληψίας με κριτήριο συμπερίληψης το να έχουν παιδί ηλικίας 5-11 ετών με επίσημη διάγνωση DCD. Το εργαλείο της μελέτης ήταν ημιδομημένη συνέντευξη με 18 κύριες ερωτήσεις που πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά ή δια ζώσης. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή με μαγνητόφωνο και πλήρη μεταγραφή των συνεντεύξεων με στόχο την κωδικοποίηση και την ανάλυση τους. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε πίνακες ομαδοποιημένα για κάθε θέμα. Τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι οι γονείς είχαν από πολύ νωρίς παρατηρήσει τις δυσκολίες των παιδιών τους. Αυτές οι δυσκολίες σχετίζονται με καθυστέρηση στις κινητικές δεξιότητες που στην συνέχεια επηρέαζαν την ακαδημαϊκή εξέλιξη. Ακόμη, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τη βιβλιογραφία σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με DCD. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των σχολικών, οικογενειακών και θεραπευτικών περιβαλλόντων μπορεί να επηρεάσει την πρόοδο των παιδιών, ενώ η έλλειψη κατάλληλης υποστήριξης και κατανόησης μπορεί να επιδεινώσει τις δυσκολίες.

Λέξεις κλειδιά: DCD, αντιλήψεις γονέων, λειτουργικά προβλήματα, ανησυχίες γονέων

Abstract

Developmental Coordination Disorder (DCD) is a very common neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in the performance of coordinated motor skills, affecting functional areas of a child's life. It directly impacts daily living skills (DLS), academic abilities, and indirectly affects communication, socialization, and the emotional state of children. Diagnosis is usually made in children from the age of five. Several studies have highlighted the consequences of the disorder for the individual, but few have focused on the perceptions and views of parents with a child diagnosed with DCD, particularly within the Greek context. As a result, this study was qualitative and explored the concerns and difficulties faced by parents in raising a child with DCD. These may involve the age at which parents first identified the difficulties, the child's self-care abilities, their performance in academic settings or recreational spaces, and the potential seeking of help from a child psychologist. An important aspect of this study was to examine the child's participation in activities across different environments and how these are affected by the disorder. The 15 participants were selected using purposive sampling, with the inclusion criterion being that they had a child aged 5-11 with an official DCD diagnosis. The study's tool was a semi-structured interview with 18 main questions, conducted either by phone or in person. Interviews were recorded, fully transcribed, and analyzed through coding. The results are presented in tables, grouped by each topic. The study's findings indicate that parents had noticed their children's difficulties from a very early age. These difficulties were related to delays in motor skills, which subsequently affected their academic development. Additionally, the findings of the present study confirm the existing literature on the psychosocial difficulties faced by children with DCD. The interaction between school, family, and therapeutic environments can influence the child's progress, while the lack of appropriate support and understanding may exacerbate these difficulties.

Key words: DCD, parents' perception, functional problems, parent concerns

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	V
Περίληψη	VI
Abstract	VII
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή	1
Γενικό Μέρος.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού	4
2.1 Ιστορική Αναδρομή	4
2.2 Ορισμός.....	6
2.3 Διαγνωστικά Κριτήρια	7
2.3.1 DSM-5-TR.....	7
2.3.2 ICD-11.....	8
2.4 Επιπολασμός.....	8
2.5 Χαρακτηριστικά	9
2.5.1 Υπότυποι	16
2.6 Συννοσηρότητα	18
2.7 Αιτιολογία – Προδιαθετικοί παράγοντες	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Αξιολόγηση - Παρέμβαση.....	23
3.1 Διαδικασία αξιολόγησης	23
3.2 Ενδεικτικά Διαγνωστικά Αξιολογητικά εργαλεία	26
3.2.1 Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2)	26
3.2.2 Bruininks-Oseretsky Test of Moto Proficiency-2 (BOT-2)	28
3.2.3 Peabody Developmental Motor Scales-2 (PDMS-2)	29
3.3 Ερωτηματολόγια ανίχνευσης της διαταραχής.....	29
3.3.1 Ερωτηματολόγιο Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού (DCD-Q ‘07)	29
3.3.1 Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist (MABCC-2).....	30
3.3.3 DCD Daily Questionnaire (CDDDaily-Q).....	31
3.4 Παρέμβαση	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Έρευνες για τις Αντιλήψεις των Γονέων.....	36
4.1 Λειτουργικές δυσκολίες παιδιών	36
4.2 Ποιότητα ζωής.....	38
4.3 Διάγνωση	38
Ειδικό Μέρος.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Μεθοδολογία.....	40
5.1 Ερευνητικά Ερωτήματα και σκοπός	40
5.2 Δείγμα	41
5.3 Ερευνητικά εργαλεία.....	42

5.4 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας	43
5.5 Συλλογή και Ανάλυση των δεδομένων	44
Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα	48
Κεφάλαιο 7 Συζήτηση – Συμπεράσματα	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104
Διεθνής	104
Ελληνική	124
Παράρτημα Ι	125
Παράρτημα ΙΙ	126
Παράρτημα ΙΙΙ	129

Πίνακας Περιεχομένων Εικόνων

Εικόνα 1 Εστίες μη φυσιολογικής δραστηριότητας σε παιδιά με DCD (Ανατύπωση από: Gomez & Sirigu, 2015).....	19
Εικόνα 2 Διάγραμμα ροής για τη διάγνωση του DCD με τα κριτήρια του DSM-V (Ανατύπωση από: Smits-Engelsman & Verbecque, 2021).	25
Εικόνα 3 MACB-2 (Ανατύπωση από: Sheila et al., 2007).....	27
Εικόνα 4 BOT-2 (Ανατύπωση από: Bruininks et al., 2005)	28
Εικόνα 5 Το μοντέλο ICF: Αλληλεπίδραση μεταξύ των στοιχείων της ICF. (Αναδιατύπωση από: WHO 2001, 18.).....	33
Εικόνα 6 Δομή ICF (Αναδιατύπωση από: WHO 2001, 223).	34

Πίνακας Περιεχομένων Πινάκων

Πίνακας 1 Κατηγορίες των βασικών κινητικών δεξιοτήτων (Αναδιατύπωση από: Gallahue, 2002).....	9
Πίνακας 2 Κωδικοποίηση δεδομένων (κωδικοί και θέματα).	46
Πίνακας 3 Δημογραφικά Δεδομένα Δείγματος.....	48
Πίνακας 4 Απαντήσεις γονέων.....	50

Πίνακας Περιεχομένων Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 Κατανομή φύλου και ηλικίας του δείγματος.....	49
Διάγραμμα 2 Κατανομή της σειράς γέννησης και τον αριθμό των παιδιών κάθε οικογένειας.....	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Εισαγωγή

Η κίνηση είναι το πρώτο σημάδι ζωής. Αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ανάπτυξης του ανθρώπου. Το νεογνό από την στιγμή της γέννησης (που κινείται με τα πρωτογενή αντανακλαστικά) μέχρι την πλήρη ωρίμανση και ολοκλήρωση της Αισθητικοκινητικής Ανάπτυξης, περνά από διάφορα στάδια και ωριμάζει τα πρότυπα κίνησης του, καθώς αναπτύσσει Στατικό και Κινητικό έλεγχο. Ο απόλυτος έλεγχος των κινήσεων προσδίδει στον άνθρωπο αυτονομία, ανεξαρτησία και ασφάλεια. Αποτελεί δε, μια βασική προϋπόθεση της Υγείας του ατόμου. Στην ηλικία περίπου των 6 ετών, ο τρόπος που κινείται ένα παιδί μοιάζει πολύ με αυτόν του ενήλικα και είναι η κατάλληλη ηλικία για να ασχοληθεί με κάποιο άθλημα. Υπάρχουν όμως και παιδιά που παρουσιάζουν απόκλιση ή ανακολουθία από την τυπική Αισθητικοκινητική Ανάπτυξη. Τα παιδιά αυτά διαπιστώνεται ότι εμφανίζουν κάποια Αναπτυξιακή Διαταραχή. Μία από τις πιο γνωστές και σχετικά συχνή είναι η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού.

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (DCD) είναι μια χρόνια νευροαναπτυξιακή κατάσταση που επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα ενός ατόμου να μαθαίνει και να εκτελεί βασικές κινητικές εργασίες απαραίτητες για την καθημερινή αυτοφροντίδα και τις σχολικές δραστηριότητες (Καραπέτσας & Καλλιάρια, 2016). Τα συμπτώματα εμφανίζονται από τη νεαρή ηλικία και κυρίως θίγεται ο τρόπος και η ταχύτητα εκτέλεσης στην αδρή και λεπτή κινητικότητα. Τα παιδιά δυσκολεύονται στην σύλληψη, στην χρήση εργαλείων, στην γραφή, αλλά και σε πιο αδρές, σύνθετες κινήσεις όπως παιχνίδια με την μπάλα, κουτσό, σκαρφάλωμα, άλματα, τρέξιμο κ.α (APA, 2013). Στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζουν δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση, στα σχολικά καθήκοντα, και στην ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες. Πλήθος μελετών δείχνουν ότι η DCD έχει σημαντικό αντίκτυπο στα παιδιά τόσο στις επιδόσεις τους στα σχολικά μαθήματα (Cantell et al., 2003) σε σύγκριση με τους συνομήλικους τους που εμφανίζουν τυπική ανάπτυξη, ειδικά στην ανάγνωση (Tseng et al., 2007), τα μαθηματικά (Gomez et al., 2017) και τη γραφή (Καραπέτσας, 2016; Rosenblum, 2018).

Για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της DCD, οι κινητικές δυσκολίες δεν πρέπει να οφείλονται σε κάποια ιατρική κατάσταση ή ασθένεια, όπως η εγκεφαλική παράλυση ή η οπτική αναπηρία (Blank et al., 2019).

Η συχνότητα εμφάνισης της DCD ποικίλλει ανάλογα με τα διαγνωστικά κριτήρια και τον πληθυσμό των ασθενών, κυμαινόμενη γύρω στο 6% για τα παιδιά σχολικής ηλικίας (Blank et al., 2019; Farmer et al., 2017; Harris et al., 2015).

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (DCD) θεωρείται ιδιοπαθής, παρόλο που έχουν προταθεί πολλές θεωρίες για την αιτία της, χωρίς καμία να έχει επιβεβαιωθεί. Η DCD συνδέεται στενά με την προωρότητα και τα λιποβαρή νεογνά, με αυξημένο κίνδυνο σε περιπτώσεις που

σημειώθηκε διάρκεια κύησης μικρότερη των 32 εβδομάδων ή βάρος γέννησης κάτω των 1500 γραμμαρίων. (Bolk et al., 2018; Edwards et al., 2011; Zwicker et al., 2012). Μελέτες δείχνουν επίσης σχέση μεταξύ της παρατεταμένης εγκυμοσύνης και της DCD (Hua et al., 2021)

Η διάγνωση συνήθως δεν γίνεται σε παιδιά κάτω των 5 ετών λόγω της δυσκολίας διάγνωσης σε τόσο μικρές ηλικίες. Τα δεδομένα δείχνουν ότι είναι μια διαταραχή που μπορεί, και συχνά συνυπάρχει με μία ή περισσότερες άλλες νευροαναπτυξιακές και νευροσυμπεριφορικές διαταραχές. Συνήθως, αυτές οι διαταραχές περιλαμβάνουν τη ΔΕΠ/Υ, μαθησιακές δυσκολίες, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), και αναπτυξιακή δυσλεξία. Ενώ το DSM-IV δεν επέτρεπε τη διπλή διάγνωση ΔΑΦ και DCD, με το DSM-V (APA, 2013) αυτό είναι πλέον δυνατό (Blank et al., 2019). Για τους παραπάνω λόγους η διάγνωση και η ακριβής ανίχνευση όλων των ελλειμμάτων που εμφανίζει ένα παιδί με DCD, απαιτεί ακριβή και λεπτομερή αξιολόγηση/εκτίμηση από μια επιστημονικά καταρτισμένη ομάδα ειδικών. Η διεπιστημονική ομάδα θέτοντας τους σωστούς στόχους και εφαρμόζοντας την κατάλληλη και πιο ενδεδειγμένη, για το παιδί και την οικογένεια του, θεραπευτική αντιμετώπιση θα είναι ικανή να βοηθήσει το παιδί να διαχειριστεί ή και να επιλύσει τα προβλήματα του, ώστε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του και της οικογένειας που ανήκει.

Στη διεθνή βιβλιογραφία βρέθηκαν αρκετές πρόσφατες μελέτες που διερευνούν τις απόψεις και αντιλήψεις των γονέων με παιδιά με DCD σχετικά με τα προαναφερθέντα προβλήματα, τη καθημερινότητα τους, την ποιότητα ζωής, τη διαγνωστική διαδικασία και τον αντίκτυπο που έχει τόσο στο ίδιο το παιδί αλλά και στην οικογένεια (Jasmin et al., 2018; Karras et al., 2019; Klein et al., 2023; Licari et al., 2021; Lingam et al., 2012; Maciver et al., 2011; Missiuna et al., 2007; Novak et al., 2013; Zwicker et al., 2012). Ωστόσο, για τα ελληνικά δεδομένα, οι μελέτες είναι ελάχιστες.

Παρά την έκταση των δυσκολιών που συνδέονται με τη DCD, η αντίληψη των γονέων, για τη διαταραχή και τις επιπτώσεις της στη ζωή των παιδιών τους, παραμένει ένα πεδίο που χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση. Είναι σημαντικό να διερευνηθεί και να κατανοηθεί η αντίληψη των γονέων σε σχέση με τις καταστάσεις ώστε να μπορέσουν και οι ίδιοι οι γονείς να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες τους καθώς και εκείνες του παιδιού τους.

Η παρούσα μελέτη έχει σημαντική αξία για διάφορους λόγους. Πρώτον, παρέχει μια βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με DCD, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της παρεχόμενης υποστήριξης και των υπηρεσιών. Δεύτερον, οι πληροφορίες που θα προκύψουν μπορούν να χρησιμεύσουν για την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης σχετικά με τις ανάγκες αυτών των οικογενειών. Τέλος, η μελέτη ενισχύει την κατανόηση της σημασίας της γονικής εμπλοκής και

συνεργασίας στην ανάπτυξη στρατηγικών υποστήριξης για τα παιδιά με DCD, συμβάλλοντας στην προώθηση ενός πιο ενταξιακού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για αυτά τα παιδιά.

Ο σκοπός αυτής της ποιοτικής μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις, τις ανησυχίες και τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τα παιδιά τους που έχουν διαγνωστεί με DCD. Μέσω συνεντεύξεων, η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τον τρόπο που οι γονείς αντιλαμβάνονται τη διαταραχή, τις κύριες ανησυχίες τους και πώς αντιλαμβάνονται την υποστήριξη που παρέχεται στα παιδιά τους τόσο από το εκπαιδευτικό σύστημα όσο και από την κοινότητα.

Η δομή της εργασίας εκτείνεται σύμφωνα με τον οδηγό εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας από τον πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Νευροαποκατάσταση» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας της Σχολής Επιστημών Υγείας. Σύμφωνα με αυτό, η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Το κεφάλαιο 1 είναι η Εισαγωγή όπου δίνεται μια γενική εικόνα του θέματος που πραγματεύεται η εργασία. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει την βιβλιογραφική ανασκόπηση του ζητήματος και αποτελείται από τρία κεφάλαια (το 2,3,4). Το κεφάλαιο 2 εστιάζει στην Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού και αναφέρει μια συνοπτική ιστορική αναδρομή, την εννοιολογική προσέγγιση του ορισμού, την επιδημιολογία και τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής καθώς και τα κοινά χαρακτηριστικά. Στην συνέχεια εξετάζεται η αιτιολογία της DCD και αναφέρονται οι προδιαθετικοί παράγοντες. Στο κεφάλαιο 3 περιγράφεται η διαδικασία της αξιολόγησης και ανίχνευσης καθώς γίνεται αναφορά και στην παρέμβαση. Τέλος, στο κεφάλαιο 4 γίνεται μια προσπάθεια βιβλιογραφικής επισκόπησης των άρθρων που υπάρχουν στην βιβλιογραφία και σχετίζονται με τις αντιλήψεις των γονέων με παιδιά με DCD.

Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια(το5,6,7.) Το κεφάλαιο 5 αναπτύσσει τη μεθοδολογία της μελέτης. Γίνεται αναφορά στον σκοπό, στα ερευνητικά ερωτήματα, το δείγμα της μελέτης. Αναλύεται η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας καθώς και ο τρόπος συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων. Στο κεφάλαιο 6 παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας με πίνακες και διαγράμματα. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο 7 όπου πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων σε σχέση με την βιβλιογραφία και τα συμπεράσματα που προέκυψαν. Μετά από αυτά, βρίσκεται η λίστα με τη βιβλιογραφία και τα παραρτήματα που περιλαμβάνουν το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης που δόθηκε στους γονείς, τις ερωτήσεις του ερευνητικού εργαλείου και την αναλυτική μεταγραφή των συνεντεύξεων.

Γενικό Μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού

2.1 Ιστορική Αναδρομή

Από τα μέσα του 18^{ου} αιώνα ξεκίνησε η προσπάθεια πολλών ειδικών (κυρίως γιατρών ,αλλά και γλωσσολόγων ,φιλοσόφων κ.α) να ερμηνεύσουν περιπτώσεις παιδιών που ενώ δεν υπήρχε διάγνωση εγκατεστημένης βλάβης, εν τούτοις παρουσίαζαν κάποιες «ήπιες» νευρολογικές ενδείξεις .Κατά την διάρκεια όλων αυτών των χρόνων μέχρι και σήμερα έχουν χρησιμοποιηθεί πολλοί και διαφορετικοί όροι για να περιγράψουν παιδιά με κυρίαρχη εικόνα Άτυπης Ανάπτυξης. Πρόκειται για περιπτώσεις παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα ανταπόκρισης στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής και του περιβάλλοντος χωρίς να ανήκουν στις κατηγορίες των παιδιών με Νοητική Υστέρηση ή σοβαρή Εγκεφαλική Βλάβη.

Έτσι στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, ο John Hughlings Jackson περιέγραψε μία κατάσταση για πρώτη φορά, όμοια με την σημερινή «Απραξία» το 1861, χωρίς να δώσει το συγκεκριμένο όνομα. Τον όρο «apraxie» χρησιμοποίησε πρώτη φορά ο Γερμανός γλωσσολόγος Heymann Steinthal δέκα χρόνια αργότερα (1871).

Ο Hugo Karl Liepmann όρισε τα τρία (3) είδη της απραξίας, και πιο συγκεκριμένα: α) την ιδεοκινητική, β) την νευρική ή κινητική και γ) την ιδεοληπτική απραξία (1900). Ήταν επίσης ο πρώτος που διαπίστωσε την ύπαρξη δυσκολίας στην κίνηση χωρίς την ύπαρξη κάποιου ταυτόχρονου επιπλέον νευρολογικού ή γνωστικού ελλείμματος.

Το φιλοσοφικό και ιατρικό έργο του Hugo Liepmann αποτελεί πολύτιμη ερευνητική κληρονομιά για όλους τους μετέπειτα και δικαίως χαρακτηρίστηκε ως ο «πατέρας» της DCD. Μεσολάβησε ο Collier το 1890 χρησιμοποιώντας τους όρους «Εκ γενετής αδεξιότητα» και «συγγενής κακοήθεια » Ακολούθησαν οι όροι: «Αναπτυξιακή Απραξία» και «Παθολογική Αδεξιότητα» (Orton's, 1937) και «Ελάχιστη Εγκεφαλική Βλάβη» (Strauss και Lehtinen, 1947)

Στη δεκαετία του 1960, ο ψυχίατρος Richard A. Gardner, MD, επινόησε τον όρο «Ελάχιστη Εγκεφαλική Δυσλειτουργία» στην προσπάθειά του να περιγράψει παιδιά που ενώ διέθεταν φυσιολογική νοημοσύνη, παρόλα αυτά εμφάνιζαν δυσκολίες στη μάθηση και ελλείμματα στη μνήμη και στην οπτική επεξεργασία . Το 1962 δημοσιεύτηκε το πρώτο άρθρο για τα αδέξια παιδιά στο British Medical Journal που αναφέρονταν σε μια προηγούμενη δημοσίευση του 1940

Ακολούθως μερικοί από τους ορισμούς που υπήρξαν είναι οι εξής:

- ❖ «Δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό» (Walton, 1962)
- ❖ «Αναπτυξιακή απραξία και αγνωσία» (Ellisa & Court, 1962)
- ❖ «Minimal Cerebral Dysfunction» (Wigglesworth, 1963)

- ❖ «Minimal Cerebral Palsy» (Kong, 1963)
- ❖ «Perceptual deficits Perceptual Motor Dysfunction» (Arye et al., 1965)
- ❖ «Minimal Brain Dysfunction» (Clements, 1966)
- ❖ «Developmental Dyspraxia» (Stambak, 1969)
- ❖ «Παιδιά με προβλήματα Συντονισμού» (Jennett & Morris, 1970)
- ❖ «Developmental Coordination Disorder» (Gubbay, 1975)
- ❖ «Disorder of Attention and Motor Performance, DAMP (έλλειμμα προσοχής, κινητικότητας και αντίληψης (Gillberg, 1980)
- ❖ «Σύνδρομο Αδέξιου Παιδιού» (Gratty, 1994),
- ❖ «Motor Learning Difficulties» (Missinga, 1994)
- ❖ «Atypical Brain Development» (A.B.D) (Gilger & Kaplan, 1999)

Ο όρος Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού χρησιμοποιείται για να περιγράψει «τις δυσκολίες στις κινητικές δεξιότητες παιδιών, οι οποίες δεν βασίζονται και δεν οφείλονται σε γενική διανοητική, βασική αισθητηριακή ή κινητική νευρολογική βλάβη» (Gubbay 1975; Hall 1988).

Από όλα τα παραπάνω είναι εύκολο κανείς να διαπιστώσει ότι στην προσπάθειά να βρεθεί ο πιο δόκιμος και ενιαίος όρος χρησιμοποιήθηκαν όροι που συνάδουν με τα συμπτώματα όπως αγνωσία ή δυσπραξία, όροι που στοιχειοθετούν διάγνωση όπως Minimal Cerebral Palsy ή Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού και πιο περιγραφικοί όροι όπως Δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό ή Disorder of Attention and Motor Performance (DAMP). Επιπλέον έγινε προσπάθεια για χρήση όρων που είχαν τοπογραφική αναφορά στην περιοχή εντοπισμού του προβλήματος δηλαδή την εγκεφαλική ή που να υποδηλώνουν τον βαθμό του προβλήματος (ήπια, ελάχιστη) και ορισμοί που προσδιόριζαν το είδος του προβλήματος όπως έλλειμα ή δυσλειτουργία.

Παρόλη την σύγχυση που διαπιστώνεται σχετικά με την αιτία, η χρήση του όρου «Αναπτυξιακή» δηλώνει την διαπίστωση ότι η εκδήλωση της διαταραχής έχει άμεση σχέση με την Αισθητικοκινητική Ανάπτυξη των παιδιών (Καραπέτσας & Καλλιάρια, 2016).

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού των κινήσεων συμπεριλαμβάνεται ως μία Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή στην τρίτη αναθεωρημένη έκδοση του DSM (DSM -III-R) της APA, για πρώτη φορά το 1987. (Καραμπατζάκη - Σαρρής, 2012), ενώ οι αναθεωρημένες εκδόσεις του DSM-IV-TR, (APA, 2000) χρησιμοποιούν τον όρο «Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού των Κινήσεων» και την εντάσσουν σε μία ευρεία κατηγορία που περιλαμβάνει τις «Μαθησιακές Διαταραχές».

Ο Rutter με το βιβλίο του «Ψυχιατρική παιδιού και εφήβου» (5η έκδοση, 2008) καθιέρωσε στη βιβλιογραφία τον όρο Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή (ΝΑΔ). Πρότεινε δε να υπάρχουν (3) τρία κριτήριά τα οποία θα ορίζουν μια διαταραχή ως Νευροαναπτυξιακή. Αυτά είναι τα εξής:

1. Τα πρώτα συμπτώματα να εμφανίζονται στη βρεφική ή στην παιδική ηλικία
2. Να επηρεάζονται ή να καθυστερούν λειτουργίες που σχετίζονται άμεσα με την ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) κατά την Αισθητικοκινητική Ανάπτυξη
3. Να μην υπάρχουν εξάρσεις και υφέσεις κατά την πορεία εκδήλωσης της διαταραχής

Βάσει όλων των παραπάνω δημιουργήθηκε η κατηγορία των «Νευροαναπτυξιακών Ψυχικών Διαταραχών» στην οποία ανήκουν η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα, η Διανοητική Αναπηρία, οι Διαταραχές Επικοινωνίας, Κινητικές διαταραχές όπως τικ ,οι Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές και η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (Thapar, Cooper, & Rutter, 2017).

Στην 5^η έκδοση του DSM(DSM-V) προστίθεται ένα επιπλέον κριτήριο σύμφωνα με το οποίο η έναρξη των συμπτωμάτων πρέπει να συμβαίνει κατά την αναπτυξιακή περίοδο (APA, 2013) ,και η DCD συμπεριλαμβάνεται ως υποκατηγορία και ως κινητική διαταραχή στην ευρύτερη κατηγορία των «Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών».

2.2 Ορισμός

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (Developmental coordination disorder - DCD) περιγράφεται ως μια «νευροαναπτυξιακή κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κινητική λειτουργικότητα που παρεμβαίνει στις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού» (Rivlis et al., 2011). Αυτή η διαταραχή, η οποία είναι αρκετά συχνή, επηρεάζει τις αδρές και λεπτές κινητικές δεξιότητες και οδηγεί σε δυσκολίες στις σχολικές επιδόσεις. Για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της DCD, οι κινητικές δυσκολίες δεν πρέπει να οφείλονται σε κάποια ιατρική κατάσταση ή ασθένεια, όπως η εγκεφαλική παράλυση ή η οπτική αναπηρία (Blank et al., 2019).

Ο όρος «Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού των Κινήσεων– DCD» είναι ο προτιμώμενος όρος σε χώρες που χρησιμοποιούν την ταξινόμηση DSM, όπως τις Ηνωμένες Πολιτείες (American Psychiatric Association, 2022; Blank, 2019). Στην Ευρώπη, δηλαδή και στην Ελλάδα, χρησιμοποιούν την ταξινόμηση ICD και ο όρος «Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού των Κινήσεων (Developmental motor coordination disorder – DCD)» είναι ο προτεινόμενος από την Διεθνή ταξινόμηση του ICD-11 (ICD-11, 2024).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε ορισμένα μέρη υπάρχει συζήτηση και μερικές φορές σύγχυση γύρω από τους διαφορετικούς όρους και ορισμούς που χρησιμοποιούνται για αυτήν την διαταραχή. Ο ίδιος όρος χρησιμοποιείται μερικές φορές με διαφορετικούς ορισμούς και δεν είναι πάντα σαφές αν αντιστοιχεί στην DCD. Για παράδειγμα, το Ίδρυμα Δυσπραξίας στο Ηνωμένο Βασίλειο χρησιμοποιεί τον όρο «δυσπραξία» και τον ισοδυναμεί με την DCD. Ωστόσο, η αποσαφήνιση του όρου «δυσπραξία» δεν έχει αναγνωριστεί ως ξεχωριστή οντότητα ή υποομάδα της DCD. Δεν

αποτελεί διάγνωση ,ούτε έχουν ορισθεί διαγνωστικά κριτήρια. .Γι' αυτό τον λόγο, δεν συνιστάται η χρήση του συγκεκριμένου όρου στην διεθνή βιβλιογραφία (Blank et al., 2019).

2.3 Διαγνωστικά Κριτήρια

2.3.1 DSM-5-TR

Η ενημερότητα για τις Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (ΝΑΔ) έχει αυξηθεί σημαντικά στην παγκόσμια ιατρική βιβλιογραφία τις τελευταίες δεκαετίες. Έτσι οι αιτιολογικές περιγραφές ,των προηγούμενων χρόνων, έχουν αντικατασταθεί από κριτήρια που αφορούν την έναρξη της διαταραχής, την εξέλιξή της, την ανταπόκριση στη θεραπεία, τις συνυπάρχουσες καταστάσεις και τη σοβαρότητα της βλάβης.

Η DCD παρατίθεται στο τμήμα ταξινόμησης των νευροεκφυλιστικών διαταραχών και η πρώτη προϋπόθεση που προσδιορίζεται σε ένα υπόμνημα είναι οι κινητικές διαταραχές (Blank et al., 2019). Στο DSM-V, τα βασικά κινητικά ελλείμματα περιλαμβάνουν τον εκούσιος έλεγχο του βλέμματος κατά τη διάρκεια της κίνησης, την εξαρτημένη κινητική εκπαίδευση και μάθηση, τη συνδυασμένη γνωστική και κινητική ολοκλήρωση, καθώς και τη μη τυπική λειτουργία του κινητικού συστήματος (APA, 2013).

Τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται στην πέμπτη αναθεωρημένη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5-TR) είναι παρόμοια με εκείνα που συνιστώνται από την Ευρωπαϊκή Ακαδημία Παιδικής Αναπηρίας και την Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών 11ης Αναθεώρησης (ICD-11) (Blank et al., 2019).

Τα κριτήρια DSM-5-TR για το DCD περιλαμβάνουν (Blank et al., 2019):

- Την απόδοση των συντονισμένων κινητικών δεξιοτήτων να είναι ουσιαστικά κάτω από αυτή που αναμένεται δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού και της ευκαιρίας για την εκμάθηση και τη χρήση δεξιοτήτων.
- Οι φτωχές επιδόσεις να παρεμβαίνουν σημαντικά και επίμονα με δραστηριότητες καθημερινής ζωής κατάλληλες για τη χρονολογική ηλικία και να υπάρχουν επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή ζωή, τις δραστηριότητες και το παιχνίδι του παιδιού.
- Η έναρξη των συμπτωμάτων να είναι στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο.
- Οι διαταραχές των ελλειμματικών κινητικών δεξιοτήτων να μην εξηγούνται καλύτερα από την πνευματική αναπηρία ή την οπτική δυσλειτουργία και να μην μπορούν να αποδοθούν σε άλλη νευρολογική ή νευρομυϊκή κατάσταση που επηρεάζει την κίνηση (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία, εκφυλιστική διαταραχή).

Η διάγνωση συνήθως δεν γίνεται σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών. Τα διαγνωστικά κριτήρια για τους εφήβους και τους ενήλικες είναι τα ίδια με αυτά για τα παιδιά. Ωστόσο, οι δοκιμές κινητικής λειτουργίας που χρησιμοποιούνται συνήθως για τα παιδιά δεν έχουν επικυρωθεί σε ενήλικες.

2.3.2 ICD-11

Στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών προβλημάτων υγείας (ICD-10), η DCD εμφανίζεται με τον όρο «Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές της Κινητικής Λειτουργίας (Specific Developmental Disorder of Motor Function- SDDMF)» και τον κωδικό F82 και τέθηκε σε ισχύ 1η Οκτωβρίου 2019. Σύμφωνα με αυτό, πρόκειται για μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημαντική δυσκολία στην ανάπτυξη του κινητικού συντονισμού, η οποία δεν οφείλεται αποκλειστικά σε γενική νοητική υστέρηση ή άλλη συγκεκριμένη διαταραχή.

Στις διαταραχές δεν περιλαμβάνονται οι ανωμαλίες της βάδισης και της κινητικότητας με κωδικό R26, η έλλειψη συντονισμού των κινήσεων με κωδικό R27 και η έλλειψη συντονισμού των κινήσεων ως αποτέλεσμα νοητικής υστέρησης με κωδικούς F70-F79.

Ωστόσο, στην πιο πρόσφατη έκδοση της ICD, που έχει κυκλοφορήσει από το 2018 αλλά ισχύει από τον Ιανουάριο του 2022 (ICD-11), η διαταραχή εμφανίζεται με τον όρο Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού. Στη ICD-11 καταργήθηκε η κατηγορία F9 και οι διαταραχές με κωδικούς F70-F98 μετακινήθηκαν σε καινούργιες ενότητες. Έτσι, η DCD ανήκει πλέον στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές από τις διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης με κωδικό 6A04 (Gäebel et al., 2017).

2.4 Επιπολασμός

Η συχνότητα εμφάνισης της DCD ποικίλλει ανάλογα με τα διαγνωστικά κριτήρια και τον πληθυσμό των ασθενών (Blank et al., 2019). Στις περισσότερες αναθεωρήσεις, η Διαταραχή Αναπτυξιακού Συντονισμού (DCD) εμφανίζεται σχεδόν στο 6% του γενικού πληθυσμού των παιδιών σχολικής ηλικίας (Blank et al., 2019; Farmer et al., 2017; Harris et al., 2015). Ωστόσο, σε μια μελέτη κοόρτης με αυστηρά διαγνωστικά κριτήρια (συμπεριλαμβανομένων σημαντικών επιπτώσεων στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής), ο επιπολασμός της DCD ήταν 1,7%.

Η DCD είναι δύο έως επτά φορές πιο κοινή στους άνδρες από τις γυναίκες (Lingam et al., 2009). Ωστόσο, οι Girish et al. (2016) με δείγμα 2282 παιδιά, βρήκαν ότι περισσότερα κορίτσια (1,1%) είχαν την διαταραχή από ότι αγόρια (0,5%) σε αναλογία 1 προς 2. Ο επιπολασμός δεν επηρεάζεται από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Η DCD σχετίζεται στενά με ένα ιστορικό πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης (Bolk et al., 2018; Edwards et al., 2011; Zwicker et al., 2012). Οι Edwards et al. (2011), σε μια συστηματική ανασκόπηση βρήκαν ότι ο κίνδυνος DCD ήταν υψηλότερος σε παιδιά που

γεννήθηκαν σε λιγότερες από 32 εβδομάδες και σε εκείνα με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης (<1500 g) από ότι σε παιδιά κανονικού βάρους. Σε μια μεγάλη μελέτη κοόρτης στην Κίνα, με πάνω από 150.000 παιδιά, προέκυψε ότι η πρόωρη γέννηση αλλά και η παρατεταμένη εγκυμοσύνη σχετίζονται με της DCD (Hua et al., 2021). Ως αναφορά τον επιπολασμό στην χώρα μας ,οι πιο πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι η Ελλάδα εμφανίζει τα ίδια περίπου επιδημιολογικά νούμερα με αυτά που ισχύουν παγκοσμίως (Tsiotra et al., 2006).

2.5 Χαρακτηριστικά

Παρόλο που η DCD είναι μια πολυπαραγοντική διαταραχή και κάποιες μελέτες προτείνουν τον διαχωρισμό της σε υποκατηγορίες/υπότυπους (Asonitou & Koutsouki, 2016; Costini et al., 2017; Hoare, 1994; Lalanne et al., 2012; Lust et al., 2022; Tsai et al., 2008; Vaivre-Douret et al., 2011), εν τούτοις υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που αναφέρονται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σχεδόν πάντα ή πολύ συχνά τα παιδιά με DCD.

Οι περισσότεροι ερευνητές περιγράφουν την DCD ως μία διαταραχή που προκαλεί χρονική καθυστέρηση στην κατάκτηση των κινητικών ορόσημων και των κινητικών δεξιοτήτων, καθώς και εμφανείς ποιοτικές αποκλίσεις στον τρόπο εκτέλεσης σε σχέση με την Τυπική Αισθητικοκινητική Ανάπτυξη. Οι κινητικές δεξιότητες είναι συντονισμένες κινήσεις δύο ή περισσότερων μερών του σώματος, που απαιτούν εκούσιο έλεγχο στις αρθρώσεις που συμμετέχουν και αποκτιόνται ως προϊόν εξάσκησης, μέσω της κινητικής μάθησης και όχι λόγω της νευρικής ωρίμανσης. Αποτελούν βασική προϋπόθεση για την ενασχόληση ενός παιδιού με κάποιο άθλημα (Gallahue, 2002).

Οι βασικές κινητικές δεξιότητες, είναι παγκοσμίως συμφωνημένο ότι διακρίνονται σε τρεις (3) μεγάλες κατηγορίες, τις δεξιότητες σταθεροποίησης, τις δεξιότητες μετακίνησης και τις δεξιότητες χειρισμού (Gallahue, 2002), όπως φαίνεται στο πίνακα 1.

Πίνακας 1 Κατηγορίες των βασικών κινητικών δεξιοτήτων (Αναδιατύπωση από: Gallahue, 2002).

Δεξιότητες σταθεροποίησης	Δεξιότητες μετακίνησης	Δεξιότητες χειρισμού
❖ Δίπλωση	❖ Βάδισμα	❖ Ρίψη
❖ Διάταση	❖ Τρέξιμο	❖ Υποδοχή
❖ Περιστροφή	❖ Άλμα	❖ Χτύπημα
❖ Στροφή	❖ Κουτσό	❖ Λάκτισμα μπάλας
❖ Αιώρηση	❖ Συνεχόμενα άλματα	❖ Σταμάτημα μπάλας
❖ Προσγείωση	❖ Αναρρίχηση	❖ Πάσα βόλεϊ
		❖ Αναπήδηση

❖ Σταμάτημα αλλαγή κατεύθυνσης ❖ Ισορροπία κ.ά.	❖ Λάκτισμα μπάλας στον αέρα κ.ά.	❖ Ρολάρισμα μπάλας κ.ά.
--	-------------------------------------	----------------------------

Οι δεξιότητες σταθεροποίησης αποτελούν την βάση πάνω στην οποία στηρίζονται οι δύο άλλες κατηγορίες (μετακίνησης και χειρισμού). Στις δεξιότητες σταθεροποίησης οφείλεται η ικανότητα του σώματος να διατηρείται σταθερό (κεντρική σταθερότητα), κατά την εκτέλεση των κινήσεων και στα τρία επίπεδα .Μία από τις σημαντικότερες δεξιότητες σε αυτή την κατηγορία είναι η ισορροπία (στατική και δυναμική), η οποία είναι απαραίτητη για την ομαλή εκτέλεση των κινήσεων και την αποφυγή πτώσεων (Brian & William, 1998; Gallahue, 2002). Όσον αφορά τις δεξιότητες μετακίνησης, απαιτούν ώριμο στατικό και κινητικό έλεγχο και σχετίζονται με την κίνηση (αλλαγή θέσης) από όρθια θέση του σώματος μέσα στο χώρο σε οβελιαίο και μετωπιαίο επίπεδο.

Οι δεξιότητες χειρισμού αντικειμένων, όπως δηλώνει και η ονομασία τους, αναφέρονται στον τρόπο διαχείρισης και χρήσης όλων των αντικειμένων και διακρίνονται σε δεξιότητες α)αδρού χειρισμού που συνήθως αφορά κινήσεις υποδοχής ή ρίψης αντικειμένων και β)λεπτού χειρισμού, οι οποίες αναφέρονται στην επιδεξιότητα κατά τον χειρισμό των αντικειμένων (εσωπαλαμιαίος χειρισμός μικρών αντικειμένων, χρήση εργαλείων, κλείσιμο φερμουάρ κ.α) (Gallahue, 2002). Τέλος, οι βαλλιστικές δεξιότητες, εμπεριέχονται στις δεξιότητες αδρού χειρισμού και σχετίζονται μεταξύ των άλλων στην ποσόστωση της δύναμης και στην ακρίβεια που απαιτείται κατά την στοχευμένη ρίψη των αντικειμένων π.χ ρίψη μπάλας στο καλάθι του μπάσκετ (Barnett & Hill, 2019).

Αυτές οι βασικές κινητικές δεξιότητες εκτελούνται συνήθως με μια ακολουθία κινήσεων που, όταν συνδυάζονται, παράγουν ομαλές, αποτελεσματικές ενέργειες για τον έλεγχο συγκεκριμένων εργασιών (Davis et al., 2011).

Η «Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού» (ΑΔΣ) είναι μια διαταραχή της κίνησης που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ανάπτυξη και εκτέλεση συντονισμένων κινητικών δεξιοτήτων, η οποία εκδηλώνεται με αργή ή ανακριβή απόδοση αυτών των δεξιοτήτων. Αυτό οδηγεί σε προβλήματα και δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες (APA, 2013).

Η έναρξη των συμπτωμάτων προσδιορίζεται σε νεαρή ηλικία και σχετίζεται με ανεπαρκή έλεγχο τόσο σε δεξιότητες της αδρής κινητικότητας (κουτσό, άλμα σε μήκος, αναρρίχηση σε ψηλές επιφάνειες, τρέξιμο κ.α) (Dewey & Wilson, 2001), όσο και της λεπτής κινητικότητας (λαβές σύλληψης, γράψιμο, πέρασμα αντικειμένων από κορδόνι ή κλωστή, χρήση εργαλείων, κούμπωμα των ρούχων κ.α)(Geuze, 2005; Hands & Larkin, 2001; Rodger et al., 2003).

Άξιο λόγου είναι ότι τα παιδιά με DCD, ενώ εμφανίζουν δείκτη νοημοσύνης που κυμαίνεται εντός φυσιολογικών και άνω των φυσιολογικών τιμών, εντούτοις πολύ συχνά εμφανίζουν ταυτόχρονα και μέτριες ως χαμηλές σχολικές επιδόσεις (Wall 1982). Η εξήγηση αποδίδεται στα ελλείμματα στην λεπτή κινητικότητα (γραφή, χειρισμός εργαλείων, χάρακας, διαβήτη) καθώς και στην ανάγνωση, στην κατανόηση μαθηματικών σχημάτων και εννοιών, αλλά και σε διαταραχές στην άρθρωση κατά την ομιλία τους. (Biotteau et al., 2019; Hands & Larkin, 2001; Harrowell et al., 2018). Τα παιδιά με DCD παρουσιάζουν επίσης φτωχότερα αποτελέσματα στα σχολικά επιτεύγματα (Cantell et al., 2003) σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους τους, ειδικά στην ανάγνωση (Tseng et al., 2007), τα μαθηματικά (Gomez et al., 2017) και την γραφή (Rosenblum, 2018).

Από μια πιο προσεκτική κλινική παρατήρηση διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με DCD εμφανίζουν και δυσκολίες σε δεξιότητες που κατά την εκτέλεσή τους απαιτείται συνεχή αλλαγή στην κατεύθυνση και στην ταχύτητα της κίνησης π.χ παιχνίδι με ρακέτες, κινούνται πιο αργά αλλά και πιο γρήγορα από τα συνομήλικα, χωρίς όμως να έχουν απόλυτο έλεγχο στα ενδιάμεσα στάδια της κίνησης, δυσκολεύονται στην γενίκευση και στην αυτοματοποίηση, χτυπούν πάνω σε έπιπλα ή αντικείμενα, καταστρέφουν συχνά αντικείμενα π.χ σπάνε τα μολύβια τους, τα παιχνίδια τους κ.α, δυσκολεύονται να οργανώσουν τον χρόνο τους και το χώρο τους, επαναλαμβάνουν τα λάθη που έκαναν χωρίς να μαθαίνουν από αυτά, δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν μια δραστηριότητα που απαιτεί συγκεκριμένη αλληλουχία.

Ως εκ τούτου, οι κινητικές δυσκολίες στη DCD σπάνια εμφανίζονται μεμονωμένα. Η διαταραχή αναγνωρίζεται ότι έχει αλληλοεπικαλυπτόμενα συμπτώματα και ότι συνυπάρχει με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Οι Dewey & Bernier (2016) πρότειναν ότι τα παιδιά με DCD εκδηλώνουν αναπτυξιακή διακύμανση στη λειτουργία του εγκεφάλου, η οποία στη συνέχεια οδηγεί σε εξασθενημένη κινητική και γνωστική συμπεριφορά. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με DCD έχουν δυσκολία με εργασίες που περιλαμβάνουν οργάνωση, προγραμματισμό, λήψη αποφάσεων, οπτικοποίηση, εργαζόμενη μνήμη, κινήσεις με στόχο και προσαρμογή της ταχύτητας κίνησης (Maleki & Zarei, 2016).

Ο εγκέφαλος δεν είναι ένα σταθερό όργανο που απλώς «αντανακλά» και του οποίου η οργάνωση και λειτουργία είναι αποκλειστικά γενετικά προκαθορισμένες. Αντίθετα, αποτελεί ένα «Δυναμικό Επιλεκτικό Σύστημα» που διαρκώς εξελίσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, επηρεαζόμενο από αισθητηριακά ερεθίσματα, εμπειρίες και γνώσεις. Μέσω του οπτικού, του σωματοαισθητηριακού (απτικό και ιδιοδεκτικό), του αιθουσαίου και του ακουστικού συστήματος δέχεται συνέχεια πληροφορίες τις οποίες επεξεργάζεται και στην συνέχεια «απαντά». Δεν αναγνωρίζει μύες και αρθρώσεις, αλλά μόνο λειτουργικά πρότυπα στάσης –κίνησης (Bobath's 1950). Δεν αναγνωρίζει κινήσεις, αλλά την αίσθηση των κινήσεων.

Οι κινητικές δυσκολίες προέρχονται από «αισθητηριακές δυσλειτουργίες», με την έννοια ότι το παιδί που αντιμετωπίζει προβλήματα κίνησης δεν μπορεί να συνδέσει την αισθητηριακή ή αντιληπτική πληροφορία που σχετίζεται με την κίνηση και να τη μετατρέψει σε επιδέξιες κινήσεις (Ayres, 1985).

Εκτός από τις κινητικές δυσκολίες, οι οποίες μπορεί να επηρεάζουν είτε όλες τις κινητικές δεξιότητες είτε μόνο κάποιες (Cherng et al., 2007; Cheng et al., 2014; Zoia et al., 2005), η βιβλιογραφία αναφέρει και άλλες συχνές δυσλειτουργίες, όπως στην οπτική αντίληψη (Tsai & Wu, 2008; Prunty et al., 2016), στις γνωστικές λειτουργίες (Van Dyck et al., 2022; Opitz et al., 2020; Wilson et al., 2020) και στις επιτελικές λειτουργίες (Vaivre-Douret, 2020).

Για την ανάπτυξη κατάλληλων κινητικών δεξιοτήτων, είναι σημαντική η επαρκής οπτική ανατροφοδότηση (Lino & Chieffo, 2022). Τα παιδιά με DCD αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία και ολοκλήρωση (Allen & Casey, 2017; Coats et al., 2015), ιδιαίτερα στην οπτική αντίληψη (Van Waelvelde et al., 2004; Tsai et al., 2008). Τα ελλείμματα στην οπτική αντίληψη, μαζί με άλλες οπτικές διαταραχές, φαίνεται να επηρεάζουν τις κινητικές ικανότητες των παιδιών με DCD (Ferguson et al., 2015).

Η δυσκολία της επεξεργασίας και της αντίληψης των κιναισθητικών και οπτικών ερεθισμάτων που παρατηρείται στην DCD φαίνεται για πολλούς ερευνητές να έχει άμεση σχέση με τα ελλείμματα στην ισορροπία και τον έλεγχο σε στάση και σε κίνηση (Forseth & Sigmundsson, 2003; Geuze, 2003; Przysucha & Taylor, 2004; Wilson & McKenzie, 1998). Τα ελλείμματα στον έλεγχο της κίνησης στη DCD εξαρτώνται από το είδος της εργασίας που πρέπει να εκτελεστεί. Αυτά τα ελλείμματα είναι πιο εμφανή σε διπλές εργασίες και σε δραστηριότητες που απαιτούν μεγαλύτερη χρονική ή χωρική ακρίβεια, καθώς και σε εκείνες που χρειάζονται πιο σύνθετο σχεδιασμό και προσαρμογή σε αντιληπτικό-κινητικό επίπεδο για τη διατήρηση της σταθερότητας (Blank et al., 2019).

Ίσως αυτό να εξηγεί ως ένα σημείο την λάθος στάση του κορμού στην καθιστή θέση των παιδιών με DCD που σχεδόν πάντα παρατηρούν οι δάσκαλοι όταν παρακολουθούν μάθημα στο σχολείο ή οι γονείς στο σπίτι όταν καλούνται να διεκπεραιώσουν τα σχολικά τους καθήκοντα. Οι οπτικές αντιληπτικές διαταραχές έχουν αναφερθεί συχνά στα άτομα DCD, ακόμη και αν η εργασία δεν περιλαμβάνει κίνηση (Prunty et al., 2016; Schoemaker et al., 2001; Tsai et al., 2008; Van Waelvelde et al., 2004; Wilson et al., 2013). Αυτές οι αντιληπτικές διαταραχές περιλαμβάνουν οπτικές και οπτικοακουστικές δεξιότητες, όπως η βασική ανίχνευση μορφής, η οπτική διάκριση, η ανίχνευση κίνησης και η οπτικοακουστική επεξεργασία (Van Dyck et al., 2022).

Τα ελλείμματα οπτικής αντίληψης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ικανότητα των παιδιών να διεξάγουν απλές, καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν λεπτή χρήση αντικειμένων, όπως η γραφή ή το σχέδιο (Rosenblum, 2006). Επιπλέον, οι γνωστικές λειτουργίες

που βασίζονται σε οπτικές και οπτικοακουστικές δεξιότητες είναι επίσης εξασθενημένες, δηλαδή οπτική και οπτικοακουστική βραχύχρονη μνήμη ή εργαζόμενη μνήμη (Tsai et al., 2008). Ωστόσο, η κακή απόδοση δεν γενικεύεται σε ολόκληρο τον πληθυσμό DCD (Schoemaker et al., 2001; Tsai et al., 2008; Van Waelvelde et al., 2004) ή σε όλα τα καθήκοντα (Schoemaker et al., 2001).

Οι Sigmundsson, Hansen και Talcott (2003) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με DCD έδειξαν μειωμένη οπτική ευαισθησία, αλλά ο Bonifacci (2004) δεν συμφώνησε. Όσον αφορά την ατομική απόδοση, το 5-47% των παιδιών με DCD είχε έλλειμμα σε οπτικά ή οπτικοχωρικά αντιληπτικά μέτρα και 5-42% σε οπτικοκινητικά μέτρα (Schoemaker et al., 2001; Tsai et al., 2008).

Η οπτική αντίληψη είναι ένα περίπλοκο σύστημα που ασχολείται με την ταυτότητα αντικειμένων και τον εντοπισμό τους στο χώρο και συνδέεται στενά με τα συστήματα δράσης (Jeannerod, 2006). Η σωστή λειτουργία της οπτικής αντίληψης εξαρτάται από την ακεραιότητα της οπίσθιας οπτικής οδού και των φλοιϊκών δικτύων που συνδέονται στον ινιακό λοβό (Tsai et al., 2008). Το λεγόμενο ραχιαίο δίκτυο ακτινοβολεί από τον ινιακό φλοιό στον οπίσθιο βρεγματικό φλοιό και ασχολείται στενά με τον εντοπισμό αντικειμένων και τον προγραμματισμό δράσης, ενώ το κοιλιακό δίκτυο, που ακτινοβολεί προς τον ανώτερο κροταφικό φλοιό, αφορά κυρίως την ταυτότητα του αντικειμένου. Τα δύο δίκτυα επεξεργασίας αλληλοεπιδρούν με πολύπλοκο τρόπο για την ενημέρωση του σχεδιασμού δράσης σε 3D χώρο (Jeannerod, 2006). Τα ελλείμματα στην επεξεργασία οπτικών σημάτων σε διάφορα σημεία κατά μήκος αυτού του δικτύου μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα στην προσοτροφοδότηση, στη διόρθωση της κίνησης σε απευθείας σύνδεση και στον έλεγχο ανατροφοδότησης (Tsai et al., 2008).

Ο προσδιορισμός των οπτικών αντιληπτικών διαταραχών είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε κινητικές συντονιστικές βλάβες και να επηρεάσουν την επιλογή του καταλληλότερου σχεδίου παρέμβασης. Οι οπτικοακουστικές δεξιότητες και οι οπτικοχωρικές δεξιότητες συνδέονται επίσης με την ακαδημαϊκή επίδοση (δηλαδή την ανάγνωση, τη γραπτή έκφραση) (Hopkins et al., 2019) και η μειωμένη οπτική ολοκλήρωση μπορεί να οδηγήσει σε κακή χωρική οργάνωση γραπτής γλώσσας και σε ελλείμματα στα μαθηματικά (Van Dyck et al., 2022).

Στα παιδιά, η ικανότητα της οπτικής αντίληψης είναι μια αναπτυσσόμενη διαδικασία. Η οπτική διάκριση των μικρών παιδιών αναπτύσσεται ταχέως πάνω από την παιδική ηλικία και προσεγγίζει τα επίπεδα των ενηλίκων σε ηλικία περίπου 11-12 ετών. Πράγματι, μέχρι την ηλικία των 9 ετών, οι οπτικές -αντιληπτικές δεξιότητες είναι αρκετά καλά εκλεπτυσμένες. Για παράδειγμα, η αντίληψη του εδάφους βελτιώνεται ταχέως μεταξύ 3 και 5 ετών και σταθεροποιείται μεταξύ των ηλικιών 8 και 10 ετών. Η ικανότητα της θέσης στο χώρο αναπτύσσεται εντελώς γύρω από τις ηλικίες 7 έως 9. Η ικανότητα της σταθερότητας του σχήματος βελτιώνεται γρήγορα από 6 έως 7 ετών και επιτυγχάνει σταθερή κατάσταση σε περίπου στα 8 έως 9 χρόνια, ενώ η ικανότητα να διακρίνει πιο πολύπλοκες χωρικές σχέσεις δείχνει συνεπή βελτίωση έναντι της παιδικής ηλικίας

και είναι καλά αναπτυγμένη από την ηλικία των 10 ετών. Συνολικά, η οπτική αντίληψη είναι πολύ καλά ανεπτυγμένη στη μέση παιδική ηλικία και φτάνει τα επίπεδα των ενηλίκων περίπου στα 12 χρόνια (Tsai et al., 2008).

Πολλές μελέτες υποδεικνύουν ότι τα παιδιά με DCD έχουν ελλείμματα στις αντιληπτικές τους και οπτικοκινητικές δεξιότητες (Tsai et al., 2008). Ωστόσο, γνωρίζουμε ελάχιστα για τα μεμονωμένα προφίλ της απόδοσης σε καθήκοντα σε παιδιά με DCD ή για το ποσοστό των παιδιών που αποκλίνουν από τον κανόνα (Schoemaker et al., 2001). Τα αποτελέσματα της μελέτης του Hoare (1994) τόνισαν ότι ένας υπότυπος παιδιών με DCD μπορεί να υποφέρει από σοβαρές οπτικές αντιληπτικές διαταραχές και ότι υπήρχαν διαχωρισμοί μεταξύ των αντιληπτικών δεξιοτήτων (οπτικές αντιληπτικές και κιναισθητικές δεξιότητες).

Εκτός από τις κινητικές και αντιληπτικές διαταραχές, κακές εκτελεστικές λειτουργίες (ΕΛ) εντοπίζονται στο 40-60% των περιπτώσεων DCD (Wilson et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με DCD μπορεί να έχουν ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη, κινητική αναστολή (Leonard et al., 2015) ή/και γνωστική αναστολή, καθώς και δυσκολίες στον προγραμματισμό (Pratt et al., 2014) ή στη μετατόπιση (δηλαδή την νοητική ευελιξία) (Wuang et al., 2011).

Τα ελλείμματα εκτελεστικών λειτουργιών (ΕΛ) στη DCD είναι ένα κοινό εύρημα σε όλες τις μετρήσεις (πειραματικά, ερωτηματολόγια και συμπεριφορικά) και συνδέονται στενά με τον εξασθενημένο προγραμματισμό και την αποδιοργάνωση στην καθημερινή ζωή (Blank et al., 2019). Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκάλυψε αδυναμίες στον έλεγχο της αναστολής, τη μνήμη εργασίας, τον προγραμματισμό, τη μη λεκτική ευχέρεια και τη γενική εκτελεστική λειτουργία σε παιδιά με DCD (Lachambre et al., 2021). Ωστόσο, οι μελέτες που έχουν διερευνήσει τις εκτελεστικές λειτουργίες σε πληθυσμούς DCD έχουν επικεντρωθεί κυρίως στις διαφορές μεταξύ παιδιών με και χωρίς DCD. Για παράδειγμα, σημαντικές διαφορές βρέθηκαν σε μετρήσεις γραψίματος -απόδοσης και σε τομείς εκτελεστικού ελέγχου μεταξύ 64 παιδιών ηλικίας 10-12 ετών (Rosenblum, 2018). Οι Bernardi et al. (2018) ανέφεραν ότι τα παιδιά με DCD ηλικίας 7-11 ετών εμφάνισαν μια σειρά δυσκολιών στις ΕΛ που παρέμειναν για 2 χρόνια. Εν ολίγοις, τα περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι τα άτομα με DCD έχουν κακή απόδοση στις κινητικές δεξιότητες και στα στοιχεία της ΕΛ και επιδεικνύουν λειτουργικές δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες (Zwicker et al., 2012).

Όλες οι παραπάνω αναφορές σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με διάγνωση DCD θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως «πρωτογενή» προβλήματα ,με την έννοια ότι διαπιστώνονται με την διάγνωση της διαταραχής ή ότι η ύπαρξη τους στοιχειοθετεί την διάγνωση. Πολλές μελέτες όμως εντοπίζουν και άλλα προβλήματα ,που τα παιδιά με DCD εμφανίζουν αργότερα από την ηλικία της διάγνωσης ή σαν απόρροια των πρωτογενών προβλημάτων. Και αυτές οι καταστάσεις έχουν αποτελέσει αντικείμενο ερευνών.

Πολλές μελέτες έχουν εντοπίσει ότι τα παιδιά με DCD εξαιτίας της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν κατά την εκτέλεση διάφορων δεξιοτήτων (λόγω φτωχού συντονισμού ,έλλειψη ισορροπίας κ.ά) δεν μπορούν να συμμετέχουν σε ομαδικά παιχνίδια και αθλήματα (Wall et al. 1990) .Εξ ορισμού η DCD εμφανίζει φυσιολογική νοημοσύνη, έτσι ώστε τα περισσότερα παιδιά έχουν επίγνωση των ελλειμμάτων τους και σε συνδυασμό με τυχόν αρνητικά σχόλια που δέχονται για τις επιδόσεις τους, αποφεύγουν την συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια με συνομήλικους ή σε αθλήματα που να συνάδουν με την ηλικία τους. Η επιλογή αυτή τα οδηγεί να εμφανίζουν χαμηλές τιμές στους περισσότερους δείκτες φυσικής κατάστασης.

Επιπλέον, η ισορροπία, η μυϊκή δύναμη ,η ευλυγισία, η αντοχή είναι αισθητά μειωμένες σε σχέση με τις τιμές που συναντώνται σε συνομήλικα παιδιά. Αυτό οδηγεί σε περεταίρω αποφυγή συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες οπότε τα παιδιά εμφανίζουν συχνά μειωμένη καρδιοαναπνευστική ικανότητα (Cairney et al., 2017), αυξημένη τιμή στο σωματικό βάρος, αυξημένο ποσοστό σωματικού λίπους. Η μειωμένη ευλυγισία επιφέρει αφενός εκ νέου μειωμένη κινητικότητα αλλά και φτωχότερη ισορροπία και μυοσκελετικά προβλήματα. Συχνοί είναι και οι τραυματισμοί στα παιδιά με DCD είτε λόγω του φτωχού συντονισμού, είτε εξαιτίας της έλλειψης ισορροπίας. Η ελαττωμένη μυϊκή ισχύ, εξάλλου, επηρεάζει την ευθυγράμμιση των αρθρώσεων και επιφέρει λάθος στάσεις στο σώμα του παιδιού.

Η μειωμένη απόδοση στις κινητικές δραστηριότητες επιφέρει και μειωμένη ικανότητα αντίληψης και κατανόησης των απαιτήσεων και τον κανόνων που διέπουν κάθε αθλητική δραστηριότητα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο τα παιδιά αποφεύγουν οτιδήποτε περιέχει κίνηση και οδηγούνται σε μία καθιστική ζωή, άρα και αναζήτηση καθιστικής εργασίας .(Wright et al 2019). Όλες οι παραπάνω παραδοχές περιορίζουν και οριοθετούν τις επαγγελματικές τους επιδιώξεις και ως ενήλικες (Meachon ,2023).

Υπάρχουν και περιπτώσεις ,πιο σπάνιες , που τα παιδιά επιχειρούν να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες είτε από δική τους επιθυμία ,είτε μετά από παρότρυνση των γονιών τους. Συνειδητοποιώντας την ανεπάρκειά τους όμως, σχετικά με την απόδοση ,αποχωρούν σύντομα, χάνοντας την ευκαιρία για νέες εμπειρίες, για εξάσκηση, αλλά και για κοινωνική συναναστροφή (Guskelly, 2007).Έτσι μέσα από την γνωστή διαδικασία του «φαύλου κύκλου» αποφεύγουν την συμμετοχή σε αθλητική δραστηριότητα (Karatzi & Vlachopoulos 2011) βιώνουν ολοένα και περισσότερο την αποτυχία και την ανεπάρκεια, τα οποία οδηγούν σε έλλειψη αυτοπεποίθησης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χωρίς κανένα αίσθημα χαράς σε τόπους αναψυχής ,αποφεύγοντας τις κοινωνικές συναναστροφές (Blank et al. 2019) οδηγούνται στην κοινωνική απομόνωση.

2.5.1 Υπότυποι

Αρκετές μελέτες προσπάθησαν να ταξινομήσουν τη DCD σε υποτύπους με βάση τις κλινικές εκδηλώσεις τους. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε μια στατιστική προσέγγιση (δηλ. μέθοδοι ομαδοποίησης) για τον μαθηματικό καθορισμό των υποτύπων με βάση τις ομοιότητες και τις διαφορές τους σε διάφορες κλινικές μεταβλητές που μετρούν λίγες διαστάσεις ενδιαφέροντος (Hoare, 1994). Ορισμένες μελέτες επικεντρώθηκαν κυρίως στις κινητικές δεξιότητες παιδιών με διαγνωσμένη ή με κίνδυνο εμφάνισης DCD (Asonitou & Koutsouki, 2016; Wright & Sugden, 1996), ενώ άλλες περιλάμβαναν οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες (Hoare, 1994; Tsai et al., 2008) ή χειρονομίες (Dewey & Kaplan, 1994), με αποτέλεσμα να υπάρχουν αποκλίσεις στον αριθμό και τα χαρακτηριστικά των υποτύπων.

Ο Hoare (1994) βρήκε πέντε υποτύπους σε ένα δείγμα 80 παιδιών με DCD (ηλικίας 6-9 ετών), που χαρακτηρίζονται από: (i) κάτω του μέσου όρου στο τρέξιμο και στην κιναισθητική αντίληψη, μαζί με άνω του μέσου όρου επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων και στατική ισορροπία. (ii) πάνω από το μέσο όρο οπτικές αντιληπτικές/οπτικοκινητικές δεξιότητες, (iii) γενικευμένες αντιληπτικές-κινητικές βλάβες (εκτός από το τρέξιμο, γύρω στο μέσο όρο), (iv) κάτω από το μέσο όρο οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες, με επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων, κιναισθητική αντίληψη και τρέξιμο άνω του μέσου όρου, v) προβλήματα κινητικής εκτέλεσης (δηλαδή επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων κάτω του μέσου όρου, στατική ισορροπία και τρέξιμο, με κιναισθητική αντίληψη άνω του μέσου όρου).

Πιο πρόσφατα, οι Tsai et al. (2008) εντόπισαν τέσσερις υποτύπους σε ένα δείγμα 178 παιδιών που κινδυνεύουν να έχουν DCD (δηλαδή, βαθμολογία κάτω από το 5ο εκατοστημόριο στο MABC ηλικίας 9-10 ετών), που χαρακτηρίζονται από: (i) κάτω από το μέσο όρο (σε σχέση με συνομήλικους σε κίνδυνο εμφάνισης DCD) επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων, στατική ισορροπία και οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες, με δεξιότητες πάνω από το μέσο όρο στο χειρισμό και πιάσιμο της μπάλας, (ii) κάτω από το μέσο όρο επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων (εκτός από μία υποδοκιμασία), δεξιότητες με μπάλα και στατική ισορροπία, με πάνω από το μέσο όρο οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες και δυναμική ισορροπία, (iii) κάτω του μέσου όρου δεξιότητες μπάλας, με πάνω από το μέσο όρο οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες, επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων (εκτός από μία υποδοκιμασία), στατική και δυναμική ισορροπία, (iv) γενικευμένες βλάβες (εκτός από δεξιότητες με μπάλα). Αυτά τα αποτελέσματα τονίζουν την παρουσία διαχωρισμών στις λεπτές και αδρές κινητικές δεξιότητες και υποδηλώνουν ότι οι οπτικές αντιληπτικές βλάβες δεν είναι συγκεκριμένες για έναν υπότυπο (Tsai et al., 2008).

Μεταγενέστερα, τέσσερις ερευνητικές ομάδες περιέλαβαν μεγαλύτερο αριθμό γνωστικών μετρήσεων (Asonitou & Koutsouki, 2016; Costini et al., 2017; Lalanne et al., 2012; Lust et al., 2022; Vaivre-Douret et al., 2011). Οι Vaivre-Douret et al. (2011) χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά

συμπερασματική κλινική ανάλυση και ταξινόμησαν το δείγμα 43 παιδιών με DCD (ηλικίας 5-15 ετών) σε τρεις υποτύπους. Ένας υπότυπος («ιδεοκινητικός») είχε βλάβες στον κινητικό προγραμματισμό και τον συντονισμό, τον έλεγχο της στάσης του σώματος (δηλ. ισορροπία, υποτονία) και με διατηρημένες τις οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες. Ο δεύτερος υπότυπος («οπτικός και οπτικοχωρικός») είχε μειωμένες οπτικές αντιληπτικές και οπτικοχωρικές δεξιότητες, ενώ ο τελευταίος υπότυπος («μικτός») παρουσίαζε γενικευμένες βλάβες.

Στη μελέτη των Asonitou & Koutsouki (2016) εντοπίστηκαν έξι υπότυποι σε ένα δείγμα 54 παιδιών προσχολικής ηλικίας (5-6 ετών) που ταυτοποιήθηκαν με DCD με βάση τη βαθμολογία στο M-ABC και τις αναφορές των γονέων, και 54 συνομήλικους τυπικής ανάπτυξης. Πέντε υπότυποι περιλάμβαναν παιδιά με DCD, με τρεις από αυτούς—i, ii, v—να περιλαμβάνουν επίσης παιδιά τυπικής ανάπτυξης, που χαρακτηρίζονταν από: (i) ελλείμματα στο άλμα και μικρές δυσκολίες με επιδεξιότητα στα χέρια και διαδοχική κωδικοποίηση, (ii) μειωμένη επιδεξιότητα στα χέρια, στον προγραμματισμό και διαδοχική κωδικοποίηση, (iii) μειωμένη επιδεξιότητα χειρισμού αντικειμένων, στατική/δυναμική ισορροπία και προγραμματισμό, (iv) γενικευμένη απομείωση και (v) καμία βλάβη. Ακόμη υπήρξε και ένας έκτος υπότυπος που αποτελείται αποκλειστικά από παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι η μειωμένη προσοχή και οι εκτελεστικές λειτουργίες ήταν παρούσες σε όλους τους υποτύπους παιδιών με DCD παρά σε έναν συγκεκριμένο υπότυπο και συσχετίστηκαν σε μεγάλο βαθμό με κινητικές βλάβες σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Σε μια πολλαπλή μελέτη περίπτωσης, οι Costini et al. (2017) ταξινόμησαν 27 παιδιά με DCD (ηλικίας 7–13 ετών) σε τέσσερις υποτύπους. Έδειξαν ότι η DCD σπάνια έχει αμιγώς κινητικά ελλείμματα. Οι τρεις πρώτοι υπότυποι χαρακτηρίστηκαν από ελλείμματα σε: (i) οπτικές αντιληπτικές και οπτικοχωρικές δεξιότητες, (ii) εκτελεστικές λειτουργίες και (iii) εννοιολογική γνώση χειρονομίας. Ο τέταρτος υπότυπος, που περιελάμβανε εννέα παιδιά, δεν εμφάνισε καμία από τις προαναφερθείσες βλάβες. Αυτός ο υπότυπος παρέμεινε ετερογενής, καθώς τα παιδιά δεν είχαν κοινά χαρακτηριστικά, και έτσι χαρακτηρίστηκε «άλλος τύπος» από τους συγγραφείς. Τέλος, οι Lust et al. (2022) διερεύνησαν τις κινητικές, οπτικές αντιληπτικές και οπτικοκινητικές δεξιότητες μαζί με τις διανοητικές λειτουργίες σε 98 παιδιά με DCD. Η ανάλυσή ομαδοποίησης βρήκε δύο υποτύπους που χαρακτηρίζονται από διάφορους βαθμούς γενικευμένης απόδοσης κάτω ή γύρω από τη μέση απόδοση (σε σχέση με συνομήλικους με DCD), έναν υπότυπο με απόδοση άνω του μέσου όρου, εκτός από τις αδρές κινητικές δεξιότητες (δηλαδή, δεξιότητες χειρισμού μπάλας και ισορροπία, με βάση το MABC-2). και ένας υπότυπος που χαρακτηρίζεται από απόδοση κάτω του μέσου όρου στις λεπτές κινητικές δεξιότητες, στις οπτικές αντιληπτικές δεξιότητες και στην αντιληπτική λογική. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών (56%) έχουν γενικευμένες και όχι συγκεκριμένες κινητικές, αντιληπτικές και γνωστικές διαταραχές.

2.6 Συννοσηρότητα

Η συσχέτιση και αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των νευροαναπτυξιακών διαταραχών είναι πολύ συχνό φαινόμενο, σε σημείο που να θεωρείται κανόνας και όχι η εξαίρεση. Αυτό επιβεβαιώνεται εκτός από την κλινική εμπειρία και από μια έρευνα που συμμετείχαν 96 οικογένειες με παιδιά με διάγνωση DCD. Ένα από τα βασικά ερωτήματα ήταν αν υπήρχε και άλλη συνυπάρχουσα διάγνωση και όλοι οι γονείς δήλωσαν ότι υπήρχε τουλάχιστον ακόμη μία. Μερικοί δήλωσαν και δεύτερη (σύνολο δηλαδή τρεις) (Cacola & Killian, 2018).

Τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η DCD αποτελεί μια μοναδική και διακριτή νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία συχνά συνυπάρχει με μία ή περισσότερες άλλες νευροαναπτυξιακές και νευροσυμπεριφορικές διαταραχές. Οι πιο συνήθεις διαταραχές που συνυπάρχουν με την DCD είναι η ΔΕΠ/Υ, οι Μαθησιακές Δυσκολίες, οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και η Αναπτυξιακή Δυσλεξία. Παρόλο που το DSM-IV δεν επέτρεπε διπλή διάγνωση ΔΑΦ και DCD, πλέον με το DSM-V (APA, 2013) μπορούν να συνυπάρχουν (Blank et al., 2019). Μία εξήγηση που μπορεί να δοθεί είναι οι κοινές περιοχές ελέγχου του εγκεφάλου όπως για παράδειγμα η παρεγκεφαλίδα. Η δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδας είναι κοινό εύρημα και κοινή πιθανή αιτία στις Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές (Koutsouki et al., 2022).

Επίσης τα παιδιά με DCD και όσο πιο κοντά βρίσκονται στην εφηβική ηλικία εμφανίζουν δευτερογενώς διάφορα προβλήματα ως απόρροια των φτωχών κινητικών επιδόσεων και των ελλειμμάτων σε συντονισμό και ισορροπία. Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με χαμηλούς δείκτες φυσικής κατάστασης (Rivlis et al., 2011), μειωμένη καρδιοαναπνευστική λειτουργία, αυξημένο σωματικό βάρος έως και παχυσαρκία, μυοσκελετικά προβλήματα, μυϊκούς και αρθρικούς πόνους, χαμηλή αυτοπεποίθηση, εύκολη ματαίωση, άγχος, κοινωνική αποξένωση (Cocks et al., 2009) έως και κατάθλιψη. Η συννοσηρότητα και τα δευτερογενή προβλήματα είναι ένα πεδίο που η επιστημονική ομάδα πρέπει να δείξει την ανάλογη προσοχή, τόσο κατά την Διάγνωση /Αξιολόγηση όσο και κατά την Θεραπευτική Παρέμβαση (Barnett & Hill, 2019).

2.7 Αιτιολογία – Προδιαθετικοί παράγοντες

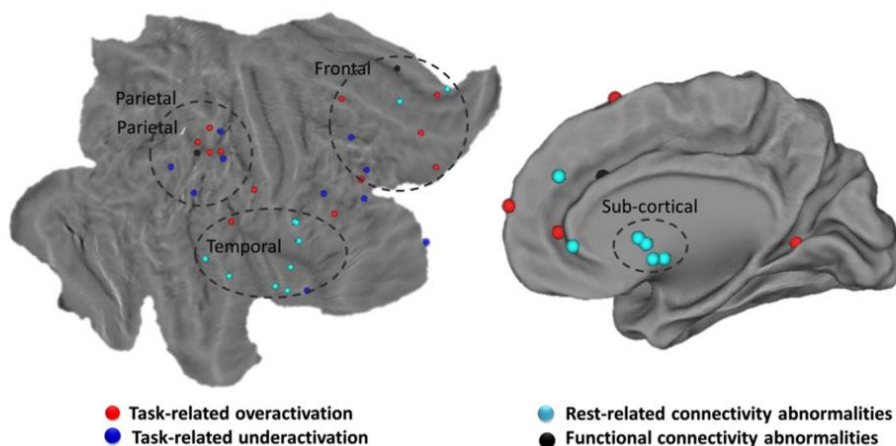
Η αιτιολογία της DCD μέχρι και σήμερα είναι άγνωστη (Du et al., 2020; Hamilton et al., 2024). Η κλινική εικόνα παιδιών με DCD εμφανίζει μεγάλη ποικιλία και ετερογένεια. Επομένως μόνο μία πολυπαραγοντική αιτιολογία θα μπορούσε να προσπαθήσει να ερμηνεύσει, ως ένα βαθμό όλα τα προβλήματα που συνοδεύουν την διαταραχή (Mosca et al. 2016).

Μία πιθανή αιτία θεωρείται οι αλλαγές που παρατηρούνται στην φυσιολογική δομή του εγκεφάλου. Ελάχιστες νευροαπεικονιστικές μελέτες έχουν αποσαφηνίσει την ακριβή θέση που εντοπίζονται τα ελλείματα στον εγκέφαλο των παιδιών με DCD. Παρόλα αυτά κάποιες μελέτες νευροαπεικόνισης δείχνουν ότι στα παιδιά με DCD παρατηρείται διαφορετική ενεργοποίηση

πολλαπλών περιοχών του εγκεφάλου κατά την διάρκεια δραστηριοτήτων που απαιτούν κίνηση, προσοχή, ή/ και αναστολή σε σχέση με τα τυπικά παιδιά. Οι περιοχές αυτές περιλαμβάνουν τμήματα του μετωπιαίου, κροταφικού και βρεγματικού λοβού (Peters et al., 2013; Zwicker et al., 2010) και της παραγκεφαλίδας (Koziol et al., 2014; Peters et al., 2013). Άλλη υπόθεση είναι η συμβολή μετωπιαίων περιοχών που είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο της κίνησης.

Στις περιοχές αυτές παρατηρείται υποενεργοποίηση της δραστηριότητας σε διάφορες σημεία όπως φαίνεται στην εικόνα 1. Οι μελέτες fMRI σε παιδιά με DCD αναφέρουν ότι η ενεργοποίηση του μετωπιαίου λοβού περιελάμβανε πάντα την υλοποίηση μιας εργασίας που είχε εξασθενήσει μόνο στην ομάδα DCD αλλά όχι στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (DeBrabant et al., 2013, Zwicker et al., 2010).

Στην εικόνα 1 φαίνονται οι εστίες μη φυσιολογικής δραστηριότητας με το κόκκινο να αφορά υπερβολική ενεργοποίηση (Zwicker et al., 2010) το σκούρο μπλε την υποενεργοποίηση (DeBrabant et al., 2013, Zwicker et al., 2010), το ανοιχτό μπλε είναι για ανωμαλίες συνδεσιμότητας που σχετίζονται με την ηρεμία σε παιδιά DCD σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (McLeod et al., 2014). Τέλος, το μαύρο χρώμα είναι για περιοχές που αναγνωρίζονται ως παραγωγή και λήψη μη φυσιολογικών λειτουργικών συνδέσεων σε DCD σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας που απαιτεί προσοχή (Querne et al., 2008).



Εικόνα 1 Εστίες μη φυσιολογικής δραστηριότητας σε παιδιά με DCD (Ανατύπωση από: Gomez & Sirigu, 2015)

Άλλη πιθανή αιτία θεωρείται οι αλλαγές στην τυπική λειτουργία του εγκεφάλου. Οι κανονικές κινητικές λειτουργίες απαιτούν τον συντονισμό των νευρολογικών, φυσιολογικών και βιολογικών διεργασιών, συμπεριλαμβανομένης της ιδιοδεκτικότητας, της ενσωμάτωσης του αισθητικού συστήματος, της αντοχής, της ισορροπίας, του συντονισμού, της επιδεξιότητας, της πράξης, της οπτικής ικανότητας και του οπτικού κινητικού συντονισμού. Τα προβλήματα σε οποιονδήποτε από αυτούς τους τομείς μπορούν να οδηγήσουν σε εξασθένηση των κινητικών δεξιοτήτων (Licari et al., 2015).

Μία προσέγγιση αφορά την μειωμένη δραστηριότητα σήματος BOLD στην περιοχή της παρεγκεφαλίδας, του βρεγματικού λοβού και των βασικών γάγγλιων. Η παρεγκεφαλίδα έχει προταθεί ως πιθανή δυσλειτουργική περιοχή σε αυτή τη διαταραχή δεδομένης της επίπτωσής της στον κινητικό συντονισμό, στον στατικό έλεγχο και την εκτέλεση (Koziol et al., 2014). Ο βρεγματικός λοβός συμμετέχει στην οπτική επεξεργασία και πρόβλεψη της δράσης και βρέθηκε δυσλειτουργικός σε παιδιά με DCD (Zwicker et al., 2010; Querné et al., 2008). Τα βασικά γάγγλια έχουν ως κύριο ρόλο την έναρξη της κίνησης και της εκμάθησης κινήσεων και οι βλάβες σε αυτές τις περιοχές δεν είναι τόσο συχνές για την DCD (Rocha et al., 2023).

Με χρήση μαγνητικής τομογραφίας διάχυσης (DTI) έχει βρεθεί ότι η μικροδομή της έσω κάψας της κατώτερης έσω μοίρας του εγκεφαλικού ημισφαιρίου είναι διαφορετική σε παιδιά με DCD. Αυτά τα ευρήματα, αντιστοιχούν στα αποτελέσματα της μελέτης των Peters et al. (2011), υποδεικνύοντας ότι η συγκεκριμένη κινητική βλάβη σχετίζεται έντονα με την παρουσία σύνθετης δευτερεύουσας νευρολογικής δυσλειτουργίας. Η δευτερεύουσα νευρολογική δυσλειτουργία ορίζεται ως η παρουσία δυσλειτουργίας σε τουλάχιστον τρεις νευρολογικές περιοχές, που ρυθμίζουν την στάση του σώματος, τη ρύθμιση του μυϊκού τόνου, τη λεπτή κινητικότητα και τον συντονισμό. Κατά συνέπεια, η σύνθετη δευτερεύουσα νευρολογική δυσλειτουργία αντανακλά την εκτεταμένη ήπια δυσλειτουργία του εγκεφάλου (Hadders-Algra, 2002). Αυτό υποδηλώνει ότι το νευρικό υπόστρωμα της DCD είναι η δυσλειτουργία σε πολλές περιοχές του εγκεφάλου και όχι ο περιορισμός της σε μια συγκεκριμένη περιοχή.

Άλλες μεθοδολογίες, όπως είναι η ηλεκτροφυσιολογία έχουν ξεκινήσει να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις πιθανές αιτιολογίες των λειτουργικών ελλειμμάτων. Μέχρι σήμερα, λίγες μελέτες χρησιμοποιούν το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ) σε παιδιά με DCD και οι περισσότερες αξιολογούν την υπόθεση της οπτικοακουστικής προσοχής ή της εργαζόμενης μνήμης (Tsai et al., 2012 ;Wang et al., 2014). Ο De Castelneau et al., (2008) διερεύνησαν την υπόθεση ότι οι δυσκολίες συντονισμού για τα παιδιά με DCD συνδέονται με αυξημένη συνοχή στις περιοχές του φλοιού σε παιδιά ηλικίας 8 έως 13 ετών. Παρατήρησαν ότι σε σύγκριση με τα τυπικά παιδιά, τα παιδιά με DCD έχουν αυξημένη της ενδοημισφαιρική συνοχή στις μετωπιαίες κεντρικές περιοχές για τις ηλικίες 8-9 ετών.

Γίνεται εμφανές ότι τα ελλείμματα απόδοσης μπορεί να έχουν σχέση όχι μόνο με δομικά αλλά και με λειτουργικά προβλήματα σε ένα καταναμημένο νευρωνικό δίκτυο που υποστηρίζει τον κινητικό έλεγχο και τη μάθηση (Blank et al., 2019).

Η άτυπη ανάπτυξη του εγκεφάλου υποστηρίζεται από μελέτες νευροαπεικόνισης στις οποίες τα παιδιά με DCD έχουν διαφορετικά πρότυπα ενεργοποίησης του εγκεφάλου και συνδέσεις λευκής ουσίας από ό, τι συνήθως αναπτύσσουν άλλα παιδιά. Τα παιδιά με DCD εμφανίζουν λιγότερη ενεργοποίηση περιοχών του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την κινητική

αυτοματοποίηση και την αυξημένη ενεργοποίηση οδών για σκόπιμη κίνηση και διαφορές στις μετωπιαίο-βρεγματικές συνδέσεις(Biotteau et al., 2016; Brown-Lum et al., 2020; Wilson et al., 2017). Οι τελευταίες εμπλέκονται στη σειριακή επεξεργασία των αισθητηριακών κινητικών δικτύων όπως οι οπτικές-χωρικές πληροφορίες και σε θεωρίες για την εκμάθηση των κινητικών δεξιοτήτων(Brown-Lum & Zwicker, 2015). Ο αυξημένος επιπολασμός των αριστερόχειρων και των αμφίχειρων μεταξύ των παιδιών με DCD σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (50% έναντι 10%) υποδηλώνει ότι η ελλιπής μετατόπιση μπορεί να διαδραματίσει κάποιο ρόλο (Cairney et al., 2008; (Goez & Zelnik, 2007).

Η παρεγκεφαλίδα έχει αναφερθεί ότι μπορεί να εμπλέκεται στην διαταραχή (Cantin et al., 2007; Zwicker et al., 2009). Η ανάπτυξή της είναι σχετικά πιο αργή από τις περισσότερες περιοχές του εγκεφάλου και γι' αυτό η παρεγκεφαλίδα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη σε αναπτυξιακές διαταραχές (Cantin et al., 2007). Υπάρχουν δύο υποθέσεις που εμπλέκουν την παρεγκεφαλίδα, αυτές είναι η υπόθεση του ελλείματος αυτοματισμού (automatization deficit hypothesis) (Tsai et al., 2009) και η υπόθεση ελλείματος εσωτερικής μοντελοποίησης (internal modeling deficit hypothesis) (Adams et al., 2014; Ito, 2000; Zwicker et al., 2009).

Ειδικότερα, η πρώτη υπόθεση υποστηρίζει ότι τα παιδιά με DCD δυσκολεύονται να αυτοματοποιήσουν κινητικές δεξιότητες. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω νευροαπεικονιστικές μελέτες σχετικές με την διεκπεραίωση διπλής και μονής δραστηριότητας ώστε να υποστηριχθεί πλήρως αυτή η υπόθεση. Η δεύτερη υπόθεση υποστηρίζει ότι ο επιτυχής κινητικός έλεγχος πραγματοποιείται από ένα εσωτερικό μοντέλο που εμπλέκει την παρεγκεφαλίδα η οποία σχετίζεται με την πρόβλεψη των αισθητηριακών συνεπειών της κινητικής εντολής (Ito, 2000).

Οι γενετικοί παράγοντες υποστηρίζονται από μια μελέτη 10.895 δίδυμων ζευγών στα οποία εκτιμάται ότι οι γενετικές επιδράσεις αντιπροσωπεύουν περίπου το 70 % της διακύμανσης σε παιδιά με DCD (Lichtenstein et al., 2010). Οι Garofalo et al. (2023) αναλύοντας ένα κοινό δίκτυο συνέκφρασης γονιδίων που σχετίζονται με την DCD εντόπισαν μια επικάλυψη 62% σε βιολογικές οδούς μεταξύ γονιδίων που σχετίζονται με την διαταραχή αυτή και τις κινητικές διαταραχές. Αυτά τα επικαλυπτόμενα βιολογικά μονοπάτια σχετίζονταν με τα ίδια τρία βιολογικά ζητήματα του μοναδικού δικτύου συνέκφρασης γονιδίων που σχετίζεται με την DCD και των κινητικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της νευρωνικής σηματοδότησης, της ανάπτυξης του νευρικού συστήματος και των κυτταρικών διεργασιών. Είναι ενδιαφέρον ότι το υπόλοιπο 38% των βιολογικών οδών που εμπλουτίστηκαν μόνο για γονίδια που σχετίζονται με DCD σχετίζονταν με παρόμοια βιολογικά θέματα, συμπεριλαμβανομένων των κυτταρικών και νευροαναπτυξιακών διεργασιών. Ωστόσο, η συννοσηρότητα μεταξύ της DCD και άλλων νευροαναπτυξιακών διαταραχών, ιδιαίτερα της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας και των

ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, καθιστά δύσκολη τον προσδιορισμό του υπεύθυνου γονιδίου ή γονιδίων (Mosca et al., 2016).

Ο πληθυσμός των παιδιών με φτωχές κινητικές δεξιότητες είναι ετερογενής και διαφορετικοί μηχανισμοί μπορεί να υπογραμμίζουν τις δυσκολίες σε διαφορετικά παιδιά (Blank et al., 2019). Εκτός από την προωρότητα και το χαμηλό βάρος γέννησης που ήδη έχουν αναφερθεί, και άλλοι παράγοντες από το ιστορικό εγκυμοσύνης και τοκετού όπως, το κάπνισμα της μητέρας, ειδικά στους πρώτους ή τελευταίους μήνες εγκυμοσύνης, η υψηλή αρτηριακή πίεση της μητέρας, η προεκλαψία, η καισαρική τομή, η λήψη αλκοόλ, η έκθεση σε ατμοσφαιρικούς ρύπους (βαριά μέταλλα) κ.ά. θεωρούνται πιθανοί προδιαθεντικοί παράγοντες (Lingam et al., 2009). (Liu et al., 2022),

Παράγοντες που σχετίζονται με το έργο (π.χ., πολυπλοκότητα, ταχύτητα), το άμεσο περιβάλλον (π.χ. ευκαιρία για πρακτική, ενθάρρυνση) αλλά και το ίδιο το παιδί φαίνεται να συνεισφέρουν. Οι παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί περιλαμβάνουν κίνητρα, επιμονή, δυσκολία στην εκτέλεση κινητικών δραστηριοτήτων, προβλήματα με την ιδιοδεκτικότητα και την οπτική επεξεργασία (Hamilton et al., 2024), μη τυπική ανάπτυξη του εγκεφάλου (Wilson et al., 2017), και γενετικούς παράγοντες (Lichtenstein et al., 2010).

Ωστόσο, δεν εξαρτάται μόνο από εγγενή χαρακτηριστικά αλλά είναι εξαιρετικά εξαρτόμενα από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι τελευταίοι είναι χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον όπως οι καιρικές συνθήκες ή κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες, όπως οικογένεια, σχολείο και πολιτιστικές προσδοκίες (θρησκεία, φύλο) (Bonney et al. 2018). Διάφοροι ερευνητές αναφέρουν ότι οι κοινωνικοοικονομικές επιρροές παίζουν σημαντικό ρόλο στην απόκτηση κινητικής ικανότητας και της φυσικής κατάστασης. Ένα περιβάλλον με έλλειμμα σε πόρους (χώροι παιχνιδιού, αθλητικοί σύλλογοι, πάρκα) ή που στερούνται διεγερτικών παραγόντων (γονείς, αδέρφια, μάθημα γυμναστικής, εστίαση μόνο στα ακαδημαϊκά αποτελέσματα) θεωρείται ότι εμποδίζει την κινητική ανάπτυξη (Ferguson et al., 2015).

Τα παιδιά που ζουν σε μειονεκτικές περιστάσεις έχουν λιγότερες πιθανότητες συμμετοχής σε οργανωμένη σωματική δραστηριότητα και αθλήματα, γεγονός που εμποδίζει την ανάπτυξη θεμελιωδών δεξιοτήτων κίνησης και της φυσικής τους κατάστασης. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι η θεμελιώδης ικανότητα των κινητικών δεξιοτήτων γενικά αυξάνεται με την αύξηση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών (Armstrong et al., 2011; Piennaar et al., 2015). Παράλληλα, κάθε πλαίσιο θέτει συγκεκριμένες απαιτήσεις στις κινητικές ικανότητες και σωματικές δραστηριότητες βρεφών και παιδιών. Ως εκ τούτου, η ποιότητας ζωής, το μέγεθος της οικογένειας ή ο αριθμός των αδελφών και συνολικά το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο είναι δυνητικά σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη (Hua et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Αξιολόγηση - Παρέμβαση

3.1 Διαδικασία αξιολόγησης

Για την διάγνωση και την αξιολόγηση αποτελεί κοινή παγκόσμια παραδοχή πως κάθε παιδί είναι μοναδικό, ενώ δεν υπάρχει καμία κλινική εικόνα που να είναι ακριβώς ίδια με κάποια άλλη. Ειδικά στις διαταραχές που η κλινική εικόνα των παιδιών αλλάζει με την ανάπτυξη, όπως συμβαίνει και με την DCD, δεν υπάρχει κάποιος χρυσός κανόνας για την αξιολόγηση της. Επομένως δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχει διερευνήσει την εγκυρότητα και αξιοπιστία διαφορετικών δοκιμασιών αξιολόγησης κινητικών δεξιοτήτων και κινητικού συντονισμού (Venetsanou et al., 2011). Οι περισσότερες δοκιμασίες έχουν επικυρωθεί και σταθμιστεί για τις δυτικές χώρες (κυρίως ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο) και δεν έχουν αναπτυχθεί συγκεκριμένα εργαλεία για τους διαφορετικούς πολιτισμούς (Miyahara et al., 2020; Preston et al., 2017; Smits-Engelsman et al., 2018).

Βάσει των κριτηρίων του DSM V, και συγκεκριμένα από το κριτήριο (Δ) όπου «για να διαγνωστεί ένα παιδί με DCD απαιτείται να μην συνυπάρχει νοητική, οπτική ή άλλη νευρολογική πάθηση» (APA, 2013;), γίνεται εύκολα κατανοητό ότι η διάγνωση της DCD γίνεται αποκλειστικά και μόνο από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων (αναπτυξιολόγους, παιδονευρολόγους, παιδίατρος, παιδοψυχίατρος κ.α.) (Gaines et al., 2008). Είναι επίσης γνωστό ότι τα παιδιά με DCD, παρόλο που δεν αντιμετωπίζουν κάποια νευρολογική πάθηση εντούτοις, σε μια λεπτομερή νευρολογική εξέταση που μεταξύ των άλλων ελέγχονται ο μυϊκός τόνος και οι ήπιες νευρολογικές ενδείξεις (γνωστά και ως soft signs), συνήθως διαπιστώνεται χαμηλός ή υψηλός μυϊκός τόνος, αδέξια βάδιση, αγνωσία δαχτύλων, εξαρτημένες αντιδράσεις, ασυμμετρία, παρατεταμένη εμφάνιση ορισμένων νεογνικών αντανακλαστικών, δυσκολίες διαχωρισμού αριστερό-δεξί, τρόμος, διαταραχές πλευρίωσης, κ.α. Τα συγκεκριμένα ευρήματα τις περισσότερες φορές υποδηλώνουν νευρολογική ανωριμότητα και όχι νευρολογική βλάβη. Συνήθως εξαφανίζονται μέχρι την πρώτη σχολική ηλικία (6-7 ετών), ενώ συχνά κάποια από αυτά παραμένουν σε παιδιά με Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές όπως η DCD. (Fletcher et al., 2017).

Ενώ λοιπόν ο αποκλεισμός της νευρολογικής βλάβης, καθώς και η εντόπιση τυχόν νευρολογικών ενδείξεων ανωριμότητας του Κ.Ν.Σ γίνεται από γιατρούς, η εκτίμηση / αξιολόγηση όλων των ελλειμμάτων που εμφανίζει ένα παιδί με DCD γίνεται από θεραπευτές.

Η αξιολόγηση σχετίζεται με την ηλικία του παιδιού, τις ανάγκες και την συμμετοχή του στις καθημερινές δραστηριότητες. Αξιολογείται η γενική εικόνα-συμπεριφορά του παιδιού, το ρεπερτόριο των δεξιοτήτων σε όλους τους τομείς ανάπτυξης, η ποιότητα της εκτέλεσης των λειτουργικών δεξιοτήτων, η αισθητικότητα, τα εύρη των αρθρώσεων, το μήκος και η ελαστικότητα των μυών, η δύναμη και η αντοχή. Την μεθοδολογία της Αξιολόγησης (λήψη

ιστορικού, παρατήρηση, ψηλάφηση, έλεγχο της αυθόρμητης κινητικότητας, διάφορες δοκιμασίες με λεκτικό παράγγελμα, μετρήσεις κ.α.) βοηθά πολύ και η χρήση σταθμισμένων κλιμάκων (τεστ) (Καραπέτσας 2015).

Μερικά ενδεικτικά Διαγνωστικά Αξιολογητικά εργαλεία και ερωτηματολόγια (τα οποία περιγράφονται παρακάτω) είναι τα εξής:

- Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2)
- Bruininks-Oseretsky Test of Moto Proficiency-2 (BOT-2)
- Peabody Developmental Motor Scales-2 (PDMS-2)
- Ερωτηματολόγιο Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού (DCD-Q '07)
- Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist (MABCC-2)
- DCD Daily Questionnaire (CDDDaily-Q)

Η λεπτομερή αξιολόγηση, που θα ανιχνεύσει και θα αιτιολογήσει τα κυρίαρχα προβλήματα του παιδιού (από την άμεση αντιμετώπιση των οποίων θα πρέπει να ξεκινήσει η παρέμβαση) π.χ. αν η φτωχή απόδοση ή αδυναμία να εκτελεστεί μια δεξιότητα οφείλεται περισσότερο σε κινητικό, αισθητηριακό, ή αντιληπτικό έλλειμμα (He et al., 2018), είναι ένα δύσκολο και σημαντικό έργο, το οποίο απαιτεί ιδιαίτερη γνώση και κρίση από μια διεπιστημονική ομάδα. Διαφοροδιάγνωση επίσης επιβάλλεται να γίνεται συχνά λόγω της συννοσηρότητας της διαταραχής με άλλες παρόμοιες. Αν και αυτό πολλές φορές είναι πολύ δύσκολο γιατί υπάρχουν κοινά σημεία ελέγχου με τις υπόλοιπες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Najdowski, 2017). Η διαγνωστική διαδικασία για παιδιά με υποψία για DCD απεικονίζεται στο παρακάτω Σχήμα 1.



Εικόνα 2 Διάγραμμα ροής για τη διάγνωση του DCD με τα κριτήρια του DSM-V (Ανατύπωση από: Smits-Engelsman & Verbeque, 2021).

Αρχικά για να προσδιοριστεί η χρονική καθυστέρηση εμφάνισης ή το ανώριμο πρότυπο εκτέλεσης των λειτουργικών δεξιοτήτων σε παιδιά με DCD (κριτήριο Α), μπορούν να χρησιμοποιηθούν σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία όπως το Movement Assessment Battery for Children, 2nd edition (MABC-2) και το Bruininkse Oseretsky Test for Motor Proficiency, 2nd edition (BOT-2). Για να διαπιστωθεί εάν οι δυσκολίες κινητικών δεξιοτήτων που παρουσιάζει το παιδί επηρεάζουν επίσης την καθημερινή του λειτουργία (κριτήριο Β), μπορούν να εφαρμοστούν διάφορα εργαλεία μέτρησης όπως το MABC-checklist, το ερωτηματολόγιο DCD (DCD-Q) και το DCD-Daily. Τα πρώιμα δείγματα κινητικών δυσκολιών (κριτήριο Γ) έχουν συνήθως χαρτογραφηθεί κατά την διάρκεια της λήψης ιστορικού ή την παρατήρηση. Τέλος, για τον αποκλεισμό ύπαρξης ιατρικών καταστάσεων όπως νευρολογικές διαταραχές ή νοητική αναπηρία που να εξηγούν καλύτερα τις δυσκολίες (κριτήριο Δ) απαιτείται ιατρική προσέγγιση.

Πολλές φορές όμως, υπάρχουν αρκετά προβλήματα και δυσκολίες για την διάγνωση της DCD. Η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να συμβαίνει πολύ νωρίς στην ζωή του παιδιού ,όμως η διάγνωση δεν θα γίνει πριν την ηλικία των 5 ετών. Αυτό συμβαίνει, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ακαδημία για την Παιδική Αναπηρία (EACD), για πολλούς λόγους, είτε γιατί τα παιδιά μικρής ηλικίας μπορεί να εμφανίζουν κάποια κινητική καθυστέρηση την οποία μπορούν να «καλύψουν» από μόνα τους κατά την ανάπτυξη, είτε γιατί οι αντιδράσεις και η συνεργασία τους κατά την

διάρκεια των δοκιμασιών δεν είναι σταθερές, οπότε θίγεται η αξιοπιστία των τεστ ,είτε γιατί στην ηλικία περίπου των 5 ετών, ο ρυθμός εμφάνισης και κατάκτησης των δεξιοτήτων που σχετίζονται με δραστηριότητες καθημερινής ρουτίνας συνεχώς αλλάζουν. Όλοι οι παραπάνω λόγοι,αλλά και καθένας χωριστά συντελούν στην μη πλήρωση των διαγνωστικών κριτηρίων. Τέλος σύμφωνα πάντα με τα σχόλια και τις συστάσεις της EACD δεν υπάρχουν αποδεδειγμένες έρευνες που να στηρίζουν την πρόληψη της DCD (SDDMF)μέσω της πρώιμης παρέμβασης. Ωστόσο η ίδια πηγή αναφέρει σε άλλο σημείο ότι «Εάν ένα παιδί ηλικίας μεταξύ 3 και 5 ετών εμφανίσει αξιοσημείωτη κινητική αναπηρία, παρόλο που υπήρξαν επαρκείς ευκαιρίες για μάθηση και έχουν αποκλειστεί άλλες αιτίες κινητικής καθυστέρησης (π.χ. στέρηση, γενετικά σύνδρομα, νευροεκφυλιστικές ασθένειες), η διάγνωση DCD (SDDMF) μπορεί να γίνει με βάση τα ευρήματα από τουλάχιστον δύο αξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε αρκετά μεγάλα διαστήματα (τουλάχιστον 3 μήνες)».

Μια άλλη περίπτωση δυσκολίας της διάγνωσης της DCD, που συνήθως αναφέρεται από τους γονείς, είναι αυτή κατά την οποία τα συμπτώματα δεν είναι τόσο διακριτά όπως σε μια σοβαρή αναπηρία και η κλινική εικόνα των παιδιών διαφεύγει της προσοχής των ειδικών ή χαρακτηρίζεται τόσο ήπια που δεν χρήζει καμίας αντιμετώπισης (Maciver et al., 2011).

3.2 Ενδεικτικά Διαγνωστικά Αξιολογητικά εργαλεία

3.2.1 Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2)

Η κλίμακα Κινητικής Αξιολόγησης Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2) έχει δημιουργηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο από τους Henderson, Sugden & Barnett (2007) και αφορά παιδιά και εφήβους ηλικίας 3 έως 16,11 ετών (Blank et al., 2019). Η πρώτη έκδοση του MABC αναπτύχθηκε και σταθμίστηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες από τους Henderson & Sugden (1992). Στα ελληνικά έχει σταθμιστεί με την επιμέλεια του Θ. Κουρτέση και η έκδοση που χρησιμοποιείται είναι του 2023 από τις εκδόσεις Μοτίβο.

Η χορήγησή του μπορεί να γίνει από εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, ψυχολόγους και επαγγελματίες εκπαίδευσης και υγείας. Γίνεται είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε συνδυασμό με ομαδικό τρόπο. Η διάρκεια χορήγησης του εργαλείου δεν ξεπερνάει την μία ώρα. Το MABC-2 αποτελείται από δύο μέρη: το Τυποποιημένο Τεστ Κινητικής Αξιολογησης (Movement Assessment Battery for Children-2) και τη Λίστα Παρατήρησης (Movement Assessment Battery for Children-2/ΑΠ).

Το Τυποποιημένο Τεστ Κινητικής Αξιολόγησης (Movement Assessment Battery for Children-2) περιλαμβάνει μια σειρά κινητικών εργασιών που αφορούν τους τομείς της λεπτής κίνησης (manual dexterity), του στοχοκατευθυνόμενου πέταγματος και πιασίματος (aiming and catching) και της ισορροπίας (balance). Για την λεπτή κινητικότητα ελέγχονται η ταχύτητα και η ακρίβεια

της κίνησης για το κάθε χέρι, ο συντονισμός των χεριών, ο οπτικοκινητικός συντονισμός που χρειάζεται για την γραφή και ανάγνωση και ο αμφίπλευρος συντονισμός. Για το ρίψη και υπόδοχη ελέγχεται η ακρίβεια της κίνησης και του στόχου. Τέλος, ελέγχεται η στατική και η δυναμική ισορροπία με αργή και ακριβή κίνηση ή γρήγορη κίνηση. Η Λίστα Παρατήρησης απαιτεί από έναν ενήλικα (συνήθως γονέα, φροντιστή ή δάσκαλο) να βαθμολογήσει την κινητική ικανότητα του παιδιού σε μία κλίμακα 30 στοιχείων (Blank et al., 2019).



Εικόνα 3 MACB-2 (Ανατύπωση από: Sheila et al., 2007)

Στην ελληνική βιβλιογραφία παρατηρείται η έρευνα των Ellinoudis et al. (2011) και των Dimitropoulou et al. (2019). Η πρώτη χρονολογικά μελέτη είχε στόχο να εξετάσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του MABC-2 για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας στην Ελλάδα. Το δείγμα της μελέτης ήταν 180 παιδιά ηλικίας 36 έως 64 μηνών. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το MABC-2 μπορεί να είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση των δυσκολιών κίνησης σε παιδιά 3-5 ετών.

Η μελέτη των Dimitropoulou et al. (2019) είχε στόχο να διερευνήσει την ταυτόχρονη εγκυρότητα της λίστα ελέγχου MABCC-2 και της Δοκιμασία Κινητικής Αξιολόγησης MABC-2 για τους Έλληνες και τον επηρεασμό από τους εκπαιδευτές. Το δείγμα ήταν 73 παιδαγωγοί (23 νηπιαγωγοί, 30 δασκάλους πρωτοβάθμιας και 20 γυμναστές πρωτοβάθμιας) που συμμετείχαν στην αξιολόγηση της μελέτης 584 μαθητών με ηλικίες 5 έως 12 ετών. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν μέτριο συντελεστή ομοφωνίας ($\kappa = 0.28$), μέτρια ευαισθησία (50,6%) και αποδεκτή ειδικότητα (80,7%). Ο τύπος του εκπαιδευτικού έδειξε σημαντική επίδραση στα ποσοστά ταυτόχρονης εγκυρότητας με καλύτερα αποτελέσματα να έχουν ληφθεί από τους νηπιαγωγούς και του δασκάλους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τα ευρήματα προτείνουν ότι η αποκλειστική χρήση του MABCC-2 δεν επαρκεί για την ταυτοποίηση των παιδιών με κινητικές δυσκολίες στο ελληνικό σχολικό πλαίσιο. Ωστόσο, τα ποσοστά ταυτόχρονης εγκυρότητας που λαμβάνονται στην παρούσα μελέτη δεν είναι ασυνήθιστα για λίστες ελέγχου. Σε γενικές γραμμές,

τονίστηκε από αρκετούς ερευνητές ότι οι λίστες ελέγχου κινητικής αξιολόγησης για τους εκπαιδευτικούς συνήθως παρουσιάζουν χαμηλή ταυτόχρονη εγκυρότητα ειδικά σε δείγματα με βάση τον πληθυσμό.

3.2.2 Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency-2 (BOT-2)

Το Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης της κινητικής ικανότητας που χρησιμοποιείται κυρίως με παιδιά και εφήβους ηλικίας 4 έως 21 ετών (Deitz et al., 2007). Σχεδιάστηκε για να αξιολογεί την κινητική ανάπτυξη και τις λεπτές και αδρές κινητικές δεξιότητες. Το BOT-2 χρησιμοποιείται για να εντοπίσει αν υπάρχουν κινητικά προβλήματα, να παρακολουθήσει την πρόοδο των κινητικών δεξιοτήτων και να σχεδιάσει παρεμβάσεις για τη βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από εκπαιδευτικούς, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης (Brown et al., 2019; Jírovec et al., 2019).

Το τεστ περιλαμβάνει 53 αντικείμενα που ομαδοποιούνται 8 κύριες κλίμακες. Αυτές είναι η ακρίβεια λεπτής κίνησης, ο συντονισμός των άνω άκρων (upper-limb coordination -ULC), ο αμφίπλευρος συντονισμός (bilateral coordination – BC), η ισορροπία (balance- B, η ταχύτητα στο τρέξιμο και ευκινησία (running speed & agility – RSA), η δύναμη (strength -S), ο χειρισμός αντικειμένων και ο οπτικοκινητικός συντονισμός (Brown, 2019; Deitz et al., 2007).

Υπάρχουν δύο μορφές, η πλήρης και η σύντομη (Jírovec et al., 2019). Η αξιολόγηση μπορεί να γίνει μεμονωμένα ή σε μικρές ομάδες, και διαρκεί περίπου 40-60 λεπτά για την ολοκλήρωση όλων των υποκατηγοριών στην πλήρη έκδοση. Ακόμη, χρειάζονται 10 λεπτά για την ρύθμιση και περίπου 20 λεπτά για την συμπλήρωση της φόρμας καταγραφής (Deitz et al., 2007). Για τη σύντομη έκδοση χρειάζονται μόλις 15 έως 20 λεπτά. Οι βαθμολογίες του τεστ μπορούν να συγκριθούν με τα πρότυπα για την ηλικία του παιδιού, επιτρέποντας μια αντικειμενική μέτρηση της κινητικής ανάπτυξης (Jírovec et al., 2019).



Εικόνα 4 BOT-2 (Ανατύπωση από: Bruininks et al., 2005)

Το BOT-2 είναι σημαντικό για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση σε περιπτώσεις κινητικών δυσκολιών, συμβάλλοντας στη βελτίωση της κινητικής ανάπτυξης και της συνολικής ποιότητας ζωής των παιδιών και εφήβων. Η ακρίβεια και η αξιοπιστία του BOT-2 το καθιστούν πολύτιμο εργαλείο για επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά και νέους, βοηθώντας στην παροχή στοχευμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων (Brown et al., 2019). Ειδικότερα, παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία (0,90-0,97) (Jirovec et al., 2019).

3.2.3 Peabody Developmental Motor Scales-2 (PDMS-2)

Στην πρώτη του έκδοση, το PDMS σχεδιάστηκε ειδικά για την έγκαιρη ανίχνευση αναπτυξιακών καθυστερήσεων ή διαταραχών. Η τρέχουσα αναθεωρημένη έκδοση, το PDMS-2 (Watling, 2013) έχει άλλα πλεονεκτήματα που επιτρέπουν συγκεκριμένα: την αξιολόγηση της κινητικής ικανότητας του παιδιού σε σχέση με τους συνομήλικους του, τον εντοπισμό κινητικών ελλειμμάτων μεταξύ του τομέα της λεπτής και της αδρής κινητικότητας, τον καθορισμό ατομικών στόχων στην κλινική ή/και εκπαιδευτική παρέμβαση και την παρακολούθηση της ατομικής ανάπτυξης του παιδιού, έχοντας τη δυνατότητα να ταξινομεί το επίπεδο του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του, σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από «πολύ αδύναμο» έως «πολύ καλό» (Rebelo et al., 2021)

Υπογραμμίζεται επίσης η χρησιμότητα του PDMS-2, ως ερευνητικού εργαλείου, που έχει αποδειχθεί με τη χρήση του σε αρκετές μελέτες και ερευνητικά έργα την τελευταία δεκαετία (Zhu et al., 2024). Μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως αναφορά για χρήση από εκπαιδευτικούς, γιατρούς και την οικογένεια για να κατανοήσουν την κινητική απόδοση του παιδιού και επομένως, εάν υπάρχει ανάγκη για συγκεκριμένη παρακολούθηση σε κάποια από τις κινητικές δεξιότητες που το παιδί δεν έχει ακόμη πλήρως αποκτήσει για την ηλικία του (Rebelo et al., 2021).

Η αποδοχή του στην επιστημονική κοινότητα είναι αποτέλεσμα του γεγονότος ότι αυτό το όργανο αξιολογεί μια πολυδιάστατη ερμηνεία της κινητικής συμπεριφοράς, υπολογίζοντας το άθροισμα για την αδρή κινητικότητα, το άθροισμα για την λεπτή κινητικότητα και το συνολικό άθροισμα και περιλαμβάνει έξι δέσμες. Πιο συγκεκριμένα τα αντανακλαστικά, τις δεξιότητες μετακίνησης, τη σύλληψη, την σταθερότητα, την οπτικοκινητική ολοκλήρωση. Το εργαλείο χρησιμοποιείται για παιδιά έως 6 ετών (Zhu et al., 2024).

3.3 Ερωτηματολόγια ανίχνευσης της διαταραχής

3.3.1 Ερωτηματολόγιο Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού (DCD-Q '07)

Από όλα τα διαθέσιμα ερωτηματολόγια προσυμπτωματικού ελέγχου, το Ερωτηματολόγιο Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού (developmental coordination questionnaire-revised - DCDQ (Wilson et al., 2009) είναι αυτό που προσέλκυσε το μεγαλύτερο ερευνητικό και κλινικό

ενδιαφέρον παγκοσμίως. Η αρχική του έκδοση έχει αναπτυχθεί το 2000 στον Καναδά από τον Wilson με στόχο τον εντοπισμό δυσκολιών κινητικού συντονισμού (Wilson et al., 2000).

Το DCDQ έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και η Ευρωπαϊκή Ακαδημία για την Παιδική Αναπηρία συνιστά τη χρήση του (Blank et al., 2019). Αν και το DCDQ συνιστάται από διεθνείς οργανισμούς και χρησιμοποιείται ευρέως σε κλινικές διαδικασίες, η έρευνα έχει δείξει ότι η ευαισθησία και η ιδιαιτερότητα του DCDQ τείνουν να ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ των ρυθμίσεων, ανάλογα με τις κλινικές / πληθυσμιακές μελέτες, αλλά και την ηλικία.

Σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ή παιδιά με κινητικά προβλήματα βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του DCDQ και της συνολικής τυπικής βαθμολογίας της MABC-2 (Pannekoek et al., 2012; Smits-Engelsman, 2010; Wilson et al., 2009). Το DCDQ αναθεωρήθηκε στο DCDQ07 το 2007 (Wilson et al., 2009).

Έχει καλή ευαισθησία και ειδικότητα (85% και 71% αντίστοιχα) (Wilson et al., 2009). Το DCDQ07 έχει βελτιώσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες σε σύγκριση με το αρχικό DCDQ και έχει επεκτείνει το εύρος ηλικιών από 8–14,5 σε 5–15 ετών (Park & Kim, 2024).

3.3.1 Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist (MABCC-2)

Η λίστα ελέγχου MABC-2 χρησιμεύει για την αξιολόγηση των κινητικών δεξιοτήτων για παιδιά ηλικίας 5–12 ετών, σε ένα φυσικό περιβάλλον όπως το σχολείο, η οικογένεια και η κοινότητα. Η γνώση του παιδιού σε κάθε κινητική δεξιότητα που αναφέρεται στη λίστα ελέγχου κρίνεται από τους δασκάλους, τους γονείς ή άλλους ειδικούς, όπως εργοθεραπευτές με βάση την παρατήρησή τους κατά τη διάρκεια της κανονικής δραστηριότητας ή της συμβίωσης με το παιδί (Banátová & Psotta, 2021).

Παρόλο που η λίστα ελέγχου έχει συνδυαστεί με τη δοκιμή σε ένα ενιαίο διαγνωστικό πακέτο, λαμβάνοντας υπόψη ότι το τεστ έχει ήδη εξεταστεί σε διάφορες χώρες (Ellinoudis et al., 2011; Ke et al., 2020; Niemeijer et al., 2015; Valentini et al., 2014), έχει επικυρωθεί και αποδειχθεί σε πολύ μικρότερο βαθμό. Ωστόσο, είναι χρήσιμο για τους επαγγελματίες να χρησιμοποιούν και τα δύο εργαλεία μαζί για να ληφθεί η συνολική εικόνα του κινητικής ικανότητας του παιδιού. Δεδομένου του γεγονότος ότι η λίστα ελέγχου MABC-2 έχει τη δυνατότητα να γίνει η μέθοδος πρώτης επιλογής που εφαρμόζεται απευθείας στο σχολικό περιβάλλον για τον εντοπισμό παιδιών με πιθανές κινητικές βλάβες, το δυναμικό προσυμπτωματικού ελέγχου του θα πρέπει να υποστηρίζεται από ερευνητικά στοιχεία για τις ψυχομετρικές του ιδιότητες (Banátová & Psotta, 2021; Kita et al., 2016).

Η λίστα ελέγχου MABC-2 (Henderson et al., 2007) βασίζεται σε μια πιο ουσιαστική αναθεώρηση της πρώτης έκδοσης της λίστας ελέγχου MABC (Henderson & Sugden, 1992). Η συνολική αρχική έκδοση 48 στοιχείων, ομαδοποιημένων σε τέσσερις ενότητες, μειώθηκε σε 30 δεξιότητες

ομαδοποιημένες σε δύο ενότητες. Σε αντίθεση με το αρχικό MABCC, ο χρήστης της λίστας ελέγχου MABC-2 κρίνει εάν οι συμπεριφορές που αναφέρονται ή όχι εμφανίζονται συνήθως σε ένα παιδί, δηλαδή ως δυαδική μεταβλητή «ναι/όχι» (Hadwin et al., 2023).

Ως εκ τούτου, η λίστα MABC είναι ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στις καθημερινές δραστηριότητες σύμφωνα με τους γονείς. Διαθέτει φτωχή ευαισθησία (41%) και αρκετά καλή ειδικότητα (88%) (Schoemaker et al., 2012). Αυτό υποδεικνύει ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι κυρίως χρήσιμο για τα παιδιά που παραπέμπονται για διαγνωστική εκτίμηση και όχι για γενικούς σκοπούς διαλογής.

3.3.3 DCD Daily Questionnaire (CDDDaily-Q)

Το Ημερήσιο Ερωτηματολόγιο Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού (DCDDaily-Questionnaire - DCDDaily-Q) είναι το πρώτο γονικό ερωτηματολόγιο που καλύπτει εκτενώς το ευρύ φάσμα των Δεξιοτήτων Καθημερινής Ζωής (ΔΚΖ) που τα παιδιά με DCD έρχονται αντιμέτωπα στην καθημερινή τους ζωή (Van der Linde et al., 2014). Αποτελείται από 23 δραστηριότητες ΔΚΖ που καλύπτει τις δραστηριότητες αυτο-φροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης (10 στοιχεία), λεπτών κινητικών (6 στοιχεία) και αδρών κινητικών (7 στοιχεία) παιχνιδιών (Farhat et al., 2024). Το μέτρο αυτό δεν αξιολογεί μόνο την ποιότητα της απόδοσης της κίνησης, αλλά και αν τα παιδιά συμμετέχουν στις ΔΚΖ και πόσο καιρό τους χρειάστηκε για να μάθουν κάθε δραστηριότητα (Montes-Montes et al., 2021).

Οι γονείς αξιολογούν την απόδοση της κίνησης για κάθε δραστηριότητα χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert τριών σημείων (Montes-Montes et al., 2021). Στην συγκεκριμένη κλίμακα το 1 θεωρείται καλή επίδοση, το 2 μέση απόδοση και το 3 κακή απόδοση (Farhat et al., 2024). Η συμμετοχή των παιδιών βαθμολογείται χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert τεσσάρων σημείων σε κάθε δραστηριότητα (1 = το παιδί κάνει τη δραστηριότητα τακτικά, 2= το παιδί κάνει τη δραστηριότητα συχνά, 3 = το παιδί σπάνια κάνει τη δραστηριότητα, 4 = το παιδί δεν κάνει ποτέ τη δραστηριότητα). Οι βαθμολογίες των στοιχείων αθροίζονται για να παρέχουν συνολικά (γενικά ΔΚΖ) και βαθμολογίες υποκλίμακας (αυτο-φροντίδα, λεπτή κινητικότητα και αδρές κινήσεις ΔΚΖ) για την απόδοση και τη συμμετοχή της κίνησης. Η υποκλίμακα μάθησης υποδεικνύει τον αριθμό των δραστηριοτήτων που το παιδί χρειάστηκε περισσότερο χρόνο για να μάθει, που κυμαίνεται από το 0 (το παιδί δεν χρειάστηκε πολύ χρόνο για να μάθει την δραστηριότητα) έως το 23 (το παιδί χρειάστηκε περισσότερο χρόνο για να πραγματοποιεί την εκμάθηση) (Farhat et al., 2024). Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν φτωχότερες καθημερινές επιδόσεις, χαμηλότερη συμμετοχή της κίνησης και μεγαλύτερη διάρκεια εκμάθησης (Montes-Montes et al., 2021).

Η αρχική έκδοση του DCDDaily-Q απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 5-8 ετών. Δείχνει εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες και διακριτική ικανότητα και αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει τις δυνατότητές της στην εξέταση των παιδιών που κινδυνεύουν από DCD (Blank et al., 2019; Kaiser et al., 2015; Van der Linde et al., 2014). Επιπλέον, το DCDDaily-Q δείχνει καλή εγκυρότητα κριτηρίου τόσο με τις ολλανδικές όσο και με τις ισπανικές εκδόσεις του DCDQ ($r = 0,638$ και $r = 0,406$, αντίστοιχα) (Kaiser et al., 2015; Van der Linde et al., 2014).

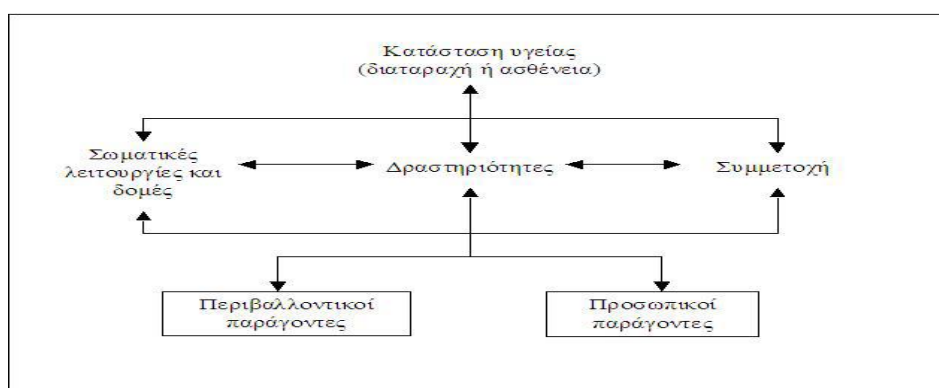
Για τα ελληνικά δεδομένα, οι Dragoumanaki et al., (2021) πραγματοποίησαν την μετάφραση, την πολιτιστική προσαρμογή και στάθμιση του εργαλείου στα ελληνικά. Η μελέτη του είναι δείγμα 191 παιδιά ηλικίας 5 έως 8 ετών και τους γονείς που συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο ως ομάδα αναφοράς. Η MABC-2 χρησιμοποιήθηκε ως gold standard. Η εσωτερική συνοχή της ελληνικής έκδοσης του DCDDaily-Q αξιολογήθηκε με τον Cronbach's α (0,86). Η υψηλή αξιοπιστία δοκιμής-επανεξέτασης για όλα τα στοιχεία και η καλή διαγνωστική απόδοση για τον εντοπισμό των παιδιών με DCD επιτεύχθηκαν με ευαισθησία 0,76 και ειδικότητα 0,67. Ως εκ τούτου, η ελληνική έκδοση του DCDDaily-Q αποδείχθηκε ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο προβολής για την αξιολόγηση των ΔΚΖ σε παιδιά ηλικίας 5 έως 8 ετών με DCD, προσφέροντας ένα εύκολο στη χρήση και οικονομικό εργαλείο στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Dragoumanaki et al., 2021).

3.4 Παρέμβαση

Η DCD είναι μια κατάσταση που αναφέρεται ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία (Barnett & Hill, 2019; Barnett et al., 2015; Blank et al., 2019; Gomez et al., 2017; Hua et al., 2021; Rosenblum, 2018; Soriano et al., 2015). Παρά την αναγνώριση, η DCD παραμένει αρκετές φορές δύσκολο να κατανοηθεί από επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης με ελάχιστα τα διαγνωστικά κριτήρια και οδηγίες για την αξιολόγηση και τη θεραπεία (Barnett et al., 2015; Soriano et al., 2015). Το 2010, η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Παιδικής Αναπηρίας (European Academy of Childhood Disability - EACD) συγκέντρωσε τις απόψεις εμπειρογνομόνων και παρήγαγε ένα έγγραφο το οποίο αντιπροσωπεύει τις περισσότερες λεπτομερείς και ισχυρές κατευθυντήριες γραμμές μέχρι σήμερα, οι οποίες είναι πιθανό να έχουν επιρροή στην έρευνα και την κλινική πρακτική σε όλο τον κόσμο (Barnett et al., 2015). Το συγκεκριμένο έγγραφο δημιουργήθηκε κυρίως από γερμανόφωνες χώρες και είναι σύμφωνα με τους Barnett et al. (2015) σημαντικό ότι αυτές οι συστάσεις της EACD είναι κατάλληλες τόσο για ιατρικά όσο και για εκπαιδευτικά πλαίσια σε άλλες χώρες. Σε αυτό το έγγραφο οι όροι και η ορισμοί γράφτηκαν σε απόλυτη συνέπεια με αυτούς της Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργίας (ICF).

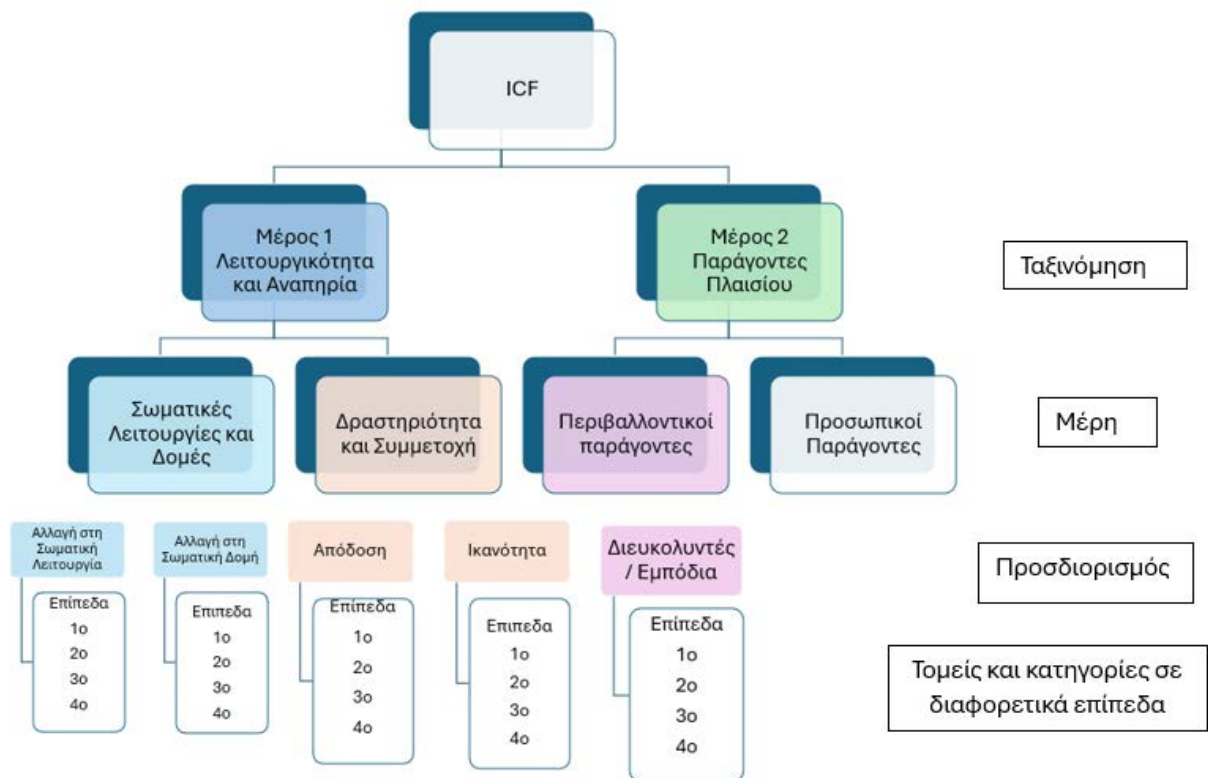
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την «υγεία» ως «την πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική λειτουργία ενός ατόμου και όχι απλώς την απουσία ασθένειας». Σε αυτόν τον ορισμό, η λειτουργία όπως ταξινομείται στο ICF είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της υγείας.

Πολλές στρατηγικές παρέμβασης έχουν χρησιμοποιηθεί για παιδιά με DCD, που προέρχονται από διάφορες χώρες και κλάδους, αυτές περιλαμβάνουν θεραπευτικές προσεγγίσεις που προέρχονται από την εργοθεραπεία, την φυσιοθεραπεία, την λογοθεραπεία, την ιατρική, την διαιτολογία και την εκπαίδευση (Smitsengelsman et al., 2013). Δύο κυρίως μοντέλα παρέμβασης κυριαρχούν στη «θεραπευτική κοινότητα». Το ένα προσανατολίζεται στην δεξιότητα και το άλλο στη διαδικασία. Και τα δύο συμβαδίζουν με τις αρχές του πλαισίου της ICF.



Εικόνα 5 Το μοντέλο ICF: Αλληλεπίδραση μεταξύ των στοιχείων της ICF. (Αναδιατύπωση από: WHO 2001, 18.)

Η θεραπευτική προσέγγιση με προσανατολισμό στην διαδικασία, είναι λίγο πιο έμμεση, αφού αποσκοπεί πρώτα στην βελτίωση των δομών και λειτουργιών του σώματος (εικόνα 5), τα οποία με την σειρά τους θα οδηγήσουν στην βελτίωση εκτέλεσης των δεξιοτήτων, άρα και στη βελτίωση συμμετοχής του παιδιού. Η θεραπευτική προσέγγιση με προσανατολισμό στην δεξιότητα αποσκοπεί άμεσα στην αύξηση της απόδοσης εκτέλεσης μιας δραστηριότητας και κατ'επέκταση την περισσότερη συμμετοχή του παιδιού εκπαιδευοντας κατευθείαν την δεξιότητα στην οποία το παιδί δυσκολεύεται (εικόνα 6). (Barnett & Hill, 2020; Καραπέτσας & Καλλιαρά, 2016).



Εικόνα 6 Δομή ICF (Αναδιατύπωση από: WHO 2001, 223).

Υπάρχει διαφωνία μεταξύ των επιστημόνων σχετικά αν είναι εφικτή η διόρθωση των υποκείμενων δυσλειτουργιών που συναντάμε στην DCD (Missivna, Rivard και Bartlett, 2003), και επομένως αυτό να αποτελεί στόχο κατά την εφαρμογή των θεραπευτικών προσεγγίσεων. Οι περισσότεροι όμως συμφωνούν στην επιλογή θεραπευτικών προγραμμάτων τα οποία πρωτίστως να στοχεύουν στην πρόληψη των δευτερογενών προβλημάτων.

Η γενική υγεία των παιδιών και των εφήβων μεταξύ των άλλων εμπεριέχει και την φυσική κατάσταση, η οποία εξαρτάται από την φυσική δραστηριότητα (αθλητικές δραστηριότητες, ενασχόληση με αθλήματα) η οποία με την σειρά της απαιτεί υψηλή κινητική απόδοση. (Countelletal 2008). Επομένως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που σχεδιάζονται για παιδιά με DCD θα πρέπει να στοχεύουν εκτός των άλλων και στην αύξηση της κινητικής απόδοσης με απώτερο στόχο την συμμετοχή των παιδιών σε φυσικές δραστηριότητες. Με αυτό τον τρόπο βελτιώνεται και η ποιότητα ζωής των παιδιών και εφήβων με DCD. (Koot 2002, Bize , Johnsin , & Plonikof, 2007)

Ο Hillier (2007) πραγματοποίησε συστηματική ανασκόπηση 31 μελετών που σχετίζονται με την παρέμβαση για παιδιά με DCD και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν επαρκή στοιχεία για να υποστηρίξουν ότι η εφαρμογή οποιαδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης είναι καλύτερη από την μη εφαρμογή παρέμβασης, για τα παιδιά με DCD. Οι Miyahara et al., (2020)

πραγματοποίησαν μετά ανάλυση 8 συστηματικών ανασκοπήσεων από το 2016 έως το 2018, που σχετίζονται με την παρέμβαση σε παιδιά με DCD και δεν κατέληξαν σε ανάδειξη μιας θεραπευτικής προσέγγισης.

Οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση και αν αποφασιστεί από τον θεραπευτή το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να σχεδιάζεται βάσει των ειδικών προβλημάτων του παιδιού, της ηλικίας του, του βαθμού συμμετοχής του, του νοητικού επιπέδου/κινήτρου, και του οικογενειακού/κοινωνικού πλαισίου που ζει το παιδί.

Η παρέμβαση είναι καλό να συμπεριλαμβάνει τις επιθυμίες του παιδιού και των γονιών σύμφωνα με το προσωποκεντρικό ή πελατοκεντρικό μοντέλο (Consumer Model) αντιμετώπισης που τα τελευταία χρόνια κερδίζει συνέχεια έδαφος έναντι του παλαιότερου ιατροκεντρικού. Ο ειδικός οφείλει να ενημερώνει και να πληροφορεί την οικογένεια για την κατάσταση του παιδιού, να βοηθά τους γονείς να επιλέγουν το καλύτερο, γνωρίζοντας όμως πάντα ότι εκείνοι ξέρουν καλύτερα το παιδί, τις προσωπικές και οικογενειακές ανάγκες τους. Ο θεραπευτής είναι «ειδικός» στον τομέα του, και οι γονείς είναι «ειδικοί» στο παιδί τους. (Συνεργασία Γονέων & Επαγγελματιών Υγείας) (Dale, 1995). Αυτή η προσέγγιση με επίκεντρο τον πελάτη είναι σημαντική καθώς η παρουσίαση του DCD μπορεί να διαφέρει λόγω της ετερογενούς φύσης της διαταραχής (Kirby et al., 2011).

Ακόμη, η παρέμβαση είναι αναγκαίο να έχει στόχο όσο το δυνατόν την συμμετοχή του παιδιού και την πρόληψη όλων των δευτερογενών προβλημάτων που θα προκύψουν από την διαταραχή. Αυτή η προσέγγιση μπορεί επίσης να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει αυξημένη κινητική απόδοση. Απαραίτητη και άκρως βοηθητική τόσο για την παρέμβαση αλλά κυρίως για την οικογένεια είναι η συμπερίληψη στην θεραπεία της συμβουλευτικής γονέων και δασκάλων. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρχει τρόπος μέτρησης των αποτελεσμάτων τη θεραπείας (Eggleson et al., 2012).

Τέλος, εξίσου σημαντικό και προαπαιτούμενο είναι η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης. Σε σχέση με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές που μπορούν να συγκριθούν με την DCD, φαίνεται ότι οι βέλτιστες πρακτικές αφορούν μια πολυεπιστημονική προσέγγιση και οι πληροφορίες που σχετίζονται με τις δεξιότητες του παιδιού και τις δυσκολίες λαμβάνονται από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένου του παιδιού, του γονέα και του δασκάλου (Kirby et al., 2011).

Όπως προαναφέρθηκε, οι περισσότεροι επιστήμονες συμφωνούν στην επιλογή θεραπευτικών προγραμμάτων τα οποία πρωτίστως να στοχεύουν στην πρόληψη των δευτερογενών προβλημάτων. Η φάση της βασικής κίνησης, όπως περιγράφεται από τον Gallakve (1996) αφορά χρονικά την περίοδο από δύο έως επτά ετών και είναι καθοριστική περίοδος για τα παιδιά. Σε εκείνη την ηλικία αναπτύσσονται συγκεκριμένες βασικές κινητικές δεξιότητες. Αυτές οι δεξιότητες

επιτρέπουν στα παιδιά να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους σε σχέση με την κίνηση του σώματος τους. Με την απόκτηση ελέγχου των συγκεκριμένων καταφέρνουν να χρησιμοποιούν την κίνηση ως μέσο για την κατάκτηση νέων γνώσεων και κινητικών εμπειριών. Από τα παραπάνω γίνεται επιτακτική η ανάγκη για πρώιμη παρέμβαση, προκειμένου τα παιδιά με DCD να μην χάσουν αυτήν την κρίσιμη περίοδο της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου, η οποία θα συμβάλλει θετικά στην μετέπειτα ζωή του παιδιού. (Jacob , Olisdemeka & Edozie, 2015). Η αναφερόμενη περίοδος για την πρώιμη παρέμβαση στις ΝΑΔ είναι από την γέννηση μέχρι και την προσχολική ηλικία (Zwicker & Lee, 2021).

Ομολογουμένως υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί στις παραπάνω παραδοχές, γιατί δεν υπάρχουν έρευνες που να αποδεικνύουν ότι η έγκαιρη παρέμβαση βοηθά στην βελτίωση της κινητικής απόδοσης. Επίσης , όπως έχει αναλυθεί και σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι δύσκολη η διάγνωση πριν την ηλικία των 5 ετών. Επομένως το θέμα χρήζει μελλοντικής έρευνας (Zwicke & Lee, 2021).

Συμπερασματικά λοιπόν για την αντιμετώπιση παιδιών με DCD προτείνεται ένα ολιστικό, εύστοχο, και έγκαιρο μοντέλο παρέμβασης, που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά καθώς και της οικογένειας του με κύριο στόχο την βελτίωση της λειτουργικότητας, την συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες ,την πρόληψη των δευτερογενών προβλημάτων και την ομαλή ένταξή του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Έρευνες για τις Αντιλήψεις των Γονέων

4.1 Λειτουργικές δυσκολίες παιδιών

Διεθνώς, υπάρχουν αρκετές πρόσφατες μελέτες που προσπαθούν να εξακριβώσουν την προοπτική των γονέων σε σχέση με τη DCD, την εκδήλωση της και τον αντίκτυπο που έχει στο παιδί και την οικογένεια καθώς και την πρόσβαση σε υπηρεσίες και δομές υποστήριξης. (Caçola & Killian, 2018; Fuhrmann et al., 2014; Harrowell et al. al., 2017; Jasmin et al., 2018; Karras et al., 2019; Klein et al., 2023; Licari et al., 2021; Lingam et al., 2012; Maciver et al., 2011; Missiuna et al., 2007; Novak et al., 2013; Zwicker et al., 2012).

Πλήθος μελετών δείχνουν ότι η DCD έχει σημαντικό αντίκτυπο στα παιδιά τόσο στις επιδόσεις τους στα σχολικά μαθήματα (Cantell et al., 2003) σε σύγκριση με τους συνομήλικους τους που αναπτύσσονται κανονικά, ειδικά στην ανάγνωση (Tseng et al., 2007), τα μαθηματικά (Gomez et al., 2017) και τη γραφή (Καραπέτσας, 2016; Rosenblum, 2018).

Οι δυσκολίες γίνονται πιο εμφανείς από τους γονείς μόλις τα παιδιά ξεκινούν το σχολείο και αυξάνονται οι προσδοκίες (Jasmin et al., 2018; Missiuna et al., 2007). Οι 11 γονείς που ήταν το δείγμα στην μελέτη των Jasmin et al. (2018) συμμετείχαν ενεργά στη ζωή των παιδιών. Οι γονείς παρατήρησαν μια εξέλιξη στις διαφορές με την πάροδο του χρόνου. Στα πρώτα χρόνια υπήρχαν ανησυχίες σχετικά με το παιχνίδι και την αυτο-φροντίδα. Κατά την μέση παιδική ηλικία, τα

ζητήματα που προβληματίζουν την οικογένεια αφορούσαν τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα και την κοινωνικοποίηση. και αργότερα προέκυψαν σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά την συναισθηματική ευημερία και την αυτοεκτίμηση (Missiuna et al., 2007).

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γονέων είναι σε θέση να περιγράψουν τις δυσκολίες του παιδιού τους (σχετικές και μη με την κινητική λειτουργία) από μικρή ηλικία, συνήθως από την ηλικία περίπου των τριών ετών (Maciver et al., 2011; Missiuna et al., 2007; Soriano et al., 2015). Καθώς οι δυσκολίες των παιδιών γίνονται συνήθως πιο εμφανείς όταν μπαίνουν στο σχολείο, οι περισσότεροι γονείς αναζητούν βοήθεια όταν το παιδί τους ήταν μεταξύ τριών και έξι ετών. Αυτό ήταν, κατά μέσο όρο, ενάμιση χρόνο μετά την πρώτη εμφάνιση ανησυχιών (Soriano et al., 2015).

Οι γονείς στην μελέτη των Missiuna et al. (2007) ανέφεραν δυσκολία στην αξιολόγηση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων του παιδιού τους, διότι δήλωσαν ότι υπήρχε ασυμφωνία μεταξύ του γνωστικού επιπέδου και της γραπτής απόδοσης γιατί το παιδί τους δεν μπορούσε να αποδείξει επαρκώς τις γνώσεις του μέσω γραπτής εξέτασης. Παρόμοιες δυσκολίες στο γραπτό κείμενο αναφέρθηκαν και από τους γονείς της μελέτης των Zwicker et al. (2018), οι οποίοι δήλωσαν ότι τα γραπτά αποτελούσαν εμπόδια για την ακαδημαϊκή επιτυχία των παιδιών τους λόγω των δυσκολιών τους από την DCD. Ωστόσο, η ανταπόκριση των εκπαιδευτικών ήταν αρνητική καθώς δήλωναν απογοήτευση όπου το παιδί γνωστικά ήταν ικανό να παράγει αλλά η εκδήλωση της γνώσης ήταν μόνο προφορική και όχι γραπτή όπως συνηθίζεται (Missiuna et al. 2007).

Ως προς την εικόνα που έχουν τα παιδιά σύμφωνα με τους γονείς, στη μελέτη των Jasmin et al. (2018), τα παιδιά συμμετείχαν σε αθλήματα σε τακτική βάση. Ωστόσο, οι περισσότεροι γονείς ήθελαν τα παιδιά τους να είναι περισσότερο αυτόνομα στα ΔΚΖ και να συμμετέχουν περισσότερο σε δραστηριότητες όπως η ποδηλασία. Σύμφωνα με τους γονείς, όλα τα παιδιά παρουσίασαν προκλήσεις στο σπίτι, αλλά όχι τόσες στα μέρη αναψυχής. Στο σπίτι, οι γονείς ήταν κυρίως απασχολημένοι με την αυτονομία στο ντύσιμο, τις καθημερινές ρουτίνες και τα μαθήματα για το σχολείο. Σε αυτή τη μελέτη, τα περισσότερα παιδιά λάμβαναν υπηρεσίες αποκατάστασης στην κοινότητα, κυρίως εργοθεραπεία.

Συνολικά όλη η οικογένεια επηρεάζεται από την διαταραχή. Ειδικότερα, οι Stephenson & Chesson (2008) σε ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις από 12 μητέρες παιδιών με DCD βρήκαν ότι όλα τα μέλη της οικογένειας επηρεάζονται από την διαταραχή.

Για τα ελληνικά δεδομένα υπάρχουν λίγες μελέτες που να διερευνούν χαρακτηριστικά των Ελλήνων παιδιών με DCD (Asonitou et al., 2012; Kartasidou et al. 2012; Tsiotra et al., 2009) ή την αποτελεσματικότητα κάποιας θεραπείας (Basdekidou et al., 2023) και δεν βρέθηκε καμία μελέτη που σχετίζεται με τις αντιλήψεις των γονέων. Σύμφωνα με τους Tsiotra et al. (2009) σε μελέτη με δείγμα 171 παιδιά, τα παιδιά με DCD έχουν σημαντικά μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος (BMI) δηλαδή υιοθετούν περισσότερο μια καθιστική ζωή. Ακόμη, είχαν λιγότερο καλές επιδόσεις όσον

αφορά την ευλυγισία, το άλμα εις ύψους,(προς τα πάνω) και το γρήγορο τρέξιμο 40 μέτρων σε σχέση με τους τυπικούς συνομήλικούς τους. Αντιστοίχως, οι Asonitou et al. (2012) επιβεβαιώνουν τα δεδομένα αυτά για παιδιά προσχολικής ηλικίας, προσθέτοντας και πιο χαμηλές γνωστικές δεξιότητες σχετικές με την προσοχή, τον προγραμματισμό και την γνωστική επεξεργασία πληροφοριών.

4.2 Ποιότητα ζωής

Αρκετές μελέτες έχουν εστιάσει στην ποιότητα ζωής των παιδιών και αναφέρουν ότι τα παιδιά με DCD βιώνουν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε πολλαπλούς τομείς σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους, με αυτή τη διαφορά να σχετίζεται με τον βαθμό δυσκολίας στη κίνηση (Karras et al., 2019; Zwicker et al. , 2012). Ακόμη, οι γονείς αναφέρουν διαφορές στην ψυχική υγεία σε παιδιά ηλικίας τεσσάρων ετών (Lingam et al., 2012, Fuhrmann et al., 2014), με ανησυχίες για την ψυχική υγεία να συνεχίζονται στα τέλη της παιδικής και εφηβικής ηλικίας (Caçola & Killian, 2018; Harrowell et al. al., 2017).

Επιπλέον, οι Caçola & Killian (2018) διαπίστωσαν ότι οι γονείς παιδιών με DCD αντιλαμβάνονταν την ποιότητα ζωής του παιδιού τους χαμηλότερη από αυτή που αντιλαμβάνονται οι γονείς συνομήλικων με άλλες χρόνιες παθήσεις. Είναι ενδιαφέρον ότι, ενώ τα παιδιά με DCD αναφέρουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, οι γονείς αντιλήφθηκαν ότι το παιδί τους είχε ακόμη χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τα ίδια τα παιδιά (Karras et al., 2019).

Οι Missiuna et al. (2006) ανέφεραν επίσης ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με DCD μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της οικογενειακής ζωής. Με την οικογενειακή ζωή συχνά να περιστρέφεται γύρω από το παιδί με DCD και τις δραστηριότητες να προσανατολίζονται στις ειδικές ανάγκες του, είναι κατανοητό ότι τα αδέλφια μπορεί να αναστατωθούν. Συχνά λαμβάνουν λιγότερη γονική προσοχή επειδή οι γονείς προσπαθούν να καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού με DCD, δίνοντάς τους περισσότερο χρόνο και κατευθύνσεις για την εκτέλεση καθηκόντων και ξοδεύοντας περισσότερο χρόνο διδασκαλίας του από τα αδέλφια τους (Ahern, 2000). Η οικογενειακή τριβή μπορεί επίσης να προκύψει από την απογοήτευση στην αντιμετώπιση του πιο αργού ρυθμού ενός παιδιού με DCD. Ακόμη, η απογοήτευση και το άγχος που βιώνει το παιδί συχνά επηρεάζει τους γονείς καθώς αγωνίζονται για την μελέτη για το σχολείο, αντιμετωπίζουν συναισθηματικές εκρήξεις ή έχουν ενσυναίσθηση ως προς τις ανησυχίες του παιδιού (Missiuna et al., 2007).

4.3 Διάγνωση

Η αναζήτηση για τη διάγνωση περιεγράφηκε από τους Maciver et al., (2011) ως μια αγχωτική περίοδο όπου οι γονείς ανέφεραν ότι τους διακατείχαν αρνητικά συναισθήματα όπως φόβος,

απογοήτευση ακόμη και απομόνωση και θυμό. Εκείνη την περίοδο, οι γονείς δηλώνουν ότι οι ανησυχίες τους για το παιδί τους δεν γίνονται συχνά κατανοητές ή δεν λαμβάνονται υπόψιν από τους γιατρούς ή τους εκπαιδευτικούς από τους οποίους ζητούν βοήθεια (Ahern, 2000).

Αν και οι γονείς αναφέρουν σημαντικά οφέλη από τη λήψη μιας διάγνωσης (Klein et al., 2023; Licari et al., 2021; Missiuna et al., 2007), η ανεπαρκής υποστήριξη, η έλλειψη υπηρεσιών και η μη εύρεση εύκολα προσβάσιμων πληροφοριών μετά τη διάγνωση είναι συνεχείς πηγές του άγχους (Cleaton et al., 2019, Licari et al., 2021; Maciver et al., 2011; Novak et al., 2013; Soriano et al. 2015). Οι Soriano et al. (2015), διαπίστωσαν ότι το 52% των γονέων πίστευαν ότι επαγγελματίες είχαν μόνο επιφανειακή ή και καθόλου γνώση σχετικά με τη διαταραχή και το 26% είδε πάνω από 4 επαγγελματίες μέχρι να πάρουν την διάγνωση.

Οι γονείς αναφέρουν ότι έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τη διαταραχή και ότι αισθάνονται αβεβαιότητα σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους με DCD (Missiuna et al., 2007). Η έλλειψη επαρκούς υποστήριξης οδηγεί στη συνέχεια σε περαιτέρω άγχος και απογοήτευση για τα παιδιά με DCD και τις οικογένειές τους (Maciver et al., 2011; Klein et al., 2023).

Οι γονείς αισθάνονται ότι πρέπει να είναι συνήγοροι του παιδιού τους και να διαθέτουν όλες τις γνώσεις για τη διαταραχή λόγω της έλλειψης ικανοτήτων στα συστήματα υγείας και εκπαίδευσης (Novak et al., 2013). Προκειμένου να υποστηρίξουν το παιδί τους, αρκετοί γονείς έγιναν αρκετά έμπειροι στην εύρεση λύσεων για τα προβλήματα του παιδιού τους (Jasmin et al., 2018; Missiuna et al., 2007). Ωστόσο, εν γένει παρατηρείται έλλειψη ευαισθητοποίησης και κατανόησης σχετικά με τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η DCD στις καθημερινές εργασίες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών (Licari et al., 2021, Missiuna et al., 2007, Novak et al., 2013).

Ως εκ τούτου, πολλοί γονείς αναφέρουν ότι αισθάνονται ανεπαρκείς και χαμένοι κατά την επαφή τους με τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και εκπαίδευσης, οδηγούμενοι σε κόπωση, συναισθηματική εξάντληση και αισθήματα ενοχής (Missiuna et al., 2007). Δεδομένης της έλλειψης προτύπου φροντίδας για τη διαταραχή τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, οι γονείς αντιμετωπίζουν επίσης άγχος ως προς την οικονομική πρόσβαση σε υπηρεσίες και υποστήριξη, για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του παιδιού τους (Licari et al., 2021, Missiuna et al., 2007).

Ειδικό Μέρος

Η έρευνα σχετικά με αυτή τη διαταραχή και την επίδρασή της στην ανάπτυξη των παιδιών στη Ελλάδα είναι περιορισμένη. Για να κατανοηθεί καλύτερα το φαινόμενο αυτό σε τοπικό πλαίσιο, αποφασίστηκε να διεξαχθούν συνεντεύξεις με γονείς παιδιών που έχουν διαγνωστεί με DCD. Οι γονείς έχουν άμεση και σε βάθος γνώση της επίδρασης της DCD στην ικανότητα των παιδιών τους να εκτελούν και να ωφελούνται από καθημερινές δραστηριότητες και βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της υποστήριξης των αναγκών τους. Η ερώτηση που τέθηκε στη μελέτη είναι: «Ποιες είναι οι αντιλήψεις και οι ανησυχίες των γονέων όταν μεγαλώνουν ένα παιδί με DCD;». Για αυτή τη μελέτη επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα με τη χρήση ημιδομημένης συνέντευξης.

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα εξηγηθεί ο σχεδιασμός της έρευνάς μου όσον αφορά τη μεθοδολογία, το δείγμα και την διαδικασία που πραγματοποιήθηκε. Θα αναπτύξω τη θέση μου ως ερευνήτρια και τη χρήση ερωτήσεων βασισμένων στην πράξη. Στη συνέχεια, θα συζητηθεί ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας όσον αφορά τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων. Θα εξεταστούν επίσης οι ηθικές παράμετροι και οι στρατηγικές για τη διασφάλιση της εγκυρότητας της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Μεθοδολογία

5.1 Ερευνητικά Ερωτήματα και σκοπός

Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι σύμφωνα με την επαγγελματική μου ταυτότητα ως επαγγελματίας θεραπευτής. Ο κύριος λόγος για τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας κάνουν έρευνα είναι να αναπτύξουν τις γνώσεις τους μέσα από ένα γνωστικό αντικείμενο εξ ου και η σημασία της αναγνώρισης της μελέτης ως προς ένα συγκεκριμένο επιστημονικό κλάδο (Thorne, 2016). Μέσω της κλινικής μου εμπειρίας, έχω παρατηρήσει πώς οι αναπτυξιακές καθυστερήσεις, όπως αυτές που βιώνουν τα παιδιά με DCD, μπορούν να επηρεάσουν τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες και ως εκ τούτου, έχει αρνητική επιρροή στην κοινωνική, συναισθηματική και σωματική ευημερία τους. Η αντίληψή μου, που υποστηρίχθηκε από την βιβλιογραφία, είναι ότι οι καθυστερήσεις των παιδιών συχνά παραβλέπονται ή παρεξηγούνται καθώς μπορεί να είναι αρκετά ανεπαίσθητες (Missiuna, Moll, et al., 2006).

Λόγω της στενής σχέσης που έχουν οι γονείς με τα παιδιά τους, γίνονται πηγή πληροφοριών για την ανάπτυξη του παιδιού τους και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Re & Cornoldi, 2008). Οι γνώσεις των γονέων για το παιδί τους είναι καλά αναπτυγμένες (Soriano et al., 2015) και έχουν αναγνωριστεί στην πρακτική μου όπου αλληλοεπιδρώ με τους γονείς ως συνεργάτες στη διαδικασία θεραπείας. Δεδομένου ότι αυτή η μελέτη επικεντρώνεται στις απόψεις και αντιλήψεις των γονέων, δεν διερευνά την οπτική του παιδιού. Ωστόσο, μέσα από την πρακτική μου άσκηση, θεωρώ ότι οι απόψεις των παιδιών και οι προτιμήσεις τους είναι αλληλένδετα με τη παροχή παρεμβάσεων. Όπως έχει αναφερθεί και από την βιβλιογραφία, θεωρώ ότι η παρέμβαση παίζει

σημαντικό ρόλο στην ελαχιστοποίηση της επιρροής της διαταραχής. Ωστόσο, πριν αυτό αναλυθεί, είναι σημαντικό να πραγματοποιηθεί βαθύτερη κατανόηση για την DCD και τον αντίκτυπο που έχει από έναν γονέα που μεγαλώνει το παιδί του στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ο σκοπός της μελέτης είναι να διευθυνθεί η κατανόηση της επιρροής που έχει η DCD στις οικογένειες των παιδιών μέσα από την άποψη του γονέα. Μέσα από τα ερευνητικά ερωτήματα που καθοδήγησαν αυτή τη μελέτη, ο στόχος της είναι να καλυφθεί ένα κενό που υπάρχει στη βιβλιογραφία όπως προσδιορίστηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις καθημερινές συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με DCD, την αντιμετώπιση που έχουν στα διάφορα πλαίσια και τις ανησυχίες των γονέων ανάλογα με το προφίλ του παιδιού. Επίσης, ελπίζω να συλλέξω πληροφορίες σχετικά με τις διαδικασίες υποστήριξης που έχουν λάβει αυτά τα παιδιά, τι έχει αποδειχθεί ωφέλιμο και τι όχι. Τελικά, σκοπεύω να παράγω πληροφορίες με βάση τη Ελλάδα που θα ενημερώσουν τους τοπικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και εκπαίδευσης για τις ανάγκες αυτών των παιδιών, και τα ευρήματα να είναι χρήσιμα για τους γονείς των παιδιών με DCD και να συμβάλλουν στην υποστήριξη για πιο ολοκληρωμένες και στοχευμένες υπηρεσίες για αυτή την ομάδα παιδιών. Οι πληροφορίες θα είναι επίσης άμεσα χρήσιμες στους γονείς και στους θεραπευτές κατά την υποστήριξη αυτών των παιδιών.

Ως εκ τούτου τα ερευνητικά ερωτήματα που δημιουργήθηκαν είναι τα εξής:

1. Ποια είναι η ηλικία που οι γονείς εντοπίζουν τις δυσκολίες των παιδιών τους;
2. Τι βήματα έχουν κάνει οι οικογένειες για τα παιδιά με DCD ως προς την αναζήτηση ειδικών;
3. Ποια είναι η συμμετοχή του παιδιού στα διάφορα πλαίσια (σπίτι, σχολείο, παιδική χαρά) ;
4. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των παιδιών με DCD σύμφωνα με τις απόψεις των γονέων τους;
5. Ποιες είναι οι ανησυχίες και οι φόβοι των γονέων με παιδιά με DCD στην Ελλάδα;

5.2 Δείγμα

Το δείγμα συλλέχθηκε με σκόπιμη δειγματοληψία και επιλέχθηκαν από την ερευνήτρια γονείς που ταίριαζαν με τα κριτήρια ένταξης. Τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού του δείγματος καθορίζονται παρακάτω.

Τα κριτήρια ένταξης είναι τα εξής:

- να είναι γονέας ή φροντιστής παιδιού που έχει επίσημη διάγνωση για DCD και να είναι ηλικίας 5-11 ετών.
- ο συμμετέχον γνωρίζει Ελληνικά και κατοικεί στην Ελλάδα

Ο λόγος για αυτό το όριο ηλικίας των παιδιών ήταν ότι αυτό είναι το εύρος ηλικίας στο οποίο είναι πιθανό να γίνει μια διάγνωση και σε εκείνη την ηλικία τα παιδιά ασχολούνται συχνότερα με τη θεραπεία (Soriano et al., 2015).

Τα κριτήρια αποκλεισμού αφορούν:

- οι γονείς με τους οποίους έχω φιλική σχέση για εξάλειψη των προσωπικών συμφερόντων και συγκρούσεων.
- οι γονείς των παιδιών με επιπρόσθετες διαγνώσεις όπως διανοητική αναπηρία, οπτική αναπηρία ή οποιαδήποτε άλλη νευρολογική διαταραχή.

Το δεύτερο κριτήριο αποκλεισμού είναι σύμφωνο με τον ορισμό του DSM V της DCD (American Psychiatric Association, 2013). Ωστόσο, παιδιά με πρόσθετη διάγνωση ΔΕΠΥ και/ή μιας μαθησιακής δυσκολίας όπως δυσλεξία δεν αποκλείστηκαν βάσει αυτού του κριτηρίου, καθώς αυτές οι συνυπάρχουσες δυσκολίες συνήθως συνδέονται με το DCD (Blank et al., 2019, Eggleston et al., 2012).

Εκτός από τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, προσπάθησα να καλύψω μια ποικιλομορφία ως προς τους συμμετέχοντες προκειμένου τα ευρήματα να αντιπροσωπεύουν μια σειρά αντιλήψεων και ανησυχιών των γονιών. Έτσι, πριν την συνέντευξη, συμπληρώνονταν τα δημογραφικά στοιχεία κάθε συμμετέχοντα (Παράρτημα 1) όπου περιλαμβάνουν την ηλικία και το φύλο του παιδιού, την σειρά γέννησης, τον αριθμό των παιδιών που έχει η οικογένεια, την διάγνωση του παιδιού καθώς και την πηγή της διάγνωσης. Τέλος, ο γονέας συμπληρώνει τα θεραπευτικά πλαίσια και τους ειδικούς που έχει επισκεφτεί. Αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποίησα για την επιλογή των συμμετεχόντων ώστε να υπάρχει ποικιλομορφία στο φύλο και την ηλικία του παιδιού.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 15 γονείς και οι ηλικίες των παιδιών ήταν από 5 έως 11 ετών.

5.3 Ερευνητικά εργαλεία

Η συνέντευξη είναι μια μέθοδος συλλογής δεδομένων που βασίζεται στην ανοιχτή επικοινωνία και στη σχέση μεταξύ συνεντευξιαστής και ερωτώμενου. Επιτρέπει στον ερευνητή να κατανοήσει βαθύτερα τις σκέψεις και τα συναισθήματα των ερωτώμενων, αξιοποιώντας τις εμπειρίες τους. Προσφέρει πλεονεκτήματα όπως η διευκρίνιση απαντήσεων και η δυνατότητα επιπλέον ερωτήσεων, οδηγώντας σε πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των ερευνητικών ζητημάτων. Λόγω της αμεσότητάς της, η συνέντευξη είναι συνήθως αποδεκτή από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (Κεδράκα, 2008).

Η συνέντευξη αποτελεί μια εξαιρετικά διαδεδομένη μέθοδο συλλογής δεδομένων σε ποιοτικές έρευνες. Υπολογίζεται ότι το 90% των κοινωνικών ερευνών χρησιμοποιούν συνεντεύξεις, είτε ως κύρια πηγή συλλογής δεδομένων είτε για τη συλλογή ενός μέρους αυτών (Κεδράκα, 2008).

Η ημι-δομημένη μορφή συνέντευξης ήταν κατάλληλη σε αυτή τη μελέτη, διότι η δομημένη συνέντευξη θα μπορούσε να οδηγήσει τους συμμετέχοντες στο να είναι λιγότερο επικείμενοι στις απαντήσεις τους (Wright – St. Clair, 2015). Με την ημιδομημένη συνέντευξη εξασφαλίστηκαν οι σχετικές πληροφορίες που καταγράφηκαν χωρίς να αναστέλλεται η ροή της ομιλίας.

5.4 Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Η διαδικασία διεξαγωγής της συνέντευξης ακολούθησε τη μεθοδολογία που αναφέρει η Κεδράκα (2008). Η διαδικασία περιλαμβάνει 5 βήματα. Το πρώτο αφορά την επιλογή του δείγματος της μελέτης όπου τηρήθηκε η χρήση κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού όπως αναφέρεται παραπάνω. Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ο σχεδιασμός των ερωτήσεων. Η θεματολογία της συνέντευξης διαμορφώνεται βάσει της βιβλιογραφίας, των θεωριών που έχουν εξεταστεί, της προσωπικής εμπειρίας της ερευνήτριας, καθώς και από συζητήσεις με συναδέλφους, καθηγητές ή και τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Ειδικότερα, η δημιουργία των ερωτήσεων προσεγγίστηκε με βάση τη κλινική εμπειρία της ερευνήτριας καθώς και την διεξοδική μελέτη της βιβλιογραφίας (Jasmin et al.m 2018; Maciver et al., 2011; Missiuna et al., 2007). Δημιουργήθηκαν κάποιοι θεματικοί άξονες με βάση τον σκοπό της μελέτης. Αυτοί θα αναφερθούν παρακάτω, κατά την περιγραφή της ανάλυσης των δεδομένων.

Το τρίτο βήμα, όπως περιγράφεται από την Κεδράκα (2008) αφορά την αρχική προσέγγιση του συμμετέχοντα. Στην συγκεκριμένη μελέτη, οι γονείς προέρχονται από τον ευρύτερο κύκλο της ερευνήτριας. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στο επίπεδο της γνώσης της ερευνήτριας, η οποία είναι καλά ενημερωμένη τόσο σε κλινικό όσο και σε ακαδημαϊκό επίπεδο για το αντικείμενο και το πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η συνέντευξη. Αξίζει να σημειωθεί, ότι πριν την έναρξη των επίσημων συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική συνέντευξη σε οικείο για την ερευνήτρια πρόσωπο με στόχο την διερεύνηση και την αξιολόγηση των ερωτήσεων που είχαν δημιουργηθεί. Αυτή η συνέντευξη είχε διάρκεια μόλις 30 λεπτά, διότι το άτομο ήταν γονέας ενός τυπικού παιδιού και οι απαντήσεις του δεν είχαν μεγάλη διάρκεια. Ωστόσο, εντοπίστηκαν κάποια προβλήματα ως προς την διατύπωση κάποιων ερωτήσεων και διορθώθηκαν.

Το επόμενο βήμα αφορά την διεξαγωγή της συνέντευξης. Η επιλογή της τοποθεσίας της συνέντευξης παίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς πρέπει να είναι άνετη και προσβάσιμη για τους συμμετέχοντες, εξασφαλίζοντας παράλληλα ένα ήσυχο περιβάλλον, ώστε να μην επηρεαστεί η ποιότητα της ηχογράφησης και να αποφεύγονται διακοπές κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις είχαν μήκος περίπου 30-60 λεπτών Όλες οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν. Οι συμμετέχοντες φάνηκαν πολύ πρόθυμοι να μοιραστούν πληροφορίες σχετικά με το παιδί και την οικογένειά τους. Πριν από την έναρξη της συνέντευξης, η ερευνήτρια ενημέρωνε τους γονείς για το σκοπό της μελέτης και οι γονείς υπέγραφαν την ενημερωτική συγκατάθεση. Οι περισσότερες

συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσεις ενώ σε περιπτώσεις που δεν υπήρχε η δυνατότητα για συνάντηση πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου ή skype.

Για συνεντεύξεις με τους γονείς χρησιμοποιήθηκε ένας ημι-δομημένος οδηγός μεταξύ των συνεντεύξεων. Η συνέντευξη πάντα ξεκινούσε με την πρώτη ερώτηση η οποία αφορούσε την ηλικία που οι γονείς έχουν εντοπίσει κάποια κινητική δυσκολία. Κατά την διάρκεια της συνέντευξης, η ερευνήτρια χρησιμοποιούσε σημειώσεις για τις ερωτήσεις που προέκυπταν ή την καταγραφή των συναισθημάτων των συμμετεχόντων. Αυτές οι σημειώσεις ήταν ανεπίσημες αλλά ήταν ένα χρήσιμο εργαλείο και χρησιμοποιήθηκαν για την τροποποίηση της συνέντευξης.

Η συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και μεταγράφηκαν. Δεδομένα από αυτές τις μεταγραφές σχημάτισαν την βάση αυτής της μελέτης. Συνολικά διεξήχθησαν 15 συνεντεύξεις.

Το πέμπτο βήμα διαδικασίας αφορά την αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών. Ωστόσο, δεν υπήρξαν απρόβλεπτες καταστάσεις και η ερευνήτρια προσπάθησε να προσεγγίσει τους συμμετέχοντες με γνώμονα τις καλύτερες εξωτερικές συνθήκες όσον αφορά τον τόπο και χρόνο της συνάντησης, όπου αυτή έγινε. Ακόμη, λήφθηκαν υπόψη οι πιθανές μορφές μεροληψίας που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, έγινε προσπάθεια για τη μεροληψία του συνεντευξιαστή, όπου δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στα σχόλια, στο ύφος ή στην γλώσσα του σώματός της ερευνήτριας για να μην καθοδηγήσουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Παράλληλα, εξετάστηκε η μεροληψία του συνεντευξιαζόμενου ή η μεροληψία στην απάντηση, η οποία μπορεί να προκύψει από την αντίληψη που έχει ο συμμετέχων για τον συνεντευξιαστή ή από την αίσθηση ότι ο συνεντευξιαστής είναι προκατειλημμένος. Εξετάστηκε η δυνατότητα γενικοποίησης των ευρημάτων, δηλαδή σε ποιο βαθμό τα αποτελέσματα της συνέντευξης μπορούν να εφαρμοστούν σε άλλα περιβάλλοντα, γεγονός που εξαρτάται από τη φύση του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε. Ειδικότερα, το δείγμα περιλάμβανε το ηλικιακό φάσμα 5 έως 11 ετών με στόχο να βοηθήσει στην γενίκευση των αποτελεσμάτων. Τέλος, δόθηκε προσοχή στην εγκυρότητα της έρευνας, με τις συνεντεύξεις να πραγματοποιούνται με προσοχή, ώστε τα ερωτήματα να είναι κατανοητά, τα νοήματα να αναλύονται λεπτομερώς και οι απαντήσεις και τα θέματα να εξετάζονται από πολλαπλές προσεγγίσεις.

Τέλος, το έκτο βήμα αφορά την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων και περιγράφεται αναλυτικά σε επόμενο υποκεφάλαιο.

5.5 Συλλογή και Ανάλυση των δεδομένων

Η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων εμφανίζεται γενικά ταυτόχρονα στην ποιοτική έρευνα, όπου διαμορφώνονται η μία από την άλλη. Η ανάλυση των δεδομένων είναι διαδραστική καθώς κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων προστίθενται δεδομένα και αποκτούνται νέες ιδέες (Sandelowski, 2010). Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε ένας προς έναν με τις περισσότερες

πρόσωπο με πρόσωπο. Βέβαια, για διευκόλυνση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκαν και κάποιες τηλεφωνικές ή διαδικτυακές συνεντεύξεις.

Η ανάλυση έγινε με τη μεθοδολογία της θεματικής ανάλυσης. Ειδικότερα, η Θεματική Ανάλυση είναι μια μέθοδος ανάλυσης δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί είτε μέσω παραγωγικής είτε επαγωγικής προσέγγισης. Ο κύριος στόχος αυτής της μεθόδου είναι η δημιουργία μιας αναλυτικής και συστηματικής καταγραφής των κωδικοποιήσεων (codings) και των θεμάτων (themes) που αναδεικνύονται από τις συνεντεύξεις ή τις παρατηρήσεις των συμμετεχόντων (Γαλάνης, 2018).

Η θεματική ανάλυση αποτελεί μια τριεπίπεδη ανάλυση και πραγματοποιείται επαγωγική προσέγγιση. Η διαδικασία ξεκινάει με την αναγωγή των δεδομένων, στην συνέχεια με την έκθεση των δεδομένων και τέλος με την παρουσίαση και την ερμηνεία τους. Αρχικά, απαιτείται μια πρώτη ανάγνωση των συνεντεύξεων και μια αρχική διαμόρφωση ιδεών με τη μορφή σημειώσεων. Ακολουθεί η συστηματική ανάγνωση που περιλαμβάνει και την κωδικοποίηση των δεδομένων (Γρίβα & Στάμου, 2014). Ειδικότερα, πρέπει να υπάρξει η ανοιχτή κωδικοποίηση των δεδομένων με κριτική σκέψη (Maykut & Morehouse 1994).

Σύμφωνα με τον Γαλάνη (2018) και τον Τσιώλη (2018), η διαδικασία της θεματικής ανάλυσης περιλαμβάνει κάποια στάδια όπου ακολουθήθηκαν. Αρχικά, έγινε η **μετεγγραφή ή απομαγνητοφώνηση (transcribing)**, όπου τα ηχογραφημένα δεδομένα μετατράπηκαν σε γραπτό κείμενο, τηρώντας τους κανόνες σημειογραφίας. Επιλέχθηκε ένα απλό σύστημα σημειογραφίας με βοήθεια του στιλ Jefferson.

Σύμφωνα με αυτό (Atkinson & Heritage, 1984; Silvermann, 2000) υπάρχουν οι εξής κανόνες σημειογραφίας ανάλογα με το φαινόμενο:

- **Overlaps:** [] σε περίπτωση όπου ο ένας ομιλητής μιλάει «πάνω» στα λόγια του άλλου.
- **Silences:** Για τις παύσεις χρησιμοποιήθηκαν το (.) (0.6) στις περιπτώσεις όπου η παύση είχε μεγαλύτερη διάρκεια από ένα δέκατο του δευτερολέπτου. Ένα δέκατο του δευτερολέπτου συμβολίζεται με μία τελεία (.) ενώ όποια μεγαλύτερη παύση χρησιμοποιήθηκε ο αριθμός για τον προσδιορισμό της διάρκειας.
- **Relatives markers:** η έμφαση και η ένταση πολλές φορές σχετίζονται αλλά μπορούν να εντοπιστούν και ξεχωριστά. Για την έμφαση χρησιμοποιήθηκε η υπογράμμιση (-όχι-) και για την ένταση χρησιμοποιήθηκαν κεφαλαία γράμματα (-O(X)I-) . Σε ακραίες περιπτώσεις έντασης δύναται και η χρήση θαυμαστικών. Για την ψιθυριστή φωνή χρησιμοποιούνται το συγκεκριμένο σύμβολο ανάμεσα στις λέξεις, φράσεις ή προτάσεις (όχι)
- **Speed stretch:** Για την πιο γρήγορη ομιλία χρησιμοποιούνται τα σύμβολα (> <) και ανάμεσα η λέξη ή φράση (για παράδειγμα > όχι όχι <), για πιο αργή ομιλία χρησιμοποιούνται τα σύμβολα (< >) και ανάμεσα η λέξη ή φράση (για παράδειγμα < όχι όχι >), για το «τράβηγμα»

λέξεων (stretch) χρησιμοποιείται η άνω και κάτω τελεία αμέσως μετά το γράμμα που είναι πιο «τραβηγμένο» (όχι)

- **Punctuation marks:** Η τελεία (.) συμβολίζει την ολοκλήρωση μιας φράσης, πρότασης. Το κόμμα (,) χρησιμοποιήθηκε όταν ο ομιλητής συνέχιζε να προσθέτει πληροφορίες. Το ερωτηματικό (;) χρησιμοποιήθηκε για την ερώτηση.

- **Tone markers:** η δίεση συμβολίζει την σπασμένη φωνή (creaky voice) (#) και το δολάριο συμβολίζει την φωνή που συνοδεύεται με χαμόγελο (\$ όχι). Το γέλιο συμβολίζεται με το γράμμα h σε παρένθεση (h). Ο αναστεναγμός παρίστανται με τρία hhh και για την αναστεναγμό με αναπνοή χρησιμοποιείται τα τρία h με έναν ανοδικό βέλος και μια τελεία στην αρχή (↑. hhh). Τέλος, ανάμεσα σε παρενθέσεις με τη χρήση διαγώνιας γραμμής μεταγράφονται οι λέξεις που δεν ακούγονται καλά κατά την απομαγνητοφώνηση (μα/ με)

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ο **εντοπισμός και η συγκέντρωση αποσπασμάτων** που σχετίζονται με κάθε ερευνητικό ερώτημα, μέσα από προσεκτική ανάγνωση των κειμένων για την εξαγωγή χρήσιμων πληροφοριών. Η επόμενη φάση είναι η **κωδικοποίηση**, κατά την οποία δημιουργήθηκαν εννοιολογικοί προσδιορισμοί στα δεδομένα με κωδικούς. Έπειτα, ακολούθησε η **μετάβαση από τους κώδικες στα θέματα**. Οι κατηγορίες που προέκυψαν είχαν την ευελιξία ώστε να μπορούν να τροποποιηθούν κατά την οργάνωση και καταγραφή των αποτελεσμάτων.

Στο πίνακα παρακάτω υπάρχουν όλοι οι κωδικοί και τα θέματα. Τέλος, στην **έκθεση των ευρημάτων**, που ακολουθεί, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν αρχικά με τα χαρακτηριστικά και τα θέματα που προέκυψαν, ακολουθούμενα από αποσπάσματα από τα κείμενα των συνεντεύξεων, για την πλήρη και σαφή παρουσίαση των ευρημάτων.

Πίνακας 2 Κωδικοποίηση δεδομένων (κωδικοί και θέματα).

Δήλωση γονέα	Εννοιολογική μονάδα (κωδικός)	Θέμα
Ερώτηση 1	Ηλικία παρατήρησης δυσκολιών παιδιών	Παρατηρήσεις γονέων
Ερώτηση 2	Δυσμορφία	Παρατηρήσεις γονέων
Ερώτηση 2	Παραμόρφωση	Παρατηρήσεις γονέων
Ερώτηση 3	Επίσκεψη σε γιατρό	Διαγνωστική Διαδικασία
Ερώτηση 4	Παρέα παιδιού	Χαρακτηριστικά παιδιού
Ερώτηση 5	Ανάγκη για βοήθεια	Χαρακτηριστικά παιδιού
Ερώτηση 6	Ακαδημαϊκή πορεία	Χαρακτηριστικά παιδιού
Ερώτηση 7	Αυτοεξυπηρέτηση	Χαρακτηριστικά παιδιού
Ερώτηση 8	Επιλογή παιχνιδιών	Χαρακτηριστικά παιδιού

<i>Ερώτηση 9</i>	Παράπονα παιδιού	Χαρακτηριστικά παιδιού
<i>Ερώτηση 10</i>	Κουραστικές συμπεριφορές παιδιών	Ανησυχίες και προβληματισμοί γονέων για την καθημερινότητα
<i>Ερώτηση 11</i>	Ανησυχίες γονέων	Ανησυχίες και προβληματισμοί γονέων για την καθημερινότητα
<i>Ερώτηση 12</i>	Αρνητικά σχόλια από δασκάλους	Σχολείο
<i>Ερώτηση 13</i>	Δυσκολίες παιδιού σε μέρη αναψυχής	Χαρακτηριστικά παιδιού
<i>Ερώτηση 14</i>	Δραστηριότητες/ Αθλήματα	Χαρακτηριστικά παιδιού
<i>Ερώτηση 15</i>	Γενική αντίληψη γονέων	Χαρακτηριστικά παιδιού
<i>Ερώτηση 16</i>	Ανησυχίες γονέων για το μέλλον	Ανησυχίες και προβληματισμοί γονέων για την καθημερινότητα
<i>Ερώτηση 17 – 18</i>	Ψυχολογική Υποστήριξη	Υποστήριξη

Κεφάλαιο 6 Αποτελέσματα

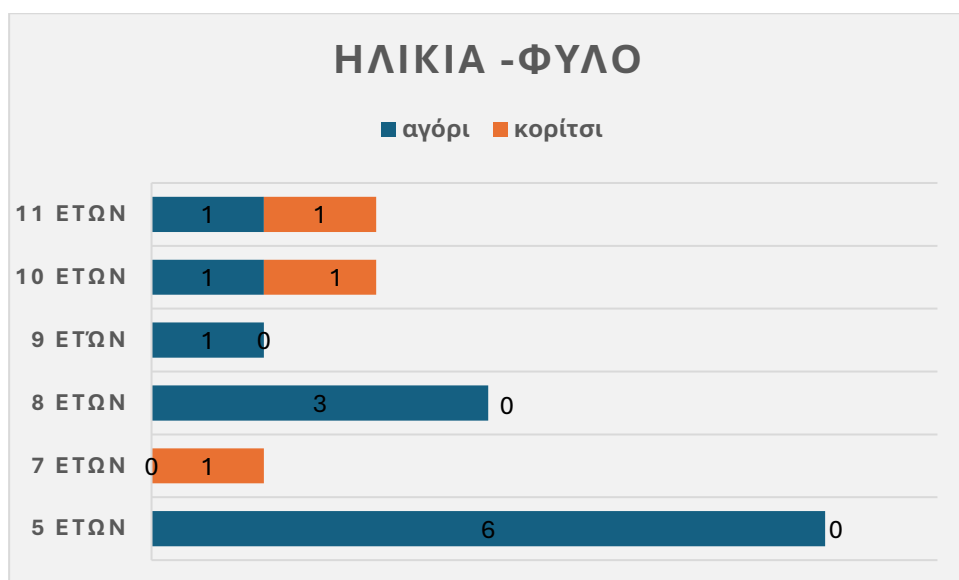
Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών σύμφωνα με τις πληροφορίες που έδωσαν οι γονείς τους.

Πίνακας 3 Δημογραφικά Δεδομένα Δείγματος.

ΑΡΧΙΚΟ ΟΝΟΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ
Α. Ι.	Σ1	11	κορίτσι	1	1 ^ο	Μητέρα
Μ. Γ.	Σ2	5,5	αγόρι	2	1 ^ο	μητέρα
Δ. Κ.	Σ3	8,5	Αγόρι	2	1 ^ο	Μητέρα
Χ. Σ.	Σ4	10 ετών	κορίτσι	2	2 ^ο	Μητέρα
Ε. Π.	Σ5	11 ετών	Αγόρι	1	1 ^ο	Μητέρα
Ο. Ο.	Σ6	5 ετών	Αγόρι	2	Δίδυμα	Μητέρα
Π. Ζ	Σ7	10 ετών	Αγόρι	2	1 ^ο	Μητέρα
Α. Τ.	Σ8	9 ετών	Αγόρι	2	1 ^ο	Μητέρα
Β. Κ.	Σ9	8,5 ετών	Αγόρι	2	Δίδυμα	Μητέρα
Β. Τ.	Σ10	5 ετών	αγόρι	1	1 ^ο	μητέρα
Π. Α.	Σ11	5,4 ετών	αγόρι	2	2 ^ο	μητέρα
Κ. Μ	Σ12	5,5	Αγόρι	2	2 ^ο	Μητέρα
Ε Δ.	Σ13	7 ετών	κορίτσι	2	1 ^ο	Μητέρα
Γ. Σ.	Σ14	8 ετών	Αγόρι	1	1 ^ο	μητέρα
Ε. Ζ.	Σ15	5.3 ετών	Αγόρι	1	1 ^ο	μητέρα

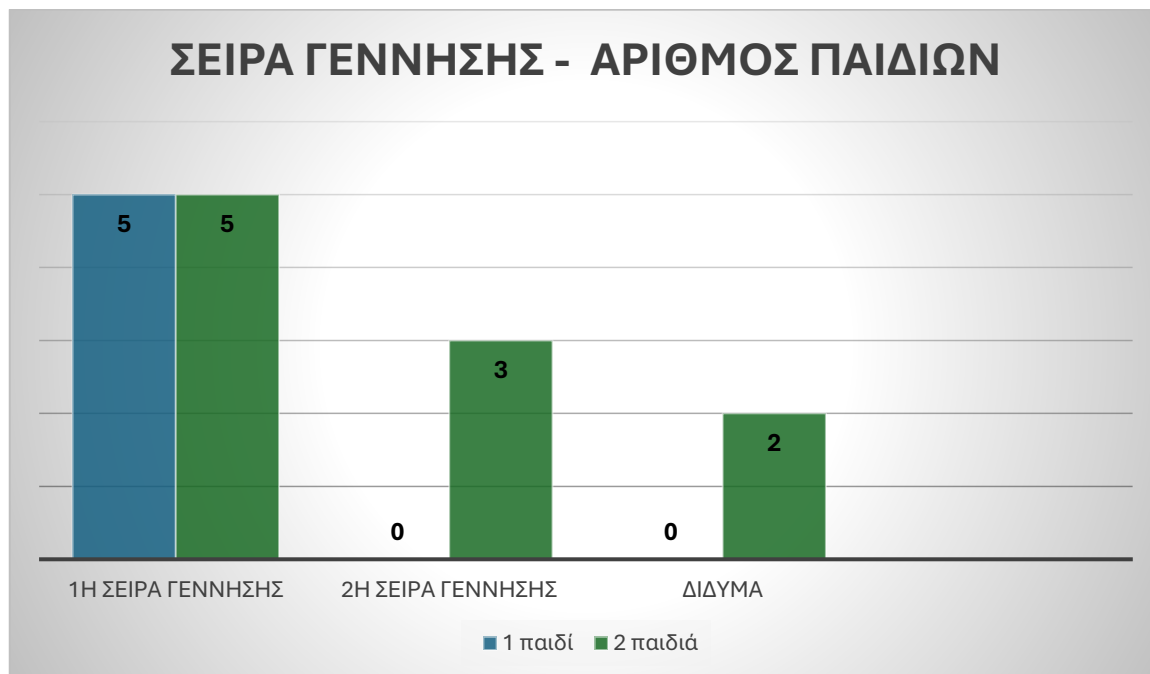
Σύμφωνα με αυτόν τον πίνακα, οι μητέρες ήταν ο γονέας που πήρε μέρος στην έρευνα. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από παιδιά με διάγνωση F82, η οποία αντιστοιχεί στην Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας. Σε όλα τα παιδιά πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση με τη χρήση του εργαλείου Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist (MABCC-2). Η συγκεκριμένη δοκιμασία χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση των κινητικών δεξιοτήτων και την ανίχνευση πιθανών δυσκολιών στον κινητικό συντονισμό, παρέχοντας σημαντικά δεδομένα για τη μελέτη της κινητικής λειτουργίας του δείγματος.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα δημογραφικών δεδομένων δημιουργήθηκε το παρακάτω διάγραμμα κατανομής για το φύλο και τις ηλικίες των παιδιών. Φαίνεται ότι υπάρχουν περισσότερα αγόρια στο δείγμα, 12 έναντι μόλις 3 κοριτσιών. Ακόμη, από 5 έως 11 ετών για την κάθε ηλικία δεν υπάρχει τουλάχιστον ένα παιδί. Ειδικότερα, για τις ηλικίες 6 ετών δεν υπάρχει κάποιο παιδί στο δείγμα. Η ηλικία με τα περισσότερα άτομα είναι τα 5 έτη.



Διάγραμμα 1 Κατανομή φύλου και ηλικίας του δείγματος.

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών της κάθε οικογένειας και την σειρά γέννησης του κάθε παιδιού παρατηρώ ότι 5 οικογένειες έχουν 1 παιδί και οι υπόλοιπες 10 έχουν από δύο παιδιά. Από αυτές, στις 5 οικογένειες το παιδί που είναι μέλος του δείγματός μας είναι το 1^ο παιδί της οικογένειας, στις 3 οικογένειες έχει 2^η σειρά γέννησης και 2 οικογένειες έχουν δίδυμα. Το παρακάτω διάγραμμα απεικονίζει αυτά τα δεδομένα.



Διάγραμμα 2 Κατανομή της σειράς γέννησης και τον αριθμό των παιδιών κάθε οικογένειας.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των γονέων και κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τον κωδικό και θέμα που ανήκουν.

Πίνακας 4 Απαντήσεις γονέων

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ	Εννοιολογική μονάδα (κωδικός)
Παρατηρήσεις γονέων	
Σ1: 9 μηνών	Ηλικία
Σ2: Περίπου στα 3 έτη, ωστόσο από βρέφος φαινόταν αρκετά ανήσυχος και συνήθως ήταν τα άκρα του σε έκταση. Έμοιαζε πιο νευρικό από τα υπόλοιπα μωρά.	παρατήρησης δυσκολιών παιδιών
Σ3: Από τα 3,5 -4 χρόνια παρατηρούσα μια απόκλιση από το σύννηθες (.) στο <τρέξιμο> και (.) μετά στα 4 με 5 χρονών παρατήρησα αστάθεια. Δεν είχε καλή ισορροπία.	
Σ4: Στην ηλικία των 3 ετών με ανησύχησε η στάση του σώματος	
Σ5: 4-5 δεν μου άρεσε ο τρόπος που πατούσε το πόδι του όταν βάδιζε	
Σ6: Όταν ακόμη ήταν βρέφος βλέπαμε πως γκρίνιαζε αρκετά και ήταν πάντα τεντωμένος υπερβολικά σαν τόξο. Αυτό μας θορύβησε γιατί η δίδυμη αδελφή του δεν είχε ποτέ αυτή τη στάση και κρατούσε τα πόδια και τα χέρια κοντά στο σώμα της ή κούρνιαζε όπως συνήθως κάνουν τα βρέφη (.)	
Σ7: Στην ηλικία των 6 (.) 6 παρά (.) δεν έτρεχε σωστά και δεν σήκωνε ψηλά τα πόδια	
Σ8: Από την στιγμή της γέννησης του. Είχε ισχιακή προβολή	
Σ9: Περίπου όταν τα παιδιά ήταν 4 μηνών ο παιδίατρος μας έστειλε σε αναπτυξιολόγο λόγω της δίδυμης κύησης.	
Σ10: Σαν βρέφος μας ανησύχησε το γεγονός πως δεν μπορούσε να διατηρήσει ένα σταθερό ωράριο ύπνου ό,τι κι αν είχαμε δοκιμάσει. Συγκεκριμένα, κατά τον βραδινό ύπνο υπήρχαν πολλές διακοπές συνοδευόμενες από κλάμα. Επίσης, φαινόταν πάντα σαν κάτι να του προκαλούσε πίεση και να τον ζόριζε και ως αποτέλεσμα τα χεράκια και τα ποδαράκια του ήταν μονίμως ή τις περισσότερες φορές σφιγμένα και σε	

έκταση σαν να τα είχε τεντωμένα. Αργότερα, καθώς μεγάλωνε τόσο ο πατέρας του όσο κι εγώ εστιάζαμε στην αδεξιότητα, που εμφάνιζε σε διάφορες καταστάσεις της καθημερινότητας όπως το περπάτημα ή στην μεταφορά αντικειμένων.

Σ11: Από μωρό αργούσε να πιάσει τα κινητικά ορόσημα, ωστόσο γύρω στα τρία με ανησυχίσαμε για το πόσο αδέξιος ήταν στο παιχνίδι και το ότι δεν μπορούσε να ακολουθήσει με άνεση το παιχνίδι των άλλων παιδιών.

Σ12: Το πρώτο ορόσημο, η πρώτη ηλικία κατά τη οποία ανησύχησα ήταν περίπου 5 μηνών όταν το παιδάκι έκανε κάποιες ασυντόνιστες κινήσεις με το κεφάλι, ήτανε κάτι σαν χορεία αλλά δεν ήτανε χορεία ήτανε τελικά εάν βρεφικό τικ, το ψάξαμε πάρα πολύ επισκεφτήκαμε παιδονευρολόγους αλλά τελικά έφυγε μόνο του και μετά η δεύτερη φάση ανησυχίας μου είχε να κάνει με τον συντονισμό, ενώ δεν ξέφυγε από τα ορόσημα μπουσούλισε περπάτησε. Πάντα έβλεπα απόκλιση στον συντονισμό όπως και στο στόμα, είχε στοματική δυσπραξία από βρέφος και που εξελίχθηκε σε αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία.

Σ13: 6 ετών.

Σ14: Από βρέφος ήταν ένα ανήσυχο παιδί που συνεχώς γκρίνιαζε. Στην αρχή δεν δώσαμε πολύ βαρύτητα σε αυτό. Ωστόσο μεγαλώνοντας περίπου 5-6 ετών παρατηρήσαμε έντονη βιασύνη και παρορμητικότητα στις κινήσεις του με αποτέλεσμα να εμφανίζει ποιοτικές αποκλίσεις, να μιλάει ακατάπαυστα και να έχει συχνά ατυχήματα πι χι να σκοντάφτει.

Σ15: Όταν το παιδί ξεκίνησε να περπατάει, γύρω στους 13 μήνες, άρχισα να βλέπω κάποιες διαφορές με τα άλλα παιδάκια της ηλικίας της. Το περπάτημά της ήταν λίγο άγαρμπο και όσο μεγάλωνε αυτό γινόταν όλο και πιο φανερό σε όλους τους τομείς. Αυτό που μας προβληματίζει πλέον, είναι ότι δεν μπορεί καν να μεταφέρει ένα ποτήρι γάλα χωρίς να έχει ατύχημα. / Όλα άρχισαν να φαίνονται πιο έντονα όταν ξεκίνησε να συναναστρέφεται με άλλα παιδάκια στο παιδικό σταθμό και στην παιδική χαρά.

Σ1: Έχω εντοπίσει μια έσω στροφή του αριστερού ποδιού.

Δυσμορφία/

Σ2: Βλέπω τα πέλματα του γυρίζουν λίγο προς τα μέσα. Νομίζω ότι αυτό τον δυσκολεύει στο τρέξιμο και στο παιχνίδι με μπάλα.

Παραμόρφωση

Σ3: Έχει πτώση στις καμάρες των ποδιών και ωμοπλάτες που προεξέχουν.

Σ4: Ναι στα κάτω άκρα της, το αριστερό της πόδι από το γόνατο και κάτω έχει μια κλίση προς τα έξω.

Σ5: Τα δάχτυλα των ποδιών του έχουν κύρτωση.

Σ6: Τα πόδια του παιδιού γέρνουν προς τα μέσα και είναι λίγο λυγισμένα όταν είναι σε χαλαρή στάση. Επίσης το πέλμα του γέρνει προς τα μέσα. Έχει ελαφρά καμπούρα και κατά καιρούς γέρνει από τη μία πλευρά η πλάτη του. Επιπλέον, όταν τρέχει ή παίζει είναι αρκετά σκυφτός και δίνει την εντύπωση ότι θα πέσει. Συχνά πέφτει.

Σ7: Ναι, καμπουριάζει όταν κάθεται σε καρέκλα

Σ8: Όχι όχι κάτι τέτοιο, βλέπω μόνο ότι έχει λάθος στάση σώματος και περπάτημα.

Σ9: Όχι

Σ10: Νομίζω πως ναι, κάποια πράγματα θεωρώ πως θα έπρεπε να έχουν άλλη όψη. / Ναι φυσικά. Μιας και είναι πολύ αναπτυγμένο παιδί για την ηλικία του, τα άκρα του είναι λεπτά και μακριά και η παιδίατρος μας είπε πως αγγίζει τις κλίμακες παιδιών σχολικής- προσχολικής ηλικίας συγκεκριμένα. Εγώ έχω παρατηρήσει πως όταν κάθεται όρθιος ή όταν τρέχει είναι κάπως πιο έντονη η μορφή ή η κλίση βασικά των ποδιών του. Είναι σαν να κλείνουν προς τα μέσα, κάπως σαν να στραβώνει αλλά όσες φορές προσπαθήσαμε να τα διορθώσει σχολιάζοντας του να τα έχει ίσια δεν τα κατάφερνε. Κάποιες φορές όταν τρέχει, μπλέκονται τα πόδια του και μπουρδουκλώνεται πέφτοντας και χτυπώντας διαρκώς.

Σ11: Καμπουριάζει πολύ όταν κάθεται στην καρέκλα και τα ποδαράκια του πηγαίνουν προς τα μέσα.

Σ12: Όχι.

Σ13: Όχι.

Σ14: Λίγο τα πόδια του θεωρώ πως τα βλέπω στραβά, λίγο λυγισμένα και αδύναμα. Επίσης, το πέλμα του γέρνει προς τα μέσα.

Σ15: Τα πόδια της έχουν μια στροφή προς τα μέσα και η πατούσα της είναι επίπεδη.

Σ1: Έχει έλλειψη συγχρονισμού σε καθημερινές κινήσεις, αδυναμία γρήγορης και ακριβούς ολοκλήρωσης κινήσεων για παράδειγμα όταν τρώει και χρησιμοποιεί μαχαιροπίρουνα ή όταν πιάνει το μολύβι, μπορεί και όταν χτυπάει την μπάλα στο έδαφος και κάνει το λεγόμενο (\$) dribble. Ακόμη, θα έλεγα ότι δυσκολεύεται όταν ντύνεται να κουμπώσει τα κουμπιά ή να δέσει τα παπούτσια του. Γενικότερα, παρατηρώ αδυναμία εύρεσης του ταχύτερου τρόπου διεκπεραίωσης καθημερινών διαδικασιών.

Σ2: Γενικά είναι ένα παιδί ατσούμπαλο, χτυπάει συνεχώς, δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο. Τις περισσότερες ώρες της ημέρας έχει πολλή ενέργεια, την οποία δεν ξέρει πού να διοχετεύσει, σκοντάφτει συνέχεια. Οι δασκάλες από το νηπιαγωγείο ήδη, δυσκολεύονταν αρκετά. Μου ανέφεραν ότι δεν μπορεί να συγκεντρωθεί στις δραστηριότητες ούτε να συνεργαστεί με ηρεμία με τα άλλα παιδιά.

Σ6: Δυστυχώς, ενώ το παιδί παρακολουθείται και είναι σε πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, οι μεγαλύτερες δυσκολίες του φανερώθηκαν με την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Από την πρώτη στιγμή έβγαλε αντιδράσεις που δεν τις είχε, όπως να μουγκρίζει, να μην μπορεί να κοιμηθεί, να χάνει τον έλεγχο των σφικτήρων που είχε κατακτήσει χωρίς δυσκολία τουλάχιστον ένα χρόνο νωρίτερα κλπ. Επίσης ενώ είναι ένα πολύ κοινωνικό παιδί, ακόμη και ένα χρόνο μετά αναφέρει πως δεν έχει φίλους στην τάξη του. Η εκπαιδευτικός της τάξης υποστηρίζει πως το παιδί δεν ταιριάζει με τους συμμαθητές του, εντοπίζει τις δυσκολίες του παιδιού στη συγκέντρωση και τις οποίες προσπάθησε να αντιμετωπίσει αρχικά δίνοντάς του μικροαντικείμενα για να απασχολείται και κατόπιν με απομόνωσή του σε ειδικό σημείο της τάξης.

Σ10: Σε λίγους μήνες το παιδί θα κλείσει τα 6 και οι δυσκολίες του παραμένουν και μπορώ να πω πως είναι εμφανείς και κάποιες ακόμη. Συγκεκριμένα, έχει την τάση να βιάζεται και να είναι πιο παρορμητικός στις αντιδράσεις και τις κινήσεις του. Ακόμη δεν έχουμε κατακτήσει πλήρως τον αποχωρισμό της πάνας, παρά τις έντονες προσπάθειες μας. Γενικά, κάποιες φορές νιώθουμε ότι κάτι τον αποδιοργανώνει.

Σ11: Πιστεύω πως ναι, γιατί δεν είναι ευέλικτος και κουράζεται πολύ εύκολα.-

Σ13: Γενικά οι κινήσεις του είναι άτσαλες. / Ναι κυρίως όταν παίζει μπορεί να πέσει εύκολα και να χτυπήσει.

Σ15: Νομίζω ότι σε αυτό (τις δυσμορφίες της) οφείλεται ο τρόπος που περπατάει και που πέφτει συνεχώς. / Πέφτει συνεχώς και συνέχεια κάνει ζημιές.

Διαγνωστική Διαδικασία

Σ1: Έχω απευθυνθεί σε ορθοπεδικούς και σε φυσιοθεραπευτές. Την διάγνωση την πήρα από τον ορθοπεδικό και μετά έκανε φυσιοθεραπείες.

Επίσκεψη σε
γιατρό

Σ2: Ο παιδίατρος, αρχικά, μας έλεγε ότι δεν είναι κάτι και τελικά πήγαμε φυσικοθεραπεία και μας έστειλε σε παιδονευρολόγο.

Σ3: Αρχικά στην παιδίατρο και μετά με παρέπεμψε σε παιδονευρολόγο. Έχω πάει σε δύο παιδονευρολόγους όπου και μου έδωσαν διάγνωση. Το 2021 πήρα στην Δρ. Ευτέρπη Παυλίδου και το 2023 στην Ευτέρπη Δάλπα, Ακόμη ο Δ. κάνει φυσιοθεραπεία.

Σ4: Ναι σε ορθοπεδικό

Σ5: Ναι, σε ορθοπεδικό, παιδίατρο, παιδονευρολόγο και αναπτυξιολόγο που μας έδωσε και τη διάγνωση.

Σ6: Από όταν έγινε η γνωμάτευση της υπέρτονίας, συχνά πηγαίνουμε σε παιδονευρολόγους. Όταν ήταν βρέφος είχαμε επισκεφτεί παιδοορθοπαιδικό, ο οποίος βρήκε τις παραμορφώσεις του παιδιού στο πλαίσιο του φυσιολογικού. Οι νευρολόγοι που έχουμε επισκεφτεί εντοπίζουν το πρόβλημα, αλλά δεν συμφωνούν στην αντιμετώπισή του, καθώς κάποιοι θεωρούν πως εντάσσεται στο πλαίσιο της διαφορετικότητας του κάθε ανθρώπου, όπου κανείς δεν είναι τέλειος και άλλοι υποστηρίζουν πως πρέπει το παιδί να υποστηριχτεί για λίγο χρόνο ακόμη, ώστε να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του. Η φυσιοθεραπεύτρια που τον παρακολουθεί από μωρό κρίνει πως χρειάζεται συνεχής υποστήριξη.

.... 4 μηνών ο παιδίατρος διέγνωσε υπέρτονία και ξεκινήσαμε φυσιοθεραπεία, την οποία συνεχίζει ανελλιπώς μέχρι σήμερα, δύο φορές την εβδομάδα εκτός απροόπτου. Μεγαλώνοντας παρατηρήσαμε άλλες δυσκολίες, όπως τη δυσκολία με τη λεπτή κινητικότητα και την βιασύνη (.)

παρορμητικότητα, που οδηγούσαν αφενός στο να μην έχουν ποιότητα οι εργασίες του, αφετέρου δε σε αρκετά συχνά ατυχήματα. Για αυτούς τους λόγους ξεκίνησε εργοθεραπεία σε ηλικία 3 ετών μία φορά την εβδομάδα και από 4 ετών που οι δυσκολίες του στη συγκέντρωση και την οργάνωση φάνηκαν πιο έντονα με την έναρξη του νηπιαγωγείου, 2 φορές την εβδομάδα. Επίσης, από 4 ετών ακολουθεί και μία ώρα την εβδομάδα λογοθεραπεία, αρχικά εξαιτίας της θολής άρθρωσης που αποκτά όταν βρίσκεται σε υπερδιέγερση και κατόπιν για να βελτιώσει θέματα οργάνωσης της σκέψης του.

Σ7: Ναι, έχω πάει σε παιδονευρολόγο και σε παιδοφυσιοθεραπευτή (.) σε λογοθεραπευτή και σε εργοθεραπευτή.

Σ8: Σε διάφορους. Έχω πάει στο δημόσιο νοσοκομείο Ιπποκράτειο και μετά έχω κάνει κατ'οίκον θεραπείες και έχουμε πάει και για φυσιοθεραπεία.

Σ9: Ναι σε αναπτυξιολόγο και κάνουμε εργοθεραπείες και φυσιοθεραπείες

Σ10: Εγώ θα ήθελα πολύ να τον δει κάποιος ορθοπαιδικός, καθώς ανατομικά εμείς δεν θεωρώ πως διαθέτουμε όλες τις απαραίτητες γνώσεις. Ωστόσο η παιδιάτρος θεωρεί πως όλα τα παιδάκια διανύουν μία φάση που δεν έχουν τον πλήρη έλεγχο του σώματος και της ενέργειας τους και οι δυσκολίες του ύπνου ταυτόχρονα προκαλούνται και επιδεινώνουν τα προηγούμενα που σας ανέφερα. Με ανησυχεί πολύ και η εικόνα του μικρού αργότερα σε πιο δομημένα περιβάλλοντα και με παραπάνω απαιτήσεις όπως στα νήπια και στο δημοτικό.

Σ11: Ναι. Αρχικά ρώτησα τον παιδίατρο ο οποίος μου είπε πως δεν χρειάζεται κάτι. Μετά από καιρό επισκέφτηκα αναπτυξιολόγους, 2 διαφορετικούς, όπου ο ένας μου πρότεινε να ξεκινήσω θεραπείες, ενώ ο άλλος όχι. Εμπιστεύτηκα τον πρώτο και τώρα και τώρα πηγαίνουμε σε εργοθεραπευτή και φυσικοθεραπευτή.

Σ12: Σε παιδονευρολόγο, φυσιοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, νομίζω τους είπα όλους.

Σ13: Ναι, σε παιδονευρολόγο, παιδίατρο και αναπτυξιολόγο. Και μετά πήγα σε φυσιοθεραπευτήριο.

Σ14: Πρόσφατα σε παιδονευρολόγο και ξεκινήσαμε εργοθεραπεία μόνο 2 φορές την εβδομάδα εδώ και 1 χρόνο περίπου. Ωστόσο μας είπε ότι δεν θα χρειαστεί πολύ.

Σ15: Από πολύ νωρίς προσπαθούσαμε να δούμε τι συμβαίνει. Ο παιδίατρος μας έλεγε να περιμένουμε και να της δώσουμε λίγο χρόνο ακόμη. Πέρσι που ξεκίνησε χορό, προβληματίστηκε πολύ γιατί δεν είχε καθόλου ρυθμό, ήταν ασυγχρόνιστη και άγαρμπη σε σχέση με τα άλλα κορίτσια. Γι' αυτό την πήγαμε σε έναν ορθοπεδικό και σε έναν αναπτυξιολόγο. Ο ορθοπεδικός είπε ότι δεν χρειάζεται και θα φτιάξει στην πορεία, ενώ ο αναπτυξιολόγος ανέφερε ότι πρέπει να ξεκινήσει φυσιοθεραπείες και εργοθεραπείες

Χαρακτηριστικά παιδιού

Σ1: Παίζει πολύ ωραία με ενήλικες και με μεγαλύτερα παιδιά. Ακόμη, παίζει και με τους συμμαθητές του. Δεν συνηθίζει να παίζει μόνος του ή με μικρότερα παιδιά.

Παρέα παιδιού

Σ2: Σε γενικές γραμμές προτιμάει τα μεγαλύτερα παιδιά ή και τους ενήλικες. Στο σχολείο πλέον, απομονώνεται συχνά γιατί τα άλλα παιδιά τον αποφεύγουν, αφού τις περισσότερες φορές μπορεί να τα τραυματίσει. Επίσης, είναι αδέξιος στο παιχνίδι, ειδικά με μπάλα και τα παιδιά δεν τον θέλουν στην ομάδα τους.

Σ3: Στην ηλικία των προνήπιων και νήπιων δυσκολευόταν να ταιριάζει με κάποιο παιδί συνομήλικο έπειτα λόγω του covid αναγκαστικά είχε επαφή στο παιχνίδι κυρίως με ενήλικες και την μικρότερη αδελφή του, Πλέον, στην Τρίτη δημοτικού αλλά και από την Δευτέρα τάξη έχει τις παρέες του από τους συνομήλικους.

Σ4: Συνήθως παίζει με συνομήλικα παιδιά

Σ5: Με μεγαλύτερα ή συνομήλικα παιδιά

Σ6: Το παιδί αρχικά να πούμε ότι θέλει συνέχεια να παίζει, δεν μπορεί να κάτσει φρόνιμο κάπου και να κοιτάει τους άλλους. Αρχικά επιλέγει να παίζει με τη δίδυμη αδελφή του, κατόπιν με συνομήλικα ή μεγαλύτερα παιδιά. Του αρέσει να παίζει και με μικρότερα καθώς παριστάνει πως τα βοηθάει ή τα προσέχει αλλά όχι για πολλή ώρα. Από συνομήλικα παιδιά και αν υπάρχει η

δυνατότητα να επιλέξει την παρέα του προτιμάει να παίζει με κορίτσια, ενώ αναπτύσσει στενότερες φιλίες με αγόρια.

Σ7: Ο Π. παίζει πιο πολύ με τα παιδιά παρά με τους ενήλικες. Παίζει σίγουρα με τα παιδιά της τάξης του αλλά και με μεγαλύτερα ή μικρότερα παιδιά.

Σ8: Ο Α. είναι πολύ κοινωνικός, παίζει με τον αδερφό του που είναι μικρότερος με τους φίλους του από το σχολείο αλλά και με τους φίλους του αδερφού του. Η αλήθεια είναι ότι παίζει πολύ ωραία και με τους ενήλικες αλλά είναι το παιδί που μπορείς να αφήσεις μόνο του και να παίζει (.) και θα μπορέσει να παίζει μόνος του.

Σ9: Ο Α. παίζει με τα παιδιά της ηλικίας του και με μικρότερα παιδιά.

Σ10: Δεν έχει θέμα παίζει με όλους. Περισσότερο του κεντρίζουν το ενδιαφέρον τα πιο έτσι ζωηρά παιδάκια.

Σ11: Με πολύ μικρότερα σε ηλικία παιδιά.

Σ12: Δυσκολεύεται με συνομήλικους, παίζει με φίλες αδερφής του και με ενήλικες.

Σ13: Με τα παιδιά της ηλικίας τους.

Σ14: Παίζει με όλα τα παιδιά είτε με συνομήλικα είτε μικρότερα, προτιμάει τα παιδιά του ίδιου φύλου δηλαδή τα αγόρια και μαζί μας του αρέσει να παίζει .

Σ15: Πλέον, αποφεύγει να συναναστρέφεται με άλλα παιδιά της ηλικίας της και παίζει με παιχνίδια πολύ μικρότερης ηλικίας από την ηλικία που ταιριάζεις σε ένα παιδί 5 ετών.

Σ1: Κυρίως σε ότι την δυσκολεύει πολύ ή δεν της αρέσει. Εξαρτάται επίσης από την πεποίθηση που έχει σχετικά με τη δική μου συγκατάθεση ως προς τι προτίθεται να πραγματοποιήσει. Αν δηλαδή πιστεύει ότι δεν θα συμφωνήσω, θα βρει (\$)σίγουρα έναν τρόπο να το ολοκληρώσει μόνη της. Κάποια πράγματα που σίγουρα μου ζητάει βοήθεια είναι στο να δέσει έναν φιόγκο (.) όταν πρέπει να ντυθεί ή να αλλάξει ρούχα (.) Και κάποιες φορές στο διάβασμα.

**Ανάγκη για
βοήθεια**

Σ2: Ματαιώνεται εύκολα και φοβάται την αποτυχία, οπότε όταν γνωρίζει ότι θα δυσκολευτεί σε κάτι μπορεί να μην προσπαθήσει καν και να ζητήσει απευθείας βοήθεια.

Σ3: Πιστεύω ότι μου ζητάει να κάνω πράγματα που μπορεί και μόνος του όπως το διάβασμα (.) εδώ δυσκολεύεται, να παίζουμε μαζί για παρέα και να φάει λόγω βαρεμάρας.

Σ4: εεε (.) δεν ξέρω ακριβώς αν μπορεί να κάνει και μόνη της, θεωρώ ότι μπορεί να δέσει τα κορδόνια της απλά θα της πάρει πολύ παραπάνω χρόνο και βαριέται, οπότε μου ζητάει βοήθεια για να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών της.

Σ5: Όχι δεν μου ζητάει ποτέ βοήθεια σε κάτι που μπορεί.

Σ6: Γενικά είναι ένα παιδί που δεν ζητάει βοήθεια σε τίποτα και θέλει όλα να τα κάνει μόνο του. Ζητούσε μέχρι πρόσφατα βοήθεια για τα παπούτσια γιατί ήθελε να του τα σφίγγουμε πολύ, αλλά τώρα το κάνει κ αυτό μόνος του. Αν τύχει να ζητήσει βοήθεια συνήθως θα είναι για να χαϊδευτεί ή να ζητήσει στοργή. Συχνά στις εργασίες του όμως μπορεί να ζητήσει βοήθεια, είτε στις γραπτές δραστηριότητες είτε στις δουλειές του σπιτιού, αλλά στην πραγματικότητα θέλει βοήθεια στην οργάνωση του ή απλώς να του φαίνεται πως δεν τα κάνει όλα μόνος του.

Σ7: (↑. hhh). Ναι, πάρα πολύ συχνά μου ζητάει να του δώσω κάτι # δώσε μου αυτό, δώσε μου εκείνο # ενώ αυτό μπορεί να είναι ελάχιστα πιο ψηλά από αυτόν. Μετά στο ντύσιμο και στο να του κουβαλήσω κάτι που είναι και καλά βαρύ γι' αυτόν.

Σ8: Όχι, σπάνια.

Σ9: Σε κάτι που μπορεί να κάνει και μόνος του; Ίσως στο διάβασμα που θα με φωνάζει για να το βοηθήσω περισσότερο από ότι ο αδερφός του και μετά στα παιχνίδια που με φωνάζει για να τον βοηθήσω σε καμιά κατασκευή που θα θέλει να κάνει, συνήθως με το ψαλίδι θέλει λίγο βοήθεια ή όταν πρέπει να κολλήσει κάτι.

Σ10: Συνηθίζει κι ζητά την βοήθεια μας αρκετά ίσως γιατί δεν του αρέσει να μην καταφέρνει κάτι που του αρέσει.

Σ11: Συνήθως προσπαθεί μόνος του και τις περισσότερες φορές τα κάνει μαντάρα.

Σ12: Ναι, στο να βγάλει ρούχα και να βάλει τα παπούτσια του.

Σ13: Ναι, στο διάβασμα και στο πλύσιμο δοντιών.

Σ14: Κάποιες φορές μπορεί να το κάνει κυρίως σε αντικείμενα που δεν ξέρει πώς να χειριστεί π.χ. κάποιο εργαλείο αλλά και για εργασίες στις οποίες βαριέται να εκτελέσει εκείνη την στιγμή.

Σ15: Όταν είμαστε μόνες μας, ναι, ζητάει συνεχώς βοήθεια από εμένα για οτιδήποτε. Αντίθετα όταν βρίσκεται με άλλα παιδιά, προτιμά να απομονωθεί και να παίζει μόνη της.

Σ1: Αυτό που με προβληματίζει περισσότερο είναι η έλλειψη προσπάθειας και επιμονής σε πράγματα που την δυσκολεύουν. Ακόμη και η πεποίθηση ότι κάτι μπορεί να είναι δύσκολο αρκεί, ώστε να μην ασχοληθεί. (.) Βαριέται εύκολα και δεν νιώθει καμία ενοχή αν δεν ολοκληρώσει τα καθήκοντα, ωστόσο πληγώνεται βαθύτατα αν της το επισημάνει ο/η εκπαιδευτικός. Επιπλέον με προβληματίζει η αδυναμία εύρεσης τρόπων, τεχνασμάτων ή συσχετισμών από μόνη της για ευκολότερη εκμάθηση ώστε να ολοκληρώσει ασκήσεις ταχύτερα. Αυτό είναι ανησυχητικό διότι το ανθρώπινο μυαλό λειτουργεί πάντα με τον νόμο της ήσσονος προσπάθειας, έτσι ώστε να εκτελεί διαδικασίες με τον συντομότερο και αποτελεσματικότερο δυνατό τρόπο. Τέλος βρίσκω την αδυναμία προφοράς άγνωστων πολυσύλλαβων (5 κι άνω, πχ κωδικοποίηση, Ιουστινιανός) λέξεων αδικαιολόγητη στα ΙΙ.

**Ακαδημαϊκή
πορεία**

Σ2: Μπορεί να αφήσει τις εργασίες του ανολοκλήρωτες ή όταν το καταφέρνει συνήθως δεν είναι ποιοτικό, είναι κάπως τσαπατσούλικά όλα. Γενικά μοιάζει να είναι κάτι που βαριέται πολύ και χρειάζεται κάποιον πάνω από το κεφάλι του για να τον οργανώνει.

Σ3: Ότι ξεχνάει εύκολα αυτά που έχουμε διαβάσει πριν λίγο, δυσκολεύεται στην συγκέντρωσή του, βρίσκει λόγους να διακόψει τη μελέτη και πολλές φορές όταν βαριέται κάνει άσχημα γράμματα.

Σ4: Με προβληματίζει η στάση του σώματός της όταν διαβάζει, δεν είναι η σωστή.

Σ5: Κάνει άσχημα γράμματα.

Σ6: Αυτό που με ανησυχεί είναι ότι βιάζεται πάρα πολύ να τα τελειώσει οπότε οι εργασίες του δεν έχουν ποιότητα. Λόγω ηλικίας (.) οι εργασίες του είναι ζωγραφιές, ή γραμμούλες ή απλά σχήματα, οπότε το να μην αφιερώσει τον απαιτούμενο χρόνο τα κάνει να δείχνουν τσαπατσούλικά και ανολοκλήρωτα. Αυτός όμως θεωρεί πως έχει τελειώσει και αρνείται να τα βελτιώσει. Η διάρκεια που θα κάτσει συγκεντρωμένος επίσης είναι λίγη, οπότε ψάχνει ευκαιρίες να σηκωθεί, να φάει, να πάει τουαλέτα, να πιεί νερό, να θυμηθεί τα πάντα, εκτός από την εργασία του. Τα γράμματά του σε γενικές γραμμές είναι λίγο άγαρμπα, αλλά διαβάζονται. Επίσης έχει κατακτήσει με ευκολία γραφή και ανάγνωση γραμμάτων και αριθμών, οπότε ενδέχεται να βαριέται ή να μην τον ενδιαφέρουν οι πιο απλές εργασίες. Επίσης, αν δεν έχει υποστήριξη στη μελέτη του συχνά η προσοχή του φεύγει από την εργασία του και ακόμη και αν δεν σηκωθεί, ασχολείται με άλλη εργασία, σε διπλανή σελίδα.

Σ7: \$Από που να αρχίσω\$ Κάνει άσχημα γράμματα και δεν μπορεί να τα διορθώσει, όλο κάτω από τις γραμμές, χωρίς τόνους και με μουντζούρες. Ακόμη, δεν θυμάται αυτά που διάβασε πριν λίγο. Η στάση σώματος όπως είπα είναι κάκιστη, τελείως γερμένη προς τα εμπρός και βλέπει, δεν είναι ότι δεν βλέπει γιατί πήγαμε σε γιατρό. Ακόμη αργεί αρκετά να τελειώσει και την συγκρίνω ενώ δεν θα έπρεπε με τον αδερφό του που είναι τώρα 18 ετών (.) παρατηρώ ότι κάνει πιο αργά τα μαθήματα και βρίσκει λόγους για να σηκωθεί από την καρέκλα του και να διακόψει το διάβασμα με αποτέλεσμα να αργεί κι άλλο.

Σ8: Ο Α. κάθεται λάθος όταν διαβάζει και συνήθως βρίσκει δικαιολογίες για να σηκωθεί από το γραφείο του και να διακόψει το διάβασμα. Ένα ακόμη που λίγο με προβληματίζει είναι η συνεχείς του ανάγκη για να ζητάει βοήθεια, σαν να μην νιώθει σίγουρος για τον εαυτό του

Σ9: Αυτό που σας είπα και πριν, ζητάει συνέχεια την βοήθεια μου, πάντα θέλει να είμαι εκεί για να έχει την επιβεβαίωση ότι το έκανε σωστά. Ακόμη, αργεί αρκετά να τελειώσει τα μαθήματά του και κάνει σε γενικές γραμμές άσχημα γράμματα. Μετά κάτι που με προβληματίζει είναι η στάση του

σώματός του Α. όταν διαβάζει, κάθεται κάπως έτσι (.5) δηλαδή πολύ στραβά και κάνει και καμπούρα.

Σ10: Αυτό δεν μπορώ να σας το απαντήσω ακόμη, επιφυλάσσομαι όμως για το μέλλον.

Σ11: Δεν έχει αντοχή να καθίσει σωστά και ξαπλώνει πάνω στο τραπέζι με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνει τίποτα ικανοποιητικά.

Σ12: Δυσκολεύεται να κόψει με ψαλίδι, δεν μπορεί ούτε να συλλάβει τον τρόπο κινητικού προγραμματισμού για να πιάσει το ψαλίδι και επίσης δεν μπορεί να συντονίσει την λαβή με την κίνηση για να κόψει το χαρτί και θέλει συνέχεια κάποιον δίπλα του για να κάνει τα καθήκοντα του επειδή απαξιώνει τη διαδικασία.

Σ13: Η στάση του σώματός του όταν διαβάζει, κάθεται με τα πόδια πάνω στην καρέκλα και γέρνει κάπως. Άλλο είναι ότι ζητά συνέχεια την βοήθειά μου κατά την μελέτη.

Σ14: Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα και αποσπάται από τα πάντα. Του αρέσει να γελάει συνεχώς και να σχολιάζει είτε αυτό που κάνει είτε κάτι άσχετο. Επίσης, κουνιέται συνεχώς στην καρέκλα και πέφτει κάτω. Ακόμα βιάζεται υπερβολικά να τελειώσει τα μαθήματα του και μπορεί να του διαφύγει ή να ξεχάσει κάτι.

Σ15: Στο νηπιαγωγείο οι εργασίες της είναι μόνο ζωγραφική. Ακόμη και σε αυτό είναι πολύ δύσκολα τα πράγματα. Σκίζει συνεχώς τα χαρτιά και της ζωγραφιές της, ενώ δεν μπορεί καν να βάψει μέσα σε μεγάλα περιθώρια.

Σ1: Μπορεί να εκτελέσει όλες τις (.) ότι χρειάζεται για να αυτοεξυπηρετηθεί **Αυτοεξυπηρέτηση** καθώς κι όλες τις σχολικές, αθλητικές, ψυχαγωγικές και καθημερινές δραστηριότητες, αλλά όχι πάντα με ακρίβεια ή ταχύτητα σύμφωνα με άλλα παιδιά που γεννήθηκαν το ίδιο εξάμηνο. Δηλαδή, τρώει μόνη της χωρίς να λερώσει και χρησιμοποιεί τα μαχαιροπίρουνα επαρκώς. Κόβει με ασφάλεια με το μαχαίρι αλλά μπορεί να της πάρει περισσότερη ώρα. Το ίδιο ισχύει και με το μπάνιο (.) κάνει μπάνιο μόνη της αλλά συνήθως αργεί.

Σ2: Είναι ανεξάρτητος σχεδόν σε όλα, απλά λερώνει και λερώνεται συχνά. Επίσης δυσκολεύεται με τα κορδόνια και ζητάει παπούτσια με χριτς χρατς,

με (.) πως το λένε, με βέλκρο. Το δωμάτιο του είναι πάντα ανακατεμένο και μόνο αν τον μαλώνω το συμμαζεύει.

Σ3: σχετικά ναι. / Συνήθως όταν τρώει μπορεί να λερωθεί κυρίως λόγω απροσεξίας ή αφηρημάδα και δεν μπορεί να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών αλλά δεν έχει προσπαθήσει ιδιαίτερα

Σ4: Η Χ. κάνει μπάνιο μόνη της, ταχτοποιεί το δωμάτιο και τα παιχνίδια της αλλά ακόμη λερώνεται όταν τρώει ειδικά όταν τρώει σούπες, ή αρακά.

Σ5: Κάνει τα πάντα, τουαλέτα, μπάνιο, τρώει μια χαρά, απλά το μόνο που δεν κάνει και χρειάζεται βοήθεια είναι το να ταχτοποιεί το δωμάτιό του.

Σ6: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται αλλά λερώνεται σχεδόν καθημερινά, χρησιμοποιεί κουτάλια, πιρούνια αλλά προτιμάει να τρώει με τα χέρια. Ντύνεται μόνος του, μπορεί να δυσκολευτεί σε πουκάμισα και δεν ξέρει να κλείνει κουμπιά. Θέλει να λούζεται μόνος του αλλά επιβλέπω το ξέβγαλμα γιατί κάποια σημεία του διαφεύγουν. Κορδόνια δεν έχει μάθει να δένει, πηγαίνει τουαλέτα και είναι προσεχτικός στην προσωπική του υγιεινή, προσπαθεί να διπλώσει τα ρούχα του και κάποια τα καταφέρνει καλά, κάποια άλλα απλώς δεν είναι για να μπουν στο συρτάρι. Το δωμάτιο του το ταχτοποιεί όταν το ζητήσω πάρα πολύ καλά. Γενικά αν χρειάζομαι βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού θα πω το όνομά του και θα είναι πάντα πρόθυμος και ικανός να με βοηθήσει. Δυσκολεύεται κυρίως στο να ηρεμήσει, ώστε να αποκοιμηθεί. Αυτό είναι το σημαντικότερο σημείο που χρειάζεται την βοήθειά μου.

Σ7: Σε γενικές γραμμές ναι. Δυσκολεύεται να κόψει με μαχαίρι. Ακόμη τον βοηθάω με το μπάνιο, όπως είπα και για να δέσει τα παπούτσια του. Και (.) ίσως καμιά φορά στην τουαλέτα να λερωθεί, δηλαδή να μην μπορέσει να καθαριστεί σωστά όταν (.) ξέρετε \$ κάνει κακά.

Σ8: Ναι, τα έχει κάνει όλα, τα κάνει όλα μόνος του.

Σ9: Γενικά ναι αλλά ακόμη δυσκολεύεται να πηγαίνει τουαλέτα μόνος του, με φωνάζει για να το σκουπίσω. Κατά τα άλλα, τρώει μια χαρά, ντύνεται μόνος του και τακτοποιεί τα πράγματά του όταν το θυμηθεί \$βέβαια. Α ίσως στην αυτοεξυπηρέτηση να είναι και τα κορδόνια.

Ε τότε ναι, δεν μπορεί να δέσει μόνος του τα κορδόνια, έχει μάθει μέχρι τον πρώτο κόμπο και αν βάλει πολύ πολύ υπομονή και έχει όρεξη και διάθεση μπορεί να καταφέρει και τον φιόγκο, αλλά τις περισσότερες φορές το έχει κάνει στην τύχη, οπότε θα πω ότι δεν μπορεί να δέσει τα κορδόνια από τα παπούτσια του.

Σ10: Όπως σας είπα, τουαλέτα δεν πάμε ακόμα με μεγάλη επιτυχία ωστόσο πλέον τρώει μόνος του το πρωινό του.

Σ11: Ναι, ίσως με λίγο τσαπατσούλικο τρόπο.

Σ12: Ναι, δυσκολεύεται αλλά με πίεση θα του πάρει πάρα πολύ χρόνο αλλά θα κάνει τα πάντα.

Σ13: Ε ναι σχεδόν όλα εκτός από το μπάνιο και το πλύσιμο δοντιών.

Σ14: Ναι, κανονικά. Ωστόσο, μπορεί να λερωθεί ή να αφήσει ακατάστατο το δωμάτιό του. Ίσως χρειάζεται τη βοήθεια μου στο να συμμαζεύουμε μαζί το δωμάτιο του που είναι κίνητρο γι' αυτόν και στο φαγητό αν χρειαστεί να του κόψω την μερίδα, καθώς μόνος του μπορεί να κόψει. Τέλος, να του ετοιμάσω τα ρούχα που θα πρέπει να φορέσει.

Σ15: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται αλλά λερώνεται σχεδόν καθημερινά σε όλους τους χώρους. Μπορεί να ντυθεί μόνη της, αλλά χρειάζεται στο να φορέσει κάποια στενά ρούχα. Επίσης μπορεί να φάει μόνη της στέρεες μορφές, αλλά δεν μπορεί να φάει σούπα χωρίς να λερωθεί. Στο μπάνιο, χρειάζεται βοήθεια κυρίως στο λούσιμο των μαλλιών της.

Σ1: Της αρέσουν πολύ τα επιτραπέζια παιχνίδια και να ζωγραφίζει. Ακόμη, τρελαίνεται για χειροτεχνίες και τώρα τελευταία ασχολείται πολύ με το \$κέντημα και το ράψιμο\$.

**Επιλογή
παιχνιδιών**

Σ2: Του αρέσει πολύ το κινητικό παιχνίδι, γιατί φαίνεται να διοχετεύει κάπου την ενέργεια του. Επίσης, του αρέσει και το κατασκευαστικό παιχνίδι, αλλά αν πρόκειται για κάτι που έχει λεπτοδουλειά μπορεί να δυσκολευτεί πολύ. Δεν τα πάει καλά στα παιχνίδια με μπάλα, φαίνεται σα να μην μπορεί να συντονίσει όλες τις κινήσεις.

Σ3: Αγαπημένα του παιχνίδια είναι τα Lego και οι κατασκευές, παιχνίδια ρόλων και playmobil, σκάκι και επιτραπέζια και σπάνια παζλ.

Σ4: Της αρέσουν τα παιχνίδια με μπάλα

Σ5: Του αρέσουν τα επιτραπέζια παιχνίδια και ότι έχει σχέση με ομάδα (.) θέλει να είναι μέλος μιας ομάδας αλλά δυσκολεύεται αρκετά να συμβαδίσει, να συνεργαστεί. Ακόμη λατρεύει τα παιχνίδια που θέλουν κατασκευαστικές (.) που πρέπει να κατασκευάσει κάτι <να> φτιάξει κάτι με τουβλάκια.

Σ6: Του αρέσουν παιχνίδια κατασκευών, τουβλάκια κάθε είδους, σιδηρόδρομοι, κούκλες μπάρμπι ή παιχνίδια ρόλων, επιτραπέζια παιχνίδια. Δεν είναι πολύ καλός σε ομαδικά παιχνίδια αφενός γιατί θέλει μόνο να κερδίζει και αφετέρου γιατί αγνοεί τους κανόνες. Και δεν είναι καλός και σε παιχνίδια με μπάλα, όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο, γιατί δεν μπορεί να έχει καλό έλεγχο ούτε της μπάλας ούτε του σώματός του γεγονός που τον κρατάει και μακριά από τις ομάδες των συνομήλικων του.

Σ7: Παίζει με τα πάντα. Του αρέσουν τα παιχνίδια με μπάλα και τα ομαδικά και τα ατομικά. Λατρεύει τα παιχνίδια με συναρμολόγηση όπως τουβλάκια Lego και τέτοια παιχνίδια. Στον Π. αρέσει πολύ και να ζωγραφίζει κάτι που κάνει με τον μικρότερο αδερφό του πολύ συχνά.

Σ8: Ο Α. ζωγραφίζει πολύ ωραία, του αρέσει να παίζει παιχνίδια με την μπάλα όπως ποδόσφαιρο, βόλεϊ αλλά και κυνηγητό. Στο σπίτι παίζουν πολλά επιτραπέζια με τον αδερφό του αλλά και παίζουμε όλη η οικογένεια μαζί. (.6) Ααα να μην ξεχάσω τα lego.

Σ9: Στον Α. αρέσει πολύ να ζωγραφίζει και να κάνει χειροτεχνίες, αν πιάνεται αυτό στα παιχνίδια. Επίσης παίζει ποδόσφαιρο, κυνηγητό με μπάλα και τέτοια παιχνίδια στο πάρκο και στο σπίτι παίζει με τον αδερφό του κάτι κάρτες από το περίπτερο που αγοράζουν που μπορείς να το πεις και επιτραπέζιο παιχνίδι. Α παίζουν και UNO.

Σ10: Του αρέσει να πηδάει από καναπέ σε καναπέ ή να πέφτει και να κυλιέται στο πάτωμα. Με άλλα παιδάκια αποζητά τη σωματική επαφή για παράδειγμα τραβάνε το ένα το άλλο , σπρώχνονται .

Σ11: Με playmobile και αμαζάκια, κυρίως στο πάτωμα.

Σ12: Παιχνίδια συναρμολόγησης χωρίς μικρά κομμάτια και παιχνίδια φαντασίας με ρόλους.

Σ13: Λατρεύει παζλ και ζωγραφική.

Σ14: Του αρέσουν τα παιχνίδια που πρέπει να κατασκευάσεις πράγματα, lego και του αρέσει το θέατρο.

Σ15: Όταν βρίσκεται με άλλα παιδιά, προτιμά τα καθιστικά παιχνίδια στο πάτωμα, ενώ όταν είμαστε μόνες μας θέλει συνεχώς αγκαλιές και παιχνίδια με μαξιλάρια.

Σ1: Συνήθως μου παραπονιέται ότι κουράζεται.

**Παράπονα
παιδιού**

Σ2: Γίνεται πολύ γκρινιάρης όταν νυστάζει και όταν ξέρει ότι θα δυσκολευτεί σε κάτι, προσπαθεί να το αποφύγει με κάθε τρόπο.

Σ3: Ότι κουράζεται και βαριέται.

Σ4: Παραπονιέται ότι κουράζεται

Σ5: Παραπονιέται ότι δυσκολεύεται και δεν μπορεί να κάνει κάτι, ότι τον κοροϊδεύουν τα άλλα παιδιά και δεν τον παίζουν και κυρίως ότι κουράζεται.

Σ6: Συχνά παραπονιέται ότι δεν μπορεί, αλλά συνήθως μπορεί να μην έχει προσπαθήσει αρκετά. Όταν δηλαδή κάτι δεν το θέλει ή του φαίνεται δύσκολο λέει δεν μπορώ, χωρίς να ισχύει τις περισσότερες φορές. Μια φορά μου είχε πει ότι τον κοροϊδεύε ένα συμμαθητής του κατ' εξακολούθηση, παρόλο που με παρέμβαση της δασκάλας αυτό σταμάτησε, ακόμη το θυμάται συχνά. Επίσης παραπονιέται με τον τρόπο του ότι δεν μπορεί να σταματήσει, ή να συγκεντρωθεί ή να ηρεμήσει.

Σ7: Καμιά φορά μου γκρινιάζει για το σχολείο, λέει ότι τα άλλα παιδιά τον κοροϊδεύουν ή δεν τον παίζουν σε παιχνίδια που έχει να κάνει με ταχύτητα, σκαρφάλωμα γιατί ο δικός μου μπορεί να είναι λίγο πιο αργός από τα άλλα παιδιά.

Σ8: Ότι κουράζεται.

Σ9: Ότι δυσκολεύεται και δεν μπορεί να καταφέρει διάφορα καθημερινά που ο αδερφός του κάνει.

Σ10: Παραπονιέται ότι κουράζεται πολύ ή ότι βαριέται τώρα όταν δεν θέλει να συμμετέχει σε κάτι που δεν του αρέσει.

Σ11: Όχι κάτι ιδιαίτερο, μόνο όταν πέφτει ή χτυπάει κάπου.

Σ12: Ότι κουράζεται όταν τρέχει και ότι δεν τον παίζουν τα άλλα παιδιά αλλά δεν το λέει πλέον πολύ συχνά.

Σ13: Ότι δυσκολεύεται με την γυμναστική και με την εκτέλεση κάποιων ασκήσεων.

Σ14: Παραπονιέται αρκετά συχνά για πράγματα που νομίζει ότι δεν μπορεί να καταφέρει απλά δεν προσπαθεί αρκετά και του φαίνονται δύσκολα.

Σ15: Όχι, αλλά την βλέπω ότι στεναχωριέται που δεν μπορεί να παίζει με τα άλλα παιδάκια. Ενώ έχει φίλες και την θέλουν πολύ μαζί τους, προτιμά να είναι μόνη της.

Ερώτηση 13

Δυσκολίες

παιδιού σε μέρη
αναψυχής

Σ1: Όχι. Υστερεί μόνον όταν το παιχνίδι απαιτεί κινήσεις ακριβείας ή ταχύτητα πχ ποδόσφαιρο, τρέξιμο

Σ2: Παίζει με όλα τα παιχνίδια, απλά με αδέξιο τρόπο. Φαίνεται να μην τον νοιάζει όμως. Ωστόσο τα άλλα παιδιά συνήθως δεν τον θέλουν. Όταν φεύγουμε είναι σχεδόν πάντα χτυπημένος.

Σ3: Δεν μπορεί να τρέξει τόσο γρήγορα ή να σκαρφαλώσει. Ακόμη σε παιχνίδια με μπάλα δεν στοχεύει τόσο καλά.

Σ4: Όχι, παίζει με παιδιά τόσο μεγαλύτερα όσο και με τα μικρότερα.

Σ5: Δεν μπορεί να τρέξει τόσο γρήγορα, δεν μπορεί να κάνει ποδήλατο ή να σκαρφαλώσει σε σχέση με τα άλλα παιδιά.

Σ6: Το παιδί έχει αρκετό θάρρος ώστε να πάει να προσπαθήσει να μπει σε ομάδες άλλων παιδιών που δεν γνωρίζει. Οι άλλοι μπορεί να μην τον θέλουν, είτε γιατί έχουν κλείσει την ομάδα τους, είτε γιατί είναι μικρός, δεν ξέρω, φαίνεται όμως συνήθως να μην πτοείται εύκολα. Συχνά θα διαλέξει παρέες κοριτσιών όπου αν τον ξέρουν έχει καλώς, αν δεν τον ξέρουν συνήθως δεν θέλουν να τον παίζουν και συχνά μπορεί να είναι και πολύ σκληρά μαζί του. Δεν είναι πολύ ικανός στα ομαδικά παιχνίδια και σίγουρα θα μπουρδουκλωθεί και θα πέσει, γεγονός που με στεναχωρεί και με αγχώνει οπότε και εγώ παραμένω μέσα στο πάρκο, παρακολουθώντας το παιδί και συχνά επεμβαίνοντας στο αυθόρμητο παιχνίδι.

Σ7: Δεν θα το έλεγα, παίζει μια χαρά με μεγαλύτερα ή μικρότερα παιδιά κανονικά.

Σ8: Όχι δεν υστερεί κάπου.

Σ9: Μπα, δεν υστερεί σε κάτι, παίζει μια χαρά με άλλα παιδιά.

Σ10: Σε εξωτερικούς χώρους επειδή του αρέσει να τρέχει και να σκαρφαλώνει, να πηδάει φαίνεται να προσαρμόζεται πιο εύκολα και δεν ξεχωρίζει.

Σ11: Ναι δυσκολεύεται κινητικά και πέφτει διαρκώς.

Σ12: Μόνο στις κινητικές δεξιότητες, πουθενά αλλού, αλλά στις κινητικές δεξιότητες φαίνεται από τον τρόπο που τρέχει, είναι ασυντόνιστός.

Σ13: Ναι στην αναρρίχηση ή στο μονόζυγο και λοιπά παιχνίδια. Βλέπουμε όμως αρκετά μεγάλη βελτίωση.

Σ14: Όχι προσπαθεί να εμπλακεί σε όλες τις δραστηριότητες και να κάνει καινούργιους φίλους.

Σ15: Ενώ θέλει να παίζει πολύ με τις φίλες της, αποφεύγει να παίζει με άλλα παιδιά της ηλικίας της.

Ερώτηση 14

Δραστηριότητες/

Αθλήματα

Σ1: < Όχι >. Έχει ασχοληθεί 6 μήνες με ποδόσφαιρο αλλά ήταν αδύνατον να συμβαδίσει.

Σ2: Ζητάει διάφορα αθλήματα κατά καιρούς, αλλά δεν μένει χρόνος από τις θεραπείες. Επίσης, στη φυσικοθεραπεία μας έχουν πει να το καθυστερήσουμε λίγο ακόμη.

Σ3: Κάνει ατομικές προπονήσεις μπάσκετ και έχει δοκιμάσει κολύμβηση. Για την κολύμβηση τον είχα παροτρύνει εγώ και έπειτα έκανε στο σχολείο και το μπάσκετ το διάλεξε μόνος του.

Σ4: Το παιδί μου έχει κάνει βόλεϊ, κολύμβηση και στίβο, με δική μου παρότρυνση σε μικρότερη ηλικία

Σ5: Όλες οι δραστηριότητες υπήρξαν δική του επιλογή. Όταν ήταν 4 μέχρι και 6 πήγαινε καράτε αλλά δεν του άρεσε η προπόνηση μόνο τα ομαδικά παιχνίδια στο τέλος. 8 έως 9 ετών πήγε ποδόσφαιρο όμως ισχυρίστηκε πως

δεν του αρέσει και το κάνει για την κοινωνικοποίηση στο σχολείο. Κυρίως μιλούσε παρά έπαιζε στην προπόνηση. Στο τέλος όμως που έπαιζαν παιχνίδι και κινήθηκε το ενδιαφέρον του τα πήγε απρόσμενα καλά και η προσοχή του ήταν συγκεντρωμένη στο παιχνίδι. Μετά 9 με 10 ετών πήγε κολυμβητήριο και το προτιμά γιατί §«δεν χρειάζεται να τρέχεις και δεν είναι ανταγωνιστικό»§.

Σ6: Έχει ασχοληθεί για 2-3 μήνες με την κολύμβηση μετά από έντονη δική του απαίτηση. Σταματήσαμε γιατί οι προπονητές δεν μπορούσαν να τον διαχειριστούν και συνεχώς του φώναζαν. Όταν έπρεπε να περιμένει τη σειρά του για να κάνει μια άσκηση αυτός έκανε βουτιές. Γενικά προτιμάει να κάνει βουτιές απ' ό,τι να κολυμπάει, όμως έχασε πολύ γρήγορα την ομορφιά του από τις πολλές και έντονες παρατηρήσεις. Ζητάει συνεχώς αθλήματα, καθώς και οι φίλοι του πηγαίνουν στη γειτονιά μας και τους βλέπει, αλλά δεν μας αφήνει η φυσιοθεραπεύτρια ακόμα.

Σ7: Ναι, πηγαίνει ποδόσφαιρο. Παλιά είχε πάει κολύμπι, μπάσκετ. Όλες ήταν δικές του επιλογές.

Σ8: Ναι με το ποδόσφαιρο. Ναι το κολύμπι, έχει δοκιμάσει και στίβο και ταεκβοντό. Όλα τα είχε ζητήσει ο ίδιος.

Σ9: Αυτή την στιγμή δεν ασχολείται με κάποιο άθλημα. Έκανε ένα χρόνο μπάσκετ και ένα χρόνο ιστιοπλοΐα.

Σ10: Σκεφτόμαστε να τον γράψουμε κολυμβητήριο ή στίβο μόλις συνηθίσει στην νέα καθημερινότητα του νηπιαγωγείου. Προς το παρόν προτιμάμε τις εκδρομές, τις παιδικές χαρές, τους παιδότοπους και τον πηγαίνουμε τακτικά σε συνεδρίες παιχνιδιού messy play.

Σ11: Τον πηγαίνω κολύμπι./ Ξεκινήσαμε κολυμβητήριο γιατί του άρεσε το νερό.

Σ12: Ναι, πηγαίνει ταεκβοντο, το ζήτησε μόνος του, με παρακαλούσε από τα τρία και τελικά του έκανα το χατίρι και τον έγραψα στα τέσσερα, είναι ταγμένος.

Σ13: Με παραδοσιακούς χορούς.

Σ14: Όχι δεν του αρέσουν τα αθλήματα . Πηγαίνει θέατρο. Ούτε στο παρελθόν είχε δείξει ενδιαφέρον για κάποιο άθλημα. Από μικρή ηλικία του άρεσαν καλλιτεχνικές δράσεις.

Σ15: Πηγαίνει μοντέρνο χορό, αν και θα πρέπει να σταματήσει κατά τον φυσιοθεραπευτή.

Ερώτηση 15

Γενική αντίληψη

γονέων

Σ1: Η Λ. νευριάζει πολύ εύκολα όταν δεν καταφέρνει κάτι, όμως παραιτείται κατευθείαν ίσως γιατί νιώθει ανασφάλεια. Παρ' όλα αυτά έχει έντονο πείσμα και τα νεύρα της δεν την βοηθούν να το διαχειριστεί.

Σ2: Είναι ένα παιδί γεμάτο ενέργεια, είναι καλοσυνάτος και τρυφερός, αλλά θυμώνει και γκρινιάζει εύκολα.

Σ3: Ευαίσθητο, εσωστρεφής, ευγενικό και κοινωνικό. Φοβάται ευκολά και χρειάζεται πολλές φορές ενθάρρυνση για να τολμήσει και να πιστέψει στον εαυτό του.

Σ4: Έχει έντονο πείσμα που μας δυσκολεύει αρκετά στην καθημερινότητα

Σ5: Είναι ένα παιδί με αδικαιολόγητη αγωνία. Έχει άγχος και παραιτείται εύκολα. Όμως είναι ευαίσθητος και γλυκός και βοηθάει πολύ στην οικογένεια.

Σ6: Είναι καλλιτεχνική φύση, πολύ πεισματάρης, με έντονα συναισθήματα, νευριάζει, θυμώνει, τελευταία γίνεται και επιθετικός. Είναι δοτικός και τρυφερός.

Σ7: Ο Π. είναι ένα γλυκό αγόρι αλλά έχει πολύ έντονο πείσμα και αυτό δυσκολεύει την συμβίωση στο σπίτι. Παρόλα αυτά όταν βάζει το πείσμα του πίσω επειδή είναι πολύ φιλότιμος προσπαθεί για το καλύτερο δυνατό.

Σ8: Είναι ευαίσθητο, γλυκό, συμμαζεμένο και του αρέσει να μαθαίνει καινούρια πράγματα, να βοηθάει. Είναι γενικά συνεργάσιμος, θυμώνει εύκολα, απογοητεύεται και τα παρατάει κα θέλει παραπάνω χρόνο να του εξηγήσεις

Σ9: Ο Α. είναι πολύ τρυφερός και γλυκό παιδί με ευαισθησίες. Βέβαια παρατηρώ ότι παραιτείται πολύ εύκολα όταν δεν μπορεί να καταφέρει κάτι,

πεισμώνει αλλά για άσχετα πράγματα πιο πολύ με την σχέση του με εμένα ή τον αδερφό του. Φαίνεται ότι έχει ανασφάλεια ως προς τον αδερφό του και νευριάζει εύκολα όταν είναι μαζί και κάνουν κάποια κατασκευή ή παίζουν τις κάρτες τους.

Σ10: Κοινωνικό με αστείρευτη ενέργεια και μεγάλη φαντασία.

Σ11: Υπέροχο. Με κάποιες δυσκολίες.

Σ12: Ευγενικό, γλυκό, καλοσυνάτο. Είναι πάρα πολύ ψυχικά ενδυναμωμένος, λέει τη γνώμη του, διεκδικεί. Αυτό που με ανησυχεί είναι ότι είμαι σίγουρη ότι ξέρει την δυσκολία του την κινητική και σε επίπεδο λεπτής κίνησης αλλά και σε αδρής έχει βάλει σε διαδικασία τον εαυτό του να συγκριθεί με τα συνομήλικα.

Σ13: Είναι ένα παιδί που νευριάζει εύκολα αλλά κατά τα άλλα προσπαθεί πολύ και βελτιώνεται. Βέβαια χάνεται η προσοχή της σε κάτι που δεν την ενδιαφέρει και αυτό μας φέρνει αρκετά προβλήματα στην καθημερινότητα.

Σ14: Είναι ένα πολύ γλυκό, ευγενικό και έξυπνο παιδί. Σαν παιδί νιώθει και εκδηλώνει έντονα συναισθήματα χαράς και θυμού τα οποία δεν διαχειρίζεται.

Σ15: Είναι πολύ γλυκό παιδί και συνεσταλμένο. Θέλει πολύ να παίζει και να είναι αποδεκτή από τις φίλες της, αλλά ντρέπεται.

Σχολείο

Ερώτηση 12

Αρνητικά σχόλια
από δασκάλους

Σ1: Έλλειψη ταχύτητας κατά την αλλαγή μαθήματος για παράδειγμα να βάλει τα βιβλία μέσα και να βγάλει τα άλλα ή να μαζέψει τα στυλό. Επιλογή να μην ολοκληρώσει μια εργασία λόγω έλλειψης επιμονής ή ενδιαφέροντος παρόλο που φαίνεται να έχει άριστες ακαδημαϊκές δυνατότητες. Τέλος, απροσεξία στη δουλειά της και ασυνέπεια στα καθήκοντα ορισμένες φορές.

Σ2: Τα σχόλια που λαμβάνω είναι κυρίως αρνητικά. Αναστατώνει όλη την τάξη λόγω φασαρίας ή επειδή πειράζει τα άλλα παιδιά, αλλά και όταν είναι αποδιοργανωμένος αυτό πειράζει και την υπόλοιπη τάξη. Επίσης, συχνά εκεί που κάθεται, πέφτει από την καρέκλα και δεν παρακολουθεί την

δασκάλα. Αυτές χάνουν την υπομονή τους και κάποια στιγμή σταματάνε να ασχολούνται μαζί του.

Σ3: (↑. hhh). > ναι ναι < / ότι αργεί να ολοκληρώσει τις ασκήσεις μέσα στην τάξη και δεν ακολουθεί το ρυθμό και ότι είναι αφηρημένος

Σ4: Ναι / (↑. hhh). Ότι μιλάει με συμμαθήτριες της και δεν παρακολουθεί στο μάθημα.

Σ5: : Ναι / ότι δεν ενδιαφέρεται δεν προσέχει την ώρα του μαθήματος

Σ6: (↑. hhh). Έχω λάβει μόνο αρνητικά σχόλια από τους δασκάλους του παιδιού για τις αυθαίρετες μετακινήσεις μέσα στην τάξη και γιατί δεν μπορεί να κοιμηθεί και καταλήγει να ενοχλεί τους συμμαθητές του. Επίσης, γιατί μερικές φορές έμπαινε στην ομάδα των αγοριών που έπαιζαν με μπάλα και μετά από λίγο ήθελε να βγει και να πάει να παίξει με τα κορίτσια. Αυτό αναστάτωνε τις ομάδες και την δασκάλα, ο ίδιος υποστήριζε πως παίζουν άγρια και εγώ δεν τον αφήνω να παίζει άγρια. Στην πραγματικότητα και ενώ οι περισσότεροι συμμαθητές του ασχολούνται πολύ με το ποδόσφαιρο, παρακολουθούν την τοπική ομάδα όταν παίζει και παρακολουθούν και μαθήματα, το παιδί δεν ξέρει καν πως παίζεται. Βλέπει λοιπόν ένα τσούρμο παιδιά να κυνηγούν μια μπάλα και πάει να το κάνει και αυτός, όμως θα πέσει ή θα του πουν ότι κάτι δεν επιτρέπεται κλπ. Μάλιστα ενώ είναι ένα έξυπνο παιδί με πολλές γνώσεις οι δασκάλες του λένε πάντα πως δεν χρειάζεται να μιλήσουμε για το γνωστικό κομμάτι που ακόμη και όταν είναι από την καρέκλα ανάποδα ακούει το μάθημα αλλά να συζητήσουμε γιατί είναι από την καρέκλα ανάποδα. Δυστυχώς οι δάσκαλοι που είχε φέτος δεν τον βοήθησαν ούτε να ενταχθεί, ούτε να συμμετέχει σε μια ομάδα, αντίθετα τον προσωπικό χρόνο που θα μπορούσε να έχει τον ονόμασαν τιμωρία, αντιδραστικά έπρεπε να κοιμάται κάθε μέρα παρόλο που αυτό του προκαλούσε μεγάλη αναστάτωση και μετά τον μάλωναν για την υπερδιέγερση του. Και για αυτά με ενημέρωναν καθημερινά μπροστά στους υπόλοιπους γονείς, ενώ πολύ σπάνια έγινε σύσταση σε άλλο γονέα για τη συμπεριφορά του παιδιού του.

Σ7: Μπα, όχι δεν μου έρχεται κάτι συγκεκριμένο.

Σ8: Όχι.

Σ9: Όχι.

Σ10: Στον παιδικό, συχνά τα σχόλια που δεχόμαστε είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούμε κι εμείς.

Σ11: Όχι πέρα από το ότι είναι λιγάκι ακατάστατος.

Σ12: (↑. hhh). > ναι ναι < Η δασκάλα μαζί με την διευθύντρια με καλέσανε στο τέλος του σχολείου τον Ιούνιο και μου είπανε επί λέξει ότι ο γιος σου παίζει λιγότερο με τους άλλους από το αυτιστικό παιδί της τάξης, μου είπανε ότι είναι εντελώς μόνος τους στο διάλλειμα και είναι αλήθεια γιατί μου το εκφράζει και το ίδιο το παιδί.

Σ13: Ε κάποιες μέρες δεν προσέχει στο μάθημα αν και το τελευταίο διάστημα έβλεπε πολύ βελτίωση.

Σ14: Όχι κάτι ανησυχητικό. Σίγουρα είναι αρκετά ζωηρό παιδί όπως πολλά από τα παιδιά της ηλικίας του.

Σ15: Όχι ακριβώς αρνητικά. Η δασκάλα του χορού μας είχε αναφέρει ότι δεν ταιριάζει με τα άλλα κορίτσια, χωρίς να το λέει σαν αρνητικό σχόλιο.

Ανησυχίες και προβληματισμοί γονέων για την καθημερινότητα

Ερώτηση 10

Κουραστικές συμπεριφορές παιδιών

Σ1: Αρκετές φορές πρέπει να επαναληφθώ (.) να πω κάτι πολλές < πολλές > φορές για να γίνει. Συνήθως αργεί πολύ στο να φάει ή να κάνει τα μαθήματά της. (↑. hhh). Γι' αυτό και την βοηθάω σχεδόν πάντα. Ακόμη, όταν κάτι την δυσκολεύει γίνεται πολύ γκρινιάρια.

Σ2: Με κουράζει η ατελείωτη ενέργεια που έχει και οι ζημιές που κάνει. Επίσης φοβάμαι γιατί συνεχώς χτυπάει.

Σ3: Ότι πρέπει να πω κάτι πολλές φορές για να γίνει και φαίνεται να μην με προσέχει ή να μην με ακούει όταν του μιλάω.

Σ4: Η Χ. γκρινιάζει συνέχεια για ο,τι της φαίνεται δύσκολο ή τα μαθήματα ή τις δουλειές που πρέπει να κάνει στο δωμάτιό της. Όταν ζητάει βοήθεια και εγώ καθυστερώ να πάω τότε δεν θα κάνει υπομονή ή προσπάθεια να το

κάνει μόνη της αλλά θα αρχίζει να γκρινιάζει και να απαιτεί να πάω άμεσα να τη βοηθήσω.

Σ5: Πιο πολύ με κουράζει ότι ο Ε. θέλει τον χρόνο του για να κάνει διάφορα πράγματα, δηλαδή είναι λίγο πιο αργός από ότι τα άλλα παιδιά.

Σ6: Με κουράζει ότι είναι συνέχεια σε ένταση, πρέπει να τον παρακολουθώ κάθε λεπτό, πάντα κάτι κάνει, και τις περισσότερες φορές είναι κάτι που δεν επιτρέπεται. Έχει πολλά επεισόδια γκρίνιας ή οργής που είναι πολύ έντονα. Επίσης πρέπει να επαναλαμβάνω πολλές φορές κάποιες οδηγίες για να κάνει ή να μην κάνει κάτι ή τους κανόνες. Τέλος με κουράζει ότι συχνά ενώ του μιλάω και τον καθοδηγώ, δεν πρόκειται να σταματήσει μία πράξη ή αταξία που κάνει μέχρι να την ολοκληρώσει.

Σ7: Δυστυχώς, ο Π. κάνει κάποιες δουλειές πολύ πιο αργά και αυτό δεν μπορεί να συμβαδίσει πολλές φορές με τις απαιτήσεις της ημέρας και την καθημερινότητας, δηλαδή μπορεί να του πω να διπλώσει τις πιτζάμες του και αυτή η δουλειά να πάρει 20 λεπτά μέχρι να οργανωθεί για να γίνει. Όμως, το πρωί ο χρόνος που έχουμε είναι πολύ πιεσμένος και δεν αφήνει περιθώρια για χρονοτρι (.) για να χρονοτριβούμε. Επίσης, πρέπει να του πω κάτι τόσες πολλές φορές, μα τόσες, που στο τέλος μπορεί να το κάνω και μόνη μου τελικά.

Σ8: Με τον Α. πιο πολύ αλλά και με τον αδερφό του τον Γ. έχουμε το βασικό ζήτημα ότι πρέπει να πω κάτι που θέλω και πρέπει να γίνει, πρέπει να το πω πολλές φορές, δηλαδή όταν θέλω να έρθουν για φαγητό, όχι για να στρώσουν τραπέζι απλά για να φάνε, μπορεί να το πω και πέντε φορές μέχρι να έρθουν. Κυρίως ο Α. Επίσης, ο Α. είναι και λίγο γκρινιάρης.

Σ9: Με κουράζει λίγο το ότι τα κάνει όλα αργά, ότι αργεί πολύ να κάνει πράγματα και αυτό που είπα πριν, ότι πρέπει να διαβάζουμε μαζί.

Σ10: Κουράζει; \$Εξαντλεί θα έλεγα\$, αυτή η αστείρευτη ενέργεια του και η μόνιμη γκρίνια που ακολουθεί συνήθως τις πράξεις του, χωρίς να του φταίει κάτι συγκεκριμένο.

Σ11: Ότι πρέπει συνέχεια να έχω το νου μου να μην χτυπήσει.

Σ12: Ότι πρέπει να πούμε κάτι πολλές φορές για να γίνει.

Σ13: Ότι δεν προσέχει και πρέπει να επαναλάβω κάτι πολλές φορές για να γίνει.

Σ14: Αυτό που με κουράζει απίστευτα είναι που μιλάει συνέχεια και γρήγορα χωρίς αυτά που λέει να συνάδουν με την συγκεκριμένη περίπτωση. Επίσης, η παρορμητικότητα του όταν εκτελεί κάτι που δεν μπορεί να ελέγξει, τον ενθουσιασμό ή τον θυμό του. Τέλος, προσπαθεί να γίνεται το επίκεντρο της προσοχής κάνοντας ανώριμες ενέργειες.

Σ15: Δεν υπάρχει κάτι που με κουράζει στο παιδί μου, απλά στεναχωριέμαι γιατί την βλέπω να απομονώνεται από τις φίλες της όσο ξεκινάνε τα πιο κινητικά παιχνίδια με σχοινάκι και κουτσό.

Ερώτηση 11

Ανησυχίες γονέων

Σ1: Γενικά δεν με ανησυχεί κάτι πολύ συγκεκριμένο. Δεν μου έρχεται κάτι στο μυαλό. Ίσως ότι δεν βοηθά στις δουλειές του σπιτιού.

Σ2: Με ανησυχεί ότι μπορεί να κινδυνεύσει ανά πάσα στιγμή, αν θα κάνει κάποια στιγμή καλούς φίλους, αν θα στεριώσει. Επίσης, αγχώνομαι για το τι θα κάνει με το σχολείο.

Σ3: Ότι δεν προσέχει ή δεν ελέγχει την κίνησή του τόσο και φοβάμαι ότι δεν θα είναι ασφαλής

Σ4: Με ανησυχεί που σκοντάφτει και πέφτει συνέχεια. Είναι σαν να μην μπορεί να καταλάβει ακόμη που βρίσκονται τα έπιπλα στο σπίτι είναι πολύ ατσούμπαλο παιδί και είναι γεμάτο μελανιές. \$Ευτυχώς φεύγουν γρήγορα\$.

Σ5: Ο Ε. συνέχεια πέφτει. Αυτό το θεωρώ επικίνδυνο και ακόμη κουνιέται συνέχεια στις καρέκλες και έχει πέσει αρκετές φορές. Παρ' όλα αυτά συνεχίζει και το κάνει. Επίσης, δυσκολεύεται να γίνει μέλος μια ομάδας.

Σ6: Με ανησυχεί πως παρόλο που είναι πολύ γλυκός και τρυφερός είναι τόσο εγωκεντρικός που δεν ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει στα άλλα μέλη της οικογένειας. Επίσης ότι προκαλεί στον εαυτό του κυρίως πολλά ατυχήματα, άλλα μικρά και άλλα πιο σοβαρά, κινείται συνεχώς ή γέρνει πίσω την καρέκλα του. Με στεναχωρεί ότι ενώ είναι πολύ ικανός για να κάνει τα πάντα, δεν μπορώ να του δείξω εμπιστοσύνη γιατί στα μισά του δρόμου θα βρει μια σκανταλιά να κάνει ή θα βιαστεί τόσο πολύ που δεν θα τηρήσει κανόνες ασφαλείας. Με στεναχωρεί που δεν ανήκει σε κάποια

ομάδα, όμως δεν είχε και την ευκαιρία καθώς όλη την εβδομάδα δεν ακολουθεί ομαδικές δραστηριότητες παρά μόνο θεραπείες. Επίσης έχει την τάση να διασκεδάζει τους άλλους και πολλές φορές φέρεται ανώριμα προκειμένου να τραβήξει την προσοχή ή να κάνει τους άλλους να γελάσουν.

Σ7: Με προβληματίζει το ότι κουνιέται πάνω στην καρέκλα, στον καναπέ και γενικά κουνιέται συνέχεια. Νιώθω ότι δεν μπορεί να κάτσει στον πωπό του ούτε για μια στιγμή. Επίσης, ο Π. λόγω αυτών που σας είπα πριν, δεν βοηθάει με τις δουλειές του σπιτιού καθόλου.

Σ8: Με προβληματίζει που πέφτει στο ίσωμα δηλαδή πέφτει κάτω ή χτυπάει στις γωνίες των επίπλων.

Σ9: Λίγο σκέφτομαι καμιά φορά το ότι δεν πηγαίνει κάποιο άθλημα ή κάποια δραστηριότητα και δεν ανήκει σε κάποια ομάδα, ούτε φιλίες ακόμη έχει ισχυρές γιατί είναι πολύ μικρός.

Σ10: Ως συνέχεια των παραπάνω με ανησυχεί που συνεχώς αναζητά κάτι είτε μέσω της κίνησης είτε μέσω αιτημάτων για καινούρια παιχνίδια, γλυκά, εκδρομές και τίποτα δεν τον καλύπτει. Πάντα ακολουθεί κάτι επόμενο και η επιθυμία του να ικανοποιηθεί εκδηλώνεται κάπως περίεργα. Δεν ξέρω αν χαίρεται πραγματικά όσα του προσφέρουμε ή εστιάζει τόσο στο επόμενο καινούριο που θα ζητήσει. Οι αντιδράσεις του στο όχι, επίσης είναι λίγο έντονες ανεξέλεγκτες.

Σ11: Με ανησυχεί το πως θα εξελιχθεί και αν θα δυσκολεύεται και αργότερα. Γενικά θέλω να είναι υγιής και χαρούμενος.

Σ12: Ότι δεν έχει ενταχθεί με συνομήλικους του ενώ είναι πολύ κοινωνικός.

Σ13: Ότι δεν προσέχει και πρέπει να επαναλάβω κάτι πολλές φορές για να γίνει.

Σ14: Αυτό που με ανησυχεί περισσότερο στην καθημερινότητα είναι η ασφάλεια του κυρίως στο σχολείο καθώς δε κάθεται στιγμή ήσυχος αλλά και το πώς μπορεί να διαχειριστεί τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του.

Σ15: Παρόλο την τρυφερότητα και την γλυκύτητα της, φοβάμαι μην κλειστεί περισσότερο στον εαυτό της όσο μεγαλώνουν οι απαιτήσεις στο σχολείο.

Ερώτηση 16

Ανησυχίες
γονέων για το
μέλλον

Σ1: Με ανησυχεί η ακαδημαϊκή της πορεία, δηλαδή πως θα είναι στις άλλες τάξεις. Δεν θα μπορώ για πάντα να την βοηθάω στα μαθήματα. Θα ήθελα να προσπαθεί περισσότερο μόνης της και να την στηρίζω όταν πραγματικά το χρειάζεται.

Σ2: Σ: Με ανησυχεί πολύ το μέλλον στο σχολείο, τα ατυχήματα που έχει και το αν θα ηρεμήσει και θα οργανωθεί ποτέ.

Σ3: Η σταθερότητα στην κίνησή του και η αντίληψη της κίνησής του μέσα στο χώρο.

Σ4: Ίσως οι παραμορφώσεις στο σώμα της

Σ5: Η ψυχολογική του κατάσταση

Σ6: Με ανησυχούν τα ΠΑΝΤΑ (.) τα ατυχήματα (.) η απροσεξία (.) η ανωριμότητα. το πείσμα. Ότι δεν σταματάει μέχρι να ολοκληρώσει αυτό που θέλει. Τα γονίδια. Αυτά όλα επηρεάζουν την προσωπική, την ακαδημαϊκή και την επαγγελματική του ζωή. § Οπότε όλα (h).

Σ7: Πολλά, αλλά αν πρέπει να πω κάτι συγκεκριμένο τότε ίσως πιο πολύ να με προβληματίζουν οι παραμορφώσεις στο σώμα του και πως αυτό θα τον επηρεάσει στο μέλλον, δηλαδή αν θα πονάει, πόσο καιρό θα πρέπει να πηγαίνει θεραπείες για να του περάσει και τέτοια.

Σ8: Με αγχώνει το πως θα τα πάει στο σχολείο, ποια θα είναι η εξέλιξή του, δεν με νοιάζει να μην περάσει στο πανεπιστήμιο αλλά θέλω να βάζει τα δυνατά του και να πάρει γνώσεις, να μπορέσει να ενσωματωθεί με τα κατάλληλα εφόδια στην κοινωνία. Υπάρχουν και τα ΙΕΚ έτσι κι αλλιώς.

Σ9: Με προβληματίζει το πως θα είναι ψυχολογικά, δηλαδή αν θα ξεπεράσει κάποιες δυσκολίες και θα μπορεί μόνος του να διαβάσει, να μπορεί γενικά να κάνει πράγματα μόνος του, την τουαλέτα και ότι άλλο θα χρειαστεί στο μέλλον.

Σ10: Με προβληματίζουν διάφορα που θεωρώ πως αν δεν παρακολουθήσει κάποια παρέμβαση ίσως να μην καταφέρει να τα διαχειριστεί μόνος του.

Σ11: Να είναι υγιής και αυτόνομος.

Σ12: Μήπως το έλλειμμα στις κινητικές του δεξιότητες τον απομακρύνει από τις παρέες γιατί όλα τα αγόρια παίζουν μπάλα, όλοι οι άντρες βλέπουν μπάλα, είναι ένα στερεότυπο το οποίο το δικό μου παιδί δεν το ακολουθεί γιατί δεν μπορεί. Φοβάμαι ότι θα απομονωθεί.

Σ13: Η πορεία της στα μαθήματα, η ωριμότητα της που θα βοηθούσε σε μεγαλύτερη ψυχική ηρεμία.

Σ14: Με ανησυχούν πολλά και με ανησυχούν έντονα. Το βασικότερο είναι αν μεγαλώνοντας θα διορθωθούν οι συμπεριφορές του, που μιλάει πολύ, που πέφτει συχνά, που κουνιέται συνέχεια και τα λοιπά, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει ώριμα, αρχικά στις σχολικές απαιτήσεις και έπειτα ως ενήλικας.

Σ15: Με ανησυχεί αρκετά πως θα ανταπεξέλθει στο σχολείο όσο αυξάνονται οι απαιτήσεις. Φοβάμαι για την σωματική της ακεραιότητα και για την κοινωνική της ζωή.

Υποστήριξη

Ερώτηση 17 -18

Ψυχολογική Υποστήριξη

Σ1: Ναι για ένα έτος αλλά δεν έχω κάτι να σημειώσω. Θεωρώ ότι δεν βοήθησε σε κάτι, αλλά ούτε βρέθηκε κάτι ανησυχητικό

Σ2: Όχι δεν έχουμε πάει σε παιδοψυχολόγο, έχω μιλήσει μόνο με την ψυχολόγο του σχολείου. / Ναι, μου το λένε και οι θεραπευτές του και από την νέα χρονιά θα βρω κάποιον. Δεν έχουμε πάει ποτέ γιατί δεν είχα καταλάβει ότι τα προβλήματα του χρήζουν και παρέμβαση ψυχολόγου. Νόμιζα ότι η έργο, η λόγο και το φύσιο φτάνουν. Τώρα που μεγαλώνει όμως βλέπω ότι είναι απαραίτητο.

Σ3: Όχι. / Έχω σκεφτεί να συμβουλευτώ για κάποια θέμα αλλά δεν νιώθω πως υπάρχει κάτι που δεν ξεπερνάει ο ίδιος σταδιακά ή είναι μη διαχειρίσιμο.

Σ4: Όχι, ίσως στο μέλλον δεν το αποκλείω.

Σ5: Όχι αν και το έχω σκεφτεί.

Σ6: Όχι (δεν έχω πάει). Ναι, απλά δεν θέλω να πάω σε κάποιον τυχαίο και το καθυστερώ μέχρι να βρω κάποιον κατάλληλο.

Σ7: Ναι, έχω επισκεφθεί.

Σ8: προς το παρόν όχι, αν χρειαστεί θα το κάνω.

Σ9: Όχι (δεν έχει πάει). / Ναι (το έχει σκεφτεί)

Σ10: Όχι ακόμη αλλά έχει περάσει πολλές φορές σαν σκέψη από το μυαλό μου και πιστεύω πως θα το κάνω σύντομα καθώς οι δυσκολίες επιμένουν σε πολλά επίπεδα. Θα προσπαθήσω να ακολουθήσω πιστά το πλάνο που έχω στο μυαλό μου διότι έχω κι εγώ κάποιες απορίες, που πιστεύω θα μου λυθούν. Μας καθησύχασε αρκετά η στάση της παιδιάτρου και η άποψη να τον δώσουμε χρόνο και πως παρατηρείται και σε άλλα παιδιά της ηλικίας του. Όμως οι δυσκολίες ζορίζουν τον ίδιο και εμάς και χρειαζόμαστε την βοήθεια ειδικών.

Σ11: Όχι. (δεν έχει πάει) / Ναι (το έχει σκεφτεί) / Σκέφτομαι μήπως είμαι εγώ υπερβολική και ότι μήπως είναι πολύ μικρός για να μπει σε αυτή τη διαδικασία.

Σ12: Επισκεπτόμαστε παιδοψυχίατρο.

Σ13: Όχι, δεν έχουμε επισκεφθεί. Το έχουμε συζητήσει με παιδίατρο, αναπτυξιολόγο και μας έχει δώσει κάποιες κατευθύνσεις.

Σ14: Όχι δεν έχει τύχει (να πάει). / Η αλήθεια είναι πως όχι (δεν έχει σκεφτεί να πάει). Ήδη κάνει θεραπείες και η γιατρός που τον παρακολουθεί δεν έχει αναφέρει κάτι για παιδοψυχολόγο.

Σ15: Όχι, δεν έτυχε. / Δεν το έχουμε σκεφτεί γιατί έχει ξεκινήσει ήδη τις απαραίτητες θεραπείες.

Παρακάτω, θα γίνει η προσπάθεια ανάλυσης και ερμηνείας των αποτελεσμάτων από τις απαντήσεις ανά θεματικό άξονα.

Παρατηρήσεις γονέων

Οι απαντήσεις των μητέρων σχετικά με την ηλικία στην οποία παρατήρησαν δυσκολίες στα παιδιά τους δείχνουν μια ποικιλία σχετικά με τα χρονικά σημεία και τις ανησυχίες τους. Αρχικά, παρατηρείται ότι πολλές μητέρες εντόπισαν δυσκολίες κατά την διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής των παιδιών (0-12 μηνών), δηλαδή στην βρεφική ηλικία. Ειδικότερα, έξι από τις δεκαπέντε

μητέρες ανέφεραν δυσκολίες στην κίνηση, ασυμμετρία ή υπερβολική ένταση στο σώμα του παιδιού τους στην βρεφική ηλικία. Η Σ6 αναφέρει *«ήταν πάντα τεντωμένος υπερβολικά σαν τόξο»* και η Σ10 *«τα χεράκια και τα ποδαράκια του ήταν μονίμως ή τις περισσότερες φορές σφιγμένα και σε έκταση σαν να τα είχε τεντωμένα»* ενώ οι υπόλοιπες αναφέρουν κάποιο πρόβλημα με την κύηση, είτε την δίδυμη κύηση ή κάποια ισχιακή προβολή. Ωστόσο, η Σ10 αναφέρει επιπλέον ότι αυτό που ανησύχησε την οικογένεια ήταν το μη σταθερό ωράριο ύπνου του παιδιού. Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα δύο από τα έξι παιδιά είναι από δίδυμη κύηση και οι μητέρες αναφέρουν ότι ο λόγος που εντόπισαν τις δυσκολίες ήταν είτε κατά την σύγκριση με τα αδέρφια τους με την Σ6 να αναφέρει *«η δίδυμη αδερφή του δεν είχε ποτέ αυτή τη στάση»* είτε επειδή όπως είπαν *«ο παιδίατρος μας έστειλε σε αναπτυξιολόγο λόγω της δίδυμης κύησης»*.

Για τις ηλικίες 1 έως 3 ετών (νηπιακή ηλικία), τέσσερις από τις δεκαπέντε μητέρες αναφέρθηκαν σε παρατηρήσεις που σχετίζονταν με τις διαφορές στη κινητική συμπεριφορά και το παιχνίδι του παιδιού τους. Αυτές περιλαμβάνουν κινητικές δυσκολίες κυρίως για το περπάτημα και τη στάση του σώματος. Αυτές οι δυσκολίες φαίνεται να γίνονται πιο εμφανείς καθώς το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει πιο σύνθετες κινητικές δεξιότητες και η απόκλιση από το φυσιολογικό γίνεται πιο ευδιάκριτη και στην οικογένεια με την Σ15 να αναφέρει χαρακτηριστικά *«Όλα άρχισαν να φαίνονται πιο έντονα όταν ξεκίνησε να συναναστρέφεται με άλλα παιδάκια στο παιδικό σταθμό και στην παιδική χαρά»* Αξίζει να σημειωθεί ότι η Σ2 δήλωσε ότι *«από βρέφος φαινόταν αρκετά ανήσυχος και συνήθως ήταν τα άκρα του σε έκταση»* παρόλο που εντόπισε δυσκολίες άξιες για να ανησυχήσει στην ηλικία των 3 ετών.

Ακόμη, οι υπόλοιπες πέντε μητέρες ανέφεραν ότι παρατήρησαν δυσκολίες που σχετίζονται κυρίως με την κινητική δεξιότητα του παιδιού τους όπως δυσκολία στο τρέξιμο, παρορμητικότητα, αστάθεια ή για τον τρόπο βαδίσματος. Αυτή η περίοδος φαίνεται να είναι κρίσιμη για την αναγνώριση κινητικών δυσκολιών, καθώς οι απαιτήσεις για συντονισμό και ισορροπία αυξάνονται καθώς το παιδί αναπτύσσεται. Οι γονείς φαίνεται ότι παρατηρούν τις δυσκολίες του παιδιού όταν αυτό πηγαίνει σε πλαίσια με άλλα συνομήλικα παιδιά και το πιο σημαντικό πλαίσιο είναι το σχολείο.

Η πλειονότητα των μητέρων παρατήρησε τις δυσκολίες πριν το παιδί φτάσει στην ηλικία των 6 ετών, με κάποιους γονείς να περιγράφουν πιο έντονες τις δυσκολίες στην ηλικία που το παιδί ξεκινάει το δημοτικό σχολείο. Οι πιο κοινές θεματικές που αναφέρονται είναι οι κινητικές δυσκολίες, οι ανησυχίες γύρω από την αστάθεια και την ισορροπία και η στάση του σώματος του παιδιού. Σε πολλές περιπτώσεις, οι μητέρες ήταν ιδιαίτερα προσεκτικές, συγκρίνοντας το παιδί τους με άλλα παιδιά ή με δίδυμα αδέρφια, γεγονός που τις ώθησε να αναζητήσουν έγκαιρα ιατρική βοήθεια. Γενικότερα, οι απαντήσεις δείχνουν ότι οι μητέρες είναι ιδιαίτερα παρατηρητικές και

αντιδρούν γρήγορα στις ανησυχίες τους, ειδικά όταν αυτές αφορούν την κινητική ανάπτυξη των παιδιών τους.

Οι απαντήσεις των γονέων σχετικά με την ύπαρξη ή όχι δυσμορφιών / παραμορφώσεων στα παιδιά τους παρουσιάζουν μια ευρεία γκάμα παρατηρήσεων και αντιλήψεων που σχετίζονται με τις ανατομία και τη στάση του σώματος των παιδιών. Οι περισσότεροι γονείς έχουν παρατηρήσει συγκεκριμένες ανωμαλίες στα κάτω άκρα των παιδιών τους. Για παράδειγμα, η Σ2 αναφέρει «έχω παρατηρήσει την πλατυποδία και την αλλαγή φοράς αρθρώσεων» και στην συνέχεια προσθέτει για τους χαλαρούς μύες και την υπερεφυλαγισία ενώ άλλος γονέας αναφέρει πτώση στις καμάρες (Σ3). Ακόμη, παρατηρούν κλίση των κάτω άκρων προς τα μέσα ή προς τα έξω. Η ορολογία που χρησιμοποιούν είναι άλλοτε επιστημονική όπως «πτώση στις καμάρες» «κλίση προς τα έξω» «έχουν κύρτωση» «έσω στροφή» και άλλοτε με πιο απλούς τρόπους όπως «τα πόδια του γέρνουν προς τα μέσα» «τα ποδαράκια του πηγαίνουν προς τα μέσα» «το πέλμα του γέρνει προς τα μέσα».

Άλλοι γονείς σημείωσαν ότι έχουν παρατηρήσει αλλαγές στη στάση του σώματος των παιδιών τους χωρίς όμως να τις χαρακτηρίσουν ως δυσμορφίες. Για παράδειγμα, η Σ7 αναφέρει για την καμπούρα που κάνει το παιδί τους όταν κάθεται στην καρέκλα ενώ η Σ8 αναγνώρισε τη λάθος στάση σώματος και το λάθος περπάτημα χωρίς όμως να το χαρακτηρίζει ως δυσμορφία. Για την παραμόρφωση, μόνο δύο γονείς αναφέρουν κάποια. Ειδικότερα, η Σ2 αναφέρει για την «δεξιά πλευρά του σώματος ελαφρώς υψηλότερη από την αριστερή» και η Σ3 για τις «ωμοπλάτες που προεξέχουν».

Οι δυσμορφίες αυτές οδηγούν συνήθως σε αρκετές δυσκολίες και μερικοί από τους γονείς μοιράστηκαν αυτές τους τις παρατηρήσεις. Ένας κοινός άξονας μεταξύ των απόψεων των γονέων αποτελεί η αδεξιότητα, η παρορμητικότητα και τα ελλείματα στο συντονισμό κινήσεων των παιδιών τους. Οι δυσκολίες αυτές γίνονται εμφανείς κατά της καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού όπως το φαγητό, το γράψιμο και καταφέρνουν να επηρεάσουν και πιο σύνθετες κινήσεις όπως το ντύσιμο ή το δέσιμο ενός φιόγκου.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει μια ομάδα γονέων που δηλώνουν ότι δεν έχουν παρατηρήσει καμία δυσμορφία στα παιδιά τους ή δεν είναι σίγουροι αν μπορούν να κάνουν ακριβείς παρατηρήσεις (Σ9, Σ12, Σ13). Αυτό καταδεικνύει την διαφοροποίηση στην ευαισθησία και στη παρατηρητικότητα μεταξύ των γονέων, με τους περισσότερους να είναι πιο παρατηρητικοί ή ανήσυχοι ενώ άλλοι να μην εντοπίζουν προβλήματα εκτός και αν τους υποδειχθούν από τους ειδικούς.

Διαγνωστική Διαδικασία

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων οι γονείς φαίνεται ότι έχουν αναζητήσει βοήθεια από διάφορους ειδικούς για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που παρατηρούν στα παιδιά τους. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς έχουν απευθυνθεί σε γιατρούς όπως παιδίατρους, ορθοπεδικούς,

παιδονευρολόγους ή αναπτυξιολόγους και σε ειδικούς υγείας όπως φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και πιο σπάνια λογοθεραπευτές.

Οι περισσότεροι γονείς ξεκίνησαν την αναζήτηση βοήθειας από τον παιδίατρο, ο οποίος συχνά ήταν το πρώτο βήμα πριν την παραπομπή σε άλλους ειδικούς. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο παιδίατρος δεν θεώρησε αρχικά αναγκαία την περαιτέρω παραπομπή, γεγονός που οδήγησε τους γονείς να αναζητήσουν και άλλες γνώμες. Χαρακτηριστικά αναφέρει η Σ11 *«Αρχικά ρώτησα τον παιδίατρο ο οποίος μου είπε πως δεν χρειάζεται κάτι»* ή η Σ10 *«Ωστόσο η παιδίατρος θεωρεί πως όλα τα παιδάκια διανύουν μία φάση που δεν έχουν τον πλήρη έλεγχο του σώματος»* ή η Σ2 *«Ο παιδίατρος, αρχικά, μας έλεγε ότι δεν είναι κάτι»*.

Αυτό που κάνει εντύπωση είναι ότι οι γονείς ήρθαν αντιμέτωποι με διαφορετικές απόψεις σχετικά με την αναγκαιότητα της θεραπείας από τους διάφορους ειδικούς. Αυτές δημιούργησαν σύγχυση και ανασφάλεια στους γονείς, με αποτέλεσμα να τους οδηγούν στο να επισκεφτούν παραπάνω από έναν ειδικό τόσο της ίδιας ειδικότητας με την Σ3 να αναφέρει *«Έχω πάει σε δύο παιδονευρολόγους όπου και μου έδωσαν διάγνωση»* και την Σ11 *«Μετά από καιρό επισκέφτηκα αναπτυξιολόγους, 2 διαφορετικούς»* όσο και διαφορετικών ειδικοτήτων όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Σ15 ότι *«Γι' αυτό την πήγαμε σε έναν ορθοπεδικό και σε έναν αναπτυξιολόγο»* και να προσθέτει ότι μόνο ο δεύτερο ειδικός πρότεινε την ένταξη του παιδιού στο θεραπευτικό πλαίσιο εργοθεραπείας και φυσιοθεραπείας.

Πολλοί είναι οι γονείς που συνεχίζουν να παρέχουν στα παιδιά τους θεραπείες όπως φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία, δείχνοντας την αποφασιστικότητά τους να βελτιώσουν τις λειτουργικές ικανότητες των παιδιών τους.

Χαρακτηριστικά παιδιών

Το συγκεκριμένο θέμα αφορά τα λειτουργικά χαρακτηριστικά των παιδιών και το πως παρατηρούν οι γονείς τις αλληλεπιδράσεις τους όσον αφορά το κοινωνικό, επικοινωνιακό, ακαδημαϊκό τομέα αλλά και τις δεξιότητες καθημερινής ζωής που έχουν αναπτύξει τα παιδιά.

Η πρώτη ερώτηση αφορά τις προτιμήσεις των παιδιών για παρέα και παρατηρούνται διαφορετικά μοτίβα συμπεριφοράς. Ένα βασικό μοτίβο που αναδύεται είναι η προτίμηση των παιδιών για αλληλεπίδραση με μεγαλύτερα παιδιά ή ενήλικες και συχνά η αποφυγή των συνομηλίκων τους. Αυτό θα μπορούσε να φανερώνει ωριμότητα ή την ανάγκη για πιο περίπλοκες αλληλεπιδράσεις. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η Σ1 όπου αναφέρει *«Παίζει πολύ ωραία με ενήλικες και με μεγαλύτερα παιδιά»* και προσθέτει ότι το παιδί έχει αλληλεπίδραση και με τους συμμαθητές του. Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις αφορά τη κοινωνική απομόνωση και τις δυσκολίες ένταξης στα κοινωνικά πλαίσια, όπως σχολείο όπου τα παιδιά είναι υποχρεωμένα να αναπτύξουν σχέσεις με συνομήλικους τους. Αυτό γίνεται ευδιάκριτο με την απάντηση της Σ12 όπου περιγράφει ότι το παιδί του *«δυσκολεύεται με συνομήλικους, παίζει με φίλες αδερφής του και*

με ενήλικες» καθώς και με την Σ2 όπου αναφέρει την προτίμηση του παιδιού τους ως προς τα μεγαλύτερα παιδιά ή τους ενήλικες και σχολιάζει ότι «στο σχολείο πλέον, απομονώνεται συχνά γιατί τα άλλα παιδιά τον αποφεύγουν, αφού τις περισσότερες φορές μπορεί να τα τραυματίσει».

Ένα άλλο μοτίβο που παρατηρείται και σχετίζεται με την απομόνωση και τις δυσκολίες συναναστροφής με συνομήλικους είναι η επιλογή παρέας μικρότερης της ηλικίας του παιδιού. Αυτό γίνεται με την Σ11 και την Σ15 όπου η τελευταία αναφέρει «Πλέον, αποφεύγει να συναναστρέφεται με άλλα παιδιά της ηλικίας της και παίζει με παιχνίδια πολύ μικρότερης ηλικίας». Αυτή η τάση μπορεί να αποτελέσει ένδειξη κοινωνικών ή συναισθηματικών δυσκολιών όπως έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, μη διαχείριση των συναισθημάτων ή ακόμη και αποφυγή κάποιον κοινωνικών περιστάσεων εξαιτίας προηγούμενης αρνητικής εμπειρίας.

Από την άλλη πλευρά, οι υπόλοιποι γονείς δηλώνουν ότι το παιδί τους κάνει παρέα με συνομήλικους, κάτι που θεωρείται φυσιολογικό για την ανάπτυξη τους σε κοινωνικό-επικοινωνιακό επίπεδο. Αυτοί, περιγράφουν παιδιά που είναι ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο, συναναστρέφονται με τους συμμαθητές τους δείχνοντας ότι έχουν τα κατάλληλα εφόδια για να αναπτύξουν ή έχουν ήδη αναπτύξει τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες. Χαρακτηριστικά αναφέρουν «παίζει πιο πολύ με τα παιδιά παρά με τους ενήλικες» «έχει τις παρέες του από τους συνομήλικους». Παρατηρείται ότι οι απαντήσεις αυτών των γονέων είναι σύντομες και αυτό ίσως οφείλεται στο ότι δεν έχουν κάποια ανησυχία για το ζήτημα όπως οι γονείς που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο όπου περιγράφουν αναλυτικά τους πιθανούς λόγους που το παιδί τους δεν αλληλεπιδρά με συνομήλικους εκφράζοντας έτσι το έντονο άγχος τους.

Τέλος, υπάρχουν και τα παιδιά με τη μεγαλύτερη ευελιξία στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις όπου επιλέγουν άτομα διαφόρων ηλικιών και φύλων. Οι γονείς αυτοί αναφέρουν ότι τα παιδιά τους είναι ικανά να παίξουν τόσο με συνομήλικους τους όσο και με μικρότερα ή μεγαλύτερα παιδιά ενώ κάποια παιδιά επιδεικνύουν συγκεκριμένες προτιμήσεις όπως την επιλογή πιο ζωντανών φίλων, ή του ίδιου φύλου.

Η επόμενη ερώτηση σχετίζεται με τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τις καταστάσεις κατά τις οποίες το παιδί τους ζητάει βοήθεια και συγκεκριμένα όταν οι γονείς θεωρούν ότι η βοήθεια δεν είναι απαραίτητη. Παρομοίως με τα προηγούμενα παρατηρούνται ορισμένα επαναλαμβανόμενα μοτίβα που αφορούν την αποφυγή δυσκολιών και το φόβο αποτυχίας των παιδιών, την ραθυμία και εξοικονόμηση χρόνου γονέων και παιδιών και τέλος την παροχή βοήθειας ως αναζήτηση επαφής και στοργής.

Ειδικότερα, οι περισσότεροι γονείς αναφέρουν ότι το παιδί τους τους ζητάει βοήθεια σε κάτι που θεωρούν δύσκολο ή φοβούνται μήπως αποτύχουν. Η ματαιώση αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας που παρακινεί τα παιδιά να αναζητούν την βοήθεια των γονέων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα παιδιά θέλουν ή απαιτούν την βοήθεια των γονιών τους παρά το να προσπαθήσουν

πρώτα μόνα τους, καθώς δεν θέλουν να ρισκάρουν να αποτύχουν. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι της Σ10 «*Συνηθίζει και ζητά την βοήθεια μας*» και της Σ2 «*ματαιώνεται εύκολα*» και «*ζητά απευθείας βοήθεια*». Ακόμη, άλλη προσέγγιση το γονέων αφορά την βαρεμάρα και την επιθυμία εξοικονόμησης χρόνου ως αιτίες για την συγκριμένη συμπεριφορά των παιδιών. Το δέσιμο των κορδονιών ή το ντύσιμο αναφέρεται στους περισσότερους γονείς με κάποιους να θεωρούν ότι το παιδί τους δυσκολεύεται αρκετά ενώ άλλοι να θεωρούν ότι βαριούνται. Και οι δύο απόψεις έχουν ως αποτέλεσμα την μη προσπάθεια από τα παιδιά. Άλλοι λόγοι που το παιδί ζητάει βοήθεια είναι η χρήση αντικειμένων όπως το ψαλίδι ή εργαλείων όπου το παιδί δεν είναι εξοικειωμένο. Αξίζει να σημειωθεί η απάντηση της Σ6 όπου θεωρεί ότι το παιδί της πραγματοποιεί τη παραπάνω συμπεριφορά μόνο με στόχο την επιβεβαίωση της προσοχής και της αγάπης των γονέων.

Ωστόσο, μόλις 4 παιδιά επιδεικνύουν τάση για αυτονομία και περιγράφεται ότι προσπαθούν μόνα τους ακόμη και αν κάνουν λάθη ή καθυστερούν. Οι δύο γονείς (Σ1, Σ5) με τα μεγαλύτερα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι περιεκτικοί στην απάντησή τους «*Όχι δεν μου ζητάει ποτέ βοήθεια σε κάτι που μπορεί.*» και «*Όχι, σπάνια.*». Αντίθετα, οι άλλοι δύο γονείς με παιδιά προσχολικής ηλικίας περιγράφουν την ανάγκη για προσπάθεια από το παιδί τους αλλά καταλήγουν στο ότι τελικά μπορεί να μην τα καταφέρνει με επιτυχία. Η Σ15 περιγράφει τη συμπεριφορά του παιδιού του να αλλάζει ανάλογα με την κοινωνική περίσταση. Πιο συγκεκριμένα, ζητάει διαρκώς την βοήθεια της μητέρας του στο σπίτι, ενώ όταν υπάρχουν άλλα παιδιά όπως στο πάρκο τότε επιλέγει να είναι πιο ανεξάρτητο.

Η επόμενη ερώτηση αφορά τις δυσκολίες που έχει το παιδί ακαδημαϊκά. Ένα από τα κύρια θέματα που προκύπτει σχετίζεται με την έλλειψη επιμονής των παιδιών. Πολλοί γονείς παρατηρούν ότι τα παιδιά τους αποφεύγουν να ασχοληθούν με δραστηριότητες που είναι πολύ δύσκολες ή απαιτητικές. Συχνά παρατούν τις εργασίες τους ή τις ολοκληρώνουν πρόχειρα και αυτό προβληματίζει έντονα τους γονείς. Παρομοίως, άλλοι γονείς εκφράζουν την ανησυχία τους για την ποιότητα των γραμμάτων των παιδιών τους που περιγράφονται ως «*άσχημα*» ή «*τσαπατσούλικά*».

Ακόμη, μία άλλη δυσκολία αφορά το βαθμό συγκέντρωσης. Φαίνεται ότι τα παιδιά αποσπώνται εύκολα και ψάχνουν τρόπους να διακόψουν την μελέτη. Αυτές οι διακοπές οδηγούν σε αργοπορία ολοκλήρωσης και μειώνουν την ποιότητα της εργασίας. Τα συγκεκριμένα ζητήματα συνοδεύονται και με δυσκολία των παιδιών να θυμούνται όσα έχουν ήδη διαβάσει. Ένα ακόμη κοινό θέμα συζήτησης αποτελεί η κακή στάση σώματος κατά την διάρκεια της μελέτης. Πολλά παιδιά κάθονται με λάθος τρόπο είτε γέρνοντας είτε καμπουριάζοντας είτε με το να κουνιούνται πάνω στην καρέκλα. Αυτή η κακή στάση δεν συμβάλει μόνο σε σωματική δυσμορφία αλλά ενδέχεται να επηρεάσει και τη συγκέντρωση.

Στην συνέχεια, οι γονείς ερωτήθηκαν για την επίτευξη ή όχι των δραστηριοτήτων αυτοεξυπηρέτησης. Αυτές περιλαμβάνουν την ολοκλήρωση καθημερινών δραστηριοτήτων με επιτυχία όπως το να φάει χωρίς να λερώνεται, να χρησιμοποιεί επαρκώς μαχαιροπίρουνα, να ντύνεται μόνο του, να δένει τα κορδόνια των παπουτσιών του και να πηγαίνει τουαλέτα. Τα περισσότερα παιδιά είναι σε θέση να εκτελούν βασικές δεξιότητες όπως ντύσιμο, φαγητό ή τουαλέτα με διάφορες δυσκολίες.

Κυρίως τα μεγαλύτερα παιδιά από 8 ετών και πάνω έχουν αναφερθεί ικανά να εκτελούν βασικές καθημερινές δραστηριότητες με αναφορά σε συγκεκριμένες δυσκολίες. Αυτές εντοπίζονται στην ακρίβεια ή ταχύτητα της δραστηριότητας. Χαρακτηριστικά η Σ1 αναφέρει για το παιδί της ηλικίας 11 ετών ότι *«Κόβει με ασφάλεια με το μαχαίρι αλλά μπορεί να της πάρει περισσότερη ώρα»* ή η Σ4 με ίδιας ηλικίας παιδί *«ακόμη λερώνεται όταν τρώει ειδικά όταν τρώει σούπες, ή αρακά»*. Ακόμη, και τα τρία παιδιά ηλικίας 8 ετών έχουν κατακτήσει τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης με την Σ3 και Σ14 να παρατηρούν ότι όταν το παιδί τρώει μόνο τους μπορεί να λερωθεί και την Σ9 να αναφέρει ότι *«δυσκολεύεται να πηγαίνει τουαλέτα μόνος του, με φωνάζει για να το σκουπίσω»*. Τέλος, η Σ2 για το παιδί της που είναι 5 ετών αναφέρει την ανεξαρτησία του τονίζοντας ότι *«απλά λερώνει και λερώνεται συχνά»*.

Ορισμένα παιδιά μικρότερης ηλικίας εμφανίζουν περιορισμένες ικανότητες και χρειάζονται βοήθεια ή επίβλεψη για συγκεκριμένα θέματα. Ειδικότερα, οι δυσκολίες που αναφέρονται από τους γονείς αφορούν τη διαδικασία του φαγητού να μην λερωθούν ιδιαίτερα με ρευστές τροφές (Σ1, Σ4, Σ6, Σ7, Σ15), το μπάνιο (Σ5, Σ13, Σ15) και τα κορδόνια (Σ2, Σ3, Σ9, Σ7). Το μπάνιο και το πλύσιμο δοντιών απαιτούν βοήθεια, ειδικά για παιδιά μικρότερης ηλικίας. Καθώς μερικοί γονείς αναφέρουν την τακτοποίηση του δωματίου (Σ2, Σ5, Σ14). Ως εκ τούτου, η ανάλυση δείχνει ότι τα περισσότερα παιδιά έχουν επιτύχει ένα βασικό επίπεδο αυτονομίας αλλά υπάρχουν τομείς που απαιτείται περισσότερη υποστήριξη.

Οι απαντήσεις των γονέων για τα παιχνίδια που επιλέγουν τα παιδιά τους, εκτός από ηλεκτρονικά, αποκαλύπτουν ποικίλες προτιμήσεις και ενδιαφέροντα, τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις εξής έξι κύριες θεματικές ενότητες: καλλιτεχνικά παιχνίδια, κατασκευαστικά παιχνίδια, επιτραπέζια παιχνίδια, κινητικά παιχνίδια, ομαδικά παιχνίδια, παιχνίδια στρατηγικής.

Το κινητικό παιχνίδι και συγκεκριμένα με μπάλα είναι αυτό που επιλέγουν τα περισσότερα παιδιά. Το κυνηγητό και το ποδόσφαιρο αναφέρονται ως παιχνίδια προτίμησης και μέσω αυτών τα παιδιά εκτονώνουν την ενέργεια τους. Ωστόσο, παρατηρείται δυσκολία σε ότι σχετίζεται με τον συντονισμό οπότε μπορεί εν μέρει να τους αρέσει να παίζουν με τη μπάλα αλλά παρατηρείται δυσκολία. Παρομοίως, δυσκολίες παρατηρούνται και στα ομαδικά παιχνίδια, όπου τα παιδιά επιλέγουν αλλά δυσκολεύονται να συμμετάσχουν αποτελεσματικά λόγω προβλημάτων που

προκύπτουν στην συνεργασία ή στην τήρηση των κανόνων. Τα παιδιά που αφορά το συγκεκριμένο ζήτημα είναι ηλικίας 5, 10 και 11 ετών.

Σχεδόν τα περισσότερα μεγαλύτερα παιδιά παίζουν επιτραπέζια παιχνίδια κυρίως σε οικογενειακό πλαίσιο. Τα συγκεκριμένα ενισχύουν την υγιή αλληλεπίδραση και συνεργασία μεταξύ των μελών της οικογένειας. Επιπλέον, η πλειοψηφία των μεγαλύτερων παιδιών αγαπούν να ασχολούνται με δημιουργικές δραστηριότητες όπου απαιτούν χρόνο, συγκέντρωση και ατομική ενασχόληση όπως η ζωγραφική ή οι χειροτεχνίες. Με την Σ1 να δηλώνει *«τρελένεται για χειροτεχνίες»* και τις Σ7, Σ8, Σ9, Σ13 να δηλώνουν την καλλιτεχνική φύση του παιδιού τους. Επιπλέον, τα κατασκευαστικά παιχνίδια τύπου Lego επιλέγουν κυρίως τα μεγαλύτερα παιδιά όπως δήλωσαν οι Σ3, Σ5, Σ7 και Σ14. Μόλις ένα από τα παιδιά πρώτης σχολικής ηλικίας (Σ3) παίζει σκάκι και ακόμη ένα του αρέσουν τα παζλ (Σ13). Τα συγκεκριμένα παιχνίδια είναι στρατηγικής και απαιτούν ανεπτυγμένες εκτελεστικές λειτουργίες ώστε να ολοκληρωθούν.

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας επιλέγουν σωματικά παιχνίδια όπως παιχνίδια με μαξιλάρια ή παιχνίδια στο πάτωμα. Ενώ παρατηρείται ότι τρία από τα πέντε παιδιά προτιμούν κατασκευαστικά παιχνίδια τύπου Lego ή τουβλάκια με κάποιες δυσκολίες. Συνολικά, η ανάλυση των απαντήσεων αναδεικνύει την ποικιλομορφία των προτιμήσεων των παιδιών, με κάθε παιδί να αναπτύσσει τα ενδιαφέροντά του μέσα από διαφορετικά είδη παιχνιδιών, από τη δημιουργική έκφραση έως τη σωματική δραστηριότητα και τη στρατηγική σκέψη.

Οι γονείς έδωσαν πληροφορίες σχετικά με τα παράπονα που κάνουν τα παιδιά τους στο σπίτι. Υπήρξαν επαναλαμβανόμενα θέματα και απαντήσεις που έδωσαν οι γονείς. Αυτές σχετίζονται με την κούραση και βαρεμάρα, την αδυναμία και δυσκολία εκτέλεσης δραστηριοτήτων και τέλος με τις αρνητικές σχέσεις με τους συνομήλικους. Η πλειοψηφία των παιδιών 9-11 ετών (Σ1, Σ4, Σ5, Σ8) παραπονιούνται ότι κουράζονται. Παρομοίως, ένα παιδί 8,5 ετών (Σ3) και ένα δύο παιδιά προσχολικής ηλικίας (Σ10, Σ12) δηλώνουν το ίδιο. Η κούραση, είτε πρόκειται για σωματική λόγω δραστηριοτήτων, είτε ως αίσθηση κόπωσης που συνδέεται με την έλλειψη ενδιαφέροντος ή το αίσθημα βαρεμάρας γίνεται αντικείμενο συζήτησης.

Επιπλέον, παρατηρείται ότι τα παιδιά εκφράζουν τα παράπονά τους όταν δυσκολεύονται να εκτελέσουν κάποια δραστηριότητα. Τα υπόλοιπα τέσσερα παιδιά σχολικής ηλικίας (Σ5, Σ9, Σ13, Σ14) καθώς και η προσχολικής ηλικίας Σ6 εκφράζονται αρνητικά όταν νιώθουν αδυναμία να επιτύχουν σε διάφορους τομείς ή συγκρίνουν τον εαυτό τους με άλλα παιδιά. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με την χαμηλή αυτοεκτίμηση ή με έλλειψη προσπάθειας όπως τονίζουν οι Σ6 *«Όταν δηλαδή κάτι δεν το θέλει ή του φαίνεται δύσκολο λέει δεν μπορώ, χωρίς να ισχύει τις περισσότερες φορές»* και Σ14 *«νομίζει ότι δεν μπορεί να καταφέρει απλά δεν προσπαθεί αρκετά»*

Ένα ακόμη συχνό παράπονο αφορά την αντιμετώπιση που έχουν από τους συνομήλικους τους. Τα παράπονα αφορούν συμπεριφορές που συμβαίνουν κυρίως στο σχολείο και έχουν να κάνουν

με κοροϊδία λόγω αδυναμία συμμετοχής ή εκτέλεσης διάφορων δραστηριοτήτων. Για παράδειγμα η Σ7 αναφέρει ότι *«τα άλλα παιδιά τον κοροϊδεύουν»* και η Σ6 περιγράφει ένα περιστατικό που συνέβη στο σχολείο και παρόλο που δεν επαναλήφθηκε το παιδί προσχολικής ηλικίας *«ακόμη το θυμάται συχνά»*. Ακόμη ένα παράπονο αφορά την απομόνωση που αντιμετωπίζουν στο σχολείο από τους άλλους συμμαθητές μιας και δεν τους παίζουν τα υπόλοιπα παιδιά.

Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και στις απαντήσεις των γονέων για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους σε μέρη αναψυχής όπως παιδικές χαρές. Φαίνεται ότι οι προκλήσεις αφορούν τις κινητικές δεξιότητες, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοπεποίθηση.

Ένα σημαντικό μέρος των γονέων αναφέρουν ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σχετίζονται με δυσκολίες στις κινητικές δεξιότητες. Αυτές οι δυσκολίες εκδηλώνονται με αδυναμία στο να τρέξουν γρήγορα (Σ1, Σ3, Σ5, Σ12), να σκαρφαλώσουν (Σ3, Σ13) και γενικά με το συντονισμό των χεριών και των ποδιών (Σ2, Σ6, Σ11, Σ12). Η Σ11 αναφέρει *«πέφτει διαρκώς»* ενώ η Σ12 σημειώνει *«είναι ασυντόνιστος»*. Αυτές οι κινητικές δυσκολίες συχνά οδηγούν σε τραυματισμούς όπως αναφέρει η Σ2 *«Όταν φεύγουμε είναι σχεδόν πάντα χτυπημένος»*. Ακόμη, παρατηρείται ότι κάποια παιδιά δυσκολεύονται να ενταχθούν κοινωνικά με το σύνολο. Η Σ2 αναφέρει *«τα άλλα παιδιά συνήθως δεν τον θέλουν»* και ο λόγος είναι η κινητικές δυσκολίες. Ακόμη, η Σ6 σημειώνει ότι παρά το θάρρος του παιδιού και τις προσπάθειες που κάνει για να συναναστραφεί, πολλές φορές δεν τον εντάσσουν στις ομάδες τους λόγω ηλικίας ή των κινητικών δυσκολιών. Βέβαια, υπάρχουν και 6 παιδιά που συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό σύνολο κάνοντας νέους φίλους και χωρίς οι γονείς να διακρίνουν κάποια δυσκολία (Σ4, Σ7, Σ8, Σ9, Σ10, Σ14).

Η ανάλυση των απαντήσεων για την συμμετοχή των παιδιών σε αθλήματα δείχνει ποικιλία στις επιλογές και τα κίνητρα των παιδιών και της οικογένειας τους με σημαντική επίδραση την ηλικία και το φύλο.

Αρχικά, υπάρχει η ομάδα που απέχει από τα αθλήματα. Πρόκειται για παιδιά προσχολικής ηλικίας που απέχουν λόγω θεραπειών και παιδιά σχολικής ηλικίας λόγω προτιμήσεων προς άλλες δραστηριότητες. Ειδικότερα, υπάρχουν 4 αγόρια προσχολικής ηλικίας που λόγω θεραπειών ή συμβουλών από ειδικούς απέχουν από τα αθλήματα. Ένας παράγοντας είναι ο περιορισμένος χρόνος της οικογένειας εξαιτίας των θεραπειών με την Σ2 να αναφέρει *«δεν μένει χρόνος από τις θεραπείες»*. Ακόμη, σε αυτήν την ηλικία υπάρχει και η μετάβαση στο νέο πλαίσιο του νηπιαγωγείου όπου αποτελεί παράγοντα καθυστέρησης για την Σ10. Ακόμη, παρατηρείται από τις Σ2, Σ6, Σ15 ότι οι φυσιοθεραπευτές του παιδιού προτείνουν να μην συμμετέχει ακόμη σε αθλήματα με την Σ2 να αναφέρει *«στη φυσικοθεραπεία μας έχουν πει να το καθυστερήσουμε λίγο ακόμη»*, την Σ6 *«δεν μας αφήνει η φυσιοθεραπεύτρια ακόμα»* και την Σ15 να πηγαίνει μοντέρνο χορό *«αν και θα πρέπει*

να σταματήσει κατά τον φυσιοθεραπευτή». Ακόμη, παρατηρείται η άλλη μια ομάδα παιδιών όπου απέχουν από τα αθλήματα είναι η Σ14 όπου έχει μια κλίση προς τις καλλιτεχνικές δραστηριότητες και η Σ13 όπου ασχολείται με τους παραδοσιακούς χορούς.

Τέλος, υπάρχουν τρία άτομα που δεν συμμετέχουν σε άθλημα για άλλους λόγους. Ένα κορίτσι 11 ετών (Σ1) όπου σταμάτησε το ποδόσφαιρο διότι *«ήταν αδύνατον να συμβαδίσει»*, ένα αγόρι 8,5 (Σ9) ετών με παρουσία για ένα έτος σε μπάσκετ και ιστιοπλοΐα όπου τώρα δεν ασχολείται με κάποιο άθλημα και ένα κορίτσι 10 ετών (Σ4) όπου είχε συμμετάσχει σε διάφορα αθλήματα μόνο με παρότρυνση της μητέρας της χωρίς να μείνει σε κάποιο.

Στην ομάδα των παιδιών που συμμετέχουν σε αθλήματα βρίσκονται τα υπόλοιπα 6 παιδιά (Σ3, Σ5, Σ7, Σ8, Σ11, Σ12) με δική τους πρωτοβουλία. Όλοι εκτός από έναν είναι αγόρια σχολικής ηλικίας από 8,5 έως 11 ετών. Τα αθλήματα που έχουν δοκιμάσει είναι κολύμβηση, μπάσκετ, ταεκβοντο και ποδόσφαιρο. Το αγόρι προσχολικής ηλικίας πηγαίνει καράτε όπου ζητούσε επίμονα *«με παρακαλούσε από τα τρία και τελικά του έκανα το χατίρι και τον έγραψα στα τέσσερα»*.

Τέλος, οι γονείς ερωτήθηκαν σχετικά με την γενική τους αντίληψη για το παιδί τους. Οι απαντήσεις είχαν ποικιλία τόσο σε έκταση όσο και στην εστίαση στα θετικά ή στα αρνητικά. Ωστόσο, εντοπίστηκαν διάφορα θέματα όπου υπήρχαν επαναλαμβανόμενες απαντήσεις. Αυτά σχετίζονται με τον συναισθηματικό και συμπεριφορικό τομέα καθώς και τις δυσκολίες που παρατηρούν οι γονείς.

Αρχικά, οι περισσότεροι γονείς (Σ2, Σ3, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9, Σ12, Σ14, Σ15) περιγράφουν τα παιδιά τους ως ευαίσθητα, τρυφερά και γλυκά. Οι περισσότεροι το θεωρούν θετικό αλλά υπάρχουν και δύο γονείς που το συνδέουν με αρνητικά στοιχεία του παιδιού τους με την Σ3 να αναφέρει την εσωστρέφεια του και αυτό να οδηγεί στο ότι *«φοβάται εύκολα και χρειάζεται πολλές φορές ενθάρρυνση»* και την Σ9 να σημειώνει ότι *«παρατείνεται πολύ εύκολα όταν δεν μπορεί να καταφέρει κάτι»*. Στα θετικά στοιχεία, εντοπίζεται από τους γονείς η κοινωνικότητα και φιλικότητα (Σ2, Σ10, Σ12) και η φαντασία και η καλλιτεχνική πλευρά (Σ6, Σ10) των παιδιών.

Ένα άλλο στοιχείο που επαναλαμβάνεται είναι το πείσμα και η επιμονή. Οι γονείς (Σ1, Σ4, Σ6, Σ7, Σ9) το αναφέρουν συνήθως ως πρόκληση και ότι δημιουργεί δυσκολίες στην καθημερινότητα ή τις συνεργασίες στο σπίτι. Από την άλλη πλευρά η Σ7 αναγνωρίζει ότι παρά το πείσμα και τις προκλήσεις που επιφέρει, το παιδί της καταφέρνει να *«βάζει το πείσμα του πίσω επειδή είναι πολύ φιλότιμος»*.

Επιπλέον, ένα ακόμη χαρακτηριστικό που αναφέρθηκε είναι ο θυμός και η γρήγορη απογοήτευση. Τα παιδιά (Σ1, Σ2, Σ3, Σ6, Σ8, Σ9, Σ13, Σ14) δεν είναι σε θέση να διαχειρίζονται αυτά τα συναισθήματα. Οι γονείς αποδίδουν τις συμπεριφορές αυτές σε ανασφάλεια ή φόβο για αποτυχία με την Σ14 να αναφέρει *«Σαν παιδί νιώθει και εκδηλώνει έντονα συναισθήματα χαράς και θυμού τα οποία δεν διαχειρίζεται»* και την Σ9 *«Φαίνεται ότι έχει ανασφάλεια ως προς τον*

αδερφό του και νευριάζει εύκολα όταν είναι μαζί». Παράλληλα με την ανασφάλεια, γονείς εντοπίζουν άγχος και αγωνία από τα παιδιά. Οι γονείς (Σ1, Σ3, Σ5, Σ9, Σ12) το συνδέουν με την τάση των παιδιών να παραιτούνται γρήγορα όταν έρχονται αντιμέτωπα με δυσκολίες. Η Σ3 να αναφέρει «*χρειάζεται πολλές φορές ενθάρρυνση για να τολμήσει και να πιστέψει στον εαυτό του*». Κάποια παιδιά εμφανίζουν επίγνωση της κατάστασής τους όπως η Σ12 που αναφέρει «*έχει βάλει σε διαδικασία τον εαυτό του να συγκριθεί με τα συνομήλικα*» και άλλοι γονείς θεωρούν το άγχος του παιδιού τους αδικαιολόγητο (Σ5).

Σχολείο

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, δηλαδή 5 ετών, λαμβάνουν κυρίως σχόλια που σχετίζονται με ζητήματα ανωριμότητας και κοινωνικής συμπεριφοράς. Οι νηπιαγωγοί συχνά σχολιάζουν την αδυναμία των παιδιών να παραμείνουν συγκεντρωμένα ή να συμπεριφερθούν κατάλληλα μέσα στην τάξη (Σ2, Σ6, Σ10) με αποτέλεσμα η Σ2 να τονίζει ότι «*όταν είναι αποδιοργανωμένος αυτό πειράζει και την υπόλοιπη τάξη*» και την Σ6 να προσθέτει μεταξύ όλων ότι «*είναι από την καρέκλα ανάποδα*» και «*καταλήγει να ενοχλεί τους συμμαθητές του*», αλλά και την αδυναμία ένταξης στις κοινωνικές δραστηριότητες (Σ2, Σ6, Σ12). Επίσης, σημειώνεται δυσκολία στις κινητικές δεξιότητες και τη συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια (Σ6). Αυτοί οι γονείς σχολιάζουν ή κατακρίνουν την διαχείριση των νηπιαγωγών μιας και «*Αυτές χάνουν την υπομονή τους και κάποια στιγμή σταματάνε να ασχολούνται μαζί του*» από την Σ2 και την Σ6 να αναφέρει με έντονο τόνο ότι «*Δυστυχώς οι δάσκαλοι που είχε φέτος δεν τον βοήθησαν ούτε να ενταχθεί, ούτε να συμμετέχει σε μια ομάδα, αντίθετα τον προσωπικό χρόνο που θα μπορούσε να έχει τον ονόμασαν τιμωρία, αντιδραστικά έπρεπε να κοιμάται κάθε μέρα παρόλο που αυτό του προκαλούσε μεγάλη αναστάτωση και μετά τον μάλωναν για την υπερδιέγερση του*». Ωστόσο, υπάρχουν και δύο μαμάδες, η Σ11 και η Σ15 όπου δεν αναφέρουν κάποιο αρνητικό σχόλιο από ή για το σχολικό περιβάλλον.

Για τα παιδιά πρώτης σχολικής ηλικίας (6-8 ετών) παρατηρούνται περισσότερα σχόλια που αφορούν την ακαδημαϊκή επίδοση και το επίπεδο προσοχής και συγκέντρωσης. Τα παιδιά (Σ3, Σ13) συχνά δεν ακολουθούν τον ρυθμό της υπόλοιπης τάξης και δεν ολοκληρώνουν τις εργασίες τους ενώ παρατηρείται και έλλειψη ενδιαφέροντος ή βαρεμάρα (Σ3). Ωστόσο, για τα υπόλοιπα δύο παιδιά (Σ9, Σ14) της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας δεν υπάρχουν αρνητικά σχόλια.

Τέλος, για τα μεγαλύτερα παιδιά του δείγματός της μελέτης (9-11 ετών) τα σχόλια εστιάζουν στην ακαδημαϊκή συνέπεια, την απροσεξία και την έλλειψη επιμονής (Σ1, Σ4, Σ5). Παρά το γεγονός ότι αυτά τα παιδιά γνωστικά έχουν ικανότητες, όπως επισημαίνεται από τον Σ1, τα σχόλια των δασκάλων συχνά επικεντρώνονται «*Έλλειψη ταχύτητας κατά την αλλαγή μαθήματος*» «*απροσεξία στη δουλειά της*» και στην έλλειψη προσοχής κατά την διάρκεια του μαθήματος είτε γιατί «*δεν ενδιαφέρεται δεν προσέχει την ώρα του μαθήματος*» όπως τονίζει η Σ5 είτε γιατί «*μιλάει*

με συμμαθήτριες της και δεν παρακολουθεί στο μάθημα» όπως επισημαίνεται από την Σ4. Η Σ7 και η Σ8 δεν έχουν κάποιο παράπονο.

Ως εκ τούτου, τα σχόλια που προκύπτουν από τους δασκάλους αφορούν την έλλειψη οργάνωσης και προσοχής και την διαταρακτική συμπεριφορά με το 40% του συνολικού δείγματος να μην έχει κάποιο αρνητικό σχόλιο από το πλαίσιο του σχολείου.

Ανησυχίες και προβληματισμοί γονέων για την καθημερινότητα των παιδιών

Η ανάλυση των απαντήσεων με κεντρικό άξονα τις συμπεριφορές των παιδιών που κουράζουν τους γονείς φέρνει στην επιφάνεια συγκεκριμένες δυσκολίες των παιδιών. Αυτές είναι η επαναληπτικότητα στις οδηγίες και η έλλειψη προσοχής, ο αργός ρυθμός εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων, η γκρίνια και οι εκρήξεις αρνητικών συναισθημάτων, η υπερκινητικότητα μαζί με την ανεξέλεγκτη ενέργεια και τέλος η ανησυχία για τα ατυχήματα.

Αρχικά, οι περισσότεροι γονείς (Σ1, Σ3, Σ6, Σ7, Σ8, Σ12, Σ13) αναφέρουν το ότι χρειάζεται να επαναλάβουν κάτι πολλές φορές μέχρι να πραγματοποιηθεί. Αυτή η επαναληπτικότητα κουράζει τους γονείς και εκφράζουν με έντονο τρόπο την δυσαρέσκεια τους. Χαρακτηριστικά η Σ1 αναφέρει «Αρκετές φορές πρέπει να επαναληφθώ, να πω κάτι πολλές φορές για να γίνει.», η Σ7 προσθέτει ότι «στο τέλος μπορεί να το κάνω και μόνη μου τελικά» και η Σ8 «μπορεί να το πω και πέντε φορές μέχρι να έρθουν». Θεωρούν ότι ευθύνεται η έλλειψη προσοχής των παιδιών τους με την Σ1 να σημειώνει «φαίνεται να μην με προσέχει ή να μην με ακούει όταν του μιλάω». Για κάποιους από αυτούς τους γονείς (Σ3, Σ12, Σ13) η συγκεκριμένη συμπεριφορά αποτελεί το μοναδικό παράπονο που εκφράζουν για τα παιδιά τους.

Το επόμενο πιο σύννηθες παράπονο αφορά την γκρίνια των παιδιών τους ειδικά όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Οι γονείς (Σ1, Σ4, Σ6, Σ8, Σ10) αναφέρουν ότι η γκρίνια συχνά συνοδεύεται και από έντονες εκρήξεις συναισθημάτων όπως θυμού, οργής. Κάποιοι αναφέρουν ότι το παιδί τους έχει αυτό το χαρακτηριστικό σε μικρό βαθμό «είναι και λίγο γκρινιάρης» (Σ8) ενώ άλλα παιδιά σε έντονο βαθμό «Έχει πολλά επεισόδια γκρίνιας ή οργής που είναι πολύ έντονα» (Σ6), «γίνεται πολύ γκρινιάρα» (Σ1), «Κουράζει; εξαντλεί θα έλεγα η μόνιμη γκρίνια που ακολουθεί συνήθως τις πράξεις του, χωρίς να του φταίει κάτι συγκεκριμένο» (Σ10). Κάποιοι γονείς (Σ4, Σ10) αναφέρουν αυτό ως μοναδικό παράπονο. Ως εκ τούτου, το 40% του δείγματος αναφέρει ως παράπονο από τα παιδιά την επαναληπτικότητα στις εντολές και την γκρίνια.

Άλλο σύννηθες παράπονο (Σ1, Σ5, Σ7, Σ9) αφορά τον αργό ρυθμό εκτέλεσης των βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων όπως το να φάνε το μεσημεριανό τους ή να κάνουν τη μελέτη για το σχολείο. Η Σ5 αναφέρει «είναι λίγο πιο αργός από ότι τα άλλα παιδιά» και αυτό αποτελεί το μοναδικό του παράπονο. Παρομοίως ισχύει και για την Σ9. Αυτή η καθυστέρηση προκαλεί άγχος στους γονείς ειδικά σε περιπτώσεις που υπάρχουν ιδιαίτερα στενά χρονικά περιθώρια όπως το πρωινό πριν το σχολείο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η Σ7 όπου σχολιάζει την μεγάλη

χρονική διάρκεια που χρειάζεται το παιδί της για τις πρωινές δραστηριότητες όπως «να διπλώσει τις πιτζάμες του και αυτή η δουλειά να πάρει 20 λεπτά μέχρι να οργανωθεί για να γίνει». Οι γονείς (Σ1, Σ9) πολλές φορές αναγκάζονται να βοηθούν τα παιδιά τους όπως η Σ1 που αναφέρει ότι «γι' αυτό την βοηθάω σχεδόν πάντα» με τα μαθήματα του σχολείου.

Το επόμενο και τελευταίο παράπονο αφορά την υπερκινητικότητα και την ανεξέλεγκτη ενέργεια που έχουν τα παιδιά τους. Οι γονείς (Σ2, Σ6, Σ10) παραπονιούνται ότι λόγω της συγκεκριμένης συμπεριφοράς πρέπει να παρακολουθούν συνέχεια και να βρίσκονται σε επιφυλακή μήπως χτυπήσουν. Η Σ2 αναφέρει «*φοβάμαι γιατί συνεχώς χτυπάει*» και η Σ11 «*πρέπει συνέχεια να έχω το νου μου να μην χτυπήσει*». Για τον τελευταίο γονέα αυτό αποτελεί το μοναδικό παράπονό του. Η αστείρευτη ενέργεια τους και οι ζημιές που πιθανά προκαλούνται εξαντλεί σωματικά και ψυχολογικά τους γονείς. Η Σ6 αναφέρει «*Με κουράζει ότι είναι συνέχεια σε ένταση, πρέπει να τον παρακολουθώ κάθε λεπτό, πάντα κάτι κάνει, και τις περισσότερες φορές είναι κάτι που δεν επιτρέπεται*».

Τέλος, δύο γονείς (Σ14, Σ15) αναφέρουν διαφορετικά παράπονα που αξίζει να σημειωθούν. Η Σ14 αναφέρει την παρορμητικότητα ως αιτία αδυναμίας ελέγχου των συναισθημάτων και των αντιδράσεων του τόσο στα θετικά όσο και στα αρνητικά. Ακόμη, η Σ15 δεν αναφέρει κούραση αλλά ότι αισθάνεται θλίψη γιατί βλέπει το παιδί της να απομονώνεται από κοινωνικές δραστηριότητες κυρίως όταν τα παιχνίδια που προκύπτουν σχετίζονται με κίνηση.

Όσον αφορά τις ανησυχίες των γονέων για την καθημερινότητα των παιδιών κατηγοριοποιούνται σε συγκεκριμένα θέματα. Αυτά σχετίζονται με την ασφάλεια, την κοινωνική προσαρμογή και την ακαδημαϊκή πορεία.

Αρχικά πολλοί γονείς (Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8, Σ14) εκφράζουν ανησυχίες για την ασφάλεια του παιδιού τους διότι παρατηρούν ότι δεν έχουν έλεγχο στο συντονισμό των κινήσεών τους και της συχνής τους τάσης να πέφτουν και να χτυπούν. Η Σ3 αναφέρει «*φοβάμαι ότι δεν θα είναι ασφαλής*», η Σ4 «*είναι πολύ ατσούμπαλο παιδί και είναι γεμάτο μελανιές*», και η Σ8 «*χτυπάει στις γωνίες των επίπλων*». Ακόμη, συχνή ανησυχία είναι η συνεχής τους κίνησης σε καρέκλες και καναπέδες όπου δημιουργεί την ανάγκη στους γονείς να τους προσέχουν συνεχώς όπως η Σ6 αναφέρει «*κινείται συνεχώς ή γέρνει πίσω την καρέκλα του*» και η Σ7 «*Με προβληματίζει το ότι κουνιέται πάνω στην καρέκλα, στον καναπέ και γενικά κουνιέται συνέχεια*». Οι περισσότεροι από τους γονείς (Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ8) εκφράζουν ως μοναδική τους ανησυχία αυτή.

Άλλο σημαντικό ζήτημα που παρατηρείται αγωνία από τους γονείς είναι η δυσκολία κοινωνικής ένταξης (Σ5, Σ6, Σ9, Σ12) και η διαχείριση συναισθημάτων (Σ6, Σ10, Σ14). Οι γονείς παρατηρούν ότι τα παιδιά τους δεν συμμετέχουν σε δραστηριότητες με συνομήλικους, δεν είναι μέλος κάποιας ομάδας και δυσκολεύονται με την διατήρηση φιλιών. Ωστόσο, φαίνεται να το δικαιολογούν με την Σ6 να αναφέρει «*Με στεναχωρεί που δεν ανήκει σε κάποια ομάδα, όμως δεν*

είχε και την ευκαιρία καθώς όλη την εβδομάδα δεν ακολουθεί ομαδικές δραστηριότητες παρά μόνο θεραπείες» και την Σ9 να προσθέτει ότι «ούτε φίλιες ακόμη έχει ισχυρές γιατί είναι πολύ μικρός». Ακόμη, τα παιδιά παρουσιάζουν υπερβολική ενέργεια, ανυπακοή ή έντονες αντιδράσεις όταν οι απαιτήσεις τους δεν εκπληρώνονται. Η Σ10 περιγράφει ένα ανικανοποίητο παιδί όπου «οι αντιδράσεις του στο όχι, επίσης είναι λίγο έντονες ανεξέλεγκτες».

Μια ακόμη συχνή ανησυχία των γονιών αφορά το μέλλον. Παρόλο που η ερώτηση σχετιζόταν με τις καθημερινές δυσκολίες, κάποιοι γονείς (Σ2, Σ11, Σ15) εξέφρασαν ανησυχίες για το ακαδημαϊκό μέλλον των παιδιών τους. Οι δυσκολίες στην συγκέντρωση δημιουργούν άγχος για τη μελλοντική προσαρμογή στις σχολικές απαιτήσεις στο μέλλον. Τέλος, μερικοί γονείς (Σ2, Σ11, Σ15) εκφράζουν δυσαρέσκεια για την μη συμμετοχή των παιδιών τους σε οικογενειακές δραστηριότητες και τις δουλειές του σπιτιού. Θεωρούν ότι αυτό είναι δείγμα είτε για τάση απομόνωσης ή αδιαφορίας.

Αντίστοιχες είναι οι απαντήσεις για τις ανησυχίες των γονέων για το μέλλον των παιδιών τους. Τα θέματα που εντοπίστηκαν αφορούν κυρίως την ακαδημαϊκή πορεία, την σωματική υγεία, την ασφάλεια, την ψυχολογική κατάσταση και τις κοινωνικές σχέσεις τους. Στις δυσκολίες προστίθενται η μελλοντική αυτονομία και ανεξαρτησία.

Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (Σ1, Σ2, Σ6, Σ8, Σ9, Σ13, Σ14, Σ15) αναφέρει για την ακαδημαϊκή πορεία και τις σχολικές απαιτήσεις. Κάποιοι γονείς επικεντρώνονται στην σχολική ετοιμότητα του παιδιού τους, στη προσαρμογή τους στις απαιτήσεις του σχολείου όπως η Σ1 που αναφέρει «*Με ανησυχεί η ακαδημαϊκή της πορεία, δηλαδή πως θα είναι στις άλλες τάξεις*». Ακόμη, η Σ8 αναφέρει δεν τον ενδιαφέρει τόσο για το αν θα περάσει στο πανεπιστήμιο, αλλά επιθυμεί να αποκτήσει ουσιαστικές γνώσεις και να είναι εξοπλισμένα με τις δεξιότητες που θα χρειαστούν στην κοινωνία, σημειώνοντας χαρακτηριστικά «*Υπάρχουν και τα ΙΕΚ έτσι κι αλλιώς*». Η Σ1 και η Σ8 αναφέρουν αποκλειστικά την συγκεκριμένη ανησυχία, ενώ οι υπόλοιποι την συνδέουν και με άλλες πιο γενικά ζητήματα.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Σ6 όπου αναφέρει ότι την ανησυχούν όλα τα ζητήματα που θεωρεί ότι έχουν αντίκτυπο στην προσωπική, ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή όπως «*τα ατυχήματα, η απροσεξία, η ανωριμότητα. το πείσμα. Ότι δεν σταματάει μέχρι να ολοκληρώσει αυτό που θέλει. Τα γονίδια.*»

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που φαίνεται να απασχολεί τους γονείς είναι οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών και η πιθανή κοινωνική τους απομόνωση. Οι γονείς (Σ12, Σ6) ανησυχούν μήπως κάποιες δυσκολίες όπως οι κινητικές, αποτελέσουν εμπόδιο στην ένταξη των παιδιών με τους συνομήλικους τους. Η Σ12 αναφέρει ότι «*όλα τα αγόρια παίζουν μπάλα, όλοι οι άντρες βλέπουν μπάλα, είναι ένα στερεότυπο το οποίο το δικό μου παιδί δεν το ακολουθεί γιατί δεν μπορεί*». Ακόμη, οι γονείς (Σ5, Σ6, Σ9) εκφράζουν φόβους για την συναισθηματική ευημερία του παιδιού τους. Η

Σ5 αναφέρει λακωνικά μονάχα «η ψυχολογική του κατάσταση» ως απάντηση στην ερώτηση για τις μελλοντικές του ανησυχίες και η Σ9 δηλώνει το άγχος της για το αν το παιδί της «θα ξεπεράσει κάποιες δυσκολίες» μόνο του. Τέλος, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Σ6 όπου αναφέρει ότι την ανησυχούν όλα τα ζητήματα που θεωρεί ότι έχουν αντίκτυπο στην προσωπική, ακαδημαϊκή και επαγγελματική ζωή όπως «τα ατυχήματα, η απροσεξία, η ανωριμότητα. το πείσμα. Ότι δεν σταματάει μέχρι να ολοκληρώσει αυτό που θέλει. Τα γονίδια.»

Αξιοσημείωτες είναι και οι ανησυχίες για την σωματική υγεία και ασφάλεια των παιδιών. Οι περισσότεροι γονείς (Σ3, Σ4, Σ7, Σ11, Σ15) αναφέρουν ανησυχίες για την γενικότερη υγεία των παιδιών τους, τον αντίκτυπο που θα επιφέρουν μελλοντικά οι παραμορφώσεις ή οι κινητικές δυσκολίες. Η Σ7 αναφέρει για τις παραμορφώσεις στο σώμα του παιδιού της και «πως αυτό θα τον επηρεάσει στο μέλλον, δηλαδή αν θα πονάει, πόσο καιρό θα πρέπει να πηγαίνει θεραπείες για να του περάσει». Ενώ άλλοι γονείς (Σ2, Σ6, Σ15) ανησυχούν για την σωματική ακεραιότητα των παιδιών τους. Φοβούνται για τα ατυχήματα και την έλλειψη προσοχής και πως αυτά μπορεί να επηρεάζουν την σωματική και ψυχολογική τους ευημερία. Η Σ2 αναφέρει χαρακτηριστικά «αν θα ηρεμήσει και θα οργανωθεί ποτέ».

Τέλος, οι γονείς (Σ1, Σ6 Σ9, Σ11, Σ10) εκφράζουν γενικότερες ανησυχίες για την αυτονομία και ανεξαρτησία των παιδιών τους. Θέλουν τα παιδιά τους να εξελιχθούν σε άτομα που θα μπορούν να φροντίζουν τους εαυτούς τους τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και επαγγελματικό επίπεδο.

Υποστήριξη

Οι γονείς ερωτήθηκαν για το αν έχουν πραγματοποιήσει επίσκεψη σε παιδοψυχολόγο και αν είναι κάτι που έχουν σκεφτεί. Ελάχιστοι γονείς έχουν επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας (Σ1, Σ12, Σ7) με την Σ1 να δηλώνει μη ευχαριστημένος «Θεωρώ ότι δεν βοήθησε σε κάτι, αλλά ούτε βρέθηκε κάτι ανησυχητικό», την Σ12 να επισκέπτεται παιδοψυχίατρο και την Σ7 να μην αναφέρει περεταίρω λεπτομέρειες από την διαδικασία.

Από τους υπόλοιπους γονείς που δεν έχουν πάει σε ψυχολόγο, σχεδόν οι μισοί (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ8, Σ9, Σ10, Σ11, Σ3, Σ6) έχουν σκεφτεί να επισκεφτούν κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Οι γονείς (Σ2, Σ10) αντιλαμβάνονται ότι όσο μεγαλώνει το παιδί τους η συμβολή ενός ψυχολόγου θα είναι απαραίτητη με την Σ10 να αναφέρει «πιστεύω πως θα το κάνω σύντομα καθώς οι δυσκολίες επιμένουν σε πολλά επίπεδα» και την Σ2 να προσθέτει «Τώρα που μεγαλώνει όμως βλέπω ότι είναι απαραίτητο». Ωστόσο, ο δισταγμός και η αναμονή γίνονται εμφανής είτε όπως η Σ6 εξαιτίας της αναζήτησης του καταλληλότερου ειδικού «απλά δεν θέλω να πάω σε κάποιον τυχαίο και το καθυστερώ μέχρι να βρω κάποιον κατάλληλο», είτε λόγω της αντίληψης ότι οι δυσκολίες θα ξεπεραστούν με το πέρασ του χρόνου «δεν νιώθω πως υπάρχει κάτι που δεν ξεπερνάει ο ίδιος σταδιακά ή είναι μη διαχειρίσιμο» (Σ3), ή και της αίσθησης ότι είναι ακόμα πολύ νωρίς για

παρέμβαση με την Σ11 να αναφέρει «*Σκέφτομαι μήπως είμαι εγώ υπερβολική και ότι μήπως είναι πολύ μικρός για να μπει σε αυτή τη διαδικασία*». Ενώ υπάρχουν και γονείς (Σ4, Σ5, Σ8) που απάντησαν με σύντομο τρόπο και εξέφρασαν το ότι είναι ανοιχτοί στο ενδεχόμενο να το κάνουν στο μέλλον χωρίς περεταίρω εξηγήσεις.

Στον αντίποδα, οι υπόλοιποι γονείς (Σ13, Σ14, Σ15) δεν έχουν σκεφτεί σοβαρά να απευθυνθούν σε παιδοψυχολόγο καθώς οι θεραπείες που κάνουν είναι αρκετές για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών τους. Ο γονείς αναφέρουν ότι βασίζονται στους ειδικούς που έχουν αναλάβει τον έλεγχο της αναπτυξιακής πορείας του παιδιού με την Σ13 να αναφέρει «*Το έχουμε συζητήσει με παιδίατρο, αναπτυξιολόγο και μας έχει δώσει κάποιες κατευθύνσεις*», την Σ14 «*η γιατρός που τον παρακολουθεί δεν έχει αναφέρει κάτι για παιδοψυχολόγο*» και την Σ15 «*Δεν το έχουμε σκεφτεί γιατί έχει ξεκινήσει ήδη τις απαραίτητες θεραπείες*»

Κεφάλαιο 7 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Ο γονέας που συμμετείχε στην μελέτη ήταν μόνο οι μητέρες των παιδιών. Πιθανά, οι μητέρες συμμετέχουν πιο ενεργά σε μελέτες που αφορούν τις συμπεριφορές και στάσεις των παιδιών τους διότι οι παραδοσιακοί ρόλοι φύλου και οι κοινωνικές προσδοκίες τις τοποθετούν συχνά ως τις κύριες φροντίστριες, καθιστώντας τις πιο εμπλεκόμενες στην παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών. Συνήθως οι μητέρες περνάνε περισσότερο χρόνο με τα παιδιά, και έτσι αναπτύσσουν μεγαλύτερη παρατηρητικότητα και συναισθηματική σύνδεση γεγονός που τις ωθεί να συμμετέχουν πιο ενεργά στην ανατροφή του. Μέσω αυτών αποκτούν ή διαθέτουν αυξημένη ενσυναίσθηση και εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους και νιώθουν πιο κατάλληλες να συμβάλουν σε τέτοιες μελέτες. Ακόμη, υπάρχουν και πρακτικοί λόγοι, όπως η συχνότερη παρουσία τους σε σχολικά πλαίσια ή ιατρικά ραντεβού όπου διευκολύνουν την συμμετοχή τους.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι αγόρια. Το γεγονός αυτό αντανakλά γνωστές διαφορές στον επιπολασμό διάγνωσης της DCD μεταξύ φύλων (Lingam et al., 2009). Ωστόσο, σχετίζεται και με την σκόπιμη δειγματοληψία που πραγματοποιήθηκε. Ακόμη, η απουσία παιδιών ηλικίας 6 ετών από το δείγμα μπορεί να επηρεάζει την πληρότητα της μελέτης για όλες τις ηλικιακές ομάδες και να περιορίζει την ικανότητα της έρευνας να αναγνωρίσει πιθανές ηλικιακές διαφορές στην αντίληψη των γονέων.

Επιπλέον, η υπεροχή της ηλικίας των 5 ετών στο δείγμα μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι αυτή η ηλικία αντιπροσωπεύει ένα κρίσιμο αναπτυξιακό στάδιο, όπου οι δυσκολίες κινητικών δεξιοτήτων γίνονται πιο εμφανείς και οι γονείς αναζητούν ενεργά υποστήριξη. Η κατανομή του αριθμού των παιδιών στις οικογένειες, όπου οι περισσότερες οικογένειες έχουν δύο παιδιά και η σειρά γέννησης του παιδιού παρέχουν επιπλέον πληροφορίες για τις δυναμικές των οικογενειών που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στις απόψεις και αντιλήψεις των γονέων. Η παρουσία διδύμων προσφέρει μια ιδιαίτερη προοπτική καθώς οι γονείς συγκρίνουν πιο συχνά την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών τους.

Τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν την ευαισθησία των γονέων ως προς τη παρατήρηση των δυσκολιών του παιδιού τους σε μικρή ηλικία. Οι γονείς παρατήρησαν τις δυσκολίες των παιδιών τους από την βρεφική έως την προσχολική ηλικία. Όταν ήταν βρέφη αναφέρουν κινητικές ανωμαλίες όπως υπερβολική ένταση στο σώμα. Κατά την νηπιακή ηλικία οι δυσκολίες σχετίζονται με κινητικές δεξιότητες που γίνονται εμφανείς κατά το περπάτημα, το τρέξιμο και αφορούν την επιδεξιότητα των κινήσεων και τη στάση του σώματος του παιδιού. Αυτές οι δυσκολίες γίνονται πιο έντονες όταν τα παιδιά βρίσκονται σε πλαίσια με συνομήλικούς τους και καθώς τα παιδιά αναπτύσσουν πιο σύνθετες δεξιότητες. Αυτά τα δεδομένα έρχονται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία με την πλειοψηφία των γονέων στην μελέτη των Maciver et al., (2011), των

Missiuna et al. (2007), και των Soriano et al. (2015) να είναι σε θέση να περιγράψουν τις δυσκολίες του παιδιού τους από την ηλικία περίπου των τριών ετών.

Ταυτόχρονα, οι γονείς που παρατήρησαν δυσμορφίες στα παιδιά τους ανέφεραν συγκεκριμένες ανωμαλίες στα κάτω άκρα, όπως πλατυποδία και κλίση των ποδιών, καθώς και προβλήματα στη στάση του σώματος, όπως καμπούρα και κύρτωση. Αυτές οι δυσμορφίες συνδέονται με δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως το φαγητό και το ντύσιμο, και με αδεξιότητα και παρορμητικότητα στις κινήσεις. Ωστόσο, υπήρχαν και γονείς που δεν παρατήρησαν καμία δυσμορφία ή δεν ήταν σίγουροι για τις παρατηρήσεις τους, γεγονός που υποδεικνύει διαφοροποίηση στην παρατηρητικότητα και την ευαισθησία μεταξύ των γονέων.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης αποκαλύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την πορεία που ακολουθούν οι γονείς στην αναζήτηση βοήθειας για τις λειτουργικές δυσκολίες των παιδιών τους. Η πλειονότητα των γονέων αναζητεί αρχικά καθοδήγηση από παιδίατρος, οι οποίοι συχνά αποτελούν το πρώτο σημείο αναφοράς. Ωστόσο, παρατηρείται ότι οι παιδίατροι δεν προχωρούν πάντοτε άμεσα σε παραπομπές, γεγονός που οδηγεί ορισμένους γονείς να αναζητήσουν περαιτέρω γνώμες από άλλους ειδικούς. Αυτό συνάδει με τις παρατηρήσεις των Soriano et al. (2015), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι πολλοί γονείς αναγκάζονται να επισκεφτούν πολλούς επαγγελματίες πριν λάβουν μια σαφή διάγνωση. Ειδικότερα, το ένα τέταρτο του δείγματος της μελέτης τους ανέφερε ότι χρειάστηκε να επισκεφτεί πάνω από τέσσερις επαγγελματίες υγείας για να λάβει διάγνωση.

Η ποικιλία στις απόψεις των ειδικών φαίνεται να αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που προκαλεί ανασφάλεια και σύγχυση στους γονείς. Τα συγκεκριμένα ευρήματα εναρμονίζονται με τα ευρήματα από προηγούμενες μελέτες όπως των Maciver et al. (2011) και Ahern (2000), οι οποίες διερευνούν τις απόψεις γονέων σχετικά με τις εμπειρίες που είχαν κατά την αναζήτηση διάγνωσης. Φαίνεται ότι οι γονείς περιγράφουν τη διαδικασία ως μια αγχωτική και συχνά απογοητευτική εμπειρία. Παράλληλα, η έλλειψη κατανόησης και υποστήριξης από τους επαγγελματίες υγείας, όπως αναφέρθηκε από τους γονείς στη συγκεκριμένη μελέτη, επιβεβαιώνει τα ευρήματα των Licari et al. (2021) και Cleaton et al. (2019). Αυτή η έλλειψη υποστήριξης οδηγεί συχνά σε περαιτέρω άγχος και απογοήτευση, καθώς οι γονείς αισθάνονται αβεβαιότητα σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους, όπως επισημαίνεται και από τους Missiuna et al. (2007).

Ακόμη, το εύρημα της μελέτης των Soriano et al. (2015) ότι το 52% των γονέων πίστευαν ότι οι επαγγελματίες υγείας είχαν μόνο επιφανειακή γνώση της διαταραχής ενισχύει τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου οι γονείς εκφράζουν την ανάγκη τους για εξειδικευμένη καθοδήγηση και πολλές φορές έρχονται αντιμέτωποι με ανεπαρκή ενημέρωση από τους ειδικούς. Παρά τις προκλήσεις αυτές, οι περισσότεροι γονείς δείχνουν αποφασιστικότητα στην προσπάθειά τους να βελτιώσουν τις λειτουργικές δεξιότητες των παιδιών τους, συνεχίζοντας θεραπείες όπως η

εργοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία, επιβεβαιώνοντας την ισχυρή τους δέσμευση για τη διαχείριση της κατάστασης.

Παρά το γεγονός ότι οι γονείς αναγνωρίζουν τα οφέλη της διάγνωσης, η απουσία επαρκών υπηρεσιών και πληροφοριών μετά τη διάγνωση αποτελεί συνεχές πρόβλημα, όπως έχει αναφερθεί και από προηγούμενες έρευνες. Αυτή η κατάσταση ενισχύει τα συναισθήματα αβεβαιότητας και απομόνωσης που νιώθουν οι γονείς, καθιστώντας την υποστήριξη από ειδικούς πιο επιτακτική. Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο συνεπή και αξιόπιστη καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας, καλύτερη ενημέρωση από τους παιδιάτρους καθώς και την ανάπτυξη καλύτερων υπηρεσιών υποστήριξης για τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν τη DCD. Η υποστήριξη και η κατανόηση από τους ειδικούς είναι κρίσιμες για την μείωση του άγχους και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με DCD και του οικογενειακού τους περιγύρου.

Ακόμη, από τις απαντήσεις των γονέων προκύπτει ότι τα παιδιά εμφανίζουν διαφορετικά μοτίβα κοινωνικής συμπεριφοράς, που ποικίλλουν ανάλογα με τις προτιμήσεις τους για παρέα και τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Ορισμένα παιδιά δείχνουν προτίμηση για αλληλεπίδραση με μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες ή ενήλικες, κάτι που μπορεί να σχετίζεται είτε με ωριμότητα είτε με κοινωνική απομόνωση, αποκλεισμό και δυσκολίες στην ένταξη με συνομήλικους όπως φαίνεται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Άλλα παιδιά αποφεύγουν τις παρέες με συνομήλικους και προτιμούν μικρότερα παιδιά, γεγονός που μπορεί να σχετίζεται με κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες.

Αντίθετα, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι τα παιδιά που επιλέγουν να συναναστρέφονται κυρίως με συνομήλικους και φανερώνουν ότι έχουν αναπτύξει τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες, χωρίς να προκαλούν ανησυχία στους γονείς τους. Τέλος, υπάρχει και μια ομάδα παιδιών που επιδεικνύουν ευελιξία στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, επιλέγοντας φίλους από διάφορες ηλικίες και φύλα, κάτι που υποδηλώνει καλά ανεπτυγμένες κοινωνικές ικανότητες και προσαρμοστικότητα σε διάφορα περιβάλλοντα.

Οι γονείς περιγράφουν μια ποικιλία καταστάσεων στις οποίες τα παιδιά τους ζητούν βοήθεια, παρόλο που μπορούν να τα καταφέρουν μόνοι τους. Αυτές οι καταστάσεις συχνά αντικατοπτρίζουν την επιθυμία των παιδιών να αποφύγουν τη δυσκολία, την ανάγκη για συναισθηματική υποστήριξη, ή απλά μια προτίμηση για ευκολία. Η κατανόηση αυτών των μοτίβων μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να υποστηρίξουν τα παιδιά τους με τρόπο που προάγει την ανεξαρτησία και την αυτοπεποίθησή τους, χωρίς να υπονομεύει την αίσθηση ασφάλειας και υποστήριξης που χρειάζονται. Ωστόσο στην συγκεκριμένη περίπτωση εγείρεται το ερώτημα αν οι γονείς είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις πραγματικές δυνατότητες του παιδιού τους. Οι καταστάσεις όπου περιγράφουν οι γονείς αφορούν το δέσιμο των παπουτσιών, το κόψιμο με ψαλίδι και το ντύσιμο.

Αυτές σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Barnett & Hill, 2019; Καραπέτσας & Καλλιάρια, 2016) είναι στο φάσμα των δυσκολιών των παιδιών με DCD.

Η ανάλυση των απαντήσεων των γονέων υποδεικνύει ακόμη, ότι οι ακαδημαϊκές δυσκολίες των παιδιών σχετίζονται με μια σειρά από παράγοντες, όπως η έλλειψη επιμονής, η χαμηλή ποιότητα γραφής, η δυσκολία συγκέντρωσης και η κακή στάση σώματος κατά τη διάρκεια της μελέτης. Αυτές οι παρατηρήσεις είναι συνεπείς με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας (Καραπέτσας, 2016; Rosenblum, 2018), η οποία δείχνει ότι τα παιδιά με DCD αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην ακαδημαϊκή τους πορεία.

Οι Maleki & Zarei (2016) τονίζουν ότι οι δυσκολίες σε παιδιά με τέτοιες διαταραχές επηρεάζουν την εκτελεστική λειτουργία, δηλαδή την ικανότητα οργάνωσης και προγραμματισμού, και αυτά τα ζητήματα είναι εμφανή τόσο στις παρατηρήσεις των γονέων αλλά και στα σχόλια των δασκάλων, που παρατηρούν καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση των εργασιών δυσκολίες στη συγκέντρωση. Αυτές οι δυσκολίες συνδέονται με περιοχές του εγκεφάλου όπως ο μετωπιαίος λοβός και η παρεγκεφαλίδα, όπως δείχνουν οι Peters et al. (2013) και Koziol et al. (2014).

Οι δυσκολίες στην κίνηση, στην οπτική αντίληψη και οι αδυναμίες στις εκτελεστικές λειτουργίες, όπως η εργαζόμενη μνήμη και ο προγραμματισμός (Blank et al., 2019; Leonard et al., 2015; Pratt et al., 2014), μπορεί να συμβάλλουν στην αποδιοργάνωση και στην έλλειψη επιμονής που παρατηρούν οι γονείς. Τα ελλείμματα αυτά ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών, ειδικά σε δραστηριότητες όπως η γραφή, η ανάγνωση και τα μαθηματικά.

Τόσο οι γονείς όσο και οι δάσκαλοι, ειδικά των παιδιών προσχολικής ηλικίας εντοπίζουν ζητήματα όπως η έλλειψη συγκέντρωσης και η κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα σχόλια αυτά συνάδουν με βιβλιογραφικές αναφορές που δείχνουν ότι τα παιδιά με DCD ή άλλα αναπτυξιακά προβλήματα, όπως αναφέρουν οι Hill & Brown (2013), αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσοχή, το άγχος και την αυτοεκτίμηση, παράλληλα με τις κινητικές δυσκολίες.

Ένα από τα σημαντικά ευρήματα της βιβλιογραφίας είναι η έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τον αντίκτυπο της DCD στην καθημερινή ζωή των παιδιών, όπως αναφέρουν οι Licari et al. (2021) και Missiuna et al. (2007). Αυτό αντικατοπτρίζεται και στα σχόλια των γονέων, που δείχνουν απογοήτευση από τη διαχείριση των εκπαιδευτικών, οι οποίοι συχνά αποτυγχάνουν να κατανοήσουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους.

Οι γονείς συνήθως αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των παιδιών πιο έντονα όταν ξεκινούν το σχολείο, καθώς αυξάνονται οι προσδοκίες, όπως σημειώνουν οι Jasmin et al. (2018) και Missiuna et al. (2007). Αυτό είναι εμφανές και στα σχόλια των γονέων, που παρατηρούν ότι τα παιδιά τους δυσκολεύονται με τις ακαδημαϊκές απαιτήσεις και την κοινωνική ένταξη. Η εξέλιξη των

προκλήσεων από τα πρώτα χρόνια της προσχολικής ηλικίας μέχρι την παιδική ηλικία, που αναφέρουν οι Jasmin et al. (2018), είναι επίσης εμφανής στην ανάλυση των παραπάνω σχολίων, καθώς τα θέματα που απασχολούν τους γονείς αφορούν όλο και περισσότερο την αυτοεκτίμηση και την κοινωνικοποίηση.

Είναι σημαντικό οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να αναγνωρίσουν αυτές τις δυσκολίες και να αναπτύξουν στρατηγικές για την ενίσχυση της συγκέντρωσης, της επιμονής και της σωστής στάσης σώματος των παιδιών κατά τη μελέτη. Με την κατάλληλη υποστήριξη, τα παιδιά μπορούν να βελτιώσουν την ακαδημαϊκή τους απόδοση και να αναπτύξουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να επιτύχουν.

Όσον αφορά τις καθημερινές ρουτίνες αυτόφροντίδας, φαίνεται ότι τα μεγαλύτερα παιδιά είναι ικανά να τις εκτελούν με δυσκολίες που αφορούν το χρόνο εκτέλεσης και την ακρίβεια ενώ τα μικρότερα παιδιά χρήζουν περαιτέρω βοήθειας και εκπαίδευσης. Η ηλικία φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ικανότητα των παιδιών για αυτοεξυπηρέτηση. Οι συγκεκριμένες δυσκολίες ως προς το δέσιμο των κορδονιών, την διαδικασία του φαγητού χωρίς να λερώνεται και το μπάνιο συνάδουν με τη βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, στην μελέτη των Jasmin et al. (2018) οι γονείς επιθυμούν τα παιδιά τους να είναι περισσότερο αυτόνομα σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής και εντοπίζουν παρόμοιες δυσκολίες στο σπίτι. Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη των Blank et al. (2019) υπάρχουν διαφορές στην ηλικία κατά την οποία τα παιδιά κατακτούν διάφορες δραστηριότητες με την ηλικία των παιδιών με DCD να είναι μεγαλύτερη από ότι τα τυπικά παιδιά.

Τα συγκεκριμένα ευρήματα κάνουν αισθητή την ανάγκη για συνεχιζόμενη υποστήριξη από τους γονείς κυρίως για τα μικρότερα παιδιά αλλά και από τα πλαίσια παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και άλλων μορφών υποστήριξης, όπως αναφέρεται και στην βιβλιογραφία για τη ενίσχυση της αυτονομίας των παιδιών.

Τα παιχνίδια που επιλέγουν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι κινητικά και σωματικά παιχνίδια ώστε να εκτονώνουν την ενέργεια τους. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας επιλέγουν επιτραπέζια παιχνίδια, ομαδικά ή παιχνίδια με μπάλα. Ωστόσο, παρατηρούνται δυσκολίες ολοκλήρωσης των κατασκευαστικών παιχνιδιών λόγω της έλλειψης λεπτών κινητικών δεξιοτήτων ή συμμετοχής σε ομαδικά παιχνίδια λόγω ελλείψεων στη συνεργασία.

Συνολικά, η θεματική ανάλυση των παραπάνων των παιδιών υποδεικνύει ότι οι κύριες πηγές ανησυχίας τους αφορούν την κούραση, την αίσθηση δυσκολίας σε διάφορες δραστηριότητες, τις κοινωνικές σχέσεις με τους συνομήλικους τους. Αυτά αποκαλύπτουν βαθύτερες προκλήσεις που έρχονται αντιμέτωπα τα παιδιά στην καθημερινότητα τους και πιθανά να βλάπτουν την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Το ζήτημα της κούρασης και της ραθυμίας που αναφέρθηκε από τα περισσότερα παιδιά ηλικίας εννέα έως έντεκα ετών, αλλά και από κάποια παιδιά προσχολικής ηλικίας, φαίνεται να αντικατοπτρίζει μια εν γένει αίσθηση κόπωσης που αφορά σωματικές δραστηριότητες και έλλειψη ενδιαφέροντος. Στην βιβλιογραφία έχει μελετηθεί αρκετά το ζήτημα της ποιότητας ζωής και επιβεβαιώνεται ότι τα παιδιά με DCD βιώνουν δυσκολίες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, γεγονός που μπορεί να εξηγεί αυτή την αίσθηση κόπωσης και μειωμένης ενεργητικότητας (Karras et al., 2019; Zwicker et al., 2012).

Επιπλέον, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε καθημερινές δραστηριότητες τόσο στο σπίτι όσο και στα μέρη αναψυχής αποτελεί μία σημαντική πηγή παραπόνων και αυτό το αποδίδουν οι γονείς είτε σε μειωμένη αυτοεκτίμηση είτε σε ανεπάρκεια προσπάθειας. Οι κινητικές δυσκολίες των παιδιών, όπως ο αργός ρυθμός τρεξίματος, η δυσκολία στο σκαρφάλωμα ή ο συντονισμός χεριών και ποδιών, επισημάνθηκαν από πολλούς γονείς ως παράγοντας που προκαλεί συχνά τραυματισμούς. Οι δυσκολίες αυτές δεν περιορίζονται μόνο στη φυσική απόδοση αλλά επηρεάζουν και την κοινωνική ένταξη και την αυτοπεποίθηση των παιδιών. Η έρευνα έχει δείξει ότι τα παιδιά με DCD συχνά παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία επιδεινώνονται κατά τη μέση παιδική ηλικία και μπορεί να συνεχιστούν και στην εφηβική ηλικία (Missiuna et al., 2007; Harrowell et al., 2017).

Ένα ακόμη ανησυχητικό εύρημα είναι τα παράπονα που αφορούν τις αρνητικές σχέσεις με τους συνομήλικους. Τα παιδιά που αναφέρουν ότι γίνονται αντικείμενο κοροϊδίας ή ότι απομονώνονται από τους άλλους συμμαθητές, αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις στην κοινωνικοποίησή τους. Αυτό είναι σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει ότι τα παιδιά με DCD βιώνουν δυσκολίες στην κοινωνική ένταξη, με αυτές τις δυσκολίες να έχουν επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία και την αυτοεκτίμησή τους (Caçola & Killian, 2018).

Αυτά τα παράπονα προσφέρουν σημαντικές ενδείξεις για τις ανάγκες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην καθημερινότητά τους, καθώς και για τους τομείς στους οποίους μπορεί να χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς τους.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με DCD σε μέρη αναψυχής κυρίως αφορούν τις κινητικές δεξιότητες και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και στην αυτοπεποίθησή τους. Η κοινωνική τους ένταξη επηρεάζεται από την απόρριψη τους από τους συνομήλικους ή από τις δυσκολίες συνεργασίας και τήρησης κανόνων που τα κάνουν να δυσκολεύονται να παίζουν ομαδικά. Οι γονείς οφείλουν να είναι δίπλα στα παιδιά με διακριτικό τρόπο ώστε να παρακολουθούν την κατάσταση και να τα στηρίζουν διακριτικά σε περιπτώσεις που περιθωριοποιούνται ώστε να διασφαλιστεί μια θετική και ασφαλής εμπειρία στους χώρους αυτούς.

Ωστόσο, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες στους χώρους αναψυχής και εντάσσεται ομαλά στο κοινωνικό πλαίσιο. Παρόλο, που στο σπίτι οι περισσότεροι γονείς εντοπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές ρουτίνες, φαίνεται ότι σε χώρους εκτός σπιτιού τα παιδιά έχουν καλύτερη προσαρμογή. Το συγκεκριμένο εύρημα της μελέτης που αναδεικνύει την ένταξη των παιδιών στους χώρους αναψυχής βρίσκεται σε ευθυγράμμιση με τη σχετική βιβλιογραφία. Ειδικότερα, οι Jasmin et al. (2018) αναφέρουν ότι οι γονείς παρατηρούν ότι οι προκλήσεις που παρατηρούνται στο σπίτι δεν φαίνεται να επεκτείνονται τόσο πολύ σε παιδικές χαρές και παιδότοπους.

Η ανάλυση των απαντήσεων σχετικά με τη συμμετοχή των παιδιών των σε αθλήματα δείχνει ότι η ηλικία και το φύλο επηρεάζει την συγκεκριμένη επιλογή. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας τείνουν να μην συμμετέχουν συστηματικά σε αθλήματα λόγω οδηγιών των γονέων ή των φυσιοθεραπευτών τους. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας 6-8 ενδιαφέρονται για αθλήματα με κάποια να προσανατολίζονται σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες σύμφωνα με τις προτιμήσεις τους. Τέλος, τα μεγαλύτερα παιδιά σχολικής ηλικίας, 9-11 ετών έχουν ήδη εμπειρίες με διάφορα αθλήματα με κάποια να επιλέγουν αυτά που προτιμούν ενώ άλλα να σταματάνε την ενασχόληση με τον αθλητισμό λόγω δυσκολίας ή μη ενδιαφέροντος. Όσον αφορά το φύλο, φαίνεται ότι τα αγόρια επιλέγουν κάποιο άθλημα που τους αρέσει ενώ τα κορίτσια δεν το κάνουν. Βέβαια, το δείγμα έχει μόνο τρία κορίτσια και αυτό δεν θα μπορούσε να είναι αντιπροσωπευτικό. Ως εκ τούτου, η επιλογή αθλητικής δραστηριότητας επηρεάζεται από τις παροτρύνσεις των ειδικών θεραπειών, τις προτιμήσεις των παιδιών και το ίσως το φύλο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά όπου έχουν επιλέξει μόνα τους το άθλημα που θέλουν να κάνουν είναι αυτά που έχουν ακολουθήσει με μεγαλύτερη αφοσίωση τον αθλητισμό. Κυρίως πρόκειται για μεγαλύτερα παιδιά όπου έχουν συμμετάσχει σε διάφορα αθλήματα ώστε να καταλήξουν στο κατάλληλο για αυτούς.

Στη μελέτη παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν ασχολείται με κάποιο άθλημα. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της μελέτης των Jasmin et al. (2018) όπου οι γονείς είχαν δηλώσει ότι τα παιδιά τους ασχολούνται σε τακτική βάση με αθλήματα, στη συγκεκριμένη μελέτη φαίνεται ότι τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με μεγαλύτερες προκλήσεις στην καθημερινότητά τους, ειδικά όσον αφορά τις θεραπευτικές τους ανάγκες. Αυτό αναδεικνύει τη σοβαρότητα των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με DCD στην Ελλάδα σε σχέση με την πραγματικότητα σε άλλες χώρες.

Εν γένει, οι γονείς φαίνεται να περιγράφουν αρκετές από συνέπειες των δυσκολιών που προέρχονται από την διαταραχή όπως το φόβο, την εσωστρέφεια και την ανασφάλεια. Παρόλα αυτά είναι σε θέση να εκτιμήσουν τα θετικά χαρακτηριστικά των παιδιών τους και τα χαρακτηρίζουν ως γλυκά, κοινωνικά, έξυπνα. Παρά τις δυσκολίες αναγνωρίζεται ότι οι γονείς

επιδιώκουν να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να καλλιεργήσουν τις θετικές τους πλευρές.

Συμπερασματικά, οι δυσκολίες των παιδιών προσχολικής ηλικίας φαίνεται να εντοπίζονται τόσο σε ζητήματα κινητικών δεξιοτήτων όσο και σε κοινωνικά και συναισθηματικά θέματα. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των σχολικών και οικογενειακών περιβαλλόντων μπορεί να επηρεάσει την πρόοδο των παιδιών, ενώ η έλλειψη κατάλληλης υποστήριξης και κατανόησης από τους εκπαιδευτικούς μπορεί να επιδεινώσει τις δυσκολίες.

Από την πλευρά τους οι γονείς εκφράζουν τόσο παράπονα αλλά και ανησυχίες για την καθημερινότητα και το μέλλον του παιδιού τους. Αυτές εντοπίζουν συγκεκριμένα μοτίβα και σχετίζονται με την ηλικία. Ειδικότερα, για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας οι γονείς εστιάζουν στην υπερκινητικότητα, τη γκρίνια και την έλλειψη προσοχής, με συχνά να αναφερόμενα ζητήματα τα έντονα συναισθήματα και τα ατυχήματα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι μία γονέας αναφέρει ότι δεν την κουράζει το παιδί της, αλλά ανησυχεί για την κοινωνική απομόνωσή του. Για τα παιδιά 6-8 ετών η έλλειψη προσοχής και η ανάγκη για επανάληψη οδηγιών συνεχίζει να είναι κεντρικό θέμα παραπόνων των γονέων. Οι γονείς συνεχίζουν να αναφέρουν την ανάγκη για επανάληψη και αργή εκτέλεση καθηκόντων, ενώ οι συναισθηματικές εκρήξεις είναι ακόμα παρούσες. Ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά σχολικής ηλικίας το κυρίαρχο παράπονο αφορά την αργοπορία σε δραστηριότητες και την εκτέλεση των καθηκόντων για το σχολείο. Η ανάγκη επανάληψης οδηγιών είναι παρούσα, αλλά λιγότερο έντονη σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες.

Οι ανησυχίες των γονέων για την καθημερινότητα μπορούν να συσχετιστούν με τις ηλικίες των παιδιών. Για τα παιδιά πέντε ετών οι ανησυχίες εστιάζουν κυρίως γύρω από την κοινωνική ένταξη και στην συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Ακόμη, γίνονται αναφορές για την μελλοντική τους εξέλιξη τόσο σε κοινωνικό όσο και σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Για την επόμενη ηλικιακή ομάδα (6-8 ετών) παρατηρούνται ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και τη συμπεριφορά. Η υπερκινητικότητα και η δυσκολία συγκέντρωσης αποτελούν τις κύριες δυσκολίες των παιδιών όπου προκαλούν αγωνία στους γονείς λόγω της έλλειψης προσοχής που δίνουν τα παιδιά τους στις κινήσεις τους. Παρόμοιες δυσκολίες εντοπίζονται και για τα μεγαλύτερα παιδιά (9-11 ετών) με την προσθήκη της κοινωνικής ανωριμότητας να περιστρέφεται γύρω από τις ανησυχίες των γονέων.

Αντίστοιχες αγωνίες εκφράζονται και για τις μελλοντικές ανησυχίες των γονέων. Για τα μικρότερα παιδιά η σωματική ασφάλεια, τα ατυχήματα και η κοινωνική ένταξη γίνονται πιο σημαντικά θέματα. Όσο μεγαλώνει η ηλικία (6-8 ετών) οι ανησυχίες επικεντρώνονται στην ακαδημαϊκή απόδοση, την συγκέντρωση και την κινητική ανάπτυξη. Τέλος, στις μεγαλύτερες ηλικίες (9-11 ετών) οι γονείς στρέφονται τόσο στα ακαδημαϊκά ζητήματα αλλά και περισσότερο

στην αυτονομία και τη ψυχολογική ωριμότητα, καθώς τα παιδιά προετοιμάζονται για την εφηβεία και παράλληλα οι σχολικές απαιτήσεις αυξάνονται.

Παρά τα παράπονα και τις έντονες ανησυχίες για την ψυχική υγεία των παιδιών τους φαίνεται ότι οι γονείς δεν έχουν πραγματοποιήσει επίσκεψη σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας αλλά δηλώνουν ότι είναι ανοικτοί στο ενδεχόμενο. Ελάχιστοι γονείς έχουν ήδη επισκεφτεί κάποιον ειδικό, ενώ οι υπόλοιποι βρίσκονται σε στάδια εξέτασης της ανάγκης αυτής. Ειδικά οι γονείς των οποίων τα παιδιά είναι μεγαλύτερα έχουν πιο έντονες σκέψεις για την ψυχολογική υποστήριξη. Ωστόσο, υπάρχει σχετική καθυστέρηση ή δισταγμός, είτε λόγω αδυναμίας εύρεσης του κατάλληλου ειδικού είτε λόγω της πεποίθησης ότι οι δυσκολίες θα ξεπεραστούν χωρίς παρέμβαση. Κάποιοι γονείς βασίζονται στις συμβουλές άλλων επαγγελματιών υγείας όπως παιδιατρών που κρίνουν ότι δεν χρειάζεται να προχωρήσουν σε αυτή την επίσκεψη.

Στην Ελλάδα, γενικότερα υπάρχει ακόμη κάποιος βαθμός προκατάληψης και δισταγμού σχετικά με την αναζήτηση και παροχή ψυχολογικής βοήθειας, ιδιαίτερα όταν αφορά τα παιδιά. Παρόλο που οι νέες γενιές γονέων δείχνουν να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένοι με την σημαντικότητα της ψυχικής υγείας, υπάρχει ακόμη μια πολιτισμική αίσθηση ότι τα ψυχολογικά ζητήματα θα ξεπεραστούν με τη βοήθεια του χρόνου ή με άλλες παρεμβάσεις από άλλες ειδικότητες. Στην συγκεκριμένη μελέτη, η έλλειψη πληροφόρησης ή η αναμονή της κατάλληλης θεραπείας καθυστερεί την απόφαση για επίσκεψη σε ψυχολόγο.

Σύμφωνα με τα γενικότερα ευρήματα της μελέτης παρατηρείται ότι τα παιδιά με DCD και οι οικογένειες τους αντιμετωπίζουν ποικίλα λειτουργικά ζητήματα. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες όπως το δέσιμο των παπουτσιών, το ντύσιμο, τη χρήση ψαλιδιού οι οποίες συχνά απαιτούν βοήθεια από τους γονείς. Σε ακαδημαϊκό επίπεδο, οι βασικές προκλήσεις περιλαμβάνουν χαμηλή ποιότητα γραφής, κακή στάση σώματος, έλλειψη συγκέντρωσης και ελλείματα στο προγραμματισμό και την οργάνωση. Οι κινητικές δυσκολίες που εντοπίζονται αφορούν το τρέξιμο, το σκαρφάλωμα, τον συντονισμό των κινήσεων και οδηγούν σε τραυματισμούς. Αυτές επηρεάζουν τόσο την απόδοση στο σχολείο αλλά και τη συμμετοχή των παιδιών σε ομαδικά παιχνίδια και αθλήματα με αποτέλεσμα να περιορίζεται η κοινωνική ένταξη και να εντείνεται το άγχος και η κοινωνική απομόνωση.

Παράλληλα, τα παιδιά με DCD εμφανίζουν δυσκολίες στην ένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο οι οποίες οδηγούν σε έλλειψη αυτοπεποίθησης και εντείνονται από την ψυχολογική πίεση που βιώνουν. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής. Οι γονείς εκφράζουν τις ανησυχίες τους για τα παραπάνω ζητήματα καθώς και την αδυναμία των εκπαιδευτικών να κατανοήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους. Ωστόσο, αποτελεί επιτακτική ανάγκη η παροχή συνεχούς υποστήριξης τόσο από την οικογένεια όσο και από το σχολείο και τους

ειδικούς ώστε να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση και η αυτονομία των παιδιών που θα συμβάλει θετικά στην ακαδημαϊκή και κοινωνική ζωή τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής

- Adams ILJ, Lust JM, Wilson PH, Steenbergen B. Compromised motor control in children with DCD: A deficit in the internal model? A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2014;47:225-244.
- Ahern K. “Something is Wrong with My Child”: A Phenomenological Account of a Search for a Diagnosis. *Early Educ Dev*. 2000;11(2):187-201.
- Ajuriaguerra (de) J, Stambak M. Developmental dyspraxia and psychomotor disorders. In: Vinken P J, Bruyn G W, editors. *Handbook of Clinical Neurology*. North Holland; 1969;443–464.
- Allen S, Casey J. Developmental coordination disorders and sensory processing and integration: Incidence, associations and co-morbidities. *Br J Occup Ther*, 2017;80(9):549–557. <https://doi.org/10.1177/0308022617709183>
- American Psychiatric Association. Developmental Coordination Disorder. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*. American Psychiatric Association. 2022. p.85.
- Armstrong ME, Lambert EV, Lambert MI. Physical fitness of South African primary school children, 6 to 13 years of age: discovery vitality health of the nation study. *Percept Mot Skills*. 2011;113:999-1016.
- Arthur T, Harris DJ, Allen K, Naylor CE, Wood G, Vine S, et al. Visuo-motor attention during object interaction in children with developmental coordination disorder. *Cortex*. 2021;138:318-328. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2021.02.013>.
- Asonitou K, Koutsouki D, Kourtessis T, Charitou S. Motor and cognitive performance differences between children with and without developmental coordination disorder (DCD). *Res Dev Disabil*. 2012;33(4):996–1005. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.01.008>
- Asonitou K, Koutsouki D. Cognitive process-based subtypes of developmental coordination disorder (DCD). *Hum Mov Sci*. 2016;47:121-134.
- Atkinson JM, Heritage JC, editors. *Structures of social action: Studies in conversation analysis*. Cambridge University Press. 1984.
- Ayres A J. Patterns of perceptual-motor dysfunction in children: A factor analytic study. *Percept Mot Skills*, 1965;20(2):335–368. <https://doi.org/10.2466/pms.1965.20.2.335>

- Banátová K, Psotta R. The MABC-2 Checklist: A review of the psychometric properties of a screening tool for developmental coordination disorder. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2021;15(1):72-89.
- Barnett A, Hill E, Kirby A, Sugden D. Adaptation and extension of the European recommendations (EACD) on developmental coordination disorder (DCD) for the UK context. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2015;35(2):103-115.
- Barnett A, Hill EL. Understanding motor behaviour in developmental coordination disorder. In: Routledge eBooks. 2019. <https://doi.org/10.4324/9781315268231>
- Basdekidou C, Styliadis A, Argyriadis A, Dimen L. A Low-cost Feasibility Training Study for DCD Children's Perceptual-motor Therapy. *Balt J Mod Comput*. 2023;11(4). <https://doi.org/10.22364/bjmc.2023.11.4.10>
- Bernardi M, Leonard HC, Hill EL, Botting N, Henry LA. Executive functions in children with developmental coordination disorder: a 2-year follow-up study. *Dev Med Child Neurol*. 2017;60(3):306-313.
- Biotteau M, Chaix Y, Blais M, Tallet J, Péran P, Albaret J. Neural signature of DCD: A critical review of MRI neuroimaging studies. *Front Neurol*. 2016;7:227.
- Biotteau M, Danna J, Baudou É, Puyjarinet F, Velay J L, Albaret J M, Chaix Y. Developmental coordination disorder and dysgraphia: signs and symptoms, diagnosis, and rehabilitation. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2019;15:1873–1885. <https://doi.org/10.2147/NDT.S120514>
- Bize R, Johnson JA, Plotnikoff RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Prev Med*. 2007;45(6):401–415. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.07.017>.
- Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61:242-285.
- Bolk J, Farooqi A, Hafström M, Ådén U, Serenius F. Developmental coordination disorder and its association with developmental comorbidities at 6.5 years in apparently healthy children born extremely preterm. *JAMA Pediatr*. 2018;172(8):765.
- Bonifacci P. Children with low motor ability have lower visual-motor integration ability but unaffected perceptual skills. *Hum Mov Sci*. 2004;23:157-168.

- Bonney E, Ferguson G, Smits-Engelsman B. Relationship between body mass index, cardiorespiratory and musculoskeletal fitness among South African adolescent girls. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15.
- Brian EM, William EM. Control of compensatory stepping reactions: Age-related impairment and the potential for remedial intervention. *Physiother Theory Pract*. 1998;15:69–90.
- Brown T. Structural validity of the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency – second Edition (BOT-2) subscales and composite scales. *J Occup Ther Sch Early Interv*. 2019;12(3):323-353.
- Brown-Lum M, Izadi-Najafabadi S, Oberlander TF, Rauscher A, Zwicker JG. Differences in white matter microstructure among children with developmental coordination disorder. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3).
- Brown-Lum M, Zwicker JG. Brain imaging increases our understanding of developmental coordination disorder: A review of literature and future directions. *Curr Dev Disord Rep*. 2015;2(2):131-140.
- Bruininks ER, Bruininks BD. 2005 Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency | Second Edition BOT-2. 16/08/2024 από
[<https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Motor-Sensory/Bruininks-Oseretsky-Test-of-Motor-Proficiency-%7C-Second-Edition/p/100000648.html>]
- Caçola P, Killian M. Health-related quality of life in children with developmental coordination disorder: Association between the PedsQL and KIDSCREEN instruments and comparison with their normative samples. *Res Dev Disabil*. 2018;75:32-39.
- Cairney J, Veldhuizen S, King-Dowling S, Faught B.E, Hay J. Tracking cardiorespiratory fitness and physical activity in children with and without motor coordination problems. *Journal of Science And Medicine In Sport*, 2017;20(4):380–385. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.025>.
- Cairney J, Schmidt LA, Veldhuizen S, Kurdyak P, Hay J, Faught BE. Left-handedness and developmental coordination disorder. *Can J Psychiatry*. 2008;53(10):696-699.
- Cantell M, Smyth MM, Ahonen T. Two distinct pathways for developmental coordination disorder: Persistence and resolution. *Hum Mov Sci*. 2003;22(4-5):413-431.
- Cantin N, Polatajko HJ, Thach WT, Jaglal S. Developmental coordination disorder: Exploration of a cerebellar hypothesis. *Hum Mov Sci*. 2007;26(3):491-509.

- Cheng C, Ju Y, Chang H, Chen C, Pei Y, Tseng KC, Cheng HK. Motor impairments screened by the Movement Assessment Battery for Children-2 are related to the visual-perceptual deficits in children with developmental coordination disorder. *Res Dev Disabil.* 2014;35(9):2172-2179.
- Clements S D. *Minimal Brain Dysfunction in Children. Terminology and Identification Phase One of a Three-Phase Project.* Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1966.
- Coats ROA, Britten L, Utley A, Astill SL. Multisensory integration in children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2015;43:15–22. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2015.06.011>.
- Cocks N, Barton B, Donnelly M. Self-concept of boys with Developmental Coordination Disorder. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2009;29(1):6-22.
- Costini O, Roy A, Remigereau C, Faure S, Fossoud C, Gall DL. Nature and specificity of gestural disorder in children with developmental coordination disorder: A multiple case study. *Front Psychol.* 2017;8:995.
- Cratty B J, Ikeda N, Martin M M M, Jennett C, Morris M. *Game choices of children with movement problems.* Springfield, IL: Thoma; 1970.
- Cratty BJ. *Clumsy Child Syndromes: Descriptions, Evaluation and Remediation.* USA: Harwood Academic Publishers; 1994.
- Dale, MB 1995, Evaluating classification strategies. *Journal of Vegetation Science.* 1995;6(3):437–440, <https://doi.org/10.2307/3236243>.
- De Castelnau P, Albaret J, Chaix Y, Zanone P. A study of EEG coherence in DCD children during motor synchronization task. *Hum Mov Sci.* 2008;27(2):230-241.
- Debrabant J, Gheysen F, Caeyenberghs K, Van Waelvelde H, Vingerhoets G. Neural underpinnings of impaired predictive motor timing in children with developmental coordination disorder. *Res Dev Disabil.* 2013;34(5):1478-1487.
- Deitz JC, Kartin D, Kopp K. Review of the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, second Edition (BOT-2). *Phys Occup Ther Pediatr.* 2007;27(4):87-102.
- Dewey D, Bernier FP. The concept of atypical brain development in developmental coordination disorder (DCD)—a new look. *Curr Dev Disord Rep.* 2016;3(2):161-169.
- Dewey D, Kaplan B J, Crawford S G, Wilson B N. Developmental coordination disorder: Associated problems in attention, learning, and psychosocial adjustment. *Hum Mov Sci.* 2002;21(5–6):905–918. [https://doi.org/10.1016/s0167-9457\(02\)00163-x](https://doi.org/10.1016/s0167-9457(02)00163-x)

- Dewey D, Kaplan BJ. Subtyping of developmental motor deficits. *Dev Neuropsychol.* 1994;10(3):265-284.
- Dewey D, Wilson B. Developmental coordination disorder. What is it? *Phys Occup Ther Pediatr.* 2001;20:5–27.
- Dimitropoulou D, Evaggelinou C, Kourtessis T, Mouratidou K, Tsigilis N, Ellinoudis T. Concurrent validity of the Movement Assessment Battery for Children Checklist-2: A Greek population-based study. *Eur Psychomotricity J.* 2019;11(1):19-38.
- Dragoumanaki G, Patelarou A, Vorgia P, Sifaki-Pistolla D, Patelarou E. Validation and translation of the Greek version of the “DCDDaily-Q-GR” questionnaire. *Health.* 2021;13(11):1222-1241.
- Du W, Li K, Wang Y, Hua J, Duan WX, Barnett A. The prenatal, postnatal, neonatal, and family environmental risk factors for developmental coordination disorder: A study with a national representative sample. *Res Dev Disabil.* 2020;104:103699.
- Edwards J, Berube M, Erlandson K, Haug S, Johnstone HA, Meagher M, Sarkodee-Adoo S, Zwicker JG. Developmental coordination disorder in school-aged children born very preterm and/or at very low birth weight: A systematic review. *J Dev Behav Pediatr.* 2011;32(9):678-687.
- Eggleston M, Hanger N, Frampton C, Watkins W. Coordination difficulties and self-esteem: A review and findings from a New Zealand survey. *Aust Occup Ther J.* 2012;59(6):456-462.
- Ellinoudis T, Evaggelinou C, Kourtessis T, Konstantinidou Z, Venetsanou F, Kambas A. Reliability and validity of age band 1 of the Movement Assessment Battery for Children – Second Edition. *Res Dev Disabil.* 2011;32(3):1046-1051.
- Farhat F, Denysschen M, Mezghani N, Kammoun MM, Gharbi A, Rebai H, Moalla W, Smits-Engelsman B. Activities of daily living, self-efficacy and motor skill-related fitness and the interrelation in children with moderate and severe developmental coordination disorder. *PLoS One.* 2024;19(4).
- Ferguson GD, Naidoo N, Smits-Engelsman BC. Health promotion in a low-income primary school: Children with and without DCD benefit, but differently. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2015;35:147-162.
- Ferguson GD, Naidoo N, Smits-Engelsman BCM. Health promotion in a low-income primary school: Children with and without DCD benefit, but differently. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2015;35(2):147–162.
- Fletcher EV, Simon CM, Pagiazitis JG, Chalif JI, Vukojcic A, Drobac E, Wang X, Mentis GZ. Reduced sensory synaptic excitation impairs motor neuron function via Kv2.1 in spinal

- Fleurkens-Peeters MA, Janssen AMW, Akkermans RP, Zijmans W, der Sanders MWG. Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2): A cross-cultural comparison for Surinamese children at 5 years of age. *J Paediatr Neonatal Disord*. 2018;3(2).
- Forseth AK, Sigmundsson H. Static balance in children with hand-eye co-ordination problems. *Child Care Health Dev*. 2003;29:569-579.
- Fuhrmann P, Equit M, Schmidt K, Von Gontard A. Prevalence of depressive symptoms and associated developmental disorders in preschool children: A population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2013;23(4):219-224.
- Gäebel W, Zielasek J, Reed GM. Mental and behavioural disorders in the ICD-11: Concepts, methodologies, and current status. *Psychiatr Pol*. 2017;51(2):169-195.
- Gaines P, Tien CW, Olins AL, Olins DE, Shultz LD, Carney L, Berliner N. Mouse neutrophils lacking lamin B-receptor expression exhibit aberrant development and lack critical functional responses. *Experimental Hematology*. 2008;36(8):965–976. <https://doi.org/10.1016/j.exphem.2008.04.006>.
- Gallahue D L. Αναπτυξιακή φυσική αγωγή για τα σημερινά παιδιά (Χ. Ευαγγελινού & Α. Παππά, Μτφρ). University Studio Press; 2002.
- Garofalo M, Vansenne F, Sival D, Verbeek DS. Pathogenetic insights into developmental coordination disorder reveal substantial overlap with movement disorders. *Brain Sci*. 2023;13(12):1625. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121625>
- Geuze R H. Motor impairment in DCD and activities of daily living. In: Sugden D, Chambers M, editors. *Children with Developmental Coordination Disorder*. Whurr Publisher; 2005. p. 19–46.
- Geuze RH. Motor impairment in DCD and activities of daily living. In: Sugden D, Chambers M, editors. *Children with Developmental Coordination Disorder*. London: Whurr Publishers; 2005. p. 19–46.
- Geuze RH. Static balance and developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci*. 2003;22:527-548.
- Gilger J W, Kaplan B J. Atypical Brain Development: A conceptual framework for understanding developmental learning disabilities. *Dev Neuropsychol*, 2001;20(2):465–481. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2002_2

- Girish S, Raja K, Kamath A. Prevalence of developmental coordination disorder among mainstream school children in India. *J Pediatr Rehabil Med.* 2016;9(2):107–116. <https://doi.org/10.3233/prm-160371>
- Goez H, Zelnik N. Handedness in patients with developmental coordination disorder. *J Child Neurol.* 2007;23(2):151–154. <https://doi.org/10.1177/0883073807307978>
- Gomez A, Piazza M, Jobert A, Dehaene-Lambertz G, Huron C. Numerical abilities of school-age children with developmental coordination disorder (DCD): A behavioral and eye-tracking study. *Hum Mov Sci.* 2017;55:315–326. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2016.08.008>
- Gomez A, Sirigu A. Developmental coordination disorder: core sensori-motor deficits, neurobiology and etiology. *Neuropsychologia.* 2015;79:272–287. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.09.032>
- Gomez A, Sirigu A. Developmental coordination disorder: core sensori-motor deficits, neurobiology and etiology. *Neuropsychologia.* 2015;79:272–287. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.09.032>
- Gubbay SS. Clumsy children in normal schools. *Med J Aust.* 1975;1:233-236.
- Hadders-Algra M. Two distinct forms of minor neurological dysfunction: perspectives emerging from a review of data of the Groningen Perinatal Project. *Dev Med Child Neurol.* 2002;44(8):561–571. <https://doi.org/10.1017/S0012162201002560>
- Hadwin KJ, Wood G, Payne S, Mackintosh C, Parr JV. Strengths and weaknesses of the MABC-2 as a diagnostic tool for developmental coordination disorder: An online survey of occupational therapists and physiotherapists. *PLoS One.* 2023;18(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286751>
- Hall D. Clumsy children. *BMJ.* 1988;296:375–376.
- Hamilton SS, Duryea TK, Viogt RG, Blake D. Developmental coordination disorder: Clinical features and diagnosis. *UpToDate.* 2024. <https://medilib.ir/uptodate/show/594>
- Hands B, Larkin D. Developmental coordination disorder: A discrete disability. *N Z J Disabil Stud.* 2001;9:93-105.
- Harris S, Mickelson ECR, Zwicker JG. Diagnosis and management of developmental coordination disorder. *CMAJ.* 2015;187(9):659–665. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140994>

- Harrowell I, Hollén L, Lingam R, Emond A. The impact of developmental coordination disorder on educational achievement in secondary school. *Res Dev Disabil.* 2018;72:13–22. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.014>
- He JL, Fuelscher I, Coxon J, Barhoun P, Parmar D, Enticott PG, Hyde C. Impaired motor inhibition in developmental coordination disorder. *Brain Cogn.* 2018;127:23–33. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2018.09.002>.
- He Z, Bishajit G, Yaya S, Cheng Z, Zou D, Zhou Y. Prevalence of low birth weight and its association with maternal body weight status in selected countries in Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2018;8(8):e020410. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020410>.
- Henderson SE, Sugden DA, Barnett AL. Movement Assessment Battery for Children – 2. Pearson Assessment. 2007.
- Hill EL, Brown D. Mood impairments in adults previously diagnosed with developmental coordination disorder. *J Ment Health.* 2013;22(4):334–340. <https://doi.org/10.3109/09638237.2012.745187>
- Hillier S. Intervention for children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Internet J Allied Health Sci Pract.* 2007;5(3):7.
- Hoare D. Subtypes of developmental coordination disorder. *Adapt Phys Activ Q.* 1994;11(2):158–169. <https://doi.org/10.1123/apaq.11.2.158>
- Hopkins S, Black AA, White SLJ, Wood JM. Visual information processing skills are associated with academic performance in Grade 2 school children. *Acta Ophthalmol.* 2019;97(8). <https://doi.org/10.1111/aos.14172>
- Hua J, Barnett A, Williams GJ, Dai X, Sun Y, Li H, Chen G, Wang L, Feng J, Liu Y, Zhang L, Zhu L, Weng T, Guan H, Gu Y, Zhou Y, Butcher AT, Du W. Association of gestational age at birth with subsequent suspected developmental coordination disorder in early childhood in China. *JAMA Netw Open.* 2021;4(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37581>
- Hua J, Jin H, Gu G, Liu M, Zhang L, Wu Z. The influence of Chinese one-child family status on developmental coordination disorder status. *Res Dev Disabil.* 2014;35:3089–3095.
- ICD-11. 6A04 Developmental motor coordination disorder. 2024. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#148247104>
- Ito M. Mechanisms of motor learning in the cerebellum. *Brain Res.* 2000;886(1–2):237–245. [https://doi.org/10.1016/s0006-8993\(00\)03142-5](https://doi.org/10.1016/s0006-8993(00)03142-5)

- Jacob US, Olisaemeka AN, Edozie IS. Developmental and communication disorders in children with intellectual disability: The place of early intervention for effective inclusion. *J Educ Pract*. 2015;36(6):42-46.
- Jasmin E, Tétreault S, Larivière N, Joly J. Participation and needs of children with developmental coordination disorder at home and in the community: Perceptions of children and parents. *Res Dev Disabil*. 2018;73:1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.011>
- Jasmin E, Tétreault S, Larivière N, Joly J. Participation and needs of children with developmental coordination disorder at home and in the community: Perceptions of children and parents. *Res Dev Disabil*. 2018;73:1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.011>
- Jeannerod M. Motor cognition. 2006. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198569657.001.0001>
- Jírovec J, Musálek M, Mess F. Test of Motor Proficiency Second Edition (BOT-2): Compatibility of the complete and short form and its usefulness for middle-age school children. *Front Pediatr*. 2019;7:153. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00153>
- Kaiser ML, Albaret JM, Cantell MH. Assessment of the participation of children with a developmental coordination disorder (DCD): A review of the questionnaires addressed to parents and/or teachers. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015;3:1000234.
- Katartzi, ES, Vlachopoulos S.P. Motivating children with developmental coordination disorder in school physical education: the self-determination theory approach. *Research In Developmental Disabilities*, 2011;32(6):2674–2682. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.06.005>
- Karras HC, Morin DN, Gill K, Izadi-Najafabadi S, Zwicker JG. Health-related quality of life of children with developmental coordination disorder. *Res Dev Disabil*. 2019;84:85–95. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.05.012>
- Kartasidou L, Varsamis P, Sampsonidou A. Motor Performance and Rhythmic Perception of Children with Intellectual and Developmental Disability and Developmental Coordination Disorder. *Int J Spec Educ*. 2012;27(1).
- Ke L, Du W, Wang Y, Duan W, Hua J, Barnett AL. The Movement ABC-2 test in China: Comparison with UK norms for 3-10 year olds. *Res Dev Disabil*. 2020;105:103742.
- Kirby A, Edwards L, Sugden DA. Emerging adulthood in developmental coordination disorder: Parent and young adult perspectives. *Res Dev Disabil*. 2011;32(4):1351–1360. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.041>

- Kirby TJ, McBride JM, Haines TL, Dayne AM. Relative net vertical impulse determines jumping performance,” *Journal of Applied Biomechanics*. 2011;27(3):207–214. <https://doi.org/10.1123/jab.27.3.207>.
- Kita Y, Suzuki K, Hirata S, Sakihara K, Inagaki M, Nakai A. Applicability of the Movement Assessment Battery for Children-Second Edition to Japanese children: A study of the age band 2. *Brain Dev*. 2016;38(8):706–713.
- Klein E S, Licari M, Barbic S, Zwicker J G. Success or failure? Are we meeting the needs of children with developmental coordination disorder? *Can J Occup Ther*. 2023;91(2):149–159. <https://doi.org/10.1177/00084174231197618>
- Kong E. Very early treatment of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*, 1966;8:198.
- Koot, H. Challenges in child and adolescent quality of life research. *Acta Paediatrica*. 2002;91(3):265–266. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb01712.x>.
- Kourtessis T, Tsougou E, Maheridou M, Tsigilis N, Psalti M, Kioumourtzoglou E. Developmental coordination disorder in early childhood - A preliminary epidemiological study in Greek schools. *Int J Med*. 2008;1(2):95–99.
- Koutsouki D, Asonitou K, Charitou S. Cognitive and motor development. Kallipos, Open Academic Editions; 2022. <https://doi.org/10.57713/kallipos-142>
- Koziol L F, Budding D E, Andreasen N C, D’Arrigo S, Bulgheroni S, Imamizu H, Ito M, Manto M, Marvel C L, Parker K L, Pezzulo G, Ramnani N, Riva D, Schmahmann J D, Vandervert L R, Yamazaki T. Consensus Paper: The Cerebellum’s Role in Movement and Cognition. *Cerebellum*. 2013;13(1):151–177. <https://doi.org/10.1007/s12311-013-0511-x>
- Lachambre C, Proteau-Lemieux M, Lepage J, Bussi eres  , Lipp  S. Attentional and executive functions in children and adolescents with developmental coordination disorder and the influence of comorbid disorders: A systematic review of the literature. *PLoS One*. 2021;16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252043>
- Leonard H C, Bernardi M, Hill E L, Henry L A. Executive functioning, motor difficulties, and developmental coordination disorder. *Dev Neuropsychol*. 2015;40(4):201–215. <https://doi.org/10.1080/87565641.2014.997933>
- Licari M K, Alvares G A, Bernie C, Elliott C, Evans K L, McIntyre S, Pillar S V, Reynolds J E, Reid S L, Spittle A J, Whitehouse A J O, Zwicker J G, Williams J. The unmet clinical needs of children with developmental coordination disorder. *Pediatr Res*. 2021;90(4):826–831. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01373-1>

- Licari M K, Billington J, Reid S J, Wann J P, Elliott C, Winsor A M, Robins E, Thornton A, Jones R, Bynevelt M. Cortical functioning in children with developmental coordination disorder: a motor overflow study. *Exp Brain Res.* 2015;233(6):1703–1710. <https://doi.org/10.1007/s00221-015-4243-7>
- Lichtenstein P, Carlström E, Råstam M, Gillberg C, Anckarsäter H. The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *Am J Psychiatry.* 2010;167(11):1357–1363. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10020223>
- Lingam R, Hunt L, Golding J, Jongmans M J, Emond A. Prevalence of Developmental Coordination Disorder using the DSM-IV at 7 years of Age: A UK Population–Based Study. *Pediatrics.* 2009;123(4):e700. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1770>
- Lingam R, Hunt L, Golding J, Jongmans M, Emond A. Prevalence of developmental coordination disorder using the DSM-IV at 7 years of age: A UK population–based study. *Pediatrics.* 2009;123(4).
- Lingam R, Jongmans M J, Ellis M, Hunt L P, Golding J, Emond A. Mental health difficulties in children with developmental coordination disorder. *Pediatrics.* 2012;129(4):e891. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1556>
- Liu C, Huang L, Huang S, Wei L, Cao D, Zan G, et al. Association of both prenatal and early childhood multiple metals exposure with neurodevelopment in infants: A prospective cohort study. *Environ Res.* 2022;205:112450.
- Lust J M, Steenbergen B, Diepstraten J E M, Wilson P H, Schoemaker M M, Poelma M J. The subtypes of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol.* 2022;64(11):1366–1374. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15260>
- Maciver D, Owen C, Flannery K, Forsyth K, Howden S, Shepherd C, Rush R. Services for children with developmental co-ordination disorder: the experiences of parents. *Child Care Health Dev.* 2011;37(3):422–429. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01197.x>
- Maleki S, Zarei M A. Correlation between executive function behaviors and educational achievement of children with developmental coordination disorder. *Middle East J Rehabil Health Stud.* 2016;3(3). <https://doi.org/10.17795/mejrh-37378>
- Maykut P, Morehouse R. *Beginning Qualitative Research. A Philosophic and Practical Guide.* The Falmer Press; 1994.

- Meachon E J, Melching H, Alpers G W. The overlooked disorder: (Un)awareness of developmental coordination disorder across clinical professions. *Adv Neurodev Disord*, 2023;8(2):253–261. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00334-5>
- Meachon EJ, Melching H, Alpers GW. The overlooked disorder: (Un)awareness of developmental coordination disorder across clinical professions. *Adv Neurodev Disord*. 2023;8(2):253–261. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00334-5>.
- Missiuna C, Moll S, King S, King G, Law M. A trajectory of troubles. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2007;27(1):81–101. https://doi.org/10.1080/j006v27n01_06
- Missiuna C, Moll S, Law M, King S, King G. Mysteries and mazes: Parents' experiences of children with developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther*, 2006;73(1):7–17. <https://doi.org/10.2182/cjot.05.0010>
- Missiuna C, Moll S, Law M, King S, King G. Mysteries and mazes: Parents' experiences of children with developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther*. 2006;73(1):7-17. <https://doi.org/10.2182/cjot.05.0010>
- Missiuna C, Pollock N. Beyond the norms. *Phys Occup Ther Pediatr*, 1995;15(4):57–74. https://doi.org/10.1080/j006v15n04_04
- Missiuna C, Rivard L, Bartlett D. Early identification and risk management of children with developmental coordination disorder. *Pediatr Phys Ther*. 2003;15(1):32–38. <https://doi.org/10.1097/01.PEP.0000051695.47004.BF>.
- Missiuna C. Motor skill acquisition in children with developmental coordination disorder. *Adapt Phys Act Q*. 1994;11(2):214–235.
- Miyahara M, Lagisz M, Nakagawa S, Henderson S. Intervention for children with developmental coordination disorder: how robust is our recent evidence? *Child Care Health Dev*. 2020;46:397–406.
- Miyahara M, Lagisz M, Nakagawa S, Henderson S. Intervention for children with developmental coordination disorder: How robust is our recent evidence? *Child Care Health Dev*. 2020;46(4):397–406. <https://doi.org/10.1111/cch.12763>
- Montes-Montes R, Delgado-Lobete L, Rodríguez-Seoane S. Developmental Coordination Disorder, Motor Performance, and Daily Participation in Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Children*. 2021;8(3):187. <https://doi.org/10.3390/children8030187>
- Mosca S J, Langevin L M, Dewey D, Innes A M, Lionel A C, Marshall C, Scherer S W, Parboosingh J S, Bernier F P. Copy-number variations are enriched for neurodevelopmental genes in

- children with developmental coordination disorder. *J Med Genet.* 2016;53(12):812–819. <https://doi.org/10.1136/jmedgenet-2016-103818>
- Mosca SJ, Langevin LM, Dewey D, Innes AM, Lionel AC, Marshall CC, et al. Copy-number variations are enriched for neurodevelopmental genes in children with developmental coordination disorder. *J Med Genet.* 2016;53(12):812-819.
- Najdowski AC. Introduction. In: Najdowski AC, editor. *Flexible and Focused Teaching Executive Function Skills to Individuals with Autism and Attention Disorders.* Academic Press; 2017. p. 1-6. <https://doi.org/978-0-12-809833-2>.
- Niemeijer A S, van Waelvelde H, Smits-Engelsman B C. Crossing the north sea seems to make DCD disappear: cross-validation of movement assessment battery for children-2 norms. *Hum Mov Sci.* 2015;39:177–188.
- Novak I. Evidence to practice commentary New Evidence in Developmental Coordination Disorder (DCD). *Phys Occup Ther Pediatr.* 2013;33(2):170–173. <https://doi.org/10.3109/01942638.2013.780421>
- Orton S T. *Reading, writing and speech problems in children.* W W Norton & Co; 1937.
- Pannekoek L, Rigoli D, Piek J P, Barrett N C, Schoemaker M. The revised DCDQ: Is it a suitable screening measure for motor difficulties in adolescents? *Adapt Phys Activ Q.* 2012;29(1):81–97. <https://doi.org/10.1123/apaq.29.1.81>
- Park S, Kim E Y. Predictive validity of the Developmental Coordination Disorder Questionnaire as a screening tool to identify motor skill problems: A systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil.* 2024;150:104748. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104748>
- Peters L H J, Maathuis C G B, Hadders–Algra M. Limited motor performance and minor neurological dysfunction at school age. *Acta Paediatr.* 2010;100(2):271–278. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2010.01998.x>
- Peters L H J, Maathuis C G B, Hadders–Algra M. Neural correlates of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol.* 2013;55(s4):59–64. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12309>
- Piek J P, Dyck M J. Sensory-motor deficits in children with developmental coordination disorder, attention deficit hyperactivity disorder and autistic disorder. *Hum Mov Sci.* 2004;23(3-4):475–488. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2004.08.019>
- Pienaar A E, Visagie M, Leonard A. Proficiency at object control skills by nine- to ten-year-old children in South Africa: the NW-child study. *Percept Mot Skills.* 2015;121:309–332.

- Pinero-Pinto E, Romero-Galisteo R P, Sánchez-González M C, Escobio-Prieto I, Luque-Moreno C, Palomo-Carrión R. Motor skills and visual deficits in developmental coordination disorder: A narrative review. *J Clin Med*, 2022;11(24):7447. <https://doi.org/10.3390/jcm11247447>
- Pratt M L, Leonard H C, Adeyinka H, Hill E L. The effect of motor load on planning and inhibition in developmental coordination disorder. *Res Dev Disabil*. 2014;35(7):1579–1587. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.017>
- Preston N, Magallon S, Hill LJ, Andrews E, Ahern SM, Mon-Williams M. A systematic review of high quality randomized controlled trials investigating motor skill programmes for children with developmental coordination disorder. *Clin Rehabil*. 2017;31:857-870.
- Prunty M, Barnett AL, Wilmut K, Plumb M. Visual perceptual and handwriting skills in children with Developmental Coordination Disorder. *Hum Mov Sci*. 2016;49:54–65. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2016.06.003>
- Przysucha EP, Taylor MJ. Control of stance and developmental coordination disorder: The role of visual information. *Adapt Phys Act Q*. 2004;21:19-33.
- Querné L, Berquin P, Vernier-Hauvette M, Fall S, Deltour L, Meyer M, De Marco G. Dysfunction of the attentional brain network in children with Developmental Coordination Disorder: A fMRI study. *Brain Res*. 2008;1244:89–102. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2008.07.066>
- Re AM, Cornoldi C. Two new rating scales for assessment of ADHD symptoms in Italian preschool children. *J Atten Disord*. 2008;12(6):532–539. <https://doi.org/10.1177/1087054708323001>
- Rebelo M, Serrano J, Duarte-Mendes P, Monteiro D, Paulo R, Marinho DA. Evaluation of the Psychometric Properties of the Portuguese Peabody Developmental Motor Scales-2 Edition: A Study with Children Aged 12 to 48 Months. *Children*. 2021;8(11):1049. <https://doi.org/10.3390/children8111049>
- Rivilis I, Hay J, Cairney J, Klentrou P, Liu J, Faught B E. Physical activity and fitness in children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Res Dev Disabil*, 2011;32(3):894–910. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.017>
- Rocha GS, Freire MA, De Souza Britto A, De Paiva KM, De Oliveira RF, Fonseca IA, De Araújo DP, De Oliveira LC, Gúzen FP, De Góis Morais PLA, De Paiva Cavalcanti JRL. Basal ganglia for beginners: the basic concepts you need to know and their role in movement control. *Front Syst Neurosci*. 2023;17. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2023.1242929>

- Rosenblum S. Handwriting measures as reflectors of executive functions among adults with Developmental Coordination Disorders (DCD). *Front Psychol.* 2013;4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00357>
- Rosenblum S. Inter-relationships between objective handwriting features and executive control among children with developmental dysgraphia. *PLoS One.* 2018;13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196098>
- Sandelowski M. What's in a name? Qualitative description revisited. *Res Nurs Health.* 2010;33(1):77-84. <https://doi.org/10.1002/nur.20362>
- Schoemaker M M, Van Der Wees M, Flapper B, Verheij-Jansen N, Scholten-Jaegers S, Geuze R H. Perceptual skills of children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2001;20(1–2):111–133. [https://doi.org/10.1016/s0167-9457\(01\)00031-8](https://doi.org/10.1016/s0167-9457(01)00031-8)
- Schoemaker MM, Niemeijer AS, Flapper BC, Smits-Engelsman BC. Validity and reliability of the movement assessment battery for children-2 checklist for children with and without motor impairments. *Dev Med Child Neurol.* 2012;54:368-375.
- Schoemaker MM, Van der Wees M, Flapper B, Verheij-Jansen N, Scholten-Jaegers S, Geuze RH. Perceptual skills of children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2001;20:111–133.
- Sheila EH, Sugden DA, Barnett A. (2007). *Assessment Battery for Children | Second Edition Movement ABC-2.* 12/08/2024 από [\[https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Motor-Sensory/Movement-Assessment-Battery-for-Children-%7C-Second-Edition/p/P100009221.html\]](https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Motor-Sensory/Movement-Assessment-Battery-for-Children-%7C-Second-Edition/p/P100009221.html).
- Sigmundsson H, Hansen PC, Talcott JB. Do ‘clumsy’ children have visual deficits. *Behav Brain Res.* 2003;139:123–129.
- Silvermann D. *Doing qualitative research. A Practical handbook.* Sage; 2000.
- Smits-Engelsman B, Blank R, van der Kaay AC, Mosterd-van der Meijs R, Vlugt-van den Brand E, Polatajko HJ, Wilson PH. Efficacy of 148 interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: A combined systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2013;55(3):229-237. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12008>
- Smits-Engelsman B, Schoemaker M, Delabastita T, Hoskens J, Geuze R. Diagnostic criteria for DCD: past and future. *Hum Mov Sci.* 2015;42:293-306.

- Smits-Engelsman B, Verbecque E. Pediatric care for children with Developmental Coordination Disorder, can we do better? *Biomed J.* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.08.008>
- Smits-Engelsman B, Vincon S, Blank R, Quadrado VH, Polatajko H, Wilson PH. Evaluating the evidence for motorbased interventions in developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil.* 2018;74:72-102.
- Smits-Engelsman BCM, Blank R, Van Der Kaay A-C, Meijs RM-VD, Brand EV-VD, Polatajko HJ, Wilson PH. Efficacy of interventions to improve motor performance in children with developmental coordination disorder: a combined systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2012;55(3):229–237. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12008>.
- Soriano CA, Hill EL, Crane L. Surveying parental experiences of receiving a diagnosis of developmental coordination disorder (DCD). *Res Dev Disabil.* 2015;43–44:11–20. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.06.001>
- Stephenson E A, Chesson R A. 'Always the guiding hand': Parents' accounts of the long-term implications of developmental co-ordination disorder for their children and families. *Child: Care, Health and Development*, 2008;34(3):335-343. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00805.x>
- Strauss A A, Lehtinen L E. *Psychopathology and education of the brain-injured child.* Grune & Stratton; 1947.
- Subara-Zukic E, Cole M H, McGuckian T B, Steenbergen B, Green D, Smits-Engelsman B C, Lust J M, Abdollahipour R, Domellöf E, Deconinck F J A, Blank R, Wilson P H. Behavioral and neuroimaging research on developmental coordination disorder (DCD): A combined systematic review and meta-analysis of recent findings. *Front Psychol*, 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809455>
- Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry*, 2017;4(4):339–346. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30376-5)
- Thorne SE. *Interpretive Description: Qualitative Research for Applied Practice.* 2nd ed. Routledge; 2016.
- Tieman BL, Palisano RJ, Sutlive AC. Assessment of motor development and function in preschool children. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2005;11(3):189–196. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20074>

- Tsai C, Pan C, Cherng R, Wu S. Dual-task study of cognitive and postural interference: a preliminary investigation of the automatization deficit hypothesis of developmental coordination disorder. *Child Care Health Dev.* 2009;35(4):551–560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00974.x>
- Tsai C, Wilson PH, Wu SK. Role of visual–perceptual skills (non-motor) in children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2008;27(4):649–664. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2007.10.002>
- Tsai Y-M, Kunter M, Lüdtke O, Trautwein U, Ryan R M. What makes lessons interesting? The role of situational and individual factors in three school subjects. *J Educ Psychol*, 2008;100(2):460–472. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.100.2.460>
- Tseng M, Howe T, Chuang I, Hsieh C. Cooccurrence of problems in activity level, attention, psychosocial adjustment, reading and writing in children with developmental coordination disorder. *Int J Rehabil Res.* 2007;30(4):327–332. <https://doi.org/10.1097/mrr.0b013e3282f144c7>
- Tsiotra GD, Flouris AD, Koutedakis Y, Faight BE, Nevill AM, Lane AM, Skenteris N. A comparison of developmental coordination disorder prevalence rates in Canadian and Greek children. *J Adolesc Health.* 2006;39(1):125–127. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.07.011>
- Tsiotra GD, Nevill AM, Lane AM, Koutedakis Y. Physical Fitness and Developmental Coordination Disorder in Greek Children. *Pediatr Exerc Sci.* 2009;21(2):186–195. <https://doi.org/10.1123/pes.21.2.186>
- Vaivre-Douret L, Lalanne C, Ingster-Moati I, Boddaert N, Cabrol D, Dufier J, Golse B, Falissard B. Subtypes of Developmental Coordination Disorder: Research on their nature and etiology. *Dev Neuropsychol.* 2011;36(5):614–643. <https://doi.org/10.1080/87565641.2011.560696>
- Valentini NC, Ramalho MH, Oliveira MA. Movement assessment battery for children-2: translation, reliability, and validity for Brazilian children. *Res Dev Disabil.* 2014;35:733-740.
- Van der Linde BW, van Netten JJ, Otten BE, Postema K, Geuze RH, Schoemaker MM. Development and psychometric properties of the DCDDaily: a new test for clinical assessment of capacity in activities of daily living in children with developmental coordination disorder. *Clin Rehabil.* 2014;27:834-844.
- Van Dyck D, Baijot S, Aeby A, De Tiège X, Deconinck N. Cognitive, perceptual, and motor profiles of school-aged children with developmental coordination disorder. *Front Psychol.* 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.860766>

- Van Waelvelde H, De Weerdts W, De Cock P, Smits-Engelsman B. Aspects of the validity of the Movement Assessment Battery for Children. *Hum Mov Sci*, 2004;23(1):49–60. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2004.04.004>
- Van Waelvelde H, De Weerdts W, De Cock P, Smits-Engelsman BCM. Association between visual perceptual deficits and motor deficits in children with developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol*. 2004;46(10). <https://doi.org/10.1017/s0012162204001112>
- Venetsanou F, Kambas A, Ellinoudis T, Fatouros I, Giannakidou D, Kourtessis T. Can the movement assessment battery for children-test be the "gold standard" for the motor assessment of children with Developmental Coordination Disorder? *Res Dev Disabil*. 2011;32:1-10.
- Wall AE. Physically awkward children: A motor development perspective. In: Das JP, Mulcahy RF, Wall AE, editors. *Theory and Research in Learning Disabilities*. New York: Plenum Press; 1982. p. 253-268.
- Wang C, Lo Y, Pan C, Chen FC, Liang W, Tsai C. Frontal midline theta as a neurophysiological correlate for deficits of attentional orienting in children with developmental coordination disorder. *Psychophysiology*. 2014;52(6):801–812. <https://doi.org/10.1111/psyp.12402>
- Watling R. Peabody Developmental Motor Scales (PDMS). In Springer eBooks. 2013:2138–2140. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1185
- WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429-eng.pdf>
- Wigglesworth V. PROCEEDINGS OF THE ORDINARY MEETING HELD ON 1ST MAY, 1963. *Proc R Entomol Soc Lond Ser C*, 1963;28(4):14–16. <https://doi.org/10.1111/j.1946-150x.1963.tb00323.x>
- Wilson BN, Crawford SG, Green D, Roberts G, Aylott A, Kaplan BJ. Psychometric properties of the revised developmental coordination disorder questionnaire. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2009;29:182-202.
- Wilson BN, Kaplan BJ, Crawford SG, Campbell A, Dewey D. Reliability and validity of a parent questionnaire on childhood motor skills. *Am J Occup Ther*. 2000;54(5):484-493.
- Wilson P H, McKenzie B E. Information processing deficits associated with developmental coordination disorder: a meta-analysis of research findings. *J Child Psychol Psychiatry*, 1998;39(6):829–840.

- Wilson PH, McKenzie BE. Information processing deficits associated with developmental coordination disorder: A meta-analysis of research findings. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998;39(6):829–840.
- Wilson PH, Ruddock S, Smits-Engelsman B, Polatajko H, Blank R. Understanding performance deficits in developmental coordination disorder: a meta-analysis of recent research. *Dev Med Child Neurol*. 2012;55(3):217–228. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2012.04436.x>
- Wilson PH, Smits-Engelsman B, Caeyenberghs K, Steenbergen B, Sugden D, Clark JE, Mumford N, Blank R. Cognitive and neuroimaging findings in developmental coordination disorder: new insights from a systematic review of recent research. *Dev Med Child Neurol*. 2017;59(11):1117–1129. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13530>
- Wilson RB, McCracken JT, Rinehart NJ, Jeste SS. What’s missing in autism spectrum disorder motor assessments? *J Neurodev Disord*. 2018;10(1):33. <https://doi.org/10.1186/s11689-018-9257-6>
- World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: World Health Organization; October 2013.
- Wright C D, Tiani A G, Billingsley A L, Steinman S A, Larkin K T, McNeil D W. A framework for understanding the role of psychological processes in disease development, maintenance, and treatment: the 3P-Disease Model. *Front Psychol*, 2019;10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02498>
- Wright B, Licari M, Thornton A, Dimmock J, Naylor L, Reid S, Kwan S, Jackson B. Physiological characteristics, self-perceptions, and parental support of physical activity in children with, or at risk of, developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 2019;84:66-74. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.05.013>.
- Wright HC, Sugden DA. The nature of Developmental Coordination Disorder: inter- and intragroup differences. *Adapt Phys Activ Q*. 1996;13(4):357–371. <https://doi.org/10.1123/apaq.13.4.357>
- Wright-St Clair V. Doing (interpretive) phenomenology. In: Nayar S, Stanley M, editors. *Qualitative research methodologies for occupational science and therapy*. Routledge; 2015. p. 53-69.
- Wuang Y, Su C, Su J. Wisconsin Card Sorting Test performance in children with developmental coordination disorder. *Res Dev Disabil*. 2011;32(5):1669–1676. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.02.021>

- Zhu Y, Hu J, Ye W, Korivi M, Qian Y. Assessment of the measurement properties of the Peabody Developmental Motor Scales-2 by applying the COSMIN methodology. *Ital J Pediatr.* 2024;50(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01645-6>
- Zwicker JG, Harris SR, Klassen AF. Quality of life domains affected in children with developmental coordination disorder: a systematic review. *Child Care Health Dev.* 2012;39(4):562–580. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01379.x>
- Zwicker JG, Lee EJ. Early intervention for children with/at risk of developmental coordination disorder: a scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2021;63(6):659–667. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14804>.
- Zwicker JG, Missiuna C, Boyd LA. Neural correlates of Developmental Coordination Disorder: A Review of Hypotheses. *J Child Neurol.* 2009;24(10):1273–1281. <https://doi.org/10.1177/0883073809333537>
- Zwicker JG, Missiuna C, Harris S, Boyd LA. Brain activation associated with motor skill practice in children with developmental coordination disorder: an fMRI study. *Int J Dev Neurosci.* 2010;29(2):145–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2010.12.002>
- Zwicker JG, Suto M, Harris SR, Vlasakova N, Missiuna C. Developmental coordination disorder is more than a motor problem: Children describe the impact of daily struggles on their quality of life. *Br J Occup Ther.* 2018;81(2):65-73. doi:10.1177/0308022617735046
- Zwicker JG, Yoon SW, MacKay M, Petrie-Thomas J, Rogers M, Synnes A. Perinatal and neonatal predictors of developmental coordination disorder in very low birthweight children. *Arch Dis Child.* 2012;98(2):118–122. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-302268>

Ελληνική

- Γαλάνης Π. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα θεματική ανάλυση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2018;35(3):416-421.
- Γρίβα ΑΕ, Στάμου ΓΑ. Ερευνώντας τη διγλωσσία στο σχολικό περιβάλλον. Οπτικές Εκπαιδευτικών, Μαθητών και Μεταναστών Γονέων. Κυριακίδη; 2014.
- Καραπέτσας Α. Δυσπραξία, μαθηματικά και γραφή: Εργαστηριακή Εξάσκηση στις Διαταραχές Κίνησης και Οπτικής Αντίληψης. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2016.
- Καραπέτσας Α. Εργαστηριακή εξάσκηση στις διαταραχές κίνησης και οπτικής αντίληψης Δυσπραξία, Ορισμοί, Αιτιολογία και Μελέτες Περίπτωσης. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας; 2015.
- Καραπέτσας ΑΒ, Καλλιάρια ΜΓ. Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού Κίνησης. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ. 2016;48-51.
- Κεδράκα Κ. Μεθοδολογία Λήψης Συνέντευξης. 2008. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5050.984>
- Τσιωλής Γ. Η θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Στο: Ζαϊμακης Γ, επιμ. Ερευνητικές Διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες: Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης. Πανεπιστήμιο Κρήτης; 2018. σσ. 97-125.

Παράρτημα Ι

Ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα

- Ποια είναι τα αρχικά του ονόματος και επιθέτου του παιδιού σας;
- Πόσα παιδιά έχει η οικογένεια;
- Ποια είναι η σειρά γέννησης του παιδιού;
- Ποια είναι η διάγνωση του παιδιού;

Ερωτήσεις συνέντευξης

1. Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;
2. Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας; Αν ναι περιγράψτε.
3. Έχετε απευθυνθεί σε κάποιο ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;
4. Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;
5. Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;
6. Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;
7. Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται; Αν όχι, που χρειάζεται ακόμη βοήθεια;
8. Με τι παιχνίδια προτιμά να παίζει (πλην των ηλεκτρονικών) ;
9. Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;
10. Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;
11. Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;
12. Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο του παιδιού σας; Αν ναι σε τι αφορούσαν αυτά;
13. Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κλπ) παρατηρείτε ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;
14. Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα; Αν ναι με ποιο; Με πόσα διαφορετικά αθλήματα έχει ασχοληθεί μέχρι σήμερα το παιδί σας;
15. Πως θα χαρακτηρίζεται γενικά το παιδί σας;
16. Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;
17. Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;
18. Έχετε σκεφθεί αν επισκεφθείτε;

Παράρτημα II

Ενημερωτική επιστολή και έντυπο συγκατάθεσης προς τους γονείς



ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Διευθυντής ΠΜΣ: Αναπλ. Καθηγητής ΕΥΘΥΜΙΟΣ Γ. ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ

Αγαπητοί/τες,

Σας ενημερώνω για τη δυνατότητα συμμετοχής σας σε μία μελέτη που πραγματοποιώ στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας. Ο τίτλος της μελέτης είναι ο εξής: «Τα πιο συχνά λειτουργικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού των Κινήσεων στην καθημερινή τους ζωή». Ο βασικός στόχος της μελέτης μας είναι η κατανόηση των αντιλήψεων και απόψεων των γονέων σχετικά με τις λειτουργικές δυσκολίες των παιδιών τους και τις ανησυχίες τους σχετικά με την Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού των Κινήσεων.

Η μελέτη αφορά γονείς παιδιών ηλικίας 5-11 ετών και θα πραγματοποιηθεί μέσω συνεντεύξεων. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, θα σας ζητηθεί να μοιραστείτε τις σκέψεις και τις εμπειρίες σας σχετικά με το ποια είναι η εικόνα του παιδιού σας σε διάφορα πλαίσια όπως το σχολείο, το σπίτι ή τα μέρη αναψυχής καθώς και κάποιες ανησυχίες για το μέλλον. Με αυτόν τον τρόπο, θα συμβάλετε στην ενίσχυση της κατανόησης της επιρροής που έχει η DCD στις οικογένειες από τη σκοπιά του γονέα.

Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη, καθώς οι πληροφορίες που θα συλλέξουμε θα προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για να αναπτυχθούν καλύτερες πρακτικές υποστήριξης για τα παιδιά με DCD και τις οικογένειές τους. Σας διαβεβαιώνω ότι η συνέντευξη θα είναι ανώνυμη και όλες οι προσωπικές πληροφορίες θα παραμείνουν αυστηρά εμπιστευτικές. Στην επόμενη σελίδα ακολουθεί το έντυπο συγκατάθεσης.

Με εκτίμηση,
Δαούση Δώρα
Φυσικοθεραπεύτρια

Έντυπο Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε μελέτη

Αγαπητέ γονέα,

Παρακαλώ διάβασε προσεκτικά τις παρακάτω πληροφορίες που σχετίζονται με τη μελέτη προτού υπογράψετε το έντυπο συγκατάθεσης που ακολουθεί.

Περιγραφή μελέτης

Η μελέτη θα πραγματοποιηθεί με τη μορφή συνέντευξης, κατά την οποία θα σας ζητηθεί να μοιραστείτε τις εμπειρίες, αντιλήψεις και απόψεις σας για την DCD και τις επιπτώσεις της στην οικογενειακή ζωή. Η συνέντευξη θα πραγματοποιηθεί δια ζώσης αλλά υπάρχει και δυνατότητα για εξ αποστάσεως διαδικτυακή συνάντηση σε περίπτωση που δεν υπάρχει δυνατότητα για άλλου είδους συνάντηση. Η συμμετοχή σας θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της επιρροής που έχει η DCD στις οικογένειες από την πλευρά του γονέα.

Διαδικασία Συμμετοχής

Η συνέντευξη θα διαρκέσει περίπου 30 - 60 λεπτά και θα διεξαχθεί δια ζώσης ή διαδικτυακά. Οι ερωτήσεις θα σχετίζονται τις εμπειρίες σας σχετικά με τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού σας, τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε και τις στρατηγικές που χρησιμοποιείτε για την υποστήριξή του.

Ανωνυμία και Εμπιστευτικότητα

Όλες οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτής της μελέτης. Τα δεδομένα θα αποθηκευτούν με ασφάλεια και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτους. Η ταυτότητά σας και τα προσωπικά στοιχεία του παιδιού σας θα παραμείνουν εμπιστευτικά.

Εθελοντική Συμμετοχή και Δικαίωμα Απόσυρσης

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε ή να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια για εσάς ή το παιδί σας.

Επικοινωνία

Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη ή θέλετε περαιτέρω διευκρινίσεις, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κα Δαούση Δώρα στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας

Τηλέφωνο:

Email:

Αφαίρεση προσωπικών δεδομένων (Υπηρεσία Βιβλιοθήκης & Πληροφόρησης
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας)

Δήλωση Συγκατάθεσης

Έχοντας διαβάσει και κατανοήσει τα παραπάνω, συμφωνώ να συμμετάσχω στη μελέτη και να μοιραστώ τις εμπειρίες μου σχετικά με τις λειτουργικές δυσκολίες του παιδιού μου.

Όνομα Γονέα: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Παράρτημα ΙΙΙ

Οι συνεντεύξεις

Για την διευκόλυνση της κατανόησης και ανάγνωσης της μεταγραφής, όπου ομιλεί η ερευνήτρια θα συμβολίζεται με Ε, ενώ στις απαντήσεις δηλαδή εκεί που ομιλεί ο συνεντευξιαζόμενος θα συμβολίζεται με Σ.

Ειδικότερα θα χρησιμοποιηθούν τα εξής κεφαλαία γράμματα:

- Ε: ερευνήτρια
- Σ: συνεντευξιαζόμενος

Συνέντευξη 1 (Σ1)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Από πολύ νωρίς παρατήρησα δυσκολίες στη κίνηση (.) , αλλά (.) η πρώτη φορά που εντόπισα κάτι που με ανησύχησε ήταν όταν ήταν 9 μηνών.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι.

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Βεβαίως. Έχω εντοπίσει μια έσω στροφή του αριστερού ποδιού.

E: Αυτό, οδηγεί σε κάποιες άλλες δυσκολίες;

Σ: Ναι, έχει έλλειψη συγχρονισμού σε καθημερινές κινήσεις, αδυναμία γρήγορης και ακριβούς ολοκλήρωσης κινήσεων για παράδειγμα όταν τρώει και χρησιμοποιεί μαχαιροπίρουνα ή όταν πιάνει το μολύβι, μπορεί και όταν χτυπάει την μπάλα στο έδαφος και κάνει το λεγόμενο (\$) dribble. Ακόμη, θα έλεγα ότι δυσκολεύεται όταν ντύνεται να κουμπώσει τα κουμπιά ή να δέσει τα παπούτσια του. Γενικότερα, παρατηρώ αδυναμία εύρεσης του ταχύτερου τρόπου διεκπεραίωσης καθημερινών διαδικασιών.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Έχω απευθυνθεί σε ορθοπεδικούς και σε φυσιοθεραπευτές. Την διάγνωση την πήρα από τον ορθοπεδικό και μετά έκανε φυσιοθεραπείες.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Παίζει πολύ ωραία με ενήλικες και με μεγαλύτερα παιδιά. Ακόμη, παίζει και με τους συμμαθητές του. Δεν συνηθίζει να παίζει μόνος του ή με μικρότερα παιδιά.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Ναι. Κυρίως σε ότι την δυσκολεύει πολύ ή δεν της αρέσει. Εξαρτάται επίσης από την πεποίθηση που έχει σχετικά με τη δική μου συγκατάθεση ως προς τι προτίθεται να πραγματοποιήσει. Αν δηλαδή πιστεύει ότι δεν θα συμφωνήσω, θα βρει (\$)σίγουρα έναν τρόπο να το ολοκληρώσει μόνη της. Κάποια πράγματα που σίγουρα μου ζητάει βοήθεια είναι στο να δέσει έναν φιόγκο (.) όταν πρέπει να ντυθεί ή να αλλάξει ρούχα (.) Και κάποιες φορές στο διάβασμα.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Αυτό που με προβληματίζει περισσότερο είναι η έλλειψη προσπάθειας και επιμονής σε πράγματα που την δυσκολεύουν. Ακόμη και η πεποίθηση ότι κάτι μπορεί να είναι δύσκολο αρκεί, ώστε να μην ασχοληθεί. (.) Βαριέται εύκολα και δεν νιώθει καμία ενοχή αν δεν ολοκληρώσει τα καθήκοντα, ωστόσο πληγώνεται βαθύτατα αν της το επισημάνει ο/η εκπαιδευτικός. Επιπλέον με προβληματίζει

η αδυναμία εύρεσης τρόπων, τεχνασμάτων ή συσχετισμών από μόνη της για ευκολότερη εκμάθηση ώστε να ολοκληρώσει ασκήσεις ταχύτερα. Αυτό είναι ανησυχητικό διότι το ανθρώπινο μυαλό λειτουργεί πάντα με τον νόμο της ήσσονος προσπάθειας, έτσι ώστε να εκτελεί διαδικασίες με τον συντομότερο και αποτελεσματικότερο δυνατό τρόπο. Τέλος βρίσκω την αδυναμία προφοράς άγνωστων πολυσύλλαβων (5 κι άνω, πχ κωδικοποίηση, Ιουστινιανός) λέξεων αδικαιολόγητη στα ΙΙ.

Ε: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται; Αν όχι που χρειάζεται ακόμη την βοήθειά σας;

Σ: Μπορεί να εκτελέσει όλες τις (.) ότι χρειάζεται για να αυτοεξυπηρετηθεί καθώς κι όλες τις σχολικές, αθλητικές, ψυχαγωγικές και καθημερινές δραστηριότητες, αλλά όχι πάντα με ακρίβεια ή ταχύτητα σύμφωνα με άλλα παιδιά που γεννήθηκαν το ίδιο εξάμηνο. Δηλαδή, τρώει μόνη της χωρίς να λερώσει και χρησιμοποιεί τα μαχαιροπίρουνα επαρκώς. Κόβει με ασφάλεια με το μαχαίρι αλλά μπορεί να της πάρει περισσότερη ώρα. Το ίδιο ισχύει και με το μπάνιο (.) κάνει μπάνιο μόνη της αλλά συνήθως αργεί.

Ε: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Της αρέσουν πολύ τα επιτραπέζια παιχνίδια και να ζωγραφίζει. Ακόμη, τρελαίνεται για χειροτεχνίες και τώρα τελευταία ασχολείται πολύ με το \$κέντημα και το ράψιμο\$.

Ε: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Συνήθως μου παραπονιέται ότι κουράζεται.

Ε: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Αρκετές φορές πρέπει να επαναληφθώ (.) να πω κάτι πολλές < πολλές > φορές για να γίνει. Συνήθως αργεί πολύ στο να φάει ή να κάνει τα μαθήματά της. (↑. hhh). Γι' αυτό και την βοηθάω σχεδόν πάντα. Ακόμη, όταν κάτι την δυσκολεύει γίνεται πολύ γκρινιάρα.

Ε: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Γενικά δεν με ανησυχεί κάτι πολύ συγκεκριμένο. Δεν μου έρχεται κάτι στο μυαλό. Ίσως ότι δεν βοηθά στις δουλειές του σπιτιού.

Ε: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: (↑. hhh). > ναι ναι <

Ε: Σε τι αφορούσαν αυτά;

Σ: Έλλειψη ταχύτητας κατά την αλλαγή μαθήματος για παράδειγμα να βάλει τα βιβλία μέσα και να βγάλει τα άλλα ή να μαζέψει τα στυλό. Επιλογή να μην ολοκληρώσει μια εργασία λόγω έλλειψης επιμονής ή ενδιαφέροντος παρόλο που φαίνεται να έχει άριστες ακαδημαϊκές δυνατότητες. Τέλος, απροσεξία στη δουλειά της και ασυνέπεια στα καθήκοντα ορισμένες φορές.

Ε: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Όχι. Υστερεί μόνον όταν το παιχνίδι απαιτεί κινήσεις ακριβείας ή ταχύτητα πχ ποδόσφαιρο, τρέξιμο

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: < Όχι >. Έχει ασχοληθεί 6 μήνες με ποδόσφαιρο αλλά ήταν αδύνατον να συμβαδίσει.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Η Α. νευριάζει πολύ εύκολα όταν δεν καταφέρνει κάτι, όμως παραιτείται κατευθείαν ίσως γιατί νιώθει ανασφάλεια. Παρ' όλα αυτά έχει έντονο πείσμα και τα νεύρα της δεν την βοηθούν να το διαχειριστεί.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί η ακαδημαϊκή της πορεία, δηλαδή πως θα είναι στις άλλες τάξεις. Δεν θα μπορώ για πάντα να την βοηθάω στα μαθήματα. Θα ήθελα να προσπαθεί περισσότερο μόνης της και να την στηρίζω όταν πραγματικά το χρειάζεται.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Ναι για ένα έτος αλλά δεν έχω κάτι να σημειώσω. Θεωρώ ότι δεν βοήθησε σε κάτι, αλλά ούτε βρέθηκε κάτι ανησυχητικό.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 2 (Σ2)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Περίπου στα 3 έτη, ωστόσο από βρέφος φαινόταν αρκετά ανήσυχος και συνήθως ήταν τα άκρα του σε έκταση. Έμοιαζε πιο νευρικό από τα υπόλοιπα μωρά.

E: Μάλιστα, τώρα ποια είναι η εικόνα του παιδιού;

Σ: Γενικά είναι ένα παιδί ατσούμπαλο, χτυπάει συνεχώς, δεν αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο. Τις περισσότερες ώρες της ημέρας έχει πολλή ενέργεια, την οποία δεν ξέρει πού να διοχετεύσει, σκοντάφτει συνέχεια. Οι δασκάλες από το νηπιαγωγείο ήδη, δυσκολευόταν αρκετά. Μου ανέφεραν ότι δεν μπορεί να συγκεντρωθεί στις δραστηριότητες ούτε να συνεργαστεί με ηρεμία με τα άλλα παιδιά.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Βλέπω τα πέλματα του γυρίζουν λίγο προς τα μέσα. Νομίζω ότι αυτό τον δυσκολεύει στο τρέξιμο και στο παιχνίδι με μπάλα.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Ο παιδίατρος, αρχικά, μας έλεγε ότι δεν είναι κάτι και τελικά πήγαμε φυσικοθεραπεία και μας έστειλε σε παιδονευρολόγο.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σε γενικές γραμμές προτιμάει τα μεγαλύτερα παιδιά ή και τους ενήλικες. Στο σχολείο πλέον, απομονώνεται συχνά γιατί τα άλλα παιδιά τον αποφεύγουν, αφού τις περισσότερες φορές μπορεί να τα τραυματίσει. Επίσης, είναι αδέξιος στο παιχνίδι, ειδικά με μπάλα και τα παιδιά δεν τον θέλουν στην ομάδα τους.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Ματαιώνεται εύκολα και φοβάται την αποτυχία, οπότε όταν γνωρίζει ότι θα δυσκολευτεί σε κάτι μπορεί να μην προσπαθήσει καν και να ζητήσει απευθείας βοήθεια.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Μπορεί να αφήσει τις εργασίες του ανολοκλήρωτες ή όταν το καταφέρνει συνήθως δεν είναι ποιοτικό, είναι κάπως τσαπατσούλικά όλα. Γενικά μοιάζει να είναι κάτι που βαριέται πολύ και χρειάζεται κάποιον πάνω από το κεφάλι του για να τον οργανώνει.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Είναι ανεξάρτητος σχεδόν σε όλα, απλά λερώνει και λερώνεται συχνά. Επίσης δυσκολεύεται με τα κορδόνια και ζητάει παπούτσια με χριτς χρατς, με (.) πως το λένε, με βέλκρο. Το δωμάτιο του είναι πάντα ανακατεμένο και μόνο αν τον μαλώνω το συμμαζεύει.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Του αρέσει πολύ το κινητικό παιχνίδι, γιατί φαίνεται να διοχετεύει κάπου την ενέργεια του. Επίσης, του αρέσει και το κατασκευαστικό παιχνίδι, αλλά αν πρόκειται για κάτι που έχει λεπτοδουλειά μπορεί να δυσκολευτεί πολύ. Δεν τα πάει καλά στα παιχνίδια με μπάλα, φαίνεται να μην μπορεί να συντονίσει όλες τις κινήσεις.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Γίνεται πολύ γκρινιάρης όταν νυστάζει και όταν ξέρει ότι θα δυσκολευτεί σε κάτι, προσπαθεί να το αποφύγει με κάθε τρόπο.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Με κουράζει η ατελείωτη ενέργεια που έχει και οι ζημιές που κάνει. Επίσης φοβάμαι γιατί συνεχώς χτυπάει.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί ότι μπορεί να κινδυνεύσει ανά πάσα στιγμή, αν θα κάνει κάποια στιγμή καλούς φίλους, αν θα στεριώσει. Επίσης, αγχώνομαι για το τι θα κάνει με το σχολείο.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Τα σχόλια που λαμβάνω είναι κυρίως αρνητικά. Αναστατώνει όλη την τάξη λόγω φασαρίας ή επειδή πειράζει τα άλλα παιδιά, αλλά και όταν είναι αποδιοργανωμένος αυτό πειράζει και την υπόλοιπη τάξη. Επίσης, συχνά εκεί που κάθεται, πέφτει από την καρέκλα και δεν παρακολουθεί την δασκάλα. Αυτές χάνουν την υπομονή τους και κάποια στιγμή σταματάνε να ασχολούνται μαζί του.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Παίζει με όλα τα παιχνίδια, απλά με αδέξιο τρόπο. Φαίνεται να μην τον νοιάζει όμως. Ωστόσο τα άλλα παιδιά συνήθως δεν τον θέλουν. Όταν φεύγουμε είναι σχεδόν πάντα χτυπημένος.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Ζητάει διάφορα αθλήματα κατά καιρούς, αλλά δεν μένει χρόνος από τις θεραπείες. Επίσης, στη φυσικοθεραπεία μας έχουν πει να το καθυστερήσουμε λίγο ακόμη.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι ένα παιδί γεμάτο ενέργεια, είναι καλοσυνάτος και τρυφερός, αλλά θυμώνει και γκρινιάζει εύκολα.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί πολύ το μέλλον στο σχολείο, τα ατυχήματα που έχει και το αν θα ηρεμήσει και θα οργανωθεί ποτέ.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι δεν έχουμε πάει σε παιδοψυχολόγο, έχω μιλήσει μόνο με την ψυχολόγο του σχολείου.

E: Έχετε σκεφθεί να επισκεφθείτε;

Ναι , μου το λένε και οι θεραπευτές του και από την νέα χρονιά θα βρω κάποιον. Δεν έχουμε πάει ποτέ γιατί δεν είχα καταλάβει ότι τα προβλήματα του χρήζουν και παρέμβαση ψυχολόγου. Νόμιζα ότι η έργο, η λόγο και το φύσιο φτάνουν. Τώρα που μεγαλώνει όμως βλέπω ότι είναι απαραίτητο.

Συνέντευξη 3 (Σ3)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Από τα 3,5 - 4 χρόνια παρατηρούσα μια απόκλιση από το σύνηθες (.) στο <τρέξιμο> και (.) μετά στα 4 με 5 χρονών παρατήρησα αστάθεια. Δεν είχε καλή ισορροπία.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Έχει πτώση στις καμάρες των ποδιών και ωμοπλάτες που προεξέχουν.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Αρχικά στην παιδίατρο και μετά με παρέπεμψε σε παιδονευρολόγο. Έχω πάει σε δύο παιδονευρολόγους όπου και μου έδωσαν διάγνωση. Το 2021 πήρα στην Δρ. Ευτέρπη Πανλίδου και το 2023 στην Ευτέρπη Δάλλα, Ακόμη ο Δ. κάνει φυσιοθεραπεία.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Στην ηλικία των προνήπιων και νήπιων δυσκολευόταν να ταιριάζει με κάποιο παιδί συνομήλικο έπειτα λόγω του covid αναγκάστηκα είχε επαφή στο παιχνίδι κυρίως με ενήλικες και την μικρότερη αδελφή του, Πλέον, στην Τρίτη δημοτικού αλλά και από την Δευτέρα τάξη έχει τις παρέες του από τους συνομήλικους.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Πιστεύω ότι μου ζητάει να κάνω πράγματα που μπορεί και μόνος του όπως το διάβασμα (.) εδώ δυσκολεύεται, να παίζουμε μαζί για παρέα και να φάει λόγω βαρεμάρας.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Ότι ξεχνάει εύκολα αυτά που έχουμε διαβάσει πριν λίγο, δυσκολεύεται στην συγκέντρωσή του, βρίσκει λόγους να διακόψει τη μελέτη και πολλές φορές όταν βαριέται κάνει άσχημα γράμματα.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Σχετικά ναι.

E: Που χρειάζεται ακόμη την βοήθειά σας;

Σ: Συνήθως όταν τρώει μπορεί να λερωθεί κυρίως λόγω απροσεξίας ή αφηρημάδα και δεν μπορεί να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών αλλά δεν έχει προσπαθήσει ιδιαίτερα.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Αγαπημένα του παιχνίδια είναι τα Lego και οι κατασκευές, παιχνίδια ρόλων και playmobil, σκάκι και επιτραπέζια και σπάνια παζλ.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Ότι κουράζεται και βαριέται.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Ότι πρέπει να πω κάτι πολλές φορές για να γίνει και φαίνεται να μην με προσέχει ή να μην με ακούει όταν του μιλάω.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Ότι δεν προσέχει ή δεν ελέγχει την κίνησή του τόσο και φοβάμαι ότι δεν θα είναι ασφαλής

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: (↑. hhh). > ναι ναι <

E: Σε τι αφορούσαν αυτά;

Σ: ότι αργεί να ολοκληρώσει τις ασκήσεις μέσα στην τάξη και δεν ακολουθεί το ρυθμό και ότι είναι αφηρημένος

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Δεν μπορεί να τρέξει τόσο γρήγορα ή να σκαρφαλώσει. Ακόμη σε παιχνίδια με μπάλα δεν στοχεύει τόσο καλά.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Κάνει ατομικές προπονήσεις μπάσκετ και έχει δοκιμάσει κολύμβηση. Για την κολύμβηση τον είχα παροτρύνει εγώ και έπειτα έκανε στο σχολείο και το μπάσκετ το διάλεξε μόνος του.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Ευαίσθητο, εσωστρεφές, ευγενικό και κοινωνικό. Φοβάται ευκολά και χρειάζεται πολλές φορές ενθάρρυνση για να τολμήσει και να πιστέψει στον εαυτό του.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Η σταθερότητα στην κίνησή του και η αντίληψη της κίνησής του μέσα στο χώρο.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι

E: Έχετε σκεφτεί να επισκεφθείτε;

Σ: Έχω σκεφτεί να συμβουλευτώ για κάποια θέμα αλλά δεν νιώθω πως υπάρχει κάτι που δεν ξεπερνάει ο ίδιος σταδιακά ή είναι μη διαχειρίσιμο.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 4 (Σ4)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Στην ηλικία των 3 ετών με ανησύχησε η στάση του σώματος

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι στα κάτω άκρα της, το αριστερό της πόδι από το γόνατο και κάτω έχει μια κλίση προς τα έξω.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: ναι σε ορθοπεδικό

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Σ: Συνήθως παίζει με συνομήλικα παιδιά

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: εεε (.) δεν ξέρω ακριβώς αν μπορεί να κάνει και μόνη της, θεωρώ ότι μπορεί να δέσει τα κορδόνια της απλά θα της πάρει πολύ παραπάνω χρόνο και βαριέται, οπότε μου ζητάει βοήθεια για να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών της.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Με προβληματίζει η στάση του σώματός της όταν διαβάζει, δεν είναι η σωστή.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται; Αν όχι που χρειάζεται ακόμη την βοήθειά σας;

Σ: Η Χ. κάνει μπάνιο μόνη της, ταχτοποιεί το δωμάτιο και τα παιχνίδια της αλλά ακόμη λερώνεται όταν τρώει ειδικά όταν τρώει σούπες, ή αρακά.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Της αρέσουν τα παιχνίδια με μπάλα

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: παραπονιέται ότι κουράζεται

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Η Χ. γκρινιάζει συνέχεια για ό,τι της φαίνεται δύσκολο ή τα μαθήματα ή τις δουλειές που πρέπει να κάνει στο δωμάτιό της. Όταν ζητάει βοήθεια και εγώ καθυστερώ να πάω τότε δεν θα κάνει υπομονή ή προσπάθεια να το κάνει μόνη της αλλά θα αρχίζει να γκρινιάζει και να απαιτεί να πάω άμεσα να τη βοηθήσω.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί που σκοντάφτει και πέφτει συνέχεια. Είναι σαν να μην μπορεί να καταλάβει ακόμη που βρίσκονται τα έπιπλα στο σπίτι είναι πολύ ατσούμπαλο παιδί και είναι γεμάτο μελανιές. \$Ευτυχώς φεύγουν γρήγορα\$.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Ναι

E: Σε τι αφορούσαν αυτά;

Σ: (↑. hhh). Ότι μιλάει με συμμαθήτριες της και δεν παρακολουθεί στο μάθημα.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Όχι, παίζει με παιδιά τόσο μεγαλύτερα όσο και με τα μικρότερα.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Το παιδί μου έχει κάνει βόλει, κολύμβηση και στίβο, με δική μου παρότρυνση σε μικρότερη ηλικία

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Έχει έντονο πείσμα που μας δυσκολεύει αρκετά στην καθημερινότητα

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Ίσως οι παραμορφώσεις στο σώμα της.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι, ίσως στο μέλλον δεν το αποκλείω.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 5 (Σ5)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: 4-5 δεν μου άρεσε ο τρόπος που πατούσε το πόδι του όταν βάδιζε

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι.

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Τα δάχτυλα των ποδιών του έχουν κύρτωση.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Ναι, σε ορθοπαιδικό, παιδίατρο, παιδονευρολόγο και αναπτυξιολόγο που μας έδωσε και τη διάγνωση.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Με μεγαλύτερα ή συνομήλικα παιδιά

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Όχι δεν μου ζητάει ποτέ βοήθεια σε κάτι που μπορεί.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Κάνει άσχημα γράμματα.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Κάνει τα πάντα, τουαλέτα, μπάνιο, τρώει μια χαρά, απλά το μόνο που δεν κάνει και χρειάζεται βοήθεια είναι το να ταχτοποιεί το δωμάτιό του.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Του αρέσουν τα επιτραπέζια παιχνίδια και ότι έχει σχέση με ομάδα (.) θέλει να είναι μέλος μιας ομάδας αλλά δυσκολεύεται αρκετά να συμβαδίσει, να συνεργαστεί. Ακόμη λατρεύει τα παιχνίδια που θέλουν κατασκευαστικές (.) που πρέπει να κατασκευάσει κάτι <να> φτιάξει κάτι με τουβλάκια.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Παραπονιέται ότι δυσκολεύεται και δεν μπορεί να κάνει κάτι, ότι τον κοροϊδεύουν τα άλλα παιδιά και δεν τον παίζουν και κυρίως ότι κουράζεται.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Πιο πολύ με κουράζει ότι ο E. θέλει τον χρόνο του για να κάνει διάφορα πράγματα, δηλαδή είναι λίγο πιο αργός από ότι τα άλλα παιδιά.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Ο E. συνέχεια πέφτει. Αυτό το θεωρώ επικίνδυνο και ακόμη κουνιέται συνέχεια στις καρέκλες και έχει πέσει αρκετές φορές. Παρόλαυτά συνεχίζει και το κάνει. Επίσης, δυσκολεύεται να γίνει μέλος μια ομάδας.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Ναι

E: Σε τι αφορούσαν αυτά;

Σ: ότι δεν ενδιαφέρεται δεν προσέχει την ώρα του μαθήματος

E: Σε μέρη ανασυχνής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Δεν μπορεί να τρέξει τόσο γρήγορα, δεν μπορεί να κάνει ποδήλατο ή να σκαρφαλώσει σε σχέση με τα άλλα παιδιά.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Όλες οι δραστηριότητες υπήρξαν δική του επιλογή. Όταν ήταν 4 μέχρι και 6 πήγαινε καράτε αλλά δεν του άρεσε η προπόνηση μόνο τα ομαδικά παιχνίδια στο τέλος. 8 έως 9 ετών πήγε ποδόσφαιρο όμως ισχυρίστηκε πως δεν του αρέσει και το κάνει για την κοινωνικοποίηση στο σχολείο. Κυρίως μιλούσε παρά έπαιζε στην προπόνηση . Στο τέλος όμως που έπαιζαν παιχνίδι και κινήθηκε το ενδιαφέρον του τα πήγε απρόσμενα καλά και η προσοχή του ήταν συγκεντρωμένη στο παιχνίδι. Μετά 9 με 10 ετών πήγε κολυμβητήριο και το προτιμά γιατί \$«δεν χρειάζεται να τρέχεις και δεν είναι ανταγωνιστικό»\$.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι ένα παιδί με αδικαιολόγητη αγωνία. Έχει άγχος και παραιτείται εύκολα. Όμως είναι ευαίσθητος και γλυκός και βοηθάει πολύ στην οικογένεια.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Η ψυχολογική του κατάσταση

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι αν και το έχω σκεφτεί.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 6 (Σ6)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Όταν ακόμη ήταν βρέφος βλέπαμε πως γκρίνιαζε αρκετά και ήταν πάντα τεντωμένος υπερβολικά σαν τόξο. Αυτό μας θορύβησε γιατί η δίδυμη αδελφή του δεν είχε ποτέ αυτή τη στάση και κρατούσε τα πόδια και τα χέρια κοντά στο σώμα της ή κούρνιαζε όπως συνήθως κάνουν τα βρέφη (.) 4 μηνών ο παιδίατρος διέγνωσε υπερτονία και ξεκινήσαμε φυσιοθεραπεία, την οποία συνεχίζει ανελλιπώς μέχρι σήμερα, δύο φορές την εβδομάδα εκτός απροόπτου. Μεγαλώνοντας παρατηρήσαμε άλλες δυσκολίες, όπως τη δυσκολία με τη λεπτή κινητικότητα και την βιασύνη (.) παρορμητικότητα, που οδηγούσαν αφενός στο να μην έχουν ποιότητα οι εργασίες του, αφετέρου δε σε αρκετά συχνά ατυχήματα. Για αυτούς τους λόγους ξεκίνησε εργοθεραπεία σε ηλικία 3 ετών μία φορά την εβδομάδα και από 4 ετών που οι δυσκολίες του στη συγκέντρωση και την οργάνωση φάνηκαν πιο έντονα με την έναρξη του νηπιαγωγείου, 2 φορές την εβδομάδα. Επίσης, από 4 ετών ακολουθεί και μία ώρα την εβδομάδα λογοθεραπεία, αρχικά εξαιτίας της θολής άρθρωσης που αποκτά όταν βρίσκεται σε υπερδιέγερση και κατόπιν για να βελτιώσει θέματα οργάνωσης της σκέψης του.

E: Μάλιστα, τώρα ποια είναι η εικόνα του παιδιού;

Σ: Δυστυχώς, ενώ το παιδί παρακολουθείται και είναι σε πρόγραμμα πρόωμης παρέμβασης, οι μεγαλύτερες δυσκολίες του φανερώθηκαν με την έναρξη της σχολικής χρονιάς. Από την πρώτη στιγμή έβγαλε αντιδράσεις που δεν τις είχε, όπως να μουνγκρίζει, να μην μπορεί να κοιμηθεί, να χάνει τον έλεγχο των σφικτήρων που είχε κατακτήσει χωρίς δυσκολία τουλάχιστον ένα χρόνο νωρίτερα κλπ. Επίσης ενώ είναι ένα πολύ κοινωνικό παιδί, ακόμη και ένα χρόνο μετά αναφέρει πως δεν έχει φίλους στην τάξη του. Η εκπαιδευτικός της τάξης υποστηρίζει πως το παιδί δεν ταιριάζει με τους συμμαθητές του, εντοπίζει τις δυσκολίες του παιδιού στη συγκέντρωση και τις οποίες προσπάθησε να αντιμετωπίσει αρχικά δίνοντάς του μικροαντικείμενα για να απασχολείται και κατόπιν με απομόνωσή του σε ειδικό σημείο της τάξης.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: < Ναι ναι >

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Τα πόδια του παιδιού γέρνουν προς τα μέσα και είναι λίγο λυγισμένα όταν είναι σε χαλαρή στάση. Επίσης το πέλμα του γέρνει προς τα μέσα. Έχει ελαφρά καμπούρα και κατά καιρούς γέρνει από τη μία πλευρά η πλάτη του. Επιπλέον, όταν τρέχει ή παίζει είναι αρκετά σκυφτός και δίνει την εντύπωση ότι θα πέσει. Συχνά πέφτει.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Από όταν έγινε η γνωμάτευση της υπερτονίας, συχνά πηγαίνουμε σε παιδονευρολόγους. Όταν ήταν βρέφος είχαμε επισκεφτεί παιδοορθοπαιδικό, ο οποίος βρήκε τις παραμορφώσεις του παιδιού

στο πλαίσιο του φυσιολογικού. Οι νευρολόγοι που έχουμε επισκεφτεί εντοπίζουν το πρόβλημα, αλλά δεν συμφωνούν στην αντιμετώπισή του, καθώς κάποιιο θεωρούν πως εντάσσεται στο πλαίσιο της διαφορετικότητας του κάθε ανθρώπου, όπου κανείς δεν είναι τέλειος και άλλοι υποστηρίζουν πως πρέπει το παιδί να υποστηριχτεί για λίγο χρόνο ακόμη, ώστε να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του. Η φυσιοθεραπεύτρια που τον παρακολουθεί από μωρό κρίνει πως χρειάζεται συνεχής υποστήριξη.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Το παιδί αρχικά να πούμε ότι θέλει συνέχεια να παίζει, δεν μπορεί να κάτσει φρόνιμο κάπου και να κοιτάει τους άλλους. Αρχικά επιλέγει να παίζει με τη δίδυμη αδελφή του, κατόπιν με συνομήλικα ή μεγαλύτερα παιδιά. Του αρέσει να παίζει και με μικρότερα καθώς παριστάνει πως τα βοηθάει ή τα προσέχει αλλά όχι για πολλή ώρα. Από συνομήλικα παιδιά και αν υπάρχει η δυνατότητα να επιλέξει την παρέα του προτιμάει να παίζει με κορίτσια, ενώ αναπτύσσει στενότερες φιλίες με αγόρια.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Γενικά είναι ένα παιδί που δεν ζητάει βοήθεια σε τίποτα και θέλει όλα να τα κάνει μόνο του. Ζητούσε μέχρι πρόσφατα βοήθεια για τα παπούτσια γιατί ήθελε να του τα σφίγγουμε πολύ, αλλά τώρα το κάνει κ αυτό μόνος του. Αν τύχει να ζητήσει βοήθεια συνήθως θα είναι για να χαϊδευτεί ή να ζητήσει στοργή. Συχνά στις εργασίες του όμως μπορεί να ζητήσει βοήθεια, είτε στις γραπτές δραστηριότητες είτε στις δουλειές του σπιτιού, αλλά στην πραγματικότητα θέλει βοήθεια στην οργάνωση του ή απλώς να του φαίνεται πως δεν τα κάνει όλα μόνος του.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Αυτό που με ανησυχεί είναι ότι βιάζεται πάρα πολύ να τα τελειώσει οπότε οι εργασίες του δεν έχουν ποιότητα. Λόγω ηλικίας (.) οι εργασίες του είναι ζωγραφιές, ή γραμμούλες ή απλά σχήματα, οπότε το να μην αφιερώσει τον απαιτούμενο χρόνο τα κάνει να δείχνουν τσαπατσούλικά και ανολοκλήρωτα. Αυτός όμως θεωρεί πως έχει τελειώσει και αρνείται να τα βελτιώσει. Η διάρκεια που θα κάτσει συγκεντρωμένος επίσης είναι λίγη, οπότε ψάχνει ευκαιρίες να σηκωθεί, να φάει, να πάει τουαλέτα, να πιεί νερό, να θυμηθεί τα πάντα, εκτός από την εργασία του. Τα γράμματά του σε γενικές γραμμές είναι λίγο άγαρμπα, αλλά διαβάζονται. Επίσης έχει κατακτήσει με ευκολία γραφή και ανάγνωση γραμμάτων και αριθμών, οπότε ενδέχεται να βαριέται ή να μην τον ενδιαφέρουν οι πιο απλές εργασίες. Επίσης, αν δεν έχει υποστήριξη στη μελέτη του συχνά η προσοχή του φεύγει από την εργασία του και ακόμη και αν δεν σηκωθεί, ασχολείται με άλλη εργασία, σε διπλανή σελίδα.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται αλλά λερώνεται σχεδόν καθημερινά, χρησιμοποιεί κουτάλια, πιρούνια αλλά προτιμάει να τρώει με τα χέρια. Ντύνεται μόνος του, μπορεί να δυσκολευτεί σε πουκάμισα και δεν ξέρει να κλείνει κουμπιά. Θέλει να λούζεται μόνος του αλλά επιβλέπω το ξέβγαλμα γιατί κάποια σημεία του διαφεύγουν. Κορδόνια δεν έχει μάθει να δένει, πηγαίνει τουαλέτα

και είναι προσεχτικός στην προσωπική του υγιεινή, προσπαθεί να διπλώσει τα ρούχα του και κάποια τα καταφέρνει καλά, κάποια άλλα απλώς δεν είναι για να μουν στο συρτάρι. Το δωμάτιο του το ταχτοποιεί όταν το ζητήσω πάρα πολύ καλά. Γενικά αν χρειάζομαι βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού θα πω το όνομά του και θα είναι πάντα πρόθυμος και ικανός να με βοηθήσει. Δυσκολεύεται κυρίως στο να ηρεμήσει, ώστε να αποκοιμηθεί. Αυτό είναι το σημαντικότερο σημείο που χρειάζεται την βοήθειά μου.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Του αρέσουν παιχνίδια κατασκευών, τουβλάκια κάθε είδους, σιδηρόδρομοι, κούκλες μπάμπι ή παιχνίδια ρόλων, επιτραπέζια παιχνίδια. Δεν είναι πολύ καλός σε ομαδικά παιχνίδια αφενός γιατί θέλει μόνο να κερδίζει και αφετέρου γιατί αγνοεί τους κανόνες. Και δεν είναι καλός και σε παιχνίδια με μπάλα, όπως μπάσκετ, ποδόσφαιρο, γιατί δεν μπορεί να έχει καλό έλεγχο ούτε της μπάλας ούτε του σώματός του γεγονός που τον κρατάει και μακριά από τις ομάδες των συνομηλίκων του.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Συχνά παραπονιέται ότι δεν μπορεί, αλλά συνήθως μπορεί να μην έχει προσπαθήσει αρκετά. Όταν δηλαδή κάτι δεν το θέλει ή του φαίνεται δύσκολο λέει δεν μπορώ, χωρίς να ισχύει τις περισσότερες φορές. Μια φορά μου είχε πει ότι τον κορόιδευε ένα συμμαθητής του κατ' εξακολούθηση, παρόλο που με παρέμβαση της δασκάλας αυτό σταμάτησε, ακόμη το θυμάται συχνά. Επίσης παραπονιέται με τον τρόπο του ότι δεν μπορεί να σταματήσει, ή να συγκεντρωθεί ή να ηρεμήσει.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: hhh Με κουράζει ότι είναι συνέχεια σε ένταση, πρέπει να τον παρακολουθώ κάθε λεπτό, πάντα κάτι κάνει, και τις περισσότερες φορές είναι κάτι που δεν επιτρέπεται. Έχει πολλά επεισόδια γκρίνιας ή οργής που είναι πολύ έντονα. Επίσης πρέπει να επαναλαμβάνω πολλές φορές κάποιες οδηγίες για να κάνει ή να μην κάνει κάτι ή τους κανόνες. Τέλος με κουράζει ότι συχνά ενώ του μιλάω και τον καθοδηγώ, δεν πρόκειται να σταματήσει μία πράξη ή αταξία που κάνει μέχρι να την ολοκληρώσει.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί πως παρόλο που είναι πολύ γλυκός και τρυφερός είναι τόσο εγωκεντρικός που δεν ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει στα άλλα μέλη της οικογένειας. Επίσης ότι προκαλεί στον εαυτό του κυρίως πολλά ατυχήματα, άλλα μικρά και άλλα πιο σοβαρά, κινείται συνεχώς ή γέρνει πίσω την καρέκλα του. Με στεναχωρεί ότι ενώ είναι πολύ ικανός για να κάνει τα πάντα, δεν μπορώ να του δείξω εμπιστοσύνη γιατί στα μισά του δρόμου θα βρει μια σκανταλιά να κάνει ή θα βιαστεί τόσο πολύ που δεν θα τηρήσει κανόνες ασφαλείας. Με στεναχωρεί που δεν ανήκει σε κάποια ομάδα, όμως δεν είχε και την ευκαιρία καθώς όλη την εβδομάδα δεν ακολουθεί ομαδικές δραστηριότητες παρά μόνο θεραπείες. Επίσης έχει την τάση να διασκεδάζει τους άλλους και πολλές φορές φέρεται ανώριμα προκειμένου να τραβήξει την προσοχή ή να κάνει τους άλλους να γελάσουν.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: (↑. hhh). Έχω λάβει μόνο αρνητικά σχόλια από τους δασκάλους του παιδιού για τις αυθαίρετες μετακινήσεις μέσα στην τάξη και γιατί δεν μπορεί να κοιμηθεί και καταλήγει να ενοχλεί τους συμμαθητές του. Επίσης, γιατί μερικές φορές έμπαινε στην ομάδα των αγοριών που έπαιζαν με μπάλα και μετά από λίγο ήθελε να βγει και να πάει να παίζει με τα κορίτσια. Αυτό αναστάτωνα τις ομάδες και την δασκάλα, ο ίδιος υποστήριζε πως παίζουν άγρια και εγώ δεν τον αφήνω να παίζει άγρια. Στην πραγματικότητα και ενώ οι περισσότεροι συμμαθητές του ασχολούνται πολύ με το ποδόσφαιρο, παρακολουθούν την τοπική ομάδα όταν παίζει και παρακολουθούν και μαθήματα, το παιδί δεν ξέρει καν πως παίζεται. Βλέπει λοιπόν ένα τσούρμο παιδιά να κυνηγούν μια μπάλα και πάει να το κάνει και αυτός, όμως θα πέσει ή θα του πουν τους ότι κάτι δεν επιτρέπεται κλπ. Μάλιστα ενώ είναι ένα έξυπνο παιδί με πολλές γνώσεις οι δασκάλες του λένε πάντα πως δεν χρειάζεται να μιλήσουμε για το γνωστικό κομμάτι που ακόμη και όταν είναι από την καρέκλα ανάποδα ακούει το μάθημα αλλά να συζητήσουμε γιατί είναι από την καρέκλα ανάποδα. Δυστυχώς οι δάσκαλοι που είχε φέτος δεν τον βοήθησαν ούτε να ενταχθεί, ούτε να συμμετέχει σε μια ομάδα, αντίθετα τον προσωπικό χρόνο που θα μπορούσε να έχει τον ονόμασαν τιμωρία, αντιδραστικά έπρεπε να κοιμάται κάθε μέρα παρόλο που αυτό του προκαλούσε μεγάλη αναστάτωση και μετά τον μάλωναν για την υπερδιέγερση του. Και για αυτά με ενημέρωναν καθημερινά μπροστά στους υπόλοιπους γονείς, ενώ πολύ σπάνια έγινε σύσταση σε άλλο γονέα για τη συμπεριφορά του παιδιού του.

Ε: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Το παιδί έχει αρκετό θάρρος ώστε να πάει να προσπαθήσει να μπει σε ομάδες άλλων παιδιών που δεν γνωρίζει. Οι άλλοι μπορεί να μην τον θέλουν, είτε γιατί έχουν κλείσει την ομάδα τους, είτε γιατί είναι μικρός, δεν ξέρω, φαίνεται όμως συνήθως να μην πτοείται εύκολα. Συχνά θα διαλέξει παρέες κοριτσιών όπου αν τον ξέρουν έχει καλώς, αν δεν τον ξέρουν συνήθως δεν θέλουν να τον παίζουν και συχνά μπορεί να είναι και πολύ σκληρά μαζί του. Δεν είναι πολύ ικανός στα ομαδικά παιχνίδια και σίγουρα θα μπουρδουκλωθεί και θα πέσει, γεγονός που με στεναχωρεί και με αγχώνει οπότε και εγώ παραμένω μέσα στο πάρκο, παρακολουθώντας το παιδί και συχνά επεμβαίνοντας στο αυθόρμητο παιχνίδι.

Ε: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Έχει ασχοληθεί για 2-3 μήνες με την κολύμβηση μετά από έντονη δική του απαίτηση. Σταματήσαμε γιατί οι προπονητές δεν μπορούσαν να τον διαχειριστούν και συνεχώς του φώναζαν. Όταν έπρεπε να περιμένει τη σειρά του για να κάνει μια άσκηση αυτός έκανε βουτιές. Γενικά προτιμάει να κάνει βουτιές απ' ό,τι να κολυμπάει, όμως έχασε πολύ γρήγορα την ομορφιά του από τις πολλές και έντονες παρατηρήσεις. Ζητάει συνεχώς αθλήματα, καθώς και οι φίλοι του πηγαίνουν στη γειτονιά μας και τους βλέπει, αλλά δεν μας αφήνει η φυσιοθεραπεύτρια ακόμα.

Ε: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι καλλιτεχνική φύση, πολύ πεισματάρης, με έντονα συναισθήματα, νευριάζει, θυμώνει, τελευταία γίνεται και επιθετικός. Είναι δοτικός και τρυφερός.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχούν τα ΠΑΝΤΑ (.) τα ατυχήματα (.) η απροσεξία (.) η ανωριμότητα. το πείσμα. Ότι δεν σταματάει μέχρι να ολοκληρώσει αυτό που θέλει. Τα γονίδια. Αυτά όλα επηρεάζουν την προσωπική, την ακαδημαϊκή και την επαγγελματική του ζωή. § Οπότε όλα (h).

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: όχι

E: Έχετε σκεφθεί να επισκεφθείτε;

Σ: Ναι , απλά δεν θέλω να πάω σε κάποιον τυχαίο και το καθυστερώ μέχρι να βρω κάποιον κατάλληλο.

E: Κατάλαβα, σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 7 (Σ7)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Στην ηλικία των 6 (.) 6 παρά (.) δεν έτρεχε σωστά και δεν σήκωνε ψηλά τα πόδια

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι, καμπουριάζει όταν κάθεται σε καρέκλα

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Ναι, έχω πάει σε παιδονευρολόγο και σε παιδοφυσιολογία (.) σε λογοθεραπευτή και σε εργοθεραπευτή.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Ο Π. παίζει πιο πολύ με τα παιδιά παρά με τους ενήλικες. Παίζει σίγουρα με τα παιδιά της τάξης του αλλά και με μεγαλύτερα ή μικρότερα παιδιά.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: (↑. hhh). Ναι, πάρα πολύ συχνά μου ζητάει να του δώσω κάτι # δώσε μου αυτό, δώσε μου εκείνο # ενώ αυτό μπορεί να είναι ελάχιστα πιο ψηλά από αυτόν. Μετά στο ντύσιμο και στο να του κουβαλήσω κάτι που είναι και καλά βαρύ γι' αυτόν.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: \$Από που να αρχίσω\$ Κάνει άσχημα γράμματα και δεν μπορεί να τα διορθώσει, όλο κάτω από τις γραμμές, χωρίς τόνους και με μουντζούρες. Ακόμη, δεν θυμάται αυτά που διάβασε πριν λίγο. Η στάση σώματος όπως είπα είναι κάκιστη, τελείως γερμένη προς τα εμπρός και βλέπει, δεν είναι ότι δεν βλέπει γιατί πήγαμε σε γιατρό. Ακόμη αργεί αρκετά να τελειώσει και την συγκρίνω ενώ δεν θα έπρεπε με τον αδερφό του που είναι τώρα 18 ετών (.) παρατηρώ ότι κάνει πιο αργά τα μαθήματα και βρίσκει λόγους για να σηκωθεί από την καρέκλα του και να διακόψει το διάβασμα με αποτέλεσμα να αργεί κι άλλο.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Σε γενικές γραμμές ναι.

E: Που θα λέγατε ότι χρειάζεται ακόμη την βοήθειά σας;

Σ: Δυσκολεύεται να κόψει με μαχαίρι. Ακόμη τον βοηθάω με το μπάνιο, όπως είπα και για να δέσει τα παπούτσια του. Και (.) ίσως καμιά φορά στην τουαλέτα να λερωθεί, δηλαδή να μην μπορέσει να καθαριστεί σωστά όταν (.) ξέρετε \$ κάνει κακά.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Παίζει με τα πάντα. Του αρέσουν τα παιχνίδια με μπάλα και τα ομαδικά και τα ατομικά. Λατρεύει τα παιχνίδια με συναρμολόγηση όπως τουβλάκια λέγκο και τέτοια παιχνίδια. Στον Π. αρέσει πολύ και να ζωγραφίζει κάτι που κάνει με τον μικρότερο αδερφό του πολύ συχνά.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Καμιά φορά μου γκρινιάζει για το σχολείο, λέει ότι τα άλλα παιδιά τον κοροϊδεύουν ή δεν τον παίζουν σε παιχνίδια που έχει να κάνει με ταχύτητα, σκαρφάλωμα γιατί ο δικός μου μπορεί να είναι λίγο πιο αργός από τα άλλα παιδάκια,

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: *hhh Δυστυχώς, ο Π. κάνει κάποιες δουλειές πολύ πιο αργά και αυτό δεν μπορεί να συμβαδίσει πολλές φορές με τις απαιτήσεις της ημέρας και την καθημερινότητα, δηλαδή μπορεί να του πω να διπλώσει τις πιτζάμες του και αυτή η δουλειά να πάρει 20 λεπτά μέχρι να οργανωθεί για να γίνει. Όμως, το πρωί ο χρόνος που έχουμε είναι πολύ πιεσμένος και δεν αφήνει περιθώρια για χρονοτριβή (.) για να χρονοτριβούμε. Επίσης, πρέπει να του πω κάτι τόσες πολλές φορές, μα τόσες, που στο τέλος μπορεί να το κάνω και μόνη μου τελικά.*

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Με προβληματίζει το ότι κουνιέται πάνω στην καρέκλα, στον καναπέ και γενικά κουνιέται συνέχεια. Νιώθω ότι δεν μπορεί να κάτσει στον πωπό του ούτε για μια στιγμή. Επίσης, ο Π. λόγω αυτών που σας είπα πριν, δεν βοηθάει με τις δουλειές του σπιτιού καθόλου.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Μπα, όχι δεν μου έρχεται κάτι συγκεκριμένο.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Δεν θα το έλεγα, παίζει μια χαρά με μεγαλύτερα ή μικρότερα παιδιά κανονικά.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Ναι, πηγαίνει ποδόσφαιρο. Παλιά είχε πάει κολύμπι, μπάσκετ. Όλες ήταν δικές του επιλογές.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Ο Π. είναι ένα γλυκό αγόρι αλλά έχει πολύ έντονο πείσμα και αυτό δυσκολεύει την συμβίωση στο σπίτι. Παρόλα αυτά όταν βάζει το πείσμα του πίσω επειδή είναι πολύ φιλότιμος προσπαθεί για το καλύτερο δυνατό.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: πολλά, αλλά αν πρέπει να πω κάτι συγκεκριμένο τότε ίσως πιο πολύ να με προβληματίζουν οι παραμόρφωση στο σώμα του και πως αυτό θα τον επηρεάσει στο μέλλον, δηλαδή αν θα πονάει, πόσο καιρό θα πρέπει να πηγαίνει θεραπείες για να του περάσει και τέτοια.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Ναι, έχω επισκεφθεί.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 8 (Σ8)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Από την στιγμή της γέννησης του. Είχε ισχιακή προβολή

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Όχι όχι κάτι τέτοιο, βλέπω μόνο ότι έχει λάθος στάση σώματος και περπάτημα.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Σε διάφορους

E: δηλαδή;

Σ: έχω πάει στο δημόσιο νοσοκομείο Ιπποκράτειο και μετά έχω κάνει κατ'οικον θεραπείες και έχουμε πάει και για φυσιοθεραπεία.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Ο Α. είναι πολύ κοινωνικός, παίζει με τον αδερφό του που είναι μικρότερος με τους φίλους του από το σχολείο αλλά και με τους φίλους του αδερφού του. Η αλήθεια είναι ότι παίζει πολύ ωραία και με τους ενήλικες αλλά είναι το παιδί που μπορείς να αφήσεις μόνο του και να παίζει (.) και θα μπορέσει να παίζει μόνος του.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Όχι, σπάνια.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Ο Α. κάθεται λάθος όταν διαβάζει και συνήθως βρίσκει δικαιολογίες για να σηκωθεί από το γραφείο του και να διακόψει το διάβασμα. Ένα ακόμη που λίγο με προβληματίζει είναι η συνεχής του ανάγκη για να ζητάει βοήθεια, σαν να μην νιώθει σίγουρος για τον εαυτό του.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Ναι, τα έχει κάνει όλα, τα κάνει όλα μόνος του.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Ο Α. ζωγραφίζει πολύ ωραία, του αρέσει να παίζει παιχνίδια με την μπάλα όπως ποδοσφαίρο, βόλεϋ αλλά και κυνηγητό. Στο σπίτι παίζουν πολλά επιτραπέζια με τον αδερφό του αλλά και παίζουμε όλη η οικογένεια μαζί. (.6) Ααα να μην ξεχάσω τα λέγκο.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Ότι κουράζεται.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Με τον Α. πιο πολύ αλλά και με τον αδερφό του τον Γ. έχουμε το βασικό ζήτημα ότι πρέπει να πω κάτι που θέλω και πρέπει να γίνει, πρέπει να το πω πολλές φορές, δηλαδή όταν θέλω να έρθουν για

φαγητό, όχι για να στρώσουν τραπέζι απλά για να φάνε, μπορεί να το πω και πέντε φορές μέχρι να έρθουν. Κυρίως ο Α. Επίσης, ο Α. είναι και λίγο γκρινιάρης.

Ε: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Με προβληματίζει που πέφτει στο ίσωμα δηλαδή πέφτει κάτω ή χτυπάει στις γωνίες των επίπλων.

Ε: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Όχι.

Ε: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Όχι δεν υστερεί κάπου.

Ε: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Ναι με το ποδόσφαιρο.

Ε: Έχει ασχοληθεί με άλλα στο παρελθόν;

Σ: Ναι το κολύμπι, έχει δοκιμάσει και στίβο και ταεκβοντό

Ε: Το ζήτησε μόνος του ή τον παροτρύνατε εσείς;

Σ: Όλα τα είχε ζητήσει ο ίδιος.

Ε: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι ευαίσθητο, γλυκό, συμμαζεμένο και του αρέσει να μαθαίνει καινούρια πράγματα, να βοηθάει. Είναι γενικά συνεργάσιμος, θυμώνει εύκολα, απογοητεύεται και τα παρατάει κα θέλει παραπάνω χρόνο να του εξηγήσεις

Ε: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με αγχώνει το πως θα τα πάει στο σχολείο, ποια θα είναι η εξέλιξή του, δεν με νοιάζει να μην περάσει στο πανεπιστήμιο αλλά θέλω να βάζει τα δυνατά του και να πάρει γνώσεις, να μπορέσει να ενσωματωθεί με τα κατάλληλα εφόδια στην κοινωνία. Υπάρχουν και τα ΙΕΚ έτσι κι αλλιώς.

Ε: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: όχι

Ε: Έχετε σκεφτεί να επισκεφθείτε;

Σ: προς το παρόν όχι, αν χρειαστεί θα το κάνω.

Ε: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 9 (Σ9)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Περίπου όταν τα παιδιά ήταν 4 μηνών ο παιδίατρος μας έστειλε σε αναπτυξιολόγο λόγω της δίδυμης κύησης

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Όχι

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό;

Σ: Ναι σε αναπτυξιολόγο και κάνουμε εργοθεραπείες και φυσιοθεραπείες

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Ο Α. παίζει με τα παιδιά της ηλικίας του και με μικρότερα παιδιά.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Σε κάτι που μπορεί να κάνει και μόνος του; Ίσως στο διάβασμα που θα με φωνάζει για να το βοηθήσω περισσότερο από ότι ο αδερφός του και μετά στα παιχνίδια που με φωνάζει για να τον βοηθήσω σε καμιά κατασκευή που θα θέλει να κάνει, συνήθως με το ψαλίδι θέλει λίγο βοήθεια ή όταν πρέπει να κολλήσει κάτι.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Αυτό που σας είπα και πριν, ζητάει συνέχεια την βοήθεια μου, πάντα θέλει να είμαι εκεί για να έχει την επιβεβαίωση ότι το έκανε σωστά. Ακόμη, αργεί αρκετά να τελειώσει τα μαθήματά του και κάνει σε γενικές γραμμές άσχημα γράμματα. Μετά κάτι που με προβληματίζει είναι η στάση του σώματός του Α. όταν διαβάζει, κάθεται κάπως έτσι (.5) δηλαδή πολύ στραβά και κάνει και καμπούρα.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Γενικά ναι αλλά ακόμη δυσκολεύεται να πηγαίνει τουαλέτα μόνος του, με φωνάζει για να το σκουπίσω. Κατά τα άλλα, τρώει μια χαρά, ντύνεται μόνος του και τακτοποιεί τα πράγματά του όταν το θυμηθεί βέβαια. Α ίσως στην αυτοεξυπηρέτηση να είναι και τα κορδόνια,

E: Ναι ανήκουν σε αυτό τον τομέα.

Σ: Ε τότε ναι, δεν μπορεί να δέσει μόνος του τα κορδόνια, έχει μάθει μέχρι τον πρώτο κόμπο και αν βάλει πολύ πολύ υπομονή και έχει όρεξη και διάθεση μπορεί να καταφέρει και τον φιόγκο, αλλά τις περισσότερες φορές το έχει κάνει στην τύχη, οπότε θα πω ότι δεν μπορεί να δέσει τα κορδόνια από τα παπούτσια του.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Στον Α. αρέσει πολύ να ζωγραφίζει και να κάνει χειροτεχνίες, αν πιάνεται αυτό στα παιχνίδια. Επίσης παίζει ποδόσφαιρο, κυνηγητό με μπάλα και τέτοια παιχνίδια στο πάρκο και στο σπίτι παίζει

με τον αδερφό του κάτι κάρτες από το περίπτερο που αγοράζουν που μπορείς να το πεις και επιτραπέζιο παιχνίδι. Α παίζουν και ούνο.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Ότι δυσκολεύεται και δεν μπορεί να καταφέρει διάφορα καθημερινά που ο αδερφός του κάνει.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Με κουράζει λίγο το ότι τα κάνει όλα αργά, ότι αργεί πολύ να κάνει πράγματα και αυτό που είπα πριν, ότι πρέπει να διαβάζουμε μαζί.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Λίγο σκέφτομαι καμιά φορά το ότι δεν πηγαίνει κάποιο άθλημα ή κάποια δραστηριότητα και δεν ανήκει σε κάποια ομάδα, ούτε φιλίες ακόμη έχει ισχυρές γιατί είναι πολύ μικρός.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Όχι.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Μπα, δεν υστερεί σε κάτι, παίζει μια χαρά με άλλα παιδιά.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Αυτή την στιγμή δεν ασχολείται με κάποιο άθλημα. Έκανε ένα χρόνο μπάσκετ και ένα χρόνο ιστιοπλοΐα.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Ο Α. είναι πολύ τρυφερός και γλυκό παιδί με ευαισθησίες. Βέβαια παρατηρώ ότι παραιτείται πολύ εύκολα όταν δεν μπορεί να καταφέρει κάτι, πεισμώνει αλλά για άσχετα πράγματα πιο πολύ με την σχέση του με εμένα ή τον αδερφό του. Φαίνεται ότι έχει ανασφάλεια ως προς τον αδερφό του και νευριάζει εύκολα όταν είναι μαζί και κάνουν κάποια κατασκευή ή παίζουν τις κάρτες τους.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με προβληματίζει το πως θα είναι ψυχολογικά, δηλαδή αν θα ξεπεράσει κάποιες δυσκολίες και θα μπορεί μόνος του να διαβάζει, να μπορεί γενικά να κάνει πράγματα μόνος του, την τουαλέτα και ότι άλλο θα χρειαστεί στο μέλλον.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι.

E: Έχετε σκεφθεί να επισκεφθείτε;

Σ: Ναι.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 10 (Σ10)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Σαν βρέφος μας ανησύχησε το γεγονός πως δεν μπορούσε να διατηρήσει ένα σταθερό ωράριο ύπνου ό,τι κι αν είχαμε δοκιμάσει. Συγκεκριμένα, κατά τον βραδινό ύπνο υπήρχαν πολλές διακοπές συνοδευόμενες από κλάμα. Επίσης, φαινόταν πάντα σαν κάτι να του προκαλούσε πίεση και να τον ζόριζε και ως αποτέλεσμα τα χεράκια και τα ποδαράκια του ήταν μονίμως ή τις περισσότερες φορές σφιγμένα και σε έκταση σαν να τα είχε τεντωμένα. Αργότερα, καθώς μεγάλωνε τόσο ο πατέρας του όσο κι εγώ εστιάζαμε στην αδεξιότητα, που εμφάνιζε σε διάφορες καταστάσεις της καθημερινότητας όπως το περπάτημα ή στην μεταφορά αντικειμένων.

E: Μάλιστα, τώρα ποια είναι η εικόνα του παιδιού;

Σ: Σε λίγους μήνες το παιδί θα κλείσει τα 6 και οι δυσκολίες του παραμένουν και μπορώ να πω πως είναι εμφανείς και κάποιες ακόμη. Συγκεκριμένα, έχει την τάση να βιάζεται και να είναι πιο παρορμητικός στις αντιδράσεις και τις κινήσεις του. Ακόμη δεν έχουμε κατακτήσει πλήρως τον αποχωρισμό της πάνας, παρά τις έντονες προσπάθειες μας. Γενικά, κάποιες φορές νιώθουμε ότι κάτι τον αποδιοργανώνει.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Νομίζω πως ναι, κάποια πράγματα θεωρώ πως θα έπρεπε να έχουν άλλη όψη.

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Ναι φυσικά. Μιας και είναι πολύ αναπτυγμένο παιδί για την ηλικία του, τα άκρα του είναι λεπτά και μακριά και η παιδίατρος μας είπε πως αγγίζει τις κλίμακες παιδιών σχολικής- προσχολικής ηλικίας συγκεκριμένα. Εγώ έχω παρατηρήσει πως όταν κάθεται όρθιος ή όταν τρέχει είναι κάπως πιο έντονη η μορφή ή η κλίση βασικά των ποδιών του. Είναι σαν να κλείνουν προς τα μέσα, κάπως σαν να στραβώνει αλλά όσες φορές προσπαθήσαμε να τα διορθώσει σχολιάζοντας του να τα έχει ίσια δεν τα κατάφερνε. Κάποιες φορές όταν τρέχει, μπλέκονται τα πόδια του και μπουρδουκλώνεται πέφτοντας και χτυπώντας διαρκώς.

E: Αυτό, οδηγεί σε κάποιες άλλες δυσκολίες;

Σ: Αυτές που σας ανέφερα παραπάνω.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Εγώ θα ήθελα πολύ να τον δει κάποιος ορθοπαιδικός, καθώς ανατομικά εμείς δεν θεωρώ πως διαθέτουμε όλες τις απαραίτητες γνώσεις. Ωστόσο η παιδίατρος θεωρεί πως όλα τα παιδάκια διανύουν μία φάση που δεν έχουν τον πλήρη έλεγχο του σώματος και της ενέργειας τους και οι δυσκολίες του ύπνου ταυτόχρονα προκαλούνται και επιδεινώνουν τα προηγούμενα που σας ανέφερα. Με ανησυχεί πολύ και η εικόνα του μικρού αργότερα σε πιο δομημένα περιβάλλοντα και με παραπάνω απαιτήσεις όπως στα νήπια και στο δημοτικό.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Δεν έχει θέμα παίζει με όλους. Περισσότερο του κεντρίζουν το ενδιαφέρον τα πιο “ζωηρά” παιδάκια.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Συνηθίζει κι ζητά την βοήθεια μας αρκετά ίσως γιατί δεν του αρέσει να μην καταφέρνει κάτι που του αρέσει.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Αυτό δεν μπορώ να σας το απαντήσω ακόμη, επιφυλάσσομαι όμως για το μέλλον.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Όπως σας είπα, τουαλέτα δεν πάμε ακόμα με μεγάλη επιτυχία ωστόσο πλέον τρώει μόνος του το πρωινό του.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Του αρέσει να πηδάει από καναπέ σε καναπέ ή να πέφτει και να κυλιέται στο πάτωμα. Με άλλα παιδάκια αποζητά τη σωματική επαφή για παράδειγμα τραβάνε το ένα το άλλο , σπρώχνονται .

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Παραπονιέται ότι κουράζεται πολύ ή ότι βαριέται τώρα όταν δεν θέλει να συμμετέχει σε κάτι που δεν του αρέσει.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Κουράζει; \$Εξαντλεί θα έλεγα\$, αυτή η αστείρευτη ενέργεια του και η μόνιμη γκρίνια που ακολουθεί συνήθως τις πράξεις του, χωρίς να του φταίει κάτι συγκεκριμένο.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Ως συνέχεια των παραπάνω με ανησυχεί που συνεχώς αναζητά κάτι είτε μέσω της κίνησης είτε μέσω αιτημάτων για καινούρια παιχνίδια, γλυκά, εκδρομές και τίποτα δεν τον καλύπτει. Πάντα ακολουθεί κάτι επόμενο και η επιθυμία του να ικανοποιηθεί εκδηλώνεται κάπως περίεργα. Δεν ξέρω αν χαίρεται πραγματικά όσα του προσφέρουμε ή εστιάζει τόσο στο επόμενο καινούριο που θα ζητήσει. Οι αντιδράσεις του στο όχι, επίσης είναι λίγο έντονες ανεξέλεγκτες.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας;

Σ: Στον παιδικό, συχνά τα σχόλια που δεχόμαστε είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούμε κι εμείς.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Σε εξωτερικούς χώρους επειδή του αρέσει να τρέχει και να σκαρφαλώνει, να πηδάει φαίνεται να προσαρμόζεται πιο εύκολα και δεν ξεχωρίζει.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Σκεφτόμαστε να τον γράψουμε κολυμβητήριο ή στίβο μόλις συνηθίσει στην νέα καθημερινότητα του νηπιαγωγείου. Προς το παρόν προτιμάμε τις εκδρομές, τις παιδικές χαρές, τους παιδότοπους και τον πηγαίνουμε τακτικά σε συνεδρίες παιχνιδιού messy play.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Κοινωνικό με αστείρευτη ενέργεια και μεγάλη φαντασία.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με προβληματίζουν διάφορα που θεωρώ πως αν δεν παρακολουθήσει κάποια παρέμβαση ίσως να μην καταφέρει να τα διαχειριστεί μόνος του.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι ακόμη αλλά έχει περάσει πολλές φορές σαν σκέψη από το μυαλό μου και πιστεύω πως θα το κάνω σύντομα καθώς οι δυσκολίες επιμένουν σε πολλά επίπεδα. Θα προσπαθήσω να ακολουθήσω πιστά το πλάνο που έχω στο μυαλό μου διότι έχω κι εγώ κάποιες απορίες, που πιστεύω θα μου λυθούν. Μας καθυσέχασε αρκετά η στάση της παιδιάτρου και η άποψη να του δώσουμε χρόνο και πως παρατηρείται και σε άλλα παιδιά της ηλικίας του. Όμως οι δυσκολίες ζορίζουν τον ίδιο και εμάς και χρειαζόμαστε την βοήθεια ειδικών.

E: Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!

Συνέντευξη 11 (Σ11)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Από μωρό αργούσε να πιάσει τα κινητικά ορόσημα, ωστόσο γύρω στα τρία με ανησυχήσαμε για το πόσο αδέξιος ήταν στο παιχνίδι και το ότι δεν μπορούσε να ακολουθήσει με άνεση το παιχνίδι των άλλων παιδιών.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι.

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Καμπουριάζει πολύ όταν κάθεται στην καρέκλα και τα ποδαράκια του πηγαίνουν προς τα μέσα.

E: Αυτό, οδηγεί σε κάποιες άλλες δυσκολίες;

Σ: Πιστεύω πως ναι, γιατί δεν είναι ευέλικτος και κουράζεται πολύ εύκολα.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Ναι. Αρχικά ρώτησα τον παιδίατρο ο οποίος μου είπε πως δεν χρειάζεται κάτι. Μετά από καιρό επισκέφτηκα αναπτυξιολόγους, 2 διαφορετικούς, όπου ο ένας μου πρότεινε να ξεκινήσω θεραπείες, ενώ ο άλλος όχι. Εμπιστεύτηκα τον πρώτο και τώρα και τώρα πηγαίνουμε σε εργοθεραπευτή και φυσικοθεραπευτή.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Με πολύ μικρότερα σε ηλικία παιδιά

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Συνήθως προσπαθεί μόνος του και τις περισσότερες φορές τα κάνει μαντάρα.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Δεν έχει αντοχή να καθίσει σωστά και ξαπλώνει πάνω στο τραπέζι με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνει τίποτα ικανοποιητικά.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Ναι, ίσως με λίγο τσαπατσούλικο τρόπο.

Σ: Πού θα λέγατε ότι χρειάζεται ακόμη την βοήθεια σας;

Σ: Σχεδόν πουθενά.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Με playmobile και αμαζάκια, κυρίως στο πάτωμα.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Όχι κάτι ιδιαίτερο, μόνο όταν πέφτει ή χτυπάει κάπου.

E: Αναφέρετε τί σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Ότι πρέπει συνέχεια να έχω το νου μου να μην χτυπήσει.

E: Τί σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί το πως θα εξελιχθεί και αν θα δυσκολεύεται και αργότερα. Γενικά θέλω να είναι υγιής και χαρούμενος.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας;

Σ: Όχι πέρα από το ότι είναι λιγάκι ακατάστατος.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.ά.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Ναι δυσκολεύεται κινητικά και πέφτει διαρκώς.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Τον πηγαίνω κολύμπι.

E: Με τί έχει ασχοληθεί στο παρελθόν; Ήταν δική του επιλογή;

Σ: Ξεκινήσαμε κολυμβητήριο γιατί του άρεσε το νερό.

E: Πώς θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Υπέροχο. Με κάποιες δυσκολίες.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Να είναι υγιής και αυτόνομος.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι.

E: Είναι κάτι που έχετε σκεφτεί;

Σ: Ναι.

E: Εξηγήστε μου τις σκέψεις σας. Ποιος είναι ο βασικός λόγος που δεν το έχετε κάνει ακόμα;

Σ: Σκέφτομαι μήπως είμαι εγώ υπερβολική και ότι μήπως είναι πολύ μικρός για να μπει σε αυτή τη διαδικασία.

E: Α κατάλαβα. Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.

Συνέντευξη 12 (Σ12)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Το πρώτο ορόσημο, η πρώτη ηλικία κατά τη οποία ανησύχησα ήταν περίπου 5 μηνών όταν το παιδάκι έκανε κάποιες ασυντόνιστες κινήσεις με το κεφάλι, ήτανε κάτι σαν χορεία αλλά δεν ήτανε χορεία ήτανε τελικά εάν βρεφικό τικ, το ψάξαμε πάρα πολύ επισκεφτήκαμε παιδονευρολόγους αλλά τελικά έφυγε μόνο του και μετά η δεύτερη φάση ανησυχίας μου είχε να κάνει με τον συντονισμό, ενώ δεν ξέφυγε από τα ορόσημα μπουσούλισε περπάτησε. Πάντα έβλεπα απόκλιση στον συντονισμό όπως και στο στόμα, είχε στοματική δυσπραξία από βρέφος και που εξελίχθηκε σε αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Όχι.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Σε παιδονευρολόγο, φυσιοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, νομίζω τους είπα όλους.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Δυσκολεύεται με συνομήλικους, παίζει με φίλες αδερφής του και με ενήλικες.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Ναι, στο να βγάλει ρούχα και να βάλει τα παπούτσια του.

E: Κατά τις δραστηριότητες που κάνει σε τραπέζι στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Δυσκολεύεται να κόψει με ψαλίδι, δεν μπορεί ούτε να συλλάβει τον τρόπο κινητικού προγραμματισμού για να πιάσει το ψαλίδι και επίσης δεν μπορεί να συντονίσει την λαβή με την κίνηση για να κόψει το χαρτί και θέλει συνέχεια κάποιον δίπλα του για να κάνει τα καθήκοντα του επειδή απαξιώνει τη διαδικασία.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Ναι, δυσκολεύεται αλλά με πίεση θα του πάρει πάρα πολύ χρόνο αλλά θα κάνει τα πάντα.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Παιχνίδια συναρμολόγησης χωρίς μικρά κομμάτια και παιχνίδια φαντασίας με ρόλους.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Ότι κουράζεται όταν τρέχει και ότι δεν τον παίζουν τα άλλα παιδιά αλλά δεν το λέει πλέον πολύ συχνά.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Ότι πρέπει να πούμε κάτι πολλές φορές για να γίνει.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Ότι δεν έχει ενταχθεί με συνομήλικους του ενώ είναι πολύ κοινωνικός.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: (↑. hhh). > ναι ναι <

E: Σε τι αφορούσαν αυτά;

Σ: Η δασκάλα μαζί με την διευθύντρια με καλέσανε στο τέλος του σχολείου τον Ιούνιο και μου είπανε επί λέξει ότι ο γιος σου παίζει λιγότερο με τους άλλους από το αυτιστικό παιδί της τάξης, μου είπανε ότι είναι εντελώς μόνος τους στο διάλλειμα και είναι αλήθεια γιατί μου το εκφράζει και το ίδιο το παιδί.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Μόνο στις κινητικές δεξιότητες, πουθενά αλλού, αλλά στις κινητικές δεξιότητες φαίνεται από τον τρόπο που τρέχει, είναι ασυντόνιστος.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Ναι, πηγαίνει τσεκβο ντο, το ζήτησε μόνος του, με παρακαλούσε από τα τρία και τελικά του έκανα το χατίρι και τον έγραψα στα τέσσερα, είναι ταγμένος.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Ευγενικό, γλυκό, καλοσυνάτο. Είναι πάρα πολύ ψυχικά ενδυναμωμένος, λέει τη γνώμη του, διεκδικεί. Αυτό που με ανησυχεί είναι ότι είμαι σίγουρη ότι ξέρει την δυσκολία του την κινητική και σε επίπεδο λεπτής κίνησης αλλά και σε αδρής έχει βάλει σε διαδικασία τον εαυτό του να συγκριθεί με τα συνομήλικα.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Μήπως το έλλειμα στις κινητικές του δεξιότητες τον απομακρύνει από τις παρέες γιατί όλα τα αγόρια παίζουν μπάλα, όλοι οι άντρες βλέπουν μπάλα, είναι ένα στερεότυπο το οποίο το δικό μου παιδί δεν το ακολουθεί γιατί δεν μπορεί. Φοβάμαι ότι θα απομονωθεί.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Επισκεπτόμαστε παιδοψυχίατρο.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 13 (Σ13)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: 6 ετών

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Όχι.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό;

Σ: Ναι, σε παιδονευρολόγο, παιδίατρο και αναπτυξιολόγο. Και μετά πήγα σε φυσιοθεραπευτήριο.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Με τα παιδιά της ηλικίας τους.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Ναι, στο διάβασμα και στο πλύσιμο δοντιών.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Η στάση του σώματός του όταν διαβάσει, κάθεται με τα πόδια πάνω στην καρέκλα και γέρνει κάπως. Άλλο είναι ότι ζητά συνέχεια την βοήθειά μου κατά την μελέτη.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Ε ναι σχεδόν όλα εκτός από το μπάνιο και το πλύσιμο δοντιών.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Λατρεύει παζλ και ζωγραφική.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Ότι δυσκολεύεται με την γυμναστική και με την εκτέλεση κάποιων ασκήσεων.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Ότι δεν προσέχει και πρέπει να επαναλάβω κάτι πολλές φορές για να γίνει.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Γκρινιάζει αρκετά και συγκεντρώνεται όταν την ενδιαφέρει κάτι ενώ αποσπάται η προσοχή της όταν αδιαφορεί για κάτι.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Ε κάποιες μέρες δεν προσέχει στο μάθημα αν και το τελευταίο διάστημα έβλεπε πολύ βελτίωση.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Ναι στην αναρρίχηση ή στο μονόζυγο και λοιπά παιχνίδια. Βλέπουμε όμως αρκετά μεγάλη βελτίωση.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Με παραδοσιακούς χορούς.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι ένα παιδί που νευριάζει εύκολα αλλά κατά τα άλλα προσπαθεί πολύ και βελτιώνεται. Βέβαια χάνεται η προσοχή της σε κάτι που δεν την ενδιαφέρει και αυτό μας φέρνει αρκετά προβλήματα στην καθημερινότητα.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Η πορεία της στα μαθήματα, η ωριμότητα της που θα βοηθούσε σε μεγαλύτερη ψυχική ηρεμία.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι, δεν έχουμε επισκεφθεί. Το έχουμε συζητήσει με παιδίατρο, αναπτυξιολόγο και μας έχει δώσει κάποιες κατευθύνσεις.

E: Σας ευχαριστώ πολύ!

Συνέντευξη 14 (Σ14)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Από βρέφος ήταν ένα ανήσυχο παιδί που συνεχώς γκρίνιαζε. Στην αρχή δεν δώσαμε πολύ βαρύτητα σε αυτό. Ωστόσο μεγαλώνοντας περίπου 5-6 ετών παρατηρήσαμε έντονη βιασύνη και παρορμητικότητα στις κινήσεις του με αποτέλεσμα να εμφανίζει ποιοτικές αποκλίσεις, να μιλάει ακατάπαυστα και να έχει συχνά ατυχήματα πι χι να σκοντάφτει.

E: Μάλιστα, τώρα ποια είναι η εικόνα του παιδιού;

Σ: Όχι κάτι ιδιαίτερο. Γενικά οι κινήσεις του είναι άτσαλες.

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Λίγο τα πόδια του θεωρώ πως τα βλέπω στραβά, λίγο λυγισμένα και αδύναμα. Επίσης, το πέλμα του γέρνει προς τα μέσα.

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Ναι κυρίως όταν παίζει μπορεί να πέσει εύκολα και να χτυπήσει.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Πρόσφατα σε παιδονευρολόγο και ξεκινήσαμε εργοθεραπεία μόνο 2 φορές την εβδομάδα εδώ και 1 χρόνο περίπου. Ωστόσο μας είπε ότι δεν θα χρειαστεί πολύ

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Παίζει με όλα τα παιδιά είτε με συνομήλικα είτε μικρότερα, προτιμάει τα παιδιά του ίδιου φύλου δηλαδή τα αγόρια και μαζί μας του αρέσει να παίζει .

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Κάποιες φορές μπορεί να το κάνει κυρίως σε αντικείμενα που δεν ξέρει πώς να χειριστεί πι χι κάποιο εργαλείο αλλά και για εργασίες στις οποίες βαριέται να εκτελέσει εκείνη την στιγμή.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί εύκολα και αποσπάται από τα πάντα. Του αρέσει να γελάει συνεχώς και να σχολιάζει είτε αυτό που κάνει είτε κάτι άσχετο. Επίσης, κουνιέται συνεχώς στην καρέκλα και πέφτει κάτω. Ακόμα βιάζεται υπερβολικά να τελειώσει τα μαθήματα του και μπορεί να ρου διαφύγει ή να ξεχάσει κάτι.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Ναι, κανονικά. Ωστόσο, μπορεί να λερωθεί ή να αφήσει ακατάστατο το δωμάτιό του. Ίσως χρειάζεται τη βοήθεια μου στο να συμμαζεύουμε μαζί το δωμάτιο του που είναι κίνητρο γι' αυτόν και στο φαγητό αν χρειαστεί να του κόψω την μερίδα, καθώς μόνος του μπορεί να κόψει. Τέλος, να του ετοιμάσω τα ρούχα που θα πρέπει να φορέσει.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Του αρέσουν τα παιχνίδια που πρέπει να κατασκευάσεις πράγματα, lego και του αρέσει το θέατρο.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Παραπονιέται αρκετά συχνά για πράγματα που νομίζει ότι δεν μπορεί να καταφέρει απλά δεν προσπαθεί αρκετά και του φαίνονται δύσκολα.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Αυτό που με κουράζει απίστευτα είναι που μιλάει συνέχεια και γρήγορα χωρίς αυτά που λέει να συνάδουν με την συγκεκριμένη περίπτωση. Επίσης, η παρορμητικότητα του όταν εκτελεί κάτι που δεν μπορεί να ελέγξει, τον ενθουσιασμό ή τον θυμό του. Τέλος, προσπαθεί να γίνεται το επίκεντρο της προσοχής κάνοντας ανώριμες ενέργειες.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Αυτό που με ανησυχεί περισσότερο στην καθημερινότητα είναι η ασφάλεια του κυρίως στο σχολείο καθώς δε κάθεται στιγμή ήσυχος αλλά και το πώς μπορεί να διαχειριστεί τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του.

E: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Όχι κάτι ανησυχητικό. Σίγουρα είναι αρκετά ζωηρό παιδί όπως πολλά από τα παιδιά της ηλικίας του.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Όχι προσπαθεί να εμπλακεί σε όλες τις δραστηριότητες και να κάνει καινούργιους φίλους.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Όχι δεν του αρέσουν τα αθλήματα . Πηγαίνει θέατρο. Ούτε στο παρελθόν είχε δείξει ενδιαφέρον για κάποιο άθλημα. Από μικρή ηλικία του άρεσαν καλλιτεχνικές δράσεις.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι ένα πολύ γλυκό, ευγενικό και έξυπνο παιδί. Σαν παιδί νιώθει και εκδηλώνει έντονα συναισθήματα χαράς και θυμού τα οποία δεν διαχειρίζεται.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχούν πολλά και με ανησυχούν έντονα. Το βασικότερο είναι αν μεγαλώνοντας θα διορθωθούν οι συμπεριφορές του, που μιλάει πολύ, που πέφτει συχνά, που κουνιέται συνέχεια και τα λοιπά, ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει ώριμα, αρχικά στις σχολικές απαιτήσεις και έπειτα ως ενήλικας.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι δεν έχει τύχει.

E: Έχετε σκεφθεί να επισκεφθείτε;

Σ: Η αλήθεια είναι πως όχι. Ήδη κάνει θεραπείες και η γιατρός που τον παρακολουθεί δεν έχει αναφέρει κάτι για παιδοψυχολόγο.

Ε: Μάλιστα. Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο που διαθέσατε.

Συνέντευξη 15 (Σ15)

E: Σε ποια ηλικία εντοπίσατε κάποια δυσκολία ή παρατηρήσατε κάτι που σας ανησύχησε στο παιδί σας;

Σ: Όταν το παιδί ξεκίνησε να περπατάει, γύρω στους 13 μήνες, άρχισα να βλέπω κάποιες διαφορές με τα άλλα παιδάκια της ηλικίας της. Το περπάτημά της ήταν λίγο άγαρμπο και όσο μεγάλωνε αυτό γινόταν όλο και πιο φανερό σε όλους τους τομείς. Αυτό που μας προβληματίζει πλέον, είναι ότι δεν μπορεί καν να μεταφέρει ένα ποτήρι γάλα χωρίς να έχει ατύχημα.

E: Μάλιστα, τώρα ποια είναι η εικόνα του παιδιού;

Σ: Όλα άρχισαν να φαίνονται πιο έντονα όταν ξεκίνησε να συναναστρέφεται με άλλα παιδάκια στο παιδικό σταθμό και στην παιδική χαρά. Πέφτει συνεχώς και συνέχεια κάνει ζημιές

E: Έχετε εντοπίσει κάποια δυσμορφία ή παραμόρφωση στο σώμα του παιδιού σας;

Σ: Ναι, φυσικά.

E: Μπορείτε να μου τις περιγράψετε;

Σ: Τα πόδια της έχουν μια στροφή προς τα μέσα και η πατούσα της είναι επίπεδη.

E: Αυτό, οδηγεί σε κάποιες άλλες δυσκολίες;

Σ: Νομίζω ότι σε αυτό οφείλεται ο τρόπος που περπατάει και που πέφτει συνεχώς.

E: Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα παραπάνω προβλήματα;

Σ: Από πολύ νωρίς προσπαθούσαμε να δούμε τι συμβαίνει. Ο παιδίατρος μας έλεγε να περιμένουμε και να της δώσουμε λίγο χρόνο ακόμη. Πέρσι που ξεκίνησε χορό, προβληματίστηκα πολύ γιατί δεν είχε καθόλου ρυθμό, ήταν ασυγχρόνιστη και άγαρμπη σε σχέση με τα άλλα κορίτσια. Γι' αυτό την πήγαμε σε έναν ορθοπεδικό και σε έναν αναπτυξιολόγο. Ο ορθοπεδικός είπε ότι δεν χρειάζεται και θα φτιάξει στην πορεία, ενώ ο αναπτυξιολόγος ανέφερε ότι πρέπει να ξεκινήσει φυσιοθεραπείες και εργοθεραπείες.

E: Συνήθως με ποιους επιλέγει να παίζει το παιδί σας;

Σ: Πλέον, αποφεύγει να συναναστρέφεται με άλλα παιδιά της ηλικίας της και παίζει με παιχνίδια πολύ μικρότερης ηλικίας από την ηλικία που ταιριάζεις σε ένα παιδί 5 ετών.

E: Πιστεύετε ότι σας ζητά βοήθεια για πράγματα που μπορεί να κάνει και μόνο του;

Σ: Όταν είμαστε μόνες μας, ναι, ζητάει συνεχώς βοήθεια από εμένα για οτιδήποτε. Αντίθετα όταν βρίσκεται με άλλα παιδιά, προτιμά να απομονωθεί και να παίζει μόνη της.

E: Κατά την μελέτη των σχολικών καθηκόντων στο σπίτι, τι είναι αυτό που σας προβληματίζει περισσότερο;

Σ: Στο νηπιαγωγείο οι εργασίες της είναι μόνο ζωγραφική. Ακόμη και σε αυτό είναι πολύ δύσκολα τα πράγματα. Σκίζει συνεχώς τα χαρτιά και της ζωγραφιές της, ενώ δεν μπορεί καν να βάψει μέσα σε μεγάλα περιθώρια.

E: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται;

Σ: Έχει καταφέρει να αυτοεξυπηρετείται αλλά λερώνεται σχεδόν καθημερινά σε όλους τους χώρους. Μπορεί να ντυθεί μόνη της, αλλά χρειάζεται στο να φορέσει κάποια στενά ρούχα. Επίσης μπορεί να φάει μόνη της στέρεες μορφές, αλλά δεν μπορεί να φάει σούπα χωρίς να λερωθεί. Στο μπάνιο, χρειάζεται βοήθεια κυρίως στο λούσιμο των μαλλιών της.

E: Με τί παιχνίδια προτιμά να παίζει; (πλην των ηλεκτρονικών);

Σ: Όταν βρίσκεται με άλλα παιδιά, προτιμά τα καθιστικά παιχνίδια στο πάτωμα, ενώ όταν είμαστε μόνες μας θέλει συνεχώς αγκαλιές και παιχνίδια με μαξιλάρια.

E: Υπάρχουν συγκεκριμένα θέματα για τα οποία σας παραπονιέται συνήθως;

Σ: Όχι, αλλά την βλέπω ότι στεναχωριέται που δεν μπορεί να παίζει με τα άλλα παιδάκια. Ενώ έχει φίλες και την θέλουν πολύ μαζί τους, προτιμά να είναι μόνη της.

E: Αναφέρατε τι σας κουράζει περισσότερο στην καθημερινότητα με το παιδί σας;

Σ: Δεν υπάρχει κάτι που με κουράζει στο παιδί μου, απλά στεναχωριέμαι γιατί την βλέπω να απομονώνεται από τις φίλες της όσο ξεκινάνε τα πιο κινητικά παιχνίδια με σχοινάκι και κουτσό.

E: Τι σας ανησυχεί περισσότερο με την καθημερινότητα του παιδιού σας;

Σ: Παρόλο την τρυφερότητα και την γλυκύτητα της, φοβάμαι μην κλειστεί περισσότερο στον εαυτό της όσο μεγαλώνουν οι απαιτήσεις στο σχολείο.

Σ: Έχετε λάβει ποτέ αρνητικά σχόλια από τον δάσκαλο/α του παιδιού σας ;

Σ: Όχι ακριβώς αρνητικά. Η δασκάλα του χορού μας είχε αναφέρει ότι δεν ταιριάζει με τα άλλα κορίτσια, χωρίς να το λέει σαν αρνητικό σχόλιο.

E: Σε μέρη αναψυχής (παιδική χαρά, πάρκο κ.α.) παρατηρείται ότι το παιδί σας υστερεί σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά;

Σ: Ενώ θέλει να παίζει πολύ με τις φίλες της, αποφεύγει να παίζει με άλλα παιδιά της ηλικίας της.

E: Ασχολείται το παιδί σας με κάποιο άθλημα;

Σ: Πηγαίνει μοντέρνο χορό, αν και θα πρέπει να σταματήσει κατά τον φυσιοθεραπευτή.

E: Πως θα χαρακτηρίζατε γενικά το παιδί σας;

Σ: Είναι πολύ γλυκό παιδί και συνεσταλμένο. Θέλει πολύ να παίζει και να είναι αποδεκτή από τις φίλες της, αλλά ντρέπεται.

E: Σας ανησυχεί κάτι για το μέλλον του παιδιού σας;

Σ: Με ανησυχεί αρκετά πως θα ανταπεξέλθει στο σχολείο όσο αυξάνονται οι απαιτήσεις. Φοβάμαι για την σωματική της ακεραιότητα και για την κοινωνική της ζωή.

E: Έχετε επισκεφθεί ποτέ παιδοψυχολόγο;

Σ: Όχι, δεν έτυχε.

E: Έχετε σκεφθεί να επισκεφθείτε;

Σ: Δεν το έχουμε σκεφτεί γιατί έχει ξεκινήσει ήδη τις απαραίτητες θεραπείες.

E: Σας ευχαριστώ πολύ.

