

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Επιστήμες της Αγωγής

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Διερεύνηση του Άγχους Γονέων Παιδιών με Ειδικές
Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Μαρία Πουρνάρα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαρία Κυπριωτάκη

Ιούνιος 2018

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Επιστήμες της Αγωγής

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Διερεύνηση του Άγχους Γονέων Παιδιών με Ειδικές
Εκπαιδευτικές Ανάγκες**

Μαρία Πουρνάρα

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαρία Κυπριωτάκη**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών
Στις Επιστήμες της Αγωγής
από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης
του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιούνιος 2018

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το άγχος και τις δυσκολίες των γονέων που προκύπτουν από την ανατροφή και τη φροντίδα του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στη χώρα μας. Συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν η καταγραφή του επιπέδου άγχους γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη, του φορέα και επιπέδου υποστήριξης γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών τους αλλά και η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ γονεϊκού άγχους και υποστήριξης ανάλογα με την ομάδα γονέων. Υλοποιήθηκε ποσοτική έρευνα σε δείγμα 115 γονέων, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, αυτής με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (N= 60) και εκείνης με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (N= 55). Το εργαλείο συλλογής δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει την κλίμακα οικογενειακής υποστήριξης (FSS) και τη κλίμακα γονεϊκού άγχους (PSI Short Form). Τα κυριότερα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι ότι το άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι υψηλότερο από το άγχος γονέων παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ οι μητέρες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο γονεϊκού άγχους. Επίσης, το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ενισχύει το άγχος, σε μεγαλύτερο βαθμό στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τέλος, τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν επηρεάζονται από την μεγαλύτερη υποστήριξη που λαμβάνουν μέσω κοινωνικών φορέων και επαγγελματιών.

Λέξεις-Κλειδιά: γονεϊκό άγχος, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, φορείς υποστήριξης

Abstract

The purpose of this diploma thesis was to investigate the stress and difficulties of parents arising from raising a child with special educational needs in Greece. In particular, the specific objectives of the survey were to record the stress level of parents of children with special educational needs and parents of children with a typical development, the parental support and level in raising their children, and to investigate correlations between parental stress and support. Quantitative research was carried out on a sample of 115 parents, divided into two groups, parents of children of typical development (N = 60) and parents of children with special educational needs (N = 55). The data collection tool is a questionnaire, which includes the family support scale (FSS) and the PSI Short Form scale. The main findings of the present study are that parental stress is higher for the parents of children with special educational needs, while mothers have a higher level of parental stress in both groups. Also, lower family income is correlated to higher levels of stress, especially for parents of children with special educational needs. Finally, the levels of stress of parents of children with special educational needs are not affected by the greater support they receive through social support and special education professionals.

Key words: parental stress, special educational needs, social support

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή ανήκει στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και πραγματεύεται το άγχος των γονέων που προκύπτει από την ανατροφή ενός μέλους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς επίσης και τις δυσκολίες που βιώνουν σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο στη χώρα μας.

Νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα της διπλωματικής μου, Καθηγήτρια Κυπριωτάκη Μαρία, για την καθοδήγηση που μου προσέφερε με τις πολύτιμες επισημάνσεις και τα σχόλιά της, καθώς και τη στήριξη που μου παρέιχε κατά την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Ένα μεγάλο επίσης ευχαριστώ θα ήθελα να εκφράσω για τα μέλη της τριμελούς επιτροπής που συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της έρευνας μου δείχνοντας μου εμπιστοσύνη καθ' όλη την διάρκεια της συνεργασίας μας και όσους συμμετείχαν στην έρευνα αφιερώνοντας το χρόνο τους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου τους ανθρώπους που πίστεψαν σε μένα και με στήριζαν όλο αυτόν τον καιρό και ιδιαίτερα την οικογένεια μου, η οποία βρίσκεται πάντα δίπλα μου στην επίτευξη κάθε μου στόχου.

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή	13
Κεφάλαιο 2 Αποσαφήνιση βασικών εννοιών.....	16
2.1 Ο θεσμός της οικογένειας.....	16
2.2 Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	17
2.3 Γονεϊκό άγχος	18
2.4 Κοινωνική υποστήριξη	19
Κεφάλαιο 3 Η Οικογένεια Παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες	22
3.1 Αντιδράσεις γονέων απέναντι στην αναπηρία του παιδιού τους	22
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	24
3.3 Το άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	26
3.4 Οι επιδράσεις των παιδιών με αναπηρίες στις οικογένειες τους και στο οικείο περιβάλλον	28
Κεφάλαιο 4 Οικογένεια και κοινωνικό περιβάλλον.....	30
4.1. Αλλαγές στη δομή και στη λειτουργία της οικογένειας.....	30
4.2. Σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και το κοινωνικό περιβάλλον	31
4.3. Κοινωνικός αποκλεισμός και αναπηρία.....	33
Κεφάλαιο 5 Πηγές υποστήριξης των οικογενειών παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	35
5.1 Κοινωνική Υποστήριξη.....	35
5.2 Κοινωνική υποστήριξη στην Ελλάδα	36
5.3 Συμβουλευτική και προγράμματα στήριξης γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	38
5.3.1 Συμβουλευτική υποστήριξη γονέων.....	38
5.3.2 Προγράμματα προετοιμασίας & εκπαίδευσης γονέων	40

5.4 Συνεργασία σχολείου γονέων.....	42
Κεφάλαιο 6 Σκοπός, αναγκαιότητα της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις	45
6.1 Αναγκαιότητα και πρωτοτυπία της έρευνας.....	45
6.2 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της Έρευνας.....	47
6.3 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και τεκμηρίωση υποθέσεων	48
Κεφάλαιο 7 Μέθοδος.....	53
7.1 Συμμετέχοντες.....	53
7.2 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων	53
7.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	55
7.4 Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων.....	56
Κεφάλαιο 8 Αποτελέσματα και Ανάλυση.....	57
8.1 Περιγραφή δείγματος	57
8.1.1 Ομάδα Γονέων Παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες	57
8.1.2 Ομάδα Γονέων Παιδιών Χωρίς Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες.....	60
8.2 Έλεγχος αξιοπιστίας.....	62
8.3 Παραγοντική ανάλυση για τη κλίμακα PSI.....	62
8.4 Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες	64
8.4.1 Απαντήσεις στη κλίμακα PSI	64
8.4.2 Αποτελέσματα της κλίμακας PSS.....	70
8.4.3 Αποτελέσματα στη κλίμακα FSS	73
8.5 Έλεγχος υποθέσεων	76
Κεφάλαιο 9 Συζήτηση και Συμπεράσματα	88
9.1 Σύνοψη κυριότερων ευρημάτων.....	89
9.2 Συζήτηση ευρημάτων.....	92
9.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	93
9.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	95
Επίλογος.....	96

Βιβλιογραφία.....	98
Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο γονέων παιδιών ΜΕΑ.....	117
Παράρτημα ΙΙ. Ερωτηματολόγιο γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.....	127

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης για τη κλίμακα PSI.....	63
Πίνακας 2 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων κάθε στοιχείου της κλίμακας PSI.....	65
Πίνακας 3 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων κάθε στοιχείου της κλίμακας PSS.....	71
Πίνακας 4: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων κάθε στοιχείου της κλίμακας FSS.....	73
Πίνακας 5 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των έξι παραγόντων της κλίμακας FSS.....	74
Πίνακας 6 Μέσος όρος και τυπικές αποκλίσεις ανάλογα με την ομάδα γονέων για τη κλίμακα γονεϊκού άγχους και τη κλίμακα υποστήριξης της οικογένειας.....	75
Πίνακας 7 Έλεγχος κανονικής κατανομής σε σχέση με την ομάδα.....	76
Πίνακας 8 Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την επίδραση της ομάδας γονέων στο άγχος.....	77
Πίνακας 9 Αποτελέσματα Mann-WhitneyU ανεξάρτητων δειγμάτων για την επίδραση της ομάδας γονέων στο άγχος.....	78
Πίνακας 10 Έλεγχος κανονικής κατανομής σε σχέση με το φύλο.....	79
Πίνακας 11 Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την επίδραση την επίδραση του φύλου του γονέα στο γονεϊκό άγχος.....	80
Πίνακας 12 Αποτελέσματα Mann-Whitney U ανεξάρτητων δειγμάτων για την επίδραση του φύλου στο άγχος.....	80
Πίνακας 13 Έλεγχος κανονικής κατανομής σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα.....	81
Πίνακας 14 Αποτελέσματα ανάλυσης post-hoc-LSD για την επίδραση του οικογενειακού εισοδήματος στο άγχος.....	82
Πίνακας 15 Αποτελέσματα δοκιμής κανονικής κατανομής άγχους σε σχέση με τη προσωπική ζωή.....	83
Πίνακας 16 Αποτελέσματα ANOVA-post-hoc για την επίδραση του χρόνου προσωπικής ζωής στο γονεϊκό άγχος.....	84
Πίνακας 17 Αποτελέσματα ελέγχου κανονικής κατανομής υποστήριξης σε σχέση με την ομάδα.....	85

Πίνακας 18 Αποτελέσματα Mann-Whitney U για την επίδραση της ομάδας γονέων στην υποστήριξη, ανά παράγοντα.....	86
Πίνακας 19 Συσχετίσεις διαστάσεων άγχους και υποστήριξης από κοινωνικούς φορείς.....	87

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Ραβδόγραμμα για τα αποτελέσματα σχετικά με τη δυσφορία γονέα (υποκλίμακα PD).....	69
Διάγραμμα 2: Ραβδόγραμμα για τα αποτελέσματα σχετικά με τη δυσλειτουργική σχέση γονέα παιδιού (υποκλίμακα PCDI).....	69
Διάγραμμα 3: Ραβδόγραμμα για τα αποτελέσματα σχετικά με τη δυσκολία παιδιού (υποκλίμακα DC)	70
Διάγραμμα 4:Ραβδόγραμμα συνολικής βαθμολογίας στη κλίμακα PSS.....	72

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Το ενδιαφέρον που έχει αναπτυχθεί την τελευταία δεκαετία για το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την αγωγή του είναι μεγάλο. Έρευνες έχουν δείξει, πως τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας έχει σημειωθεί λίγη πρόοδος όσον αφορά την ένταξη και ενσωμάτωση αυτών των παιδιών στο κοινωνικό σύνολο καθώς μέχρι και το 1950 η απουσία του κρατικού τομέα στα θέματα της ειδικής αγωγής ήταν παντελής. Με το πέρασμα των χρόνων όμως άρχισαν να αίρονται οι προκαταλήψεις της κοινωνίας για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και σταδιακά άρχισε η διαδικασία της κοινωνικής ενσωμάτωσης αυτών των παιδιών, για να τα βοηθήσει να γίνουν ανεξάρτητα μέλη της κοινωνίας που ζουν.

Η οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα τέτοιο παιδί επηρεάζει και επηρεάζεται από τις ιδιαιτερότητες του, αναζητάει αγωνιωδώς στηρίγματα και λύσεις καθώς αυτό μεγαλώνει και καταβάλλεται από άγχη για την ανατροφή του και την τύχη του (Κυπριωτάκης, 1989). Η φροντίδα και οι ανάγκες ενός παιδιού με αναπηρίες αν και αποφέρει από τη μια συναισθηματική ανταμοιβή από την άλλη συνεπάγεται μεγάλα άγχη, ευθύνες, υποχρεώσεις, και κούραση, τα οποία οι γονείς τα ξεπερνάνε σταδιακά (Lustig, 2002).

Έπειτα, είναι αναγκαίο οι γονείς να ενημερωθούν για όλες τις υπηρεσίες που θα παρέχουν βοήθεια στο παιδί τους, να μάθουν να επικοινωνούν μαζί του και να φροντίσουν μακροπρόθεσμα για την υγεία του και την εκπαίδευσή του (Πολεμικός & Τσιμπιδάκη, 2002). Έτσι όλα αυτά, οι δυσκολίες φροντίδας του

παιδιού, οι ενοχές που νιώθουν οι ίδιοι οι γονείς για τη μη αντιστρεψιμότητα της κατάστασης και το άγχος για την τύχη του καθώς αυτό μεγαλώνει προκαλούν πλήθος αρνητικών συναισθημάτων στους γονείς (Roach, Orsmond & Barratt, 1999). Σε όλες τις έρευνες αναφέρεται πόσο σημαντικό είναι για τους γονείς να παρέχεται στους ίδιους αλλά και στο παιδί κάποια μορφή στήριξης υλική ή συναισθηματική (Bailey & Blasco, 1990).

Η παρούσα διατριβή εντάσσεται στο πεδίο της Ειδικής Αγωγής και διαρθρώνεται σε δύο μέρη. Στο Μέρος Α', μέσα από την μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, θα παρουσιαστεί το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας, η γενική διατύπωση του ερευνητικού προβλήματος και θα γίνει προσπάθεια να διασαφηνιστούν οι όροι της οικογένειας, της αναπηρίας, του άγχους και της συμβουλευτικής γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παράλληλα, μέσα από τα θεωρητικά μοντέλα του Ferguson (2002) και άλλων ερευνητών, για την κατανόηση των αντιδράσεων των γονέων παιδιών με αναπηρία θα επισημανθούν οι αλλαγές και τα προβλήματα που προκύπτουν στη δομή και στη λειτουργία της οικογένειας όταν κάποιο από τα μέλη της έχει αναπηρία, ενώ θα μελετήσουμε επίσης πως το άγχος των γονέων παιδιών με διάφορες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επηρεάζει την συναισθηματική τους κατάσταση και το περιβάλλον της οικογένειας. Τέλος, θα γίνει εκτενής αναφορά στις προσκλήσεις και στις καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς αυτών των παιδιών σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο στη χώρα μας, καθώς επίσης και στις υπηρεσίες παροχής βοήθειας για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις οικογένειές τους (Callias, 1991).

Στο Μέρος Β' της εργασίας θα παρουσιαστεί η έρευνα, η οποία θα διεξήχθη με τη συμμετοχή των γονέων παιδιών με διάφορες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με στόχο τη διερεύνηση των απόψεων τους σχετικά με το πώς βιώνουν το άγχος που προκύπτει από την αναπηρία του παιδιού τους και πώς αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με την δυσκολία κάθε παιδιού. Ταυτόχρονα θα διερευνηθούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς αυτών των παιδιών σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο στη χώρα μας καθώς οι υπηρεσίες στήριξης και βοήθειας για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι περιορισμένες.

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα έλαβε τη μορφή μιας ποσοτικής μελέτης γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για να μπορέσει να μελετήσει: το άγχος και τις ανάγκες των γονέων που προκύπτουν από τη φροντίδα ενός τέτοιου παιδιού καθώς και την ικανοποίηση των γονέων από τις παροχές της κοινωνίας. Θα συζητηθούν επίσης ο σκοπός της έρευνας και οι επιμέρους στόχοι-υποθέσεις. Αρχικά, θα παρουσιαστούν τα ερευνητικά και επιστημονικά δεδομένα σχετικά με το άγχος που βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενώ στη συνέχεια, θα ακολουθήσει παρουσίαση του ρόλου που διαδραματίζει η κοινωνία και η επίδρασή της πάνω στις οικογένειες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Εκτενής αναφορά πρόκειται να γίνει στη μέθοδο, στην οποία θα παρουσιαστούν αρχικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και τα μέσα συλλογής των δεδομένων της έρευνας. Τέλος, στα Ευρήματα της έρευνας θα παρουσιαστεί αναλυτικά ό,τι προέκυψε από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων ενώ στα Συμπεράσματα- Συζήτηση αξιολογούνται και ερμηνεύονται συνολικά τα πορίσματα της έρευνας και συζητούνται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 2

Αποσαφήνιση βασικών εννοιών

Το κεφάλαιο αυτό αναλύει βασικές εκπαιδευτικές έννοιες και παρουσιάζει ορισμούς που περιγράφουν το θεσμό της οικογένειας, των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, του άγχους και της κοινωνικής υποστήριξης.

2.1 Ο θεσμός της οικογένειας

Από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα ο θεσμός της οικογένειας έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλαπλών επιστημών και χαρακτηρίζεται σαν ένα μικρό κοινωνικό σύστημα με δική του δομή, η οποία αναφέρεται στους ρόλους και στον αριθμό των μελών της οικογένειας (Γεώργα, 2000). Η Μουσούρου (2003) διατυπώνει την άποψη πως «η οικογένεια είναι ένας θεσμός, ο οποίος βασίζεται σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων με σχεσιακό χαρακτήρα και έχει προσδιορισμένη δομή μέσω της κατανομής των ρόλων –πατέρας, μητέρα, κόρη, γιός- καθορίζοντας τη θέση των ατόμων μέσα σ' αυτήν» (σελ 16). «Τα χαρακτηριστικά –μέγεθος, μορφή, δομή- της οικογένειας είναι αποτέλεσμα των κοινωνικοοικονομικών, θρησκευτικών πολιτισμικών συνθηκών που επικρατούν στην εκάστοτε χώρα σε συγκεκριμένο χρόνο» (Μοριχοβίτης, 2001, σελ. 24). Οι Goldenberg & Goldenberg (2005) από τη δική τους πλευρά επισημαίνουν πως «Η οικογένεια είναι ένα φυσικό, κοινωνικό σύστημα με τα δικά του χαρακτηριστικά και τις δικές του ιδιότητες. Κάθε οικογένεια διαθέτει ένα σύνολο κανόνων, αναθέτει ρόλους στα μέλη της και έχει τους δικούς της τρόπους για να επικοινωνεί και να επιλύει τα προβλήματα της. Οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι βαθιές, πολυεπίπεδες και βασίζονται σε κοινές αντιλήψεις, υποθέσεις και στόχους» (Goldenberg & Goldenberg, 2005, σελ. 3).

2.2 Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Ο όρος «παιδιά με ειδικές ανάγκες», αναφέρεται στα άτομα που εμφανίζουν ειδικές δυσλειτουργίες, οι οποίες αποτελούν εμπόδιο στην ομαλή και ολοκληρωμένη κοινωνική συμμετοχή τους (Φραγγογιάννη, 2016). Ο όρος «παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», σύμφωνα με τον Heward (2011), αναφέρεται στα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη μάθηση, οι οποίες οφείλονται σε ειδικές μαθησιακές ικανότητες. Βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν πως η οικογένεια με τη γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει να καλύψει αυξημένες απαιτήσεις, γεγονός που σηματοδοτεί αλλαγές στη ζωή των μελών της (Bailey & Simeonsson, 1988· Bilgin & Kuruk, 2010· Hussain, Juyual & Islamia, 2007· Schuengel et al., 2009· Terra et al., 2011). Η σπουδαιότητα του ρόλου της οικογένειας στην ανάπτυξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει διαπιστωθεί από πλήθος ερευνών που υλοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας (Cole, 2011· Fan & Chen, 2001· Heward, 2011· Hill & Taylor, 2004). Σχετικά όμως με την προσαρμογή των οικογενειών αυτών, οι έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως κάποιες από τις οικογένειες κατάφεραν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να αποδεχτούν την κατάσταση ενώ άλλες όχι (Estes, 2009· Fan & Chen, 2001· Gibson, 1995· Glazzard & Overall, 2012· Hill & Taylor, 2004).

Σύμφωνα με τον τελευταίο νόμο της ειδικής αγωγής Ν. 3699/2008 μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας-λόγου, μαθησιακές δυσκολίες και πολλαπλές αναπηρίες, οι μαθητές με σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παρεμβατική συμπεριφορά λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης ή λόγω ενδοοικογενειακής βίας και τέλος οι μαθητές με ανεπτυγμένα ταλέντα ή περισσότερες νοητικές ικανότητες για την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν.

Οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση δεν συγκαταλέγονται στην κατηγορία των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Ν. 3699/2008).

2.3 Γονεϊκό άγχος

Σε προηγούμενες έρευνες έχει διαπιστωθεί πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρίσκονται αντιμέτωποι με τα τυπικά άγχη που αφορούν την ιδιαίτερη φροντίδα του παιδιού τους. Ο παράγοντας άγχος ορίζεται σύμφωνα με τον Μάνο (1997) ως «η *δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα φόβου ή τρόμου*» (σελ. 252). Το άγχος θεωρείται από τον Barlow (2000) ως ένα σύνθετο συναίσθημα ενώ ο Selye (1956), περιγράφει το άγχος κρίνοντας πως ένας άνθρωπος αντιδράει απέναντι σε ένα «στρεσογόνο» βιολογικό (π.χ., τραύμα, ασθένεια) ή ψυχολογικό ερέθισμα. Όπως έχουν δείξει τα ευρήματα σχετικών ερευνών (Ainbinder et al., 1998· Bristol, 1987· Rodrigue, Morgan & Geffken, 1992) το άγχος που βιώνουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα πολύ συχνά να συνδέεται με την εμφάνιση κατάθλιψης στους γονείς των παιδιών αυτών (Bailey, Golden, Roberts & Ford, 2007· Glidden & Schoolcraft, 2003· Plant & Sanders, 2007· Singer, 2006). Παρά το γεγονός ότι ερευνητικά και βιβλιογραφικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία αυξάνει τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς και τους προκαλεί αισθήματα απογοήτευσης, θλίψης και πίεσης (Hadadian, 1994· Honey et al., 2005· Pelchat, Lefebvre & Levert, 2007· Wikler, 1981· Πολεμικός & Τσιμπιδάκη, 2002), υπάρχουν και άλλοι ερευνητές που διαπίστωσαν ότι ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να έχει και θετικές επιδράσεις στην οικογένεια του (Scorgie & Sobsey, 2000· Taunt & Hastings, 2002). Το γεγονός αυτό σύμφωνα με έρευνα των Rentinck et al., (2007) και Stainton & Besser, (1998) στηρίζεται στα κοινά συναισθήματα των γονέων σε θέματα φροντίδας και αντιμετώπισης των προβλημάτων του παιδιού (Dale, 2000· Heward, 2009· Stoneman & Gavidia-Payne, 2006· Κοντοπούλου, 2001· Τσιμπιδάκη, 2007).

2.4 Κοινωνική υποστήριξη

Η οικογένεια περιμένει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και τις ανάγκες του παιδιού που τις προκαλούν συνεχές άγχος μέσω διάφορων πηγών υποστήριξης. Πλήθος ερευνών έχει δείξει την επιθυμία των οικογενειών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για περισσότερη πληροφόρηση και κοινωνική στήριξη (Hu et al., 2015). Ένα σημαντικό στοιχείο που αναφέρεται σε όλες τις έρευνες, είναι η ανάγκη των γονέων για κοινωνική υποστήριξη, καθώς τους προσφέρει ένα είδος συμπαράστασης για καλύτερη προσαρμογή τους στο πρόβλημα που τους απασχολεί (Clapton & Fitzgerald, 2012· Πολυχρονοπούλου, 2001· Τσιάντης, 1996). Η «κοινωνική υποστήριξη», η οποία παρέχεται από φίλους είναι η λεκτική ή μη λεκτική πληροφορία ή συμβουλή και παρέχει ωφέλιμες συναισθηματικές ή συμπεριφοριστικές συνέπειες. Η κοινωνική υποστήριξη στην οποία συγκαταλέγεται και η συζυγική υποστήριξη ή η υποστήριξη από την ευρύτερη οικογένεια και τους φίλους μπορεί να έχει μορφή στοργής και σεβασμού ή μπορεί να είναι συντελεστική, συναισθηματική ή πληροφοριακή (Konstantareas & Homatidis, 1989· Milgram & Atzil, 1988· Sherbourne & Stewart, 1991).

Υπάρχουν δύο μορφές κοινωνικής υποστήριξης, η ψυχολογική κοινωνική υποστήριξη, η οποία συνήθως αναφέρεται στις συμβουλές που δίνει ένα άτομο και η μη ψυχολογική κοινωνική υποστήριξη, η οποία αναφέρεται στη παροχή υλικών αγαθών (Cohen & McKay, 1984). Όπως έχει συστηματικά παρατηρηθεί από έρευνες, η βοήθεια που παρέχεται από τις υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης μειώνει το άγχος γονέων, οι οποίοι φαίνεται να ανταπεξέρχονται καλύτερα στις δύσκολες καταστάσεις που απαιτεί η φροντίδα του παιδιού τους (Bailey et al., 1999· Callias, 1992· Darling & Gallagher, 2004). Αξιοσημείωτο είναι πως η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της ψυχικής υγείας των ατόμων μειώνοντας την επίδραση του άγχους στις μητέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες (Wolf et al., 1989). Άλλα βιβλιογραφικά και ερευνητικά δεδομένα επισήμαναν επίσης πως σε κάποιες οικογένειες η κοινωνική υποστήριξη μείωσε το άγχος τους για την φροντίδα του παιδιού (Hodapp, Fidler & Smith, 1998).

Άλλη μια πηγή υποστήριξης των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έχει αρχίσει να αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια είναι η

συμβουλευτική των οικογενειών (Κουρκούτας, 2010). Ο Carlan (1970) ορίζει την συμβουλευτική ως μέθοδο εξερεύνησης συναισθημάτων και μηχανισμών που θα τους βοηθήσουν στην επίλυση των προβλημάτων τους. Ένας άλλος ορισμός για την συμβουλευτική είναι αυτός του Patterson (2000) ο οποίος την ορίζει σαν «*μια δραστηριότητα που χαρακτηρίζεται από μια μοναδική σχέση ανάμεσα στο σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο, η οποία οδηγεί σε αλλαγή του συμβουλευόμενου σε μια ή περισσότερες από τις παρακάτω πτυχές της προσωπικότητάς του: α)στη συμπεριφορά β)στην πεποίθηση και γ)στο επίπεδο συναισθηματικής καταπόνησης, δηλαδή τα συναισθήματα που προκαλούνται από αρνητικές ή δύσκολες καταστάσεις*» (σελ 18).

Η συνεργασία με ειδικούς επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας μπορεί επίσης να βοηθήσει τους γονείς, ώστε να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους και να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα για το παιδί. Είναι τεράστιος ο όγκος της διεθνούς βιβλιογραφίας που υποστηρίζει πως η συνεργασία πολλών επιστημόνων, φορέων και υπηρεσιών βοηθά και στηρίζει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την οικογένειά του αλλά και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εντάσσεται το παιδί (π.χ. σχολείο- εκπαιδευτικοί) (Clapton & Fitzgerald, 2012· Πολυχρονοπούλου, 2001). Οι γονείς ζητούν ειλικρινή πληροφόρηση και σαφή καθοδήγηση από τους ειδικούς και αυτοί με την σειρά τους επιζητούν την πολύτιμη βοήθεια των γονέων καθώς είναι δύσκολο για τους επαγγελματίες να βοηθήσουν το παιδί χωρίς τη γνώση που παρέχουν οι γονείς τους σχετικά με αυτό (Νότας,2005). Έχει επίσης υποστηριχθεί από τους ερευνητές, ότι η συνεργασία της οικογένειας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με το σχολείο αποφέρει μια υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και αγωγή προς όφελος των παιδιών αυτών, της οικογένειας, του σχολείου, της ευρύτερης κοινωνίας και τελικά της ανθρωπότητας (Hill & Taylor, 2004· Hoover- Sadler, 1997· Γεωργίου, 2000· Μυλωνάκου – Κέκε, 2006· Παπαγεωργίου, 2008· Τσιμπιδάκη, 2011).

Σύμφωνα με την έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, η σημερινή κατάσταση στον ελλαδικό χώρο διαπιστώθηκε ανεπαρκής όσο αναφορά τη φροντίδα των παιδιών με αναπηρίες. Αναλυτικότερα, «*η νομοθεσία και το σύστημα φροντίδας κρίνεται να έχει πολλές αδυναμίες ενώ η υποστήριξη και εποπτεία από το κράτος πολλές φορές είναι ανύπαρκτη με αποτέλεσμα τα τεράστια*

οικονομικά βάρη, το άγχος και προβλήματα γραφειοκρατίας να είναι εις βάρος των γονέων» (Μουρίκη, Ναούμη & Παπαπέτρου, 2002, σελ. 190).

Κεφάλαιο 3

Η Οικογένεια Παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στην οικογένεια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και χωρίζεται σε τέσσερις ενότητες. Οι πρώτες δυο, αναφέρονται στα συναισθήματα και στις αντιδράσεις των γονέων που αποκτούν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενώ στην τρίτη ενότητα περιγράφεται το άγχος που βιώνουν οι γονείς τέτοιων παιδιών. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα γίνεται αναφορά στις επιδράσεις που ασκούν τα ίδια τα παιδιά στην οικογένεια τους αλλά και στο οικείο τους περιβάλλον.

3.1 Αντιδράσεις γονέων απέναντι στην αναπηρία του παιδιού τους

Η οικογένεια παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην πορεία της ζωής ενός ατόμου και ειδικά στην ανάπτυξη ενός παιδιού (Cole, 2011). Σύμφωνα με τον Heward (2011) οι γονείς αποτελούν τον πρώτο δάσκαλο του παιδιού τους και επιδρούν στην ανάπτυξη των γλωσσικών, συναισθηματικών και γνωστικών ικανοτήτων του παιδιού (Fan & Chen, 2001· Hill & Taylor, 2004).

Η απόκτηση ενός παιδιού που δεν ανταποκρίνεται στο 'ιδανικό παιδί' βρίσκει τους γονείς συνήθως απροετοίμαστους. Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αρχικά αντιμετωπίζεται από τους γονείς σαν καταστροφή και ασκεί πληθώρα επιδράσεων στις σχέσεις της οικογένειας (Pain, 1999· Κοντοπούλου, 1998). Η Ζώνιου - Σιδέρη (1991) ξεχωρίζει γενικά δύο φάσεις αντιδράσεων γονέων που αποκτούν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: α) τη διαμεριστική φάση αντίδρασης (κατάσταση σοκ), η οποία συνοδεύεται από την επιθυμία των γονιών να προσπαθήσουν να γεννήσουν ένα

δεύτερο παιδί και β) τη διαφορετική φάση προσαρμογής όπου οι γονείς προσπαθούν να προστατέψουν το παιδί από κάθε κίνδυνο. Τέλος, υπάρχουν και αυτοί οι γονείς που στέλνουν το παιδί τους σε ίδρυμα ή παραμελούν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και ασχολούνται μόνο με τις επιθυμίες του παιδιού τους (Lemer, Lowenthal & Egan, 1998· Τζόνσον – Βέρνερ, 1983). Κάθε οικογένεια έχει τις δικές της αντιδράσεις αλλά το πιο ευνοϊκό για το παιδί είναι οι γονείς μέσω της κατάλληλης ενημέρωσης και στήριξης να το βοηθήσουν να γίνει ανεξάρτητο και αυτόνομο (Κοντοπούλου, 1998).

Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν ποίκιλα και ανάμεικτα συναισθήματα τα οποία έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών. Τα συναισθήματα των γονέων επηρεάζονται ανάλογα με τις δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν και σύμφωνα με τον Luterman (1987) χωρίζονται σε 3 φάσεις:

- Την πρώτη φάση που οι ειδικοί ανακοινώνουν στους γονείς τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους.
- Την δεύτερη φάση κατά την οποία οι γονείς συμβιβάζονται με το πρόβλημα του παιδιού τους.
- Την τρίτη φάση που οι γονείς αντιμετωπίζουν κάθε δυσκολία του παιδιού τους.

Σε ανάλογες κατηγορίες χωρίζονται και οι αντιδράσεις των γονέων σύμφωνα με τους Sen & Yurtsever (2007):

- Η αρχική αντίδραση του σοκ που συνοδεύεται από λυπηρά συναισθήματα, όταν οι γονείς ενημερώνονται πως το παιδί τους έχει κάποια ειδική εκπαιδευτική ανάγκη.
- Η αντίδραση της άρνησης όταν οι γονείς φοβούνται να την αντιμετωπίσουν την αλήθεια.
- Αισθήματα θλίψης σαν να έχουν χάσει κάποιο αγαπημένο πρόσωπο.
- Αισθήματα ενοχής τα οποία πηγάζουν από τους ίδιους που θεωρούν υπεύθυνους τους εαυτού τους για την αναπηρία του παιδιού τους ή είναι μια «τιμωρία» από το θεό.

- Αισθήματα θυμού και ντροπής που απομονώνουν την οικογένεια από τον κοινωνικό περίγυρο.
- Διαπραγματεύσεις και συζητήσεις όταν οι γονείς αρχίζουν και αποδέχονται το πρόβλημα και συζητούν με ειδικούς επαγγελματίες για να βοηθηθούν.
- Αισθήματα αποδοχής και προσαρμογής του παιδιού τους μέσα από συγκεκριμένες κινήσεις για να το βοηθήσουν.

Η Τάφα (1997) υποστηρίζει ότι κάθε γονιός προσαρμόζεται στην πραγματικότητα με ποικίλους τρόπους. Η προσαρμογή των γονέων στην πραγματικότητα θα αρχίσει όσο πιο νωρίς ακούσουν και αποδεχτούν την αλήθεια για την δυσκολία του παιδιού τους. Πολλοί γονείς εντάσσουν το παιδί τους σε κάποιο πρόγραμμα και οι ίδιοι να βρίσκουν μια στήριξη κυρίως με την επαφή τους με άλλους γονείς που το παιδί τους έχει τις ίδιες δυσκολίες με το δικό τους. Άλλοι γονείς προτιμούν την απομόνωση. Κάθε περίπτωση είναι μοναδική, καθώς πολύ μεγάλο ρόλο παίζει το είδος του προβλήματος του παιδιού (Κοντοπούλου, 1998). Στην περίοδο προσαρμογής των γονέων είναι απαραίτητη η παρουσία και συνεργασία της κοινωνικής λειτουργού για να τους δοθούν συμβουλές ώστε να δυναμώσουν τους δεσμούς τους και να μην απομονωθούν από το στενό τους οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 2004).

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η αποδοχή ενός παιδιού που γεννήθηκε με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πραγματοποιείται σταδιακά. Οι γονείς σε πρώτο στάδιο πενθούν βλέποντας την εικόνα του ιδανικού παιδιού που είχαν φτιάξει να καταστρέφεται (Chiland, 1989). Οι σκέψεις τους δεν περιλαμβάνουν την πιθανότητα της γέννησης ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γι' αυτό οι αντιδράσεις των γονέων αλλάζουν μέχρι να συνειδητοποιήσουν και να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του παιδιού τους. Ο φόβος, η θλίψη, η απογοήτευση και η απομόνωση είναι αποτέλεσμα της ματαίωσης των σχεδίων και των προσδοκιών των γονέων για το παιδί τους (Παπαδάτου, 1999). Πολλοί ερευνητές είναι αυτοί που μελέτησαν

τις αντιδράσεις των γονέων και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο αριθμός και η ονομασία των σταδίων ποικίλλουν, όμως όλοι παραδέχονται ως τελικό στάδιο την αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού από τους γονείς (Hodapp, 2005· Τσιμπιδάκη, 2006). Αναλυτικότερα, ο Drotar και οι συνεργάτες του (1975) κάνουν αναφορά σε πέντε στάδια γονικών αντιδράσεων: του σοκ, της άρνησης καθώς οι γονείς δε πιστεύουν ότι η διάγνωση είναι αληθινή, της θλίψης και του θυμού όταν αρχίζουν να αντιλαμβάνονται την πραγματική κατάσταση του παιδιού τους.

Οι αντιδράσεις και τα συναισθήματα των γονέων αλλάζουν όσο μεγαλώνει το παιδί. Πιο συγκεκριμένα όταν το παιδί είναι ακόμα βρέφος οι πρώτες αντιδράσεις είναι η στενοχώρια, ο φόβος για το μέλλον του παιδιού, ενώ στη νηπιακή ηλικία οι γονείς προσαρμόζονται στην κατάσταση αναζητώντας ειδικούς επαγγελματίες. Τέλος, οι γονείς μεγαλώνοντας το παιδί τους αποδέχονται την αναπηρία του και παίρνουν αποκλειστικά την ευθύνη της φροντίδας του (Τσιμπιδάκη, 2006).

Έχουν παρατηρηθεί υψηλά ποσοστά κατάθλιψης στους γονείς που φροντίζουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και ιδιαίτερα στις μητέρες. Άλλο ένα συναίσθημα των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι και ο θυμός, ο οποίος σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (1997), μπορεί να στρέφεται εναντίον της κοινωνίας, των ειδικών ή ακόμα και προς το Θεό. Ο θυμός, ο φόβος και η αβεβαιότητα προέρχονται από το άγχος των γονέων για την εξέλιξη του παιδιού τους ενώ οι ενοχές πηγάζουν από την ίδια την αναπηρία του παιδιού (Γενά, 2002). Από τους πιο βασικούς παράγοντες σύμφωνα με τη Μαυρογιάννη (2009) που συντελούν στο γονεϊκό άγχος είναι η φύση της αναπηρίας, η ηλικία του παιδιού και η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Η έρευνα των Estes και συνεργατών (2009) έδειξε, ότι οι μητέρες που έχουν παιδιά με αυτισμό έχουν περισσότερο άγχος από άλλες μητέρες παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Η έλλειψη προσωπικού χρόνου και καριέρας είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που προκαλεί το άγχος στις μητέρες (Bristol, 1987). Οι μητέρες αγχώνονται λόγω της συνεχούς φροντίδας που χρειάζεται το παιδί ενώ οι πατέρες ανησυχούν πολύ περισσότερο για την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Rodrigue, Morgan & Geffken, 1992).

3.3 Το άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Οι γονείς δεν έχουν να αντιμετωπίσουν μόνο τις δυσκολίες που πηγάζουν από την αναπηρία του παιδιού τους αλλά έχουν πολύ περισσότερο να διαχειριστούν και το άγχος που προκύπτει από τις ανάγκες της ανατροφής του παιδιού τους (Ainbinder et al., 1998). Οι δυσκολίες των γονέων σχετίζονται με ποίκιλα θέματα όπως την ανεπαρκή πληροφόρηση, τις οικονομικές δυσκολίες, την προσαρμογή τους στις καθημερινές ανάγκες του παιδιού και άλλα πολλά (Ainbinder et al., 1998). Όπως έχουν δείξει τα ευρήματα σχετικών ερευνών (Bailey, Golden, Roberts & Ford, 2007· Glidden & Schoolcraft, 2003· Singer, 2006· Pelchat, Lefebvre & Levert, 2007), η ίδια η οικογένεια αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου τη φροντίδα και τη στήριξη του παιδιού με αποτέλεσμα να βιώνει άγχος και οι γονείς να εμφανίζουν πολύ συχνά σημάδια κατάθλιψης.

Ιδιαίτερα οι γονείς των παιδιών με αυτισμό παρατηρήθηκαν μέσα από έρευνες να βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους σε σχέση με γονείς που τα παιδιά τους είχαν άλλες διαταραχές (Estes et al., 2009). Η έρευνα των Plant & Sanders (2007) διαπίστωσε πως οι μητέρες διακατέχονται από υψηλά επίπεδα άγχους σχετικά με την παροχή φροντίδας του παιδιού τους. Ερευνητικά δεδομένα που σύγκριναν επίσης τις οικογένειες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με τις οικογένειες των παιδιών με τυπική ανάπτυξη, παρατηρούν αυξημένα ποσοστά άγχους στους πρώτους (Wikler, 1981).

Η Russell (2003) επισημαίνει πως οι ανάγκες του παιδιού, η συναισθηματική κατάσταση των γονέων, οι αρνητικές αντιδράσεις και τα σχόλια που δέχονται οι γονείς για το παιδί τους, η αυξημένη προσπάθεια που καταβάλλουν για να βρουν πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού τους, η ανάγκη για συνεργασία με ειδικούς, είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης η Kazak (1986) έρχεται να προσθέσει ότι άγχος στην οικογένεια προκαλείται και εξαιτίας άλλων αλλαγών όπως η παραμέληση των άλλων μελών της οικογένειας, η αδυναμία της οικογένειας να πάει διακοπές και ταξίδια, οι οικονομικές επιβαρύνσεις, η αλλαγή των προσδοκιών για το μέλλον αλλά τονίζει ότι τα

επίπεδα του άγχους εξαρτώνται πρωτίστως από το βαθμό της σοβαρότητας της αναπηρίας του παιδιού.

Ένα ακόμη σημαντικό θέμα είναι τα επίπεδα του άγχους που εμφανίζουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα οποία ποικίλουν, μιας και κάθε γονιός βιώνει ξεχωριστά την κατάσταση του παιδιού του. Αναλυτικότερα, οι μητέρες επειδή ασχολούνται περισσότερο με την καθημερινή φροντίδα του παιδιού εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους πατέρες (Neely-Barnes & David, 2008). Κάτι που αναφέρεται σε πολλές έρευνες και είναι αξιοσημείωτο είναι οι διαφορετικές απόψεις των μητέρων και των πατέρων ως προς τι τους προκαλεί άγχος σε σχέση με το παιδί τους (Hadadian, 1994 Neely-Barnes & David, 2008).

Οι μητέρες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών οι οποίες διαπίστωσαν πως το επίπεδο άγχους μιας μητέρας είναι πολύ υψηλότερο από το επίπεδο άγχους ενός πατέρα ο οποίος δεν εμπλέκεται στην ανατροφή του παιδιού στον ίδιο βαθμό συγκριτικά με τη μητέρα (Honey et al., 2005). Οι Oelofsen & Richardson (2006) διαπίστωσαν υψηλά ποσοστά άγχους στις μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και αυτισμό σε σύγκριση με τους πατέρες. Μια άλλη έρευνα των Keller & Honig (2004) διαπίστωσε αισθητή μείωση του άγχους στους πατέρες όταν εκείνοι είχαν αποδεχτεί την κατάσταση του παιδιού τους ενώ αντίθετα για τις μητέρες διαπιστώθηκε πως το άγχος τους αυξάνεται αισθητά όταν υπάρχει χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και το παιδί έχει μεγάλες απαιτήσεις φροντίδας. Στην δική τους έρευνα η Παντελιάδου και οι συνεργάτες της (1997), παρατήρησαν πως ορισμένοι παράγοντες όπως τα προβλήματα υγείας του παιδιού, η έλλειψη πληροφόρησης, ή και η εξέλιξη του συντελούν στην αύξηση του άγχους στις μητέρες παιδιών με Σύνδρομο Down. Επιπλέον, η έρευνα της Μαυρογιάννη (2009) συγκρίνοντας τους πατέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες με τους πατέρες παιδιών με τυπική ανάπτυξη, διαπίστωσε ότι οι πρώτοι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους συγκριτικά με τους δεύτερους. Τέλος, σύμφωνα με την (Kazak, 1986), η μητέρα αναλαμβάνει τις ευθύνες της καθημερινής φροντίδας του παιδιού αποκλείοντας συνήθως τον πατέρα από την

ανατροφή του παιδιού τους ενώ ο πατέρας είναι αυτός που αναλαμβάνει τις περισσότερες φορές τις οικονομικές υποχρεώσεις.

3.4 Οι επιδράσεις των παιδιών με αναπηρίες στις οικογένειες τους και στο οικείο περιβάλλον

Η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα στην οικογένεια είναι φυσιολογικό να επηρεάσει όλα τα μέλη του οικογενειακού συστήματος. Ενώ η φροντίδα από την πλευρά των γονέων προσφέρει συναισθηματική ανταμοιβή, από την άλλη η κούραση και το άγχος σε καθημερινή βάση προκαλεί ψυχική και σωματική εξάντληση στους γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Lustig, 2002). Επιπλέον, οι γονείς έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά πολλές και πρωτόγνωρες για τους ίδιους καταστάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τις αλλαγές στον τρόπο ζωής τους, στον ρόλο τους και στο πρόγραμμά τους (Lustig, 2002). Ένα σημαντικό ζήτημα που απασχολεί του ερευνητές είναι η επίδραση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στους γονείς και συγκεκριμένα στα οικονομικά της οικογένειας. Ερευνητικά δεδομένα (Powers, 2001) έδειξαν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν βρίσκουν εύκολα εργασία και αυτό έχει σοβαρό αντίκτυπο στις οικονομικές απολαβές τους. Ειδικότερα, ένας από τους δυο γονείς σε μια οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πρέπει να μειώσει τις ώρες εργασίας για να βρίσκεται κοντά στο παιδί ή ακόμα και να εγκαταλείψει την δουλειά του. Είναι γεγονός ότι παρά την πίεση και το άγχος που βιώνουν και οι δυο γονείς έχουν από κοινού σκοπό να δημιουργήσουν ένα όσο πιο ασφαλές και σταθερό περιβάλλον για το παιδί τους που έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Πολεμικός & Τσιμπιδάκη, 2002).

Υπάρχουν οικογένειες που μπορούν να προσαρμοστούν στις νέες καταστάσεις, να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και στο τέλος να τα καταφέρουν αλλά υπάρχουν και οι οικογένειες αυτές που αντιμετωπίζουν πολύ σοβαρές δυσκολίες στην προσαρμογή τους. Το γεγονός αυτό σύμφωνα με έρευνα των Rentinck et al., (2007) στηρίζεται:

- 1) Τόσο στο ίδιο το παιδί και την σοβαρότητα της κατάστασης του. Για παράδειγμα, βρέθηκε πως οι γονείς παιδιών με σύνδρομο Down έχουν λιγότερο άγχος σε σύγκριση με γονείς παιδιών με σύνδρομο PraderWilli ή Cri du Chat, αφού τα προβλήματα συμπεριφοράς των δυο τελευταίων συνδρόμων είναι πολύ μεγαλύτερα.
- 2) Στους γονείς, το φύλο, την ηλικία και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους. Για παράδειγμα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν πως το επίπεδο άγχους και θλίψης είναι πολύ μεγαλύτερο στις μητέρες παρά στους πατέρες (Kazak, 1987).
- 3) Στο περιβάλλον που ζει η οικογένεια. Για παράδειγμα οι οικογένειες παιδιών με αυτισμό βιώνουν πολύ μεγαλύτερο άγχος από τις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη λόγω της έλλειψης κατάλληλων δομών και ειδικών υπηρεσιών κ.ά. (Sivberg, 2002).

Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει δείξει πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή αναπηρία μπορεί να έχει και θετικές επιδράσεις στην οικογένεια του, καθώς πολλοί είναι οι γονείς που αναφέρουν ότι άλλαξε ο τρόπος που βλέπουν τη ζωή τους και έμαθαν να μη θεωρούν τίποτα ως δεδομένο (Taunt & Hastings, 2002). Σε άλλη έρευνα γονείς δηλώνουν πόσο άλλαξαν και βελτιώθηκαν οι σχέσεις τους με τους άλλους λόγω των παιδιών τους (Scorgie & Sobsey, 2000). Τέλος έρευνες διαπίστωσαν οικογένειες να δηλώνουν ότι το παιδί τους είναι πηγή χαράς και ευτυχίας και αποτελεί θετική επίδραση για τους άλλους (Stainton & Besser, 1998).

Κεφάλαιο 4

Οικογένεια και κοινωνικό περιβάλλον

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στη σχέση της οικογένειας με το κοινωνικό περιβάλλον που εντάσσεται και χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα επικεντρώνεται στη διαφοροποίηση του θεσμού της οικογένειας που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς την δομή και τις λειτουργίες της. Η δεύτερη ενότητα αναφέρεται στην αλληλεπίδραση κοινωνίας-οικογένειας και τέλος στη τρίτη υποενότητα επισημαίνονται οι λόγοι του κοινωνικού αποκλεισμού σε άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειες τους.

4.1. Αλλαγές στη δομή και στη λειτουργία της οικογένειας

Με το πέρασμα των χρόνων, ο θεσμός της οικογένειας έχει διαφοροποιηθεί και ως προς την δομή της αλλά και ως προς την μορφή της. Σύμφωνα με τις Γιαννοπούλου και Διώτη (2004) οι λειτουργίες της οικογένειας συνοψίζονται σε 4 κατηγορίες: α) αναπαραγωγική λειτουργία κατά την οποία εξασφαλίζεται η βιολογική αναπαραγωγή της οικογένειας, β) εκπαιδευτικές λειτουργίες μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας, γ) οικονομικές λειτουργίες μέσα από τις οποίες κατανέμεται η εργασία και τέλος δ) ψυχολογικές λειτουργίες όπου τα μέλη της οικογένειας αναπτύσσουν δεσμούς και αισθήματα. Όπως έχει συστηματικά παρατηρηθεί, η γέννηση ενός παιδιού σηματοδοτεί αλλαγές στη ζωή της οικογένειας, δημιουργώντας αλλαγές στη δυναμική της και επηρεάζοντας όλα τα μέλη της (Bilgin & Kuruk, 2010· Schuengel et al., 2009).

Πλήθος ερευνών αναφέρουν πως ο ερχομός ενός καινούργιου μέλους στην οικογένεια επηρεάζει τη λειτουργία της εξαιτίας των αλλαγών που

πραγματοποιούνται με αποτέλεσμα τα μέλη της να χρειάζονται χρόνο για να διαχειριστούν τις καταστάσεις που προκύπτουν εξαιτίας αυτού του γεγονότος (Hussain, Juyual & Islamia, 2007). Η Kazak (1986) αναφέρει πως υπάρχουν αρκετές οικογένειες που καταφέρνουν μέσα στο χρόνο να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια που προκύπτουν από την αναπηρία του παιδιού τους ενώ υπάρχουν και οι οικογένειες αυτές που δεν καταφέρνουν να προσαρμοστούν σχεδόν ποτέ καθώς δεν αποδέχονται το γεγονός της ύπαρξης ενός παιδιού με αναπηρία μέσα στην οικογένεια τους (Gibson, 1995· Glazzard & Overall, 2012).

Η απόκτηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επηρεάζει αναμφισβήτητα τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας καθώς αυτές έρχονται να αντιμετωπίσουν σημαντικά προβλήματα και δύσκολες καταστάσεις, γιατί το περιβάλλον το ίδιο (κοινωνικό, σχολικό, εργασιακό) αλλάζει και η ισορροπία της οικογένειας διαταράσσεται σοβαρά (Alexander, 1974). Όπως έχει συστηματικά παρατηρηθεί τα πρακτικά προβλήματα που έχει μια οικογένεια όπως η μετακίνηση του παιδιού, οι θεραπείες, και κάθε άλλη ανάγκη για τη διαβίωση του, περιορίζουν τις οικονομικές δυνατότητες της οικογένειας ενώ οι παροχές που δίνονται στην οικογένεια από το κράτος λόγω της αναπηρίας του παιδιού τους δεν επαρκούν. Οι δυσκολίες καθημερινής μετακίνησης ή ταξιδιού όταν δεν υπάρχει ασανσέρ ή ράμπα γεγονός που σταδιακά οδηγεί στην απομόνωση της οικογένειας και του ατόμου (Alexander, 1974).

4.2. Σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και το κοινωνικό περιβάλλον

Σύμφωνα με τους Williams και συνεργάτες (2002) η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες δεν επηρεάζει μόνο τα μέλη της οικογένειας αλλά και ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Τις τελευταίες δεκαετίες έρευνες εξετάζουν στις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ύπαρξη του παιδιού με ειδικές ανάγκες στον/ην αδερφό/η (Dale, 2000· Τσιμπιδάκη, 2007). Όπως έχει

συστηματικά διαπιστωθεί τα αδέρφια παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν συναισθήματα θυμού, απογοήτευσης, ενοχής αλλά έντονης ζήλειας προς τους γονείς τους όταν αυτοί αφιερώνουν αρκετό χρόνο στον αδερφό τους (Morrod, 2004· Κοντοπούλου, 2001). Τα συναισθήματα αυτά εξαρτάται πάντα από την ηλικία, τη σειρά γέννησης, το φύλο, το είδος της αναπηρίας και τη στάση των γονέων αλλά συνήθως έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών και την κοινωνική τους απομόνωση (Heward, 2009· Morrod, 2004· Ζερβάκη-Σμυρναίου, 1997· Κοντοπούλου, 2001· Τσιμπιδάκη, 2007).

Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως μετά τη γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να επέλθει στη συζυγική σχέση σημαντική κρίση (Ζερβάκη-Σμυρναίου, 1997· Κοντοπούλου, 2001· Κρουσταλάκης, 2005). Το παιδί με αναπηρία μπορεί να είναι ένας αιτιώδης παράγοντας του υψηλού ποσοστού των διαζυγίων λόγω της ψυχικής εξάντλησης των συζύγων (Sobsey, 2004). Από την άλλη πλευρά πολλές έρευνες διαπίστωσαν πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες δεν έχει πάντα καταστροφικά αποτελέσματα για την οικογένεια. Η αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων όσο αναφορά τη φροντίδα του παιδιού και τα κοινά συναισθήματα προς αυτό, επιδρούν θετικά στη συζυγική σχέση (Dale, 2000· Heward, 2009· Stoneman & Gavidia-Payne, 2006· Κοντοπούλου, 2001· Τσιμπιδάκη, 2007).

Το κοινωνικό περιβάλλον, τα άλλα μέλη της οικογένειας, οι συγγενείς και οι φίλοι της οικογένειας τη βοηθάει και τη στηρίζει να προσαρμοστεί καλύτερα στις δύσκολες καταστάσεις σε αντίθεση με εκείνες τις οικογένειες που επιλέγουν την κοινωνική απομόνωση (Dunst, 2000). Η έρευνα της Μαυρογιάννη (2009) αναφέρει πως οι πατέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες δέχονται μεγαλύτερη υποστήριξη από τους συγγενείς ή φίλους αλλά όχι από τον σύντροφο τους. Την πιο σημαντική πηγή ανεπίσημης στήριξης αποτελούν οι σύζυγοι (Fewell, 1986). Οι παππούδες και οι γιαγιάδες επίσης, μπορούν να παρέχουν φροντίδα και ψυχολογική ή υλική βοήθεια προς το παιδί και τους γονείς του, μειώνοντας τα βάρη τους (Fewell, 1986). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε ότι οι γιαγιάδες ήταν πολύ πιο υποστηρικτικές από τους παππούδες (Seligman, Goodwin, Paschal, Applegate &

Lehman, 1997). Όμως άλλα ερευνητικά δεδομένα έδειξαν πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες ήταν βάρος για την οικογένεια αφού δεν ήταν σε θέση να κατανοούν πάντα την πραγματική κατάσταση του παιδιού (Τσιμπιδάκη, 2007).

4.3. Κοινωνικός αποκλεισμός και αναπηρία

Ο 20^{ος} αιώνας είναι η περίοδος που ξεκίνησε η οργανωμένη και αποτελεσματική κοινωνική μέριμνα για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Clapton & Fitzgerald, 2012· Πολυχρονοπούλου, 2001). Παλιότερα, τον 19 αιώνα υπήρχαν ξεχωριστές δομές που φοιτούσαν οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Karten, 2008· Lang, 2001). Για πολλά χρόνια οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιγράφονταν από την κοινωνία με ταμπέλες εξαιτίας των αδυναμιών τους όπως ήταν *απροσάρμοστοι άνθρωποι* (Τσιμπιδάκη, 2005), *αποκλίνοντες* (Wa Munyi, 2012), *μη φυσιολογικοί, ανεπαρκείς* (Lang, 2001) γεγονός που οδηγούσε στον κοινωνικό αποκλεισμό τους.

Ως κοινωνικός αποκλεισμός *«μπορεί να νοηθεί η άρνηση ή μη- συνειδητοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών στην εργασία, στη κατοικία, στην υγεία, στην εκπαίδευση, στην ψυχαγωγία, στις κοινωνικές σχέσεις κ.ά.»* (Καΐλα, Πολεμικός & Φιλίππου, 1995, σελ. 883-884). Παλιότερα, τα παιδιά με αναπηρία θεωρούνταν ως το «κοινωνικό στίγμα» της οικογένειας τους και ως εκ τούτου αποτελούσαν αντικείμενα ενοχής, φόβου και στην καλύτερη περίπτωση οίκτου. *«Άμεση συνέπεια αυτής της κοινωνικής αντιμετώπισης, που χαρακτηριζόταν από τα φαινόμενα της απομάκρυνσης και της περιθωριοποίησης, ήταν η ανάπτυξη μιας σειράς προκαταλήψεων που δυσκόλευαν την κοινωνική ένταξη και την εκπαίδευσή τους»* (Ζώνιου – Σιδέρη, 2000, σελ.83).

Οι οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρεται πως ανήκουν στις πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και βιώνουν τον αποκλεισμό και την απομόνωση σε σχέση με τον κοινωνικό περίγυρο (Di Giulio et al., 2014). Έρευνες έχουν δείξει πως πολλοί γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δυσκολεύονται να λάβουν την κατάλληλη βοήθεια για το παιδί τους (McGill Smith, 2003). Οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές βασανίζονται από σκέψεις, καθώς γνωρίζουν ότι ο ανθρώπινος περίγυρος της οικογένειας, συγγενείς, φίλοι, γείτονες και γενικά ολόκληρη η κοινωνία δεν

αποδέχονται με ευκολία το άτομο με αναπηρία αλλά το αντιμετωπίζουν ως ανίκανο και απορριπτέο (Νούτσος, 2006). Για να αλλάξει η προκατάληψη που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες και τα εμπόδια που συναντούν επιβάλλεται η συνεργασία πολλών φορέων και επιστημόνων μαζί (Goffman, 1961).

Σύμφωνα με το νέο νομοσχέδιο που κατατέθηκε τα 2008 σχετικά με την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα, την αναβάθμιση των δομών ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, τη δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τη βελτίωση της λειτουργίας τους, αντικαθίσταται ο όρος Ειδική αγωγή με τον όρο Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (Υπουργείο Πολιτισμού, παιδείας και θρησκευμάτων, 2014) και πραγματοποιείται η ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κατηγορίες ώστε να εξασφαλιστούν ίσες ευκαιρίες στην εκπαιδευτική (Florian et al., 2006).

Κεφάλαιο 5

Πηγές υποστήριξης των οικογενειών παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Πλήθος ερευνών έχει δείξει την επιθυμία των οικογενειών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για περισσότερη πληροφόρηση και κοινωνική στήριξη καθώς οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν πολλές ελλείψεις στην οργάνωση και στις παροχές τους (Hu et al., 2015). Στο κεφάλαιο αυτό επισημαίνονται οι κυριότερες πηγές υποστήριξης των οικογενειών που έχουν ένα ή περισσότερα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

5.1 Κοινωνική Υποστήριξη

Σύμφωνα με τον Taylor (2007), η κοινωνική υποστήριξη δεν είναι μόνο η βοήθεια που παρέχεται στους γονείς ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αλλά και η βοήθεια που μπορεί να προσφέρεται από το σύντροφο, τους συγγενείς, τους γείτονες, τους φίλους, την κοινότητα.

Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης δεν έχει οριστεί επακριβώς. Ορισμένοι θεωρητικοί την ορίζουν ως *«τις λειτουργίες που εκτελούνται από τους σημαντικούς άλλους για κάποιο άτομο που είναι στενοχωρημένο ή βρίσκεται σε μια δύσκολη κατάσταση. Αυτές οι λειτουργίες περιλαμβάνουν υλική βοήθεια, κοινωνικό-συναισθηματική βοήθεια, όπως επιβεβαίωση, εκδήλωση αγάπης και φροντίδας και πληροφοριακή βοήθεια, όπως συμβουλές, επανατροφοδότηση*

κ.λπ.» (Thoits, 1986, σελ. 417). Κάποιοι άλλοι ερευνητές την ορίζουν ως τη βοήθεια από άλλους ανθρώπους ή οργανισμούς με σκοπό να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους (Dunst, Trivette & Hamby, 1994). Έχει διαπιστωθεί πως η κοινωνική υποστήριξη χωρίζεται σε τέσσερις διαφορετικές έννοιες οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και τη συνθέτουν: α)την αντιλαμβανόμενη στήριξη, δηλαδή την αίσθηση του ατόμου ότι υπάρχουν διαθέσιμοι άνθρωποι που αν χρειαστεί θα προσφέρουν τη βοήθεια τους, β)την παρεχόμενη στήριξη που είναι και η πραγματική βοήθεια που λαμβάνει το άτομο ή η οικογένεια, γ) τις σχέσεις στήριξης και τέλος δ)το δίκτυο υποστήριξης που τους περιβάλλει (Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αλλά και στις οικογένειές τους άρχισε να αλλάζει μετά από τη δεκαετία του 1970 (Callias, 1994· Ζώνιου-Σιδέρη, 1996· Κρουσταλάκης, 2005· Τσιμπιδάκη, 2007). Έρευνες έχουν διαπιστώσει πως σε κάποιες οικογένειες η κοινωνική υποστήριξη μείωσε το άγχος τους για τη φροντίδα του παιδιού τους όπως για παράδειγμα παρατηρήθηκε, στις οικογένειες παιδιών με σύνδρομο Smith που δέχτηκαν βοήθεια και στήριξη από συγγενείς και φίλους (Hodapp, Fidler & Smith, 1998). Ωστόσο, η έρευνα των Konstantareas & Homatidis (1989) έδειξε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ άγχους και κοινωνικής υποστήριξης γι αυτό δε μπορούμε με σιγουριά να πούμε πως οι δύο αυτοί παράγοντες συνδέονται άμεσα. Επιπλέον, όπως είχαμε αναφέρει παραπάνω πολλές έρευνες διαπιστώνουν πως μπορεί η απόρριψη του κοινωνικού περιβάλλοντος, των συγγενών και φίλων, να προκαλέσει έντονο άγχος στους γονείς (Seligman & Darling, 1997).

5.2 Κοινωνική υποστήριξη στην Ελλάδα

Πολλές είναι οι οικογένειες που νιώθουν αβοήθητες από το κράτος στη προσπάθειά τους να ανταπεξέλθουν στα προβλήματα της αναπηρίας του παιδιού τους. Στην Ελλάδα η ευθύνη φροντίδας του παιδιού έχει γίνει αποκλειστικά θέμα της ίδιας της οικογένειας εξαιτίας της ελλιπούς ενημέρωσης, και των προκαταλήψεων απέναντι στην αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (1999) το κράτος μας, για την επιτυχή αντιμετώπιση της αναπηρίας σε ατομικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο, ίδρυσε τις υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας. «Οι υπηρεσίες αυτές, έχουν ως στόχο μέσω της ενημέρωσης, την ευαισθητοποίηση των πολιτών, την ανίχνευση περιπτώσεων συγγενούς αναπηρίας σε βρέφη και νήπια όσο το δυνατόν νωρίτερα, την έγκαιρη διάγνωση για αντιμετώπιση του προβλήματος και τέλος τη θεραπευτική παρέμβαση»(Σταθόπουλος, 1999, σελ. 326-327). Όπως έχει συστηματικά παρατηρηθεί από έρευνες οι γονείς φαίνεται να ανταπεξέρχονται καλύτερα στις δύσκολες καταστάσεις, όταν δέχονται βοήθεια από υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης (Bailey et al., 1999· Callias, 1992· Darling & Gallagher, 2004). Σύμφωνα με τον Taylor, (2007) η πιο σημαντική πηγή υποστήριξης για την οικογένεια είναι οι συγγενείς και οι φίλοι. Άλλες πηγές κοινωνικής υποστήριξης προς την οικογένεια μπορεί να είναι, οι γείτονες ή τα ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας όπως η εκκλησία, που παρέχουν υπηρεσίες ενημέρωσης και συμβουλευτικής στήριξης στο οικογενειακό περιβάλλον (Seligman & Darling, 1997). Μια υπηρεσία που απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους με κινητικές και νοητικές αναπηρίες για δημιουργική απασχόληση είναι τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.), τα οποία είναι υπηρεσίες που διευκολύνουν στην κοινωνική ένταξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Άλλες υπηρεσίες που συμβάλλουν στη διασφάλιση ίσως ευκαιριών και στη φροντίδα των ανάπηρων ατόμων είναι το γραφείο παροχής Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών και οι δράσεις αποϊδρυματισμού που φροντίζουν τα άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται σε κλειστά ιδρύματα περίθαλψης να επανενταχθούν την κοινωνία.

Σε έρευνα των Κυπριωτάκη & Γεωργιάδη (2005) που διεξήχθη σε συνολικά 112 γονείς παιδιών με εμπόδια στη ζωή και στην μάθηση, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς χρειάζονται περισσότερη στήριξη σε ζητήματα που αφορούν στην αποδοχή της κατάστασης του παιδιού και ενσωμάτωσης του στην κοινωνία. Εντοπίστηκαν έτσι στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το επίπεδο άγχους που βιώνουν σε σχέση με τον τρόπο που χαρακτηρίζουν την κατάσταση του παιδιού τους, δηλαδή όσο πιο δύσκολη και σοβαρή θεωρούν την κατάσταση τόσο υψηλότερο το επίπεδο άγχους που βιώνουν.

5.3 Συμβουλευτική και προγράμματα στήριξης γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η μεθόδευση της υποστήριξης των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να λάβει δύο διαστάσεις. Η πρώτη αφορά τη συμβουλευτική γονέων ώστε να μπορέσουν οι γονείς να φέρουν στην επιφάνεια και να μοιραστούν τα συναισθήματα τους. Με την στήριξη εξειδικευμένων επαγγελματιών, ενισχύεται η κατανόηση και ανάλυση των προσωπικών συναισθημάτων τους με στόχο την αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού, την αναγνώριση των δυνατοτήτων του και την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν στη συζυγική σχέση (Χαρίση, 2010). Εφόσον επιτευχθούν τα παραπάνω, οι γονείς μπορούν να αντιμετωπίσουν ρεαλιστικά τη κατάσταση και δημιουργείται έτσι το κίνητρο για να συμβάλλουν στη θεραπεία και εκπαίδευση του παιδιού τους (Callias, 1989). Στο σημείο αυτό υπάρχει ανάγκη για τη δεύτερη φάση της υποστήριξης που έχει να κάνει με προγράμματα προετοιμασίας και επιμόρφωσης των γονέων (Κρουσταλλάκης, 2003). Σε αυτή τη φάση οι γονείς αποκτούν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να είναι υποστηρικτικοί προς το παιδί τους, συνεχίζοντας στο σπίτι την εκπαίδευση που λαμβάνει το παιδί από το σχολείο ή τη δομή που συμμετέχει (Χαρίση, 2010).

Στη συνέχεια αναλύεται η διάσταση της συμβουλευτικής υποστήριξης γονέων και γίνεται αναφορά σε προγράμματα που έχουν αναπτυχθεί για την επιμόρφωση των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

5.3.1 Συμβουλευτική υποστήριξη γονέων

Κατόπιν, ωρίμων σκέψεων οι γονείς είναι σε θέση να αναζητήσουν βοήθεια και πληροφορίες που θα τους βοηθήσουν στη φροντίδα του παιδιού τους (Dale, 2000· Hanson & Lynch, 2004· Herward, 2009· Κρουσταλάκης, 2005· Τσιμπιδάκη, 2007· Χατζηγιαννάκου, Τζιόγκουρος & Ιωάννου, 2008). Οι γονείς είναι πιθανόν να αναζητήσουν από τους ειδικούς μια οικογενειακή- συμβουλευτική ώστε να δημιουργηθεί ένα θετικό κλίμα για την επίλυση προβλημάτων εντός της οικογένειας (Κοντοπούλου, 2001· Κρουσταλάκης, 2005· Neely-Barnes & Dia, 2008· Πολυχρονοπούλου, 2001).

Στόχος της συμβουλευτικής είναι η συναισθηματική στήριξη των γονέων ώστε να τους βοηθήσει να επαναδιαπραγματευθούν τη σχέση τους, να ανακαλύψουν τις πηγές του προβλήματος και ως προς τη σχέση τους και ως προς το παιδί τους, να μάθουν να διαχειρίζονται μια οποιαδήποτε προβληματική κατάσταση και να κατανοήσουν τον τρόπο ανάπτυξης του παιδιού τους καθώς και τις ανάγκες του (McLeod, 2005· Μαλικιώση- Λοΐζου, 2001). Ο ειδικός σύμβουλος μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να δουν την κατάσταση του παιδιού τους ρεαλιστικά, να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους, να αποκτήσουν μια αισιόδοξη στάση προς το παιδί και να τονώσουν την αυτοεκτίμησή του (Callias, 1994· Dale, 2000· Κοντοπούλου, 2007· Κρουσταλάκης, 2005· Μαλικιώση-Λοΐζου, 2001· Συριοπούλου-Δελλή, 2005· Πολυχρονοπούλου, 2001). Υπάρχουν ολόένα και περισσότερα στοιχεία που δείχνουν πως η Συμβουλευτική Υποστήριξη είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να συμμετάσχουν στην θεραπευτική διαδικασία του παιδιού τους. (Παπαγεωργίου,2004).

Μια πολύ σημαντική ανάγκη των γονέων για τη δική τους ψυχική ισορροπία και για του παιδιού τους είναι η για συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη. (Dale, 2000· Τζουριάδου, 1995). Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία του παιδιού τους είναι αναγκαία καθώς οι γονείς είναι οι μόνοι που μπορούν να παρέχουν απαραίτητες και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την καθημερινότητα του παιδιού. Η ενημέρωση των γονέων θα πρέπει, να γίνεται σταδιακά και να περιλαμβάνει τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος (Κυπριωτάκης, 1997). Η συμβουλευτική στήριξη, βοηθάει τους γονείς να κατανοήσουν ότι δεν ευθύνονται σε καμία περίπτωση οι ίδιοι για τις δυσκολίες του παιδιού και τους συμβουλεύει πως να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που συχνά προκύπτουν από την ύπαρξη ενός τέτοιου παιδιού στην οικογένεια (Callias, 1989). Η εμπιστοσύνη και η εκτίμηση προς τον υπεύθυνο αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την παραμονή των γονέων στο πρόγραμμα εκπαίδευσης τους το οποίο έχει πολλαπλές θετικές συνέπειες για αυτούς όπως η μείωση του άγχους όταν μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα του παιδιού τους (Dale,1996).

5.3.2 Προγράμματα προετοιμασίας & εκπαίδευσης γονέων

Εφόσον έχει ολοκληρωθεί η φάση της συναισθηματικής υποστήριξης και οι γονείς έχουν αποδεχθεί την κατάσταση του παιδιού τους ενώ ταυτόχρονα έχουν προσδιορίσει τα θετικά χαρακτηριστικά του, μπορούν να προχωρήσουν στην εκπαίδευση και προετοιμασία για το τι μπορούν να κάνουν για να ενισχύσουν και να διευκολύνουν της εκπαίδευση του παιδιού τους. Η διαδικασία αυτή μπορεί να επιτελεστεί ατομικά αλλά και σε ομαδική μορφή μέσω συμμετοχής σε σεμινάρια και άλλα προγράμματα επιμόρφωσης (Κρουσταλλάκης, 2003).

Κύριο μέλημα των υπηρεσιών που παρέχονται και των προγραμμάτων παρέμβασης είναι να λαμβάνουν υπόψη και την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον που ζει το παιδί με αναπηρίες. Μέσω των προγραμμάτων στήριξης οι γονείς μπορούν να μάθουν δεξιότητες που αφορούν θέματα διαχείρισης συμπεριφοράς και επικοινωνίας. Υπάρχουν πολλά προγράμματα στήριξης και εκπαίδευσης γονέων όπως για παράδειγμα το Πρόγραμμα του Delaware που προσφέρει εκπαίδευση είτε στο σχολείο του παιδιού τους, είτε κατ' οίκον σε άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ηλικίας 4 έως 21 ετών και στους γονείς τους. Οι γονείς παρακολουθούν σεμινάρια, συμμετέχουν σε συναντήσεις γονέων και εκπαιδεύονται υπό την εποπτεία έμπειρων θεραπευτών (Bondy & Battaglini, 1992). Ένα άλλο πρόγραμμα του Εξωτερικού είναι το Πρόγραμμα TEACCH για παιδιά προσχολικής ηλικίας (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) μέσα από το οποίο οργανώνονται συναντήσεις κατ' οίκον, καθώς και στο σχολείο του παιδιού και η εκπαίδευση γονέων γίνεται, τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο με στόχο τη βελτίωση των μαθησιακών τους δεξιοτήτων και της συμπεριφοράς τους (Lord & Schopler, 1994).

Στην Ελλάδα παρατηρείται τα τελευταία χρόνια ταχεία ανάπτυξη στους τομείς της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας μέσω της ίδρυσης Συμβουλευτικών Κέντρων με στόχο την παροχή συμβουλευτικής γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οικογενειών σε κρίση. Στόχος των κέντρων αυτών είναι η ενδυνάμωση των γονεϊκών δεξιοτήτων και η αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2011). Στη χώρα μας υπάρχουν επίσης και

τα προγράμματα Early Bird και Early bird Plus, τα οποία απευθύνονται στις οικογένειες που έχουν παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος προσχολικής και σχολικής ηλικίας και δημιουργήθηκαν από την Εθνική Εταιρία για τον Αυτισμό της Αγγλίας, National Autistic Society (NAS) με στόχο να ενημερώνουν τους γονείς σχετικά με τον αυτισμό και να τους εκπαιδεύσει σε τρόπους επίλυσης καθημερινών προβλημάτων και δυσκολιών. Επίσης τα προγράμματα αυτά στηρίζουν τους γονείς των παιδιών με αυτισμό, και τους βοηθάνε να τα καταλάβουν. Το πρόγραμμα Early Bird διαρκεί 3 μήνες και περιλαμβάνει συνολικά 12 συνεδρίες και η θεματολογία του δεν αφορά μόνο τον αυτισμό αλλά και την επικοινωνία, τρόπους επικοινωνίας, συναλλαγής και προσέγγισης ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τεχνικές για την κατανόηση δύσκολων συμπεριφορών μπορεί να προκύπτουν στην καθημερινότητα. Επίσης, συζητούνται σημαντικά θέματα όπως οι αισθητηριακές δυσκολίες και οι φοβίες ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ο ύπνος, το φαγητό και η υγιεινή. Το πρόγραμμα Early Bird Plus αναφέρεται σε παιδιά ηλικίας 9 ετών και πάνω διαρκεί κι αυτό 3 μήνες και περιλαμβάνει 11 συνεδρίες παρέχοντας επιπλέον πληροφορίες στους γονείς για τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την εμπλοκή τους στο σχολείο. Στη χώρα μας υπάρχει διαθέσιμη ομάδα στο Παράρτημα Θεσσαλονίκης της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων που πραγματοποιεί το πρόγραμμα εκπαίδευσης Cygnet – Υποστήριξης γονέων παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος με στόχο την εκπαίδευση γονέων στην κατανόηση του αυτιστικού φάσματος και την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών, ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των παιδιών τους όσο και τη δική τους.

Σχετικά με τα προγράμματα γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αυτά μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες. Υπάρχουν τα προγράμματα Γονέας-με-Γονέα που βοηθούν τους γονείς να γίνουν σύμμαχοι ο ένας του άλλου καθώς έχουν πολλές κοινές εμπειρίες σε σχέση με την αναπηρία των παιδιών και είναι εύκολο να υπάρξει αλληλοκατανόηση. Το πρώτο πρόγραμμα Γονέας-με-Γονέα είναι το Pilot Parents το οποίο δημιουργήθηκε από έναν γονέα παιδιού με σύνδρομο Down στην Αμερική. Επίσης υπάρχει η οργάνωση Parent to Parent USA, που είναι μη κερδοσκοπική και υποστηρίζει εκατοντάδες τοπικές ομάδες

γονέα με γονέα και αναπτύσσει προγράμματα σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής. Η άλλη κατηγορία αναφέρεται σε προγράμματα που τοποθετούν τους γονείς στη θέση του ερευνητή σε σχέση με τις συμπεριφορές και την δράση που πρέπει να λάβουν για τα παιδιά τους. Οι γονείς διεξάγουν έρευνα σε συνεργασία με εξειδικευμένους ερευνητές, διατυπώνοντας ερευνητικά ερωτήματα και συλλέγοντας δεδομένα σχετικά με την επίδοση των παιδιών τους και τα μοιράζονται με άλλους γονείς και εκπαιδευτικούς (Heward, 2011).

5.4 Συνεργασία σχολείου γονέων

Καθώς οι προκλήσεις των κοινωνιών καθημερινά εντείνονται, η στενή συνεργασία των γονιών και σχολείου προβάλλει επιτακτικότερη από κάθε άλλη εποχή. Αν και η συνεργασία σχολείου- οικογένειας είναι αναγκαία για ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν κατατίθεται πάντα εύκολη η επίτευξη της (Attanucci, 2004).

Ο Γεωργίου (2000) ξεκινά την διερεύνηση του για τις σχέσεις σχολείου-οικογένειας από απ' το γεγονός ότι το σχολείο και η οικογένεια έχει ως "σημείο τομής" και ως "κοινό ενδιαφέρον" το ίδιο το παιδί που επηρεάζεται σε ίδιο βαθμό και από τους γονείς του και από τους δασκάλους του. Είναι αξιοσημείωτο, ότι οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν σε προτάσεις για την ενίσχυση της επικοινωνίας και της ανάπτυξης της συνεργασίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας. Η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε συνεργασία με το σχολείο και με άλλους παράγοντες είναι σε θέση να έχουν ως αποτέλεσμα μια υψηλού επιπέδου εκπαίδευση και αγωγή προς όφελος των παιδιών αυτών, της οικογένειας, του σχολείου, της ευρύτερης κοινωνίας και τελικά της ανθρωπότητας (Hill & Taylor, 2004· Hoover- Sadler, 1997· Γεωργίου, 2000).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως στην Ελλάδα τα παλιότερα χρόνια επικρατούσε δυσπιστία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών (Κουρμπέτης, 2011). Πιο συγκεκριμένα, στο παρελθόν οι εκπαιδευτικοί αντιμετώπιζαν τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως ενοχλητικούς όταν εμπλέκονταν στο εκπαιδευτικό τους έργο ή αδιάφορους όταν δεν ενδιαφέρονταν για την πρόοδο του παιδιού τους ενώ οι γονείς από την πλευρά

τους είχαν σχέσεις αντιπαλότητας μαζί τους (Heward, 2011). Σύμφωνα με Σιδέρη- Ντέρου (2008) οικογένειες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δε συμμετείχαν εκείνη την εποχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εκπαίδευση ή σε προγράμματα παρέμβασης των παιδιών τους. Μέσα από την συνεργασία σχολείου και οικογένειας αναπτύσσονται πολλά οφέλη αρχικά για το ίδιο το παιδί αλλά και για τους ίδιους τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Η Τσιμπιδάκη (2007) υποστηρίζει πως τα περισσότερα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε όλη τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας απαιτούν και αναζητούν την υποστήριξη και τη συνεργασία από την οικογένεια τους και από τους δασκάλους τους.

Δεν είναι τυχαίο πως οι σύγχρονες μελέτες αναφέρονται «στη δύναμη των γονέων» στην εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Partington & Wragg, 1989) συμμετέχοντας ως υποστηρικτές και εκπαιδευτές των παιδιών τους στις σχολικές εργασίες του σπιτιού και αποκομίζοντας επίσης πολλά οφέλη από την συνεργασία αυτή όπως είναι η ενημέρωση και πληροφόρηση για την πορεία του παιδιού τους (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Την τελευταία εικοσαετία η οργάνωση πολλών συνεδρίων, υποστηρικτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων συνέβαλαν στη βελτίωση της εκπαίδευσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες (Κυπριωτάκης, 1995). Με την ψήφιση του Νόμου 3699/2008 (Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) στη χώρα μας τέθηκαν οι βάσεις για την ανάπτυξη αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ γονέων, ειδικών και γενικών εκπαιδευτικών (Πιερίδου, 2015). Σήμερα λοιπόν είναι πια αυτονόητη η συνεργασία μεταξύ σχολείου και οικογένειας (Μυλωνάκου – Κέκε, 2006· Παπαγεωργίου 2008· Τσιμπιδάκη, 2011).

Σύμφωνα με τον Heward (2011) οι εκπαιδευτικοί μπορούν να προσεγγίζουν τους γονείς με διάφορες μεθόδους επικοινωνίας, ανταλλάσσοντας πληροφορίες ώστε να βοηθήσουν και οι δύο το παιδί, στο σχολείο και στο σπίτι αντίστοιχα. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να ρωτούν τους γονείς ποιες από τις παρακάτω μεθόδους επικοινωνίας προτιμούν (Heward, 2011):

- Συναντήσεις γονέα εκπαιδευτικού με επίσημη επαφή ώστε να γίνει ανταλλαγή πληροφοριών και συντονισμός των προσπαθειών προς την ενίσχυση της στήριξης που παρέχουν στο παιδί, βελτιώνοντας παράλληλα την αποδοτικότητα και την ικανοποίηση για όλους όσους συμμετέχουν στη φροντίδα και εκπαίδευση του παιδιού. Για να γίνει σωστά η συνάντηση γονέα εκπαιδευτικού θα πρέπει να δημιουργηθεί το κατάλληλο συνεργατικό κλίμα, οι γονείς να συλλέγουν πληροφορίες για το παιδί και να τις μοιράζονται με τον εκπαιδευτικό και στο τέλος της συνάντησης να γίνει σύνοψη και επανεξέταση όσων συμφωνήθηκαν (Heward, 2011).
- Γραπτή επικοινωνία όπου οι εκπαιδευτικοί βασίζονται στα γραπτά μηνύματα με απλή γλώσσα για να μη χρειάζεται οι γονείς να ξοδεύουν πολύ χρόνο προσπαθώντας να κατανοήσουν τα νοήματα των μηνυμάτων από το σχολείο, ενώ θα πρέπει τα μηνύματα αυτά να είναι ενθαρρυντικά. Συνήθως οι εκπαιδευτικοί στέλνουν μηνύματα για τα επιτεύγματα των παιδιών στους γονείς, ώστε να ενημερωθούν και στη συνέχεια να επαινέσουν και οι ίδιοι τα παιδιά τους (Heward, 2011).
- Η τηλεφωνική επικοινωνία είναι ένας παραγωγικός τρόπος διατήρησης της επικοινωνίας σπιτιού σχολείου που εστιάζει στα θετικά επιτεύγματα ενός παιδιού και επιτρέπει στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς να μοιραστούν επιτυχίες και να αναγνωρίσουν ο ένας τις συνεισφορές του άλλου (Heward, 2011).

Κεφάλαιο 6

Σκοπός, αναγκαιότητα της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Στο παρόν κεφάλαιο αναπτύσσεται το σκεπτικό της έρευνας, παρουσιάζεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι, ενώ διατυπώνονται και τεκμηριώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις. Στη συνέχεια αναδεικνύεται η σημαντικότητα και η πρωτοτυπία της έρευνας.

6.1 Αναγκαιότητα και πρωτοτυπία της έρευνας

Η γέννηση ενός μέλους στην οικογένεια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πυροδοτεί πολλαπλές αλλαγές στα μέλη της οικογένειας του (Gray, 1993). Αρκετές έρευνες προσπάθησαν να μελετήσουν διεξοδικά το άγχος που προκαλεί η ύπαρξη ενός μέλους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην οικογένεια, τις επιρροές που ασκούν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προς τους γονείς τους και την κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται στην οικογένεια λόγω των δυσκολιών αυτών των παιδιών σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο στη χώρα μας.

Τις τελευταίες δεκαετίες διαπιστώνεται πως ο προσωπικός χρόνος των γονέων που αποκτούν ένα παιδί μειώνεται κατακόρυφα λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που απαιτεί η φροντίδα του. Σύμφωνα με τον Crnic (1990), πολλές από τις βασικές απαιτήσεις του παιδιού σχετίζονται με την ύπαρξη λιγότερου χρόνου, με την αύξηση των εξόδων της οικογένειας, με την αλλαγή του προγράμματος των μελών της και με την αύξηση του άγχους του ζευγαριού

μειώνοντας την ποιότητα της σχέσης μεταξύ τους. Σύμφωνα με έρευνα οι απαιτήσεις και τις καινούργιες καταστάσεις που προκαλούνται από την ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην οικογένεια δημιουργούν εντάσεις ανάμεσα στο ζευγάρι (Τσιμπιδάκη & Τσαμπαρλή, 2000). Οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έρχονται αντιμέτωποι με πολλές δυσκολίες και εμπόδια όπως η ελλιπής πληροφόρηση για προγράμματα στήριξης του παιδιού τους καθώς και η συνεργασία με τους ειδικούς (Kohler, 1999). Το άγχος που βιώνουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι το πρώτο στοιχείο που θα εξετάσει η παρούσα έρευνα.

Ένα άλλο στοιχείο που διερευνά η παρούσα έρευνα είναι η ικανοποίηση που νιώθουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το σύζυγο και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας καθώς και οι κοινωνικές σχέσεις και οι συναναστροφές του ζευγαριού συμπεριλαμβανομένης και της κοινωνικής στήριξης. Αναλυτικότερα, πολλές μελέτες σύγκριναν την ικανοποίηση των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με αυτή των γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη και διαπίστωσαν πως ο ερχομός ενός μέλους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προκαλεί μια σειρά προβλημάτων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας (Eddy & Walker, 1999). Από την άλλη, στην έρευνα του ο Kazak (1987) υποστήριξε πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις ανάμεσα σε ένα ζευγάρι και να ανταπεξέλθουν έτσι στις δυσκολίες με επιτυχία. Στην έρευνα των Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη (2016), που πραγματοποιήθηκε σε 133 γονείς παιδιών χωρίς εμπόδια και 66 γονείς παιδιών με εμπόδια, βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με εμπόδια θεωρούν το παιδί πηγή προσωπικών και οικογενειακών προβλημάτων σε σχέση με τους γονείς παιδιών χωρίς εμπόδια. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις αυξημένες απαιτήσεις και στη καθημερινή φροντίδα που απαιτεί ένα παιδί με εμπόδια. Επίσης, στην έρευνα βρέθηκε ότι τόσο οι πατέρες όσο και οι μητέρες παιδιών με εμπόδια βιώνουν στον ίδιο βαθμό αρνητικά συναισθήματα για την αξία ενός παιδιού μιας και το θεωρούν σαν πηγή προβλημάτων. Τέλος βρέθηκε σημαντική διαφορά ως προς την συνεργατική σχέση που έχουν οι γονείς με το παιδί τους καθώς οι μητέρες και οι πατέρες που έχουν παιδιά χωρίς εμπόδια φάνηκε ότι

συνεργάζονται με το παιδί τους περισσότερο σε σχέση με τους γονείς παιδιών με εμπόδια (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2016).

Η περαιτέρω έρευνα και μελέτη της ικανοποίησης των μελών της οικογένειας από την κοινωνία είναι υψίστης σημασίας καθώς τα αποτελέσματα αυτής θα λειτουργήσουν θετικά σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα όπως για παράδειγμα στο να πληροφορήσουν τους ίδιους τους γονείς. Η έρευνα μας μπορεί να είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη οδηγιών και παρεμβατικών προγραμμάτων που θα βοηθούν τους γονείς αυτών των παιδιών να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους. Η αναγκαιότητα της έρευνας προκύπτει από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο και μέσα από κατάλληλα προγράμματα να τους παρέχει μεγαλύτερη υποστήριξη, για να μπορέσουν να διαχειριστούν τα προβλήματα που προκύπτουν από την ειδική εκπαιδευτική ανάγκη των παιδιών τους.

6.2 Σκοπός και επιμέρους στόχοι της Έρευνας

Η έρευνα, διεξήχθη με τη συμμετοχή των γονέων παιδιών με διάφορες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με στόχο τη διερεύνηση των απόψεων τους σχετικά με το πως αντιλαμβάνεται το άγχος που προκύπτει από την αναπηρία του παιδιού. Ταυτόχρονα, διερευνά ποιοι κοινωνικοί φορείς στη χώρα μας είναι βοηθητικοί προς τους γονείς και σε ποιο βαθμό. Αναλυτικότερα,

Η έρευνα, έχει ως στόχο τη διερεύνηση των διαφορών στο άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

1. Καταγραφή του επιπέδου άγχους γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη.
2. Καταγραφή φορέα και επιπέδου υποστήριξης γονέων ως προς την ανατροφή των παιδιών τους
3. Διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ γονεϊκού άγχους και υποστήριξης και αναζήτηση διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων γονέων.

6.3 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων και τεκμηρίωση υποθέσεων

Με βάση τον γενικό σκοπό της έρευνας και τους επιμέρους στόχους της, τα Ερευνητικά ερωτήματα που διερευνώνται είναι:

1. Βιώνουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περισσότερο άγχος από τους γονείς παιδιών χωρίς ειδικές ανάγκες;

Οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εμφανίζουν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους, όταν το παιδί μεγαλώνει σε σύγκριση με γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη (Χατζηγεωργιάδου, 2009). Συγκρίνοντας γονείς που είχαν παιδιά με αυτισμό με γονείς παιδιών χωρίς αυτισμό βρέθηκαν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους στις οικογένειες των πρώτων (Montes & Halterman, 2007). Έρευνες, επίσης δείχνουν αυξημένα ποσοστά άγχους στις οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες σε σχέση με τις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη (Trute, Benzies & Worthington, 2012).

H1: Το άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι υψηλότερο από το άγχος γονέων παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Μέσα από μελέτες που έχουν γίνει την τελευταία δεκαετία, έχει διαπιστωθεί πως οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα άγχους. Συγκεκριμένα, έρευνα έχει δείξει πως οι αρνητικές επιδράσεις του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρατηρούνται περισσότερο στις μητέρες παρά στους πατέρες των παιδιών (Karney & Bradbury, 1997). Σύμφωνα με την Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη (2010), οι μητέρες αντιμετωπίζουν δυσκολίες με ζητήματα της καθημερινότητας του παιδιού ενώ οι πατέρες περισσότερο με την αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού. Επίσης, έχει παρατηρηθεί από μητέρες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που συμμετείχαν στην έρευνα ότι το παιδί τους δημιουργεί συνεχές άγχος και μειώνει συνεχώς την αυτοπεποίθησή τους. Σε μία μεγάλη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βιώνουν συχνά υψηλότερα επίπεδα άγχος και πιο αρνητική διάθεση στην καθημερινότητά τους (Ingersoll & Hambrick, 2011). Αναλυτικότερα, «οι μητέρες σε σύγκριση με τους πατέρες επιβαρύνονται

περισσότερο με την καθημερινή φροντίδα του παιδιού και εμφανίζουν αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους» (Neely-Barnes & David, 2008, σελ. 96). Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήγαγαν οι Oelofsen και Richardson, (2006) διαπιστώθηκε, ότι οι μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές είχαν αυξημένο άγχος σε σύγκριση με τους πατέρες. Πλήθος ερευνών αναφέρει το σημαντικό ρόλο του πατέρα στην οικογένεια που μεγαλώνει ένα παιδί με αναπηρίες (Seligman & Darling, 2007). Η έρευνα στην Ελλάδα στρέφεται στον πατέρα, ο οποίος μεγαλώνει ένα παιδί με σοβαρές αναπηρίες και διαπιστώνει πως εστιάζει την προσοχή του κυρίως στις μελλοντικές συνέπειες της αναπηρίας, στη ζωή του παιδιού και έχει χαμηλές προσδοκίες από αυτό (Τσιμπιδάκη, 2013). Ωστόσο, τα ευρήματα από νεότερες έρευνες είναι αντικρουόμενα. Η έρευνα της Μαυρογιάννη, (2009) κατέδειξε, ότι οι πατέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους συγκριτικά με τους πατέρες παιδιών με τυπική ανάπτυξη.

H2: Το φύλο του γονέα παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, επιδρά στη διάσταση (γονεϊκή δυσφορία, δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού, δυσκολία παιδιού) του γονεϊκού άγχους.

Συγκριτικά, οι οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν σημαντικά περισσότερα έξοδα από τις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη ειδικότερα όταν η μητέρα δεν μπορεί να εργαστεί. «Οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές ανάγκες δεν έχουν τη δυνατότητα εξαιτίας της οικονομικής επιβάρυνσης να ψυχαγωγηθούν στο βαθμό που αυτό συνηθίζεται από τις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη γεγονός που επιφέρει αρνητικές συνέπειες στον ψυχισμό των μελών της οικογένειας» (Μουσούρου, 2005, σελ. 231). Σύμφωνα με άλλους ερευνητές (Edwards et al., 2007) τα έξοδα που ανακύπτουν από την φροντίδα ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πάρα πολλά με αποτέλεσμα να περιορίζουν τη δυνατότητα των γονέων για άλλα πράγματα εκτός σπιτιού όπως πχ διακοπές γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία των γονέων. Όσον αφορά τις μητέρες, σε έρευνα από τις Davis & Carter, (2008) διαπιστώθηκε πως όταν υπάρχει χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και τότε το άγχος που βιώνει η μητέρα είναι αυξημένο και οδηγεί σε κατάθλιψη.

H3: Το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ενισχύει το άγχος, σε μεγαλύτερο βαθμό στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι το άγχος επηρεάζει άμεσα τη ποιότητα ζωής των γονέων (Al-Yagon, 2003· Leeetal, 2009). Το άγχος που αισθάνονται οι γονείς το μεταδίδουν ασυναίσθητα στα παιδιά τους με συνέπεια να τα αναστατώνουν περισσότερο (Sena, Lowe & Lee, 2007). Σε μία πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε πως οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έχουν πολύ άγχος παρουσιάζονται με την φτωχότερη προσωπική/κοινωνική ζωή και χαμηλότερη ποιότητα ζωής ενώ οι γονείς που αντιλαμβάνονται αυτή την εμπειρία σαν μία πρόκληση κατάφεραν να διατηρήσουν μια καλύτερη σχέση με το παιδί τους (Carpe et al., 2011).

H4: Οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στη προσωπική τους ζωή σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

2. Υπάρχει διαφορά στις πηγές και στο βαθμό στήριξης των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχέση με τους γονείς που δεν έχουν παιδιά με κάποια αναπηρία;

Τα κοινωνικά δίκτυα στήριξης παίζουν πολύ μεγάλο ρόλο στην ανάπτυξη του παιδιού και στα μέλη της οικογένειας καθώς όταν ο κοινωνικός περίγυρος είναι υποστηρικτικός μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις γονέων και παιδιού (Grey, 2002). Επίσης οι κοινωνικές σχέσεις των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι σημαντικός παράγοντας ώστε να αναζητούν και λαμβάνουν στήριξη. Δεν είναι λίγα τα ερευνητικά και βιβλιογραφικά δεδομένα που υποστηρίζουν πως οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρειάζονται τη στήριξη από ειδικούς και επαγγελματίες για τη φροντίδα του παιδιού τους (Sen & Yurtsever, 2007). Πολλοί γονείς επιθυμούν να λαμβάνουν πιο αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης (Valeo, 2003). Σύμφωνα με τους Chang & McConkey (2008), οι οικογένειες που έχουν γύρω τους φίλους, γείτονες αποδέχονται την αναπηρία του παιδιού τους πολύ πιο εύκολα, σε αντίθεση με τις οικογένειες που ζουν απομονωμένες. Ως εκ τούτου διαμορφώνονται οι κάτωθι υποθέσεις:

H5. Οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνουν μεγαλύτερη υποστήριξη από κοινωνικούς φορείς, εξειδικευμένους και γενικούς επαγγελματίες, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη.

3. Υπάρχει διαφορά στη συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της υποστήριξης που λαμβάνουν οι γονείς των δύο ομάδων παιδιών;

Όπως έχει υποστηριχθεί από πρόσφατες έρευνες, η κοινωνική υποστήριξη θεωρείται κρίσιμος παράγοντας στην αντιμετώπιση του άγχους καθώς μειώνει τις αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις και ωφελεί την ψυχική ευεξία του γονέα που έχει στον κόλπο του ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Smith et al., 2012). Αναλυτικότερα, οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν πως η κοινωνική υποστήριξη (ειδικά από την οικογένεια και τους φίλους) συνδέεται με τη σωστή διαχείριση των προβλημάτων και του άγχους (Ekas, Lickenbrock & Whitman, 2010). Ο Benson, (2012) πραγματοποίησε μελέτη σε ομάδα μητέρων σχετικά με πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη από τα άτομα του στενότερου κοινωνικού δικτύου και διαπιστώθηκε ότι οι δεσμοί των μητέρων με τα κοινωνικά δίκτυα και η συναισθηματική υποστήριξη που λαμβάνουν, περιορίζουν την καταθλιπτική διάθεση και αυξάνουν τη ψυχική τους ευεξία. Μία σημαντική διαχρονική μελέτη του Barker και των συνεργατών του (2011) σχετικά με τη ψυχική ευεξία των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαπίστωσε ότι οι γονείς που έχουν ένα μεγαλύτερο κοινωνικό δίκτυο, είχαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Ακόμη, βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερο είναι το κοινωνικό δίκτυο τόσο και χαμηλότερο το επίπεδο κατάθλιψης και αρνητικών συναισθημάτων για τους γονείς εφήβων και ενηλίκων ατόμων με αυτισμό (Smith, Greenberg & Seltzer, 2012). Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από τη μελέτη των Luther, Canham και Cureton (2005), όπου ενώ η κοινωνική υποστήριξη αναφέρθηκε από τους γονείς παιδιών με αυτισμό ως επιπρόσθετος μηχανισμός διαχείρισης των προβλημάτων τους άγχους τους. Ως εκ τούτου, η τελευταία υπόθεση διαμορφώνεται ως εξής:

H6: Ο βαθμός στήριξης από τα κοινωνικά δίκτυα μειώνει επίπεδο άγχους που προκύπτει από τη δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού.

Κεφάλαιο 7

Μέθοδος

7.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 115 γονείς, εκ των οποίων 55 γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (N=55). Με σκοπό τη σύγκριση των στάσεων του πληθυσμού- στόχου με τον γενικό πληθυσμό, επιλέχθηκε να σχηματιστεί Ομάδα Ελέγχου αποτελούμενη από 60 γονείς που έχουν παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Η ερευνήτρια προσέγγισε αρχικά 120 γονείς αλλά έλαβε απαντήσεις μόνο από 115 γονείς καθώς πέντε γονείς εξαιρέθηκαν, λόγω μη επιστροφής των ερωτηματολογίων (οι πέντε αυτοί γονείς προέρχονται από την ομάδα γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες). Το δείγμα που συλλέχθηκε μέσω δειγματοληψίας ευκολίας, προέρχεται από το Νομό Αττικής και τα προάστια του. Η διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε να γίνει σε ένα κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον Άλιμο Αττικής, ενώ για την ομάδα ελέγχου επιλέχθηκε κάποιο ιδιωτικό Νηπιαγωγείο στη Γλυφάδα. Οι αναπηρίες των παιδιών όπως περιγράφονται από τους γονείς περιλαμβάνουν κυρίως τη νοητική υστέρηση, τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και Δ.Ε.Π.Υ. Άλλες αναπηρίες που αναφέρονται σε μικρότερο ποσοστό είναι η δυσκολία διαχείρισης συναισθημάτων, η δυσκολία ακοής, η κινητική αναπηρία και οι μαθησιακές δυσκολίες.

7.2 Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων

Η παρούσα έρευνα έγινε με τη χρήση ειδικού εργαλείου-ερωτηματολογίου και με ποσοτική μέθοδο ανάλυσης ερευνητικών δεδομένων. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται τα δημογραφικά στοιχεία του ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή

κατάσταση, η εθνικότητα, ο τόπος κατοικίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση, το οικογενειακό εισόδημα, η κατάσταση υγείας, ο ελεύθερος χρόνος, ο αριθμός των παιδιών με αναπηρία και ο συνολικός αριθμός παιδιών), καθώς και τα χαρακτηριστικά του παιδιού (φύλο, ηλικία, πληροφορίες για την αναπηρία και την κατάσταση του). Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την κλίμακα Parental Stress Index/Short Form, PSI (Abidin, 1995) και την κλίμακα Family Support Scale (FSS, Dunstetal., 1988). Το ερωτηματολόγιο συνοδεύεται από ένα σύντομη εισαγωγική επιστολή, όπου διαβεβαιώνεται η ανωνυμία και δίνονται επεξηγήσεις για τον σκοπό της έρευνας και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Για την μέτρηση και αξιολόγηση του γονεϊκού άγχους χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Parental Stress Index/Short Form (PSI) κατασκευασμένη από τον Richard Abidin, το 1990. Η κλίμακα αυτή, αποτελείται από 36 ερωτήσεις βαθμολογημένες σε κλίμακα τύπου Likert 5 βαθμίδων, όπου ο γονέας δηλώνει την άποψη του επιλέγοντας από το 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως το 5 (συμφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες αποτελούμενες από 12 ερωτήσεις η κάθε μια: 1) Γονική Δυσφορία (Parental Distress): Η κλίμακα αυτή μετρά την εξάντληση της μητέρας/πατέρα από τον ρόλο τους ως γονείς. Όσο μεγαλύτερα είναι τα σκορ στην βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη είναι η δυσφορία που νιώθει ο γονιός από την αναπηρία του παιδιού του. 2) Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση (Parental- Child Dysfunctional Interaction): Αυτή η υποκλίμακα αξιολογεί σε ποιο βαθμό ο γονέας πιστεύει πως η αλληλεπίδραση μεταξύ του ιδίου και του παιδιού του δεν είναι ικανοποιητική. Η υψηλή βαθμολογία δηλώνει ότι ο γονέας βλέπει το παιδί του ως απογοήτευση και δεν αισθάνεται ικανοποίηση από την σχέση του με αυτό 3) Δύσκολο Παιδί (Difficult Child) : Η υποκλίμακα αυτή δείχνει αν οι γονείς μπορούν αντιληφθούν και να δεχτούν τη δυσκολία κατάστασης του παιδιού τους. Όταν η βαθμολογία από τις απαντήσεις τους είναι υψηλή αυτό δηλώνει πως οι γονείς δυσκολεύονται με τη συμπεριφορά του παιδιού τους (Abodin, 1995, στο Haskett, et al., 2001).

Η κλίμακα γονικού άγχους αναπτύχθηκε από τους Berry & Jones (1995) ως εναλλακτική λύση της κλίμακας Parenting Stress. Το εργαλείο μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση των αλλαγών των επιπέδων γονικού άγχους γονέων

που δέχονται κάποια οικογενειακή υποστήριξη. Η κλίμακα είναι σχετικά μικρή και εύκολη στη χρήση και μπορεί να συμπληρωθεί σε λιγότερο από 10 λεπτά. Η κλίμακα αποτελείται από 18 ερωτήσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν θετικά (π.χ. συναισθηματικά οφέλη, προσωπική ανάπτυξη) και αρνητικά (απαιτήσεις σε πόρους, περιορισμούς) θέματα γονικής μέριμνας. Οι γονείς αναφέρουν τον βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν τοποθετώντας 1 = Διαφωνώ απόλυτα 2 = Διαφωνώ 3 = ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ 4 = Συμφωνώ 5 = Συμφωνώ απόλυτα. Στην παρούσα έρευνα έγιναν ορισμένες προσαρμογές στην τελική μορφή της κλίμακας καθώς οι 18 ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν στο τέλος της κλίμακας του Parental Stress Index (Ερωτήσεις 34-52).

Για τη διερεύνηση των φορέων υποστήριξης και βοήθειας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Οικογενειακής Υποστήριξης «Family Support Scale» (FSS). Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε από τους Dunst, Jenkins & Trivette, (1984) με σκοπό την αξιολόγηση της χρησιμότητας των πηγών υποστήριξης προς τις οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η Κλίμακα Οικογενειακής Υποστήριξης που έχει ως στόχο τον εντοπισμό των πηγών στήριξης της οικογένειας, αποτελείται από 18 ερωτήσεις (και δύο κενά που συμπληρώνονται από τους ίδιους) που βαθμολογούνται από το 1 (καθόλου βοηθητικό) έως το 5 (πάρα πολύ βοηθητικό) και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες (Dunst, Trivette & Deal, 2003). Οι ερωτήσεις αναφέρονται στις πηγές στήριξης (μέλη οικογένειας, συγγενείς, φίλοι, συνάδελφοι, οι διάφοροι ειδικοί, γιατροί, εκπαιδευτικοί, κ.λπ.).

7.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2017 έως τον Μάιο του 2018 με τη χρήση ειδικού εργαλείου- ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, με σαφείς ερωτήσεις και τηρήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας. Προηγήθηκε ενημέρωση των Διευθυντών των σχολικών Μονάδων πριν την διεξαγωγή της έρευνας και ακολούθησε η επίδοση των ερωτηματολογίων στους γονείς από την ερευνήτρια προσωπικά. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε περίπου μετά από δέκα ημέρες. Συνολικά δόθηκαν 120 ερωτηματολόγια. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 95,8%, ποσοστό που κρίνεται ικανοποιητικό. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 25 λεπτά.

7.4 Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα οι στατιστικές αναλύσεις διεκπεραιώθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ελέγχθηκε με το συντελεστή Cronbach's alpha. Στην περιγραφική στατιστική υπολογίζουμε συχνότητες, ποσοστά, μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις ενώ στην επαγωγική στατιστική χρησιμοποιούμε το T-test ανεξάρτητων δειγμάτων, Mann-Whitney U και τη δοκιμή ANOVA.

Κεφάλαιο 8

Αποτελέσματα και Ανάλυση

8.1 Περιγραφή δείγματος

8.1.1 Ομάδα Γονέων Παιδιών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Η πλειονότητα των ατόμων που συμμετείχαν στην ομάδα γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν 39 γυναίκες-μητέρες με ποσοστό 70.9% ενώ οι άντρες-πατέρες ήταν 16 (29.1%). Από το δείγμα η πλειοψηφία των γονέων (28 άτομα ήτοι 50,9%) βρέθηκε να ανήκει στο ηλικιακό εύρος 31-40 ετών, το 40% κυμαίνονταν μεταξύ των ηλικιών 41-50, το 7.3% άνω των 50 ετών ενώ 1 γονιός ήτανε κάτω των 30 ετών.

Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (92,7%) δήλωσαν έγγαμοι ενώ 4 συμμετέχοντες (7,3%) δήλωσαν διαζευγμένοι. Ως προς την εθνικότητα, το 53% δήλωσε Ελληνική ενώ 2 άτομα είχαν άλλη εθνικότητα. Το δείγμα της έρευνας προέρχονταν από την Αθήνα και τα προάστια Αθηνών ενώ μόνο ένας συμμετέχων δήλωσε ότι κατοικεί σε ημιαστική περιοχή στο Ν. Αττικής. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων/ουσών σύμφωνα με τα δεδομένα, 25 συμμετέχοντες (45,5%) είχαν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) και 8 συμμετέχοντες είχαν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης (ΤΕΙ). Οι 10 συμμετέχοντες με ποσοστό 18,2% δήλωσαν απόφοιτοι λυκείου/6τάξιου Γυμνασίου και οι 9 συμμετέχοντες με ποσοστό 16,4% Τεχνικών Σχολών. Δύο ήταν οι συμμετέχοντες οι οποίοι ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ενώ ένας γονιός δήλωσε απόφοιτος Δημοτικού. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων/ουσών όπως διαφαίνεται από τον πίνακα είναι σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης (60%), ενώ το 29,1 % ημιαπασχόλησης. Τέλος, από το σύνολο των συμμετεχουσών 6 μητέρες δηλώσαν

οικιακά (10,9%). Το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των περισσότερων γονέων κυμαίνεται κάτω από 1500 ευρώ το μήνα με ποσοστό (49,1%). Το 29,1% των οικογενειών δήλωσαν εισόδημα κάτω των 2000 ευρώ το μήνα, το 12,7% πάνω από 1000 ευρώ, το 5,5% κάτω των 2500 ευρώ ενώ μόνο ένας γονιός δήλωσε μηνιαίο εισόδημα πάνω από 3000 ευρώ το μήνα.

Το 36,4% των οικογενειών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν μέτρια κατάσταση υγείας και το 34,5% πολύ καλή. Δεκατρία άτομα ήτοι 23,6% δήλωσαν άριστη κατάσταση υγείας ενώ δύο συμμετέχοντες κακή (3,6%) και ένας πολύ κακή. Σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο των γονέων το μεγαλύτερο ποσοστό (69,1%) ανέφερε να έχει λίγο ενώ το 18,2% καθόλου. Έξι συμμετέχοντες (10,9%) δήλωσαν αρκετό ελεύθερο χρόνο και ένας γονιός πάρα πολύ. Αντίστοιχα, στην προσωπική ζωή των συμμετεχόντων, 40 γονείς (72,7%) δήλωσαν να έχουν λίγη και 14 γονείς (25,5%) καθόλου προσωπική ζωή. Μόνο ένας συμμετέχων δήλωσε ότι έχει αρκετή προσωπική ζωή. Η πλειοψηφία των γονέων δήλωσε ότι έχει 1 (45,5%) ή δύο (43,6%) παιδιά. Το 9,1% βρέθηκε ότι έχει 3 παιδιά ενώ μόνο ένας γονέας είχε 4 παιδιά.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των παιδιών τους τα τριάντα πέντε (63,6%) είναι αγόρια και τα είκοσι κορίτσια (36,4%). Οι ηλικίες τους κυμαίνονται από 5 έως 27 ετών. Σαράντα έξι παιδιά (83,5%) είναι κάτω των 18 ετών ενώ 9 παιδιά (14,5%) βρίσκονται μεταξύ των ηλικιών 18-25. Μόνο ένα παιδί είναι άνω των 25 ετών. Οι αναπηρίες των παιδιών όπως περιγράφονται από τους γονείς περιλαμβάνουν κυρίως τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (40%) και το σύνδρομο Asperger (1,8%), το σύνδρομο Down (1,8%) τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (14,5%) και τη νοητική υστέρηση (10,9%). Άλλες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που αναφέρονται σε μικρότερο ποσοστό είναι οι συναισθηματικές δυσκολίες (5,5%), οι διαταραχές ομιλίας (5,4%), οι μαθησιακές δυσκολίες (3,6%), οι δυσκολίες ακοής (3,6%) και η κινητική αναπηρία (3,6%). Η πλειοψηφία των γονέων δήλωσε ότι το επίπεδο δυσκολίας των παιδιών τους είναι (36,4%) μέτριο, (32,7%) σοβαρό και (25,5%) ήπιο επίπεδο δυσκολίας. Τέλος, μόνο 3 γονείς (5,5%) δήλωσαν πάρα πολύ σοβαρή μορφή δυσκολία. Από τα πενήντα πέντε παιδιά, τα τριάντα πέντε (63,6%) δεν παίρνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή, αλλά το 87,3% των

παιδιών ακολουθεί συγκεκριμένη ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση. Μόνο στο 36,4% των παιδιών χορηγείται κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Οι περισσότεροι γονείς (67,3%) δήλωσαν ότι δεν έχουν κάποια βοήθ στην ανατροφή του παιδιού τους. Πιο συγκεκριμένα, το 40% δήλωσε να δέχεται κάποια βοήθεια από τον παππού και τη γιαγιά ενώ το 12,7% πως έχει κάποια οικιακή βοήθ στο σπίτι. Σημαντικό ποσοστό (47,3 %) των γονέων βρέθηκε να μην έχουν κάποια βοήθεια στο σπίτι και να ασχολούνται οι ίδιοι οι γονείς με το παιδί.

Το (43,6%) των γονέων ανέφερε πως απέκτησε το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάμεσα στα 1-5 έτη ή 6-10 έτη της σχέσης τους αντίστοιχα. Το 10,9% δήλωσε ανάμεσα στα 11-15 έτη και ένας γονιός μετά από τα 16 έτη σχέσης με την σύζυγό του/της. Η πλειοψηφία των γονέων (47,3%) φροντίζει το παιδί τους 6-10 έτη, το 23,6% 11-15 έτη, το 21,8% 16-20 έτη και το 7,3% 1-5 έτη. Οι ώρες φροντίδας του παιδιού κυμαίνονται σε 7 ημερησίως (29,1%), από άλλους γονείς (16,4%) σε 4 ώρες ημερησίως, το 14,5% των γονέων ασχολείται με το παιδί τους 2 ώρες, το 12,7% 5 ώρες και το 10,9% 3 ή 6 ώρες σε καθημερινή βάση. Δύο γονείς δήλωσαν πως φροντίζουν το παιδί τους περίπου 8 ώρες την μέρα. Σχετικά με τις ώρες φροντίδας του παιδιού από τον/την σύζυγο, τις περισσότερες θετικές απαντήσεις συγκεντρώνει η απάντηση των 2 ωρών την ημέρα (25,5%). Το 18,2% των γονέων δήλωσε πως ο/η σύζυγος φροντίζει το παιδί 5 ώρες ημερησίως, το 14,5% 7 ώρες και το 12,7% αφιερώνει 3 ώρες φροντίδας καθημερινά. Έξι γονείς (10,9%) δήλωσαν πως ο/η σύζυγος φροντίζει το παιδί 6 ώρες την ημέρα, πέντε γονείς (9,1%) δήλωσαν πως οι ώρες φροντίδας από τον/την σύζυγο είναι περίπου 4 ώρες καθημερινά ενώ τέσσερις γονείς δήλωσαν πως ο/η σύζυγος τους φροντίζει το παιδί 8 ώρες την ημέρα. Μόνο ένας γονέας δήλωσε πως ο/η σύζυγός του δεν ασχολείται πάνω από μία ώρα την ημέρα με τη φροντίδα του παιδιού τους.

Όσον αφορά τον ελεύθερο τους χρόνο το 60% των γονέων δήλωσε ότι ο ελεύθερος τους χρόνος έχει περιοριστεί, λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων που αφορούν στην φροντίδα του παιδιού, το 25,5% έχει περιορίσει τα χόμπι του και το 12,7% τις επαφές με τους φίλους. Τέλος, ένας ήταν ο γονιός που περιορίσε την εργασία του λόγω των απαιτήσεων του παιδιού του.

8.1.2 Ομάδα Γονέων Παιδιών Χωρίς Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες

Η πλειονότητα των ατόμων που συμμετείχαν στην ομάδα γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη ήταν 33 γυναίκες-μητέρες με ποσοστό (55%) ενώ οι άντρες-πατέρες ήταν 27 (45%), ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από την ομάδα στόχου. Και στις δυο ομάδες η πλειοψηφία των γονέων βρέθηκε να ανήκει στο ηλικιακό εύρος 31-40 ετών, ενώ στην ομάδα ελέγχου το 31,7% κυμαίνονταν μεταξύ των ηλικιών 41-50, το 11,7% άνω των 50 ετών ενώ 4 γονείς ήτανε κάτω των 30 ετών. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (90,%) δήλωσαν έγγαμοι ενώ 6 συμμετέχοντες (10%) δήλωσαν διαζευγμένοι. Ως προς την εθνικότητα, το 93,3% δήλωσε Ελληνική ενώ 4 άτομα είχαν άλλη εθνικότητα. Το δείγμα της έρευνας προέρχονταν από την Αθήνα και τα προάστια Αθηνών.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων/ουσών της ομάδας ελέγχου, 24 συμμετέχοντες/ουσες (40%) είχαν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) και 5 συμμετέχοντες/ουσες (8,3%) είχαν πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης (ΤΕΙ). Έντεκα συμμετέχοντες/ουσες με ποσοστό (18,3%) δήλωσαν απόφοιτοι λυκείου/6τάξιου Γυμνασίου και 7 συμμετέχοντες με ποσοστό (11,7%) Τεχνικών Σχολών. Δεκατρείς ήταν οι συμμετέχοντες οι οποίοι ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ποσοστό πολύ μεγαλύτερο σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων όπως διαφαίνεται από τον πίνακα είναι σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης (86,7%), ενώ το 5% ημιαπασχόλησης. Τέλος, από το σύνολο των συμμετεχουσών 5 μητέρες δηλώσαν οικιακά (8,3%).

Το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα των γονέων της ομάδας ελέγχου βρέθηκε σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με αυτό της ομάδας στόχου. Πιο συγκεκριμένα, στην ομάδα ελέγχου το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα βρέθηκε να κυμαίνεται στα 3000 ευρώ το μήνα με ποσοστό (28,3%). Το 21,7% των οικογενειών δήλωσαν εισόδημα κάτω των 2000 ευρώ το μήνα, το 23,3% κάτω από 1500 ευρώ μηνιαίως και το 13,3% κάτω από 3000 ευρώ. Έξι γονείς

δήλωσαν χαμηλότερα μηνιαία εισοδήματα κάτω των 1000 (10%) και 650 ευρώ (1,7%).

Το 56,7% των οικογενειών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πολύ καλή κατάσταση υγείας και το 31,7% άριστη. Έξι συμμετέχοντες (10%) δήλωσαν μέτρια κατάσταση υγείας και 1 γονέας πολύ κακή. Σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο των γονέων το μεγαλύτερο ποσοστό και της ομάδας ελέγχου όπως και της ομάδας στόχου (75%) φάνηκε να έχει λίγο ελεύθερο χρόνο ενώ το 16,7% να έχει αρκετό. Τέσσερις συμμετέχοντες (6,7%) δήλωσαν να μην έχουν καθόλου χρόνο και μόνο ένας γονέας να έχει πάρα πολύ. Αντίστοιχα, στην προσωπική ζωή των συμμετεχόντων, 42 γονείς ήτοι 70% δήλωσαν να αφιερώνουν λίγο χρόνο ενώ 11 γονείς (18,3%) αρκετό χρόνο. Έξι γονείς (10%) ανέφεραν ότι δεν αφιερώνουν καθόλου χρόνο στην προσωπική τους ζωή και ένας συμμετέχων δήλωσε ότι έχει αρκετή προσωπική ζωή. Η πλειοψηφία των γονέων δήλωσε ότι έχει δύο (60%) ή ένα (31,7%) παιδιά και τρεις γονείς (8,3%) δήλωσαν ότι έχουν 3 παιδιά.

Όσον αφορά στα χαρακτηριστικά των παιδιών τους, από τα εξήντα παιδιά, τα τριάντα δύο (53,3%) είναι κορίτσια και τα είκοσι οχτώ αγόρια (46,7%). Οι ηλικίες τους κυμαίνονται από 4 έως 18 ετών. Πενήντα δυο παιδιά (86,7%) είναι μεταξύ των ηλικιών 4-10 ετών ενώ 8 (13,4%) παιδιά βρίσκονται μεταξύ των ηλικιών 11-18.

Οι περισσότεροι γονείς (55%) δήλωσαν ότι δεν έχουν κάποια βοηθό ενώ το 45% ότι έχει. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το 73,3% των γονέων ασχολούνται κατά αποκλειστικότητα οι ίδιοι με την ανατροφή του παιδιού, σε μικρότερο ποσοστό (15%) βοηθά κάποια οικιακή βοηθό και σε ακόμα πιο μικρό ποσοστό (11,7%) ο παππούς και η γιαγιά. Τριάντα ένα γονείς (51,7%) αναφέρουν ότι ασχολούνται περισσότερες ώρες οι ίδιοι με τη φροντίδα του παιδιού καθημερινά και ο σύζυγός τους βοηθάει λιγότερο (48,3%).

Το (66,7%) των γονέων απέκτησε παιδί ανάμεσα στα 1-5 έτη της σχέσης του, το (28,3%) ανάμεσα στα 6-10 έτη της σχέσης και το (3,3%) δήλωσε ότι απέκτησαν παιδί ανάμεσα στα 11-15 έτη σχέσης. Ένας ήταν ο γονιός που δήλωσε ότι απέκτησε το παιδί με τη σύντροφό του πάνω από τα 16 έτη σχέσης. Η

πλειοψηφία των γονέων (65%) φροντίζει το παιδί τους 1-5 έτη, το 26,7% 6-10 έτη, το 6,7% 11-15 έτη και ένας γονέας 16-20 έτη. Οι ώρες φροντίδας του παιδιού κυμαίνονται από τους περισσότερους γονείς στις 2-6 ώρες ημερησίως (95%), ενώ τρεις γονείς δήλωσαν ότι φροντίζουν το παιδί τους σε καθημερινή βάση 7-8 ώρες. Σχετικά με τις ώρες φροντίδας του παιδιού από τον/την σύζυγο το 20% ανέφερε χαρακτηριστικά ότι ασχολούνται καθημερινά τουλάχιστον 5 ώρες με το παιδί και το 18,3% δύο ώρες. Δεκαεπτά γονείς (28.3%) δήλωσαν πως ο/η σύζυγός τους φροντίζει 3-4 ώρες την ημέρα το παιδί ενώ δεκαοχτώ γονείς (30%) αφιερώνουν 6-8 ώρες φροντίδας ημερησίως. Το 43,3% των γονέων δήλωσε ότι ο ελεύθερος τους χρόνος έχει περιοριστεί, λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων που αφορούν στην φροντίδα του παιδιού, ποσοστό μικρότερο από την ομάδα στόχου. Το 35% έχει περιορίσει τις επαφές με τους φίλους και το 18,3% τα χόμπι. Τέλος, δυο γονείς δήλωσαν ότι περιόρισαν την εργασιακή τους απασχόληση λόγω των απαιτήσεων του παιδιού τους.

8.2 Έλεγχος αξιοπιστίας

Για τον έλεγχο αξιοπιστίας υπολογίσαμε τον συντελεστή Cronbach's alpha για κάθε μία από τις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Για τη κλίμακα PSI υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha είναι ίσος με 0,968. Για τη κλίμακα PSS υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's είναι alpha ίσος με 0,707. Για τη κλίμακα FSS υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach' s alpha είναι ίσος με 0,824.Ο συντελεστής Cronbach's alpha είναι μεγαλύτερος του 0,700 για όλες τις κλίμακες και ως εκ τούτου θεωρούμε ότι η αξιοπιστία είναι ικανοποιητική.

8.3 Παραγοντική ανάλυση για τη κλίμακα PSI

Με βάση τη βιβλιογραφία σχετικά με τη κλίμακα PSI, αυτή περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες 12 στοιχείων έκαστη. Η πρώτη αφορά τη γονεϊκή δυσφορία (PD), η δεύτερη αφορά τη δυσλειτουργική σχέση γονέα παιδιού (PCDI) και η τρίτη τη δυσκολία του παιδιού (DC). Για να επιβεβαιωθεί η συνάφεια κάθε στοιχείου με την αντίστοιχη υποκλίμακα, γίνεται ανάλυση παραγόντων (factoranalysis).

Πίνακας 1 Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης για τη κλίμακα PSI.

	Component		
	1	2	3
Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά.	,666		
Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ό, τι περίμενα.	,684		
Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός.	,840		
Από τότε που έκανα παιδί, δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.	,430		
Από τότε που έκανα παιδί, νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν.	,555		
Δεν νιώθω ευχαριστημένος/η από κάτι που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά.	,547		
Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που με ενοχλούν.	,595		
Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα περίμενα στη σχέση μου με τον/την σύζυγό μου.	,575		
Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους.	,596		
Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω.	,631		
Δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα.	,254		
Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όπως παλιότερα.	,483		
Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά.		,736	
Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου.		,760	
Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα.		,793	
Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ.		,663	
Όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά.		,797	
Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά.		,790	
Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά.		,830	
Το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει τόσα όσα περίμενα.		,871	
Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα.		,796	
Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί.		,803	

Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία.		,562	
Νιώθω ότι είμαι _____ γονιός		,497	
Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.			,781
Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση.			,726
Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα.			,877
Το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν.			,736
Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει.			,617
Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό.			,859
Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό.			,715
Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.			,804
Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ.			,758
Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ό,τι τα περισσότερα παιδιά.			,724
Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι _____			,615
Σκεφτείτε προσεκτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και που σας ενοχλούν. Για παράδειγμα: χαζεύει , κλαίει, καθυστερεί, κ.τλ. Σας παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε			,583

8.4 Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες

8.4.1 Απαντήσεις στη κλίμακα PSI

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2 (δύο πρώτες στήλες), ως προς την Δυσφορία των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρατηρήθηκε πως ο μέσος όρος των τιμών σε 3 από τα 12 στοιχεία της κλίμακας αυτής είναι αρκετά υψηλός. Συγκεκριμένα, στη δήλωση «Συχνά νιώθω ότι δε μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,89 \pm 0,737$. Στη δήλωση «Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ότι περίμενα» ο μέσος όρος

των απαντήσεων είναι $4,02 \pm 0,733$. Τέλος, όσο αναφορά τη δήλωση «Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,55 \pm 0,978$.

Στη δεύτερη υποκλίμακα του ψυχομετρικού εργαλείου, η οποία αφορά τη δυσλειτουργική σχέση γονέα- παιδιού παρατηρήθηκαν 4 σημαντικές τιμές με αρκετά υψηλό μέσο όρο. Αναλυτικότερα, στη δήλωση «Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,89 \pm 1,227$. Στη δήλωση «Το παιδί μ δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,4 \pm 1,18$. Ένας ακόμη υψηλός μέσος όρος $3,76 \pm 0,793$ εμφανίστηκε στην δήλωση «Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούργια πράγματα». Τέλος, υψηλός μέσος όρος $3,33 \pm 0,883$ παρατηρήθηκε και στη δήλωση «Πως νιώθει ο γονιός».

Πίνακας 2 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων κάθε στοιχείου της κλίμακας PSI.

	Γονείς ΜΕΑ		Γονείς ΧΕΑ	
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ
Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά.	3,89	0,737	2,87	0,982
Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ό, τι περίμενα.	4,02	0,733	2,8	0,935
Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός.	3,55	0,978	1,9	0,752
Από τότε που έκανα παιδί, δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.	2,96	1,105	2,38	0,958
Από τότε που έκανα παιδί, νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν.	2,82	1,09	2,08	0,671
Δεν νιώθω ευχαριστημένος/η από κάτι που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά.	2,55	1,119	1,75	0,541
Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη	3,22	0,975	2,28	0,904

ζωή μου που με ενοχλούν.				
Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα περίμενα στη σχέση μου με τον/την σύζυγό μου.	2,96	1,154	1,85	0,988
Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους.	2,35	0,886	1,67	0,752
Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω.	2,13	0,61	1,52	0,567
Δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα.	1,96	0,693	1,75	0,932
Δεν ευχαριστημά τα πράγματα όπως παλιότερα.	2,38	0,933	1,68	0,77
Συνολικό σκορ υποκλίμακας PD	34,79		24,53	
Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά.	2,31	0,96	1,37	0,712
Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου.	2,4	0,935	1,3	0,462
Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα.	2,87	0,883	1,4	0,588
Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ.	2,98	1,009	1,92	0,962
Όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά.	2,91	0,928	1,53	0,623
Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά.	3,89	1,227	1,55	0,769
Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά.	3,4	1,18	1,42	0,497
Το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει τόσα όσα περίμενα.	4	0,882	1,58	0,766
Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα.	3,76	0,793	1,85	0,917
Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί.	2,93	1,069	1,32	0,567
Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία.	2,04	0,942	1,6	0,741
Νιώθω ότι είμαι _____ γονιός.	3,33	0,883	2,33	1,084

Συνολικό σκορ υποκλίμακας PCDI	36,82		19,17	
Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	3,16	0,938	1,9	0,877
Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση.	2,71	0,809	1,73	0,66
Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα.	3,16	1,032	1,55	0,622
Το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν.	3,6	0,955	2,47	1,081
Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει.	3,8	0,931	2,93	1,071
Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό.	3,69	1,153	2,23	0,927
Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό.	3,64	1,223	2,32	1,127
Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	3,56	1,151	2,05	1,032
Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ.	3,58	1,031	2,05	0,891
Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ό,τι τα περισσότερα παιδιά.	4,33	0,982	2,22	1,091
Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι_____.	3,84	0,918	2,77	1,031
Σκεφτείτε προσεκτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και που σας ενοχλούν. Για παράδειγμα: χαζεύει , κλαίει, καθυστερεί, κ.τλ. Σας παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε.	2,09	1,005	1,38	0,666
Συνολικό σκορ υποκλίμακας DC	41,16		25,6	

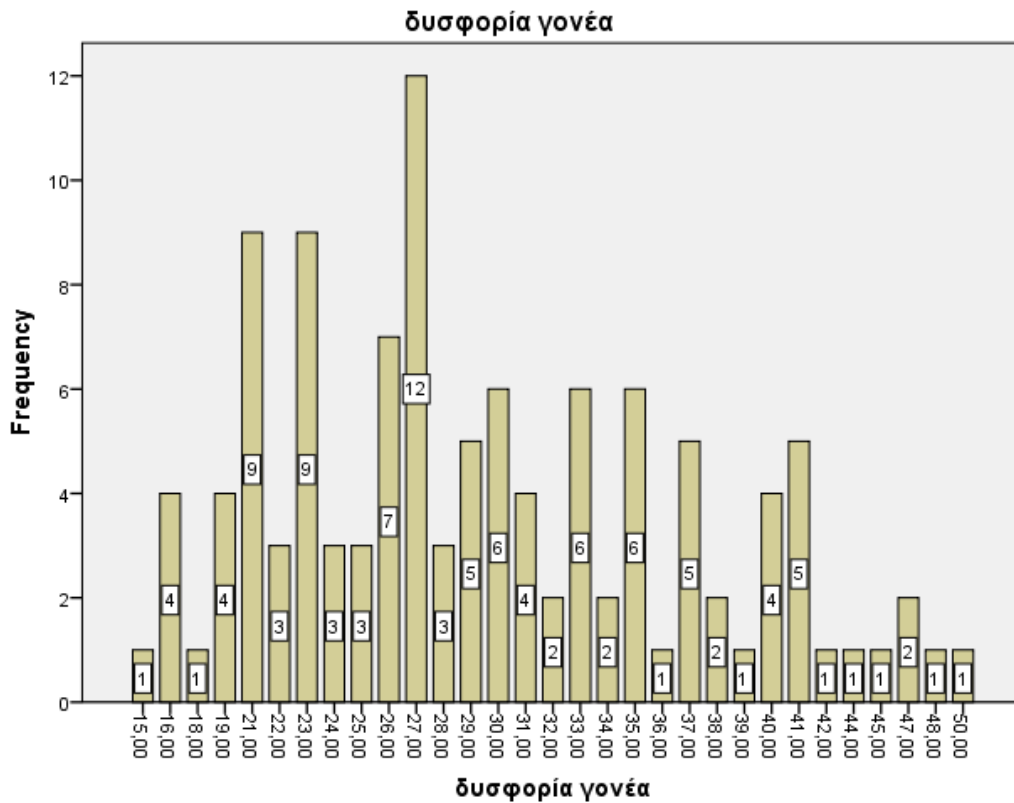
Στην τρίτη υποκλίμακα του ψυχομετρικού εργαλείου που αφορά την δυσκολία του παιδιού διαπιστώθηκε πως ο μέσος όρος των τιμών σε 3 από τα 12 στοιχεία

της κλίμακας αυτής είναι αρκετά υψηλός. Συγκεκριμένα, στη δήλωση «Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δε του αρέσει», ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,8 \pm 0,931$. Σε μία ακόμα δήλωση «Το παιδί μου ξυπνάει συνήθως με κακή διάθεση» ο μέσος όρος φαίνεται να είναι κοντά σε υψηλές τιμές $2,71 \pm 0,809$. Στη δήλωση «Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ότι τα περισσότερα παιδιά» παρατηρήθηκε ο υψηλότερος μέσος όρος $4,33 \pm 0,982$ σε όλο το PSI. Τέλος, στη δήλωση «Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι» ο μέσος όρος κυμαίνεται $3,84 \pm 0,918$.

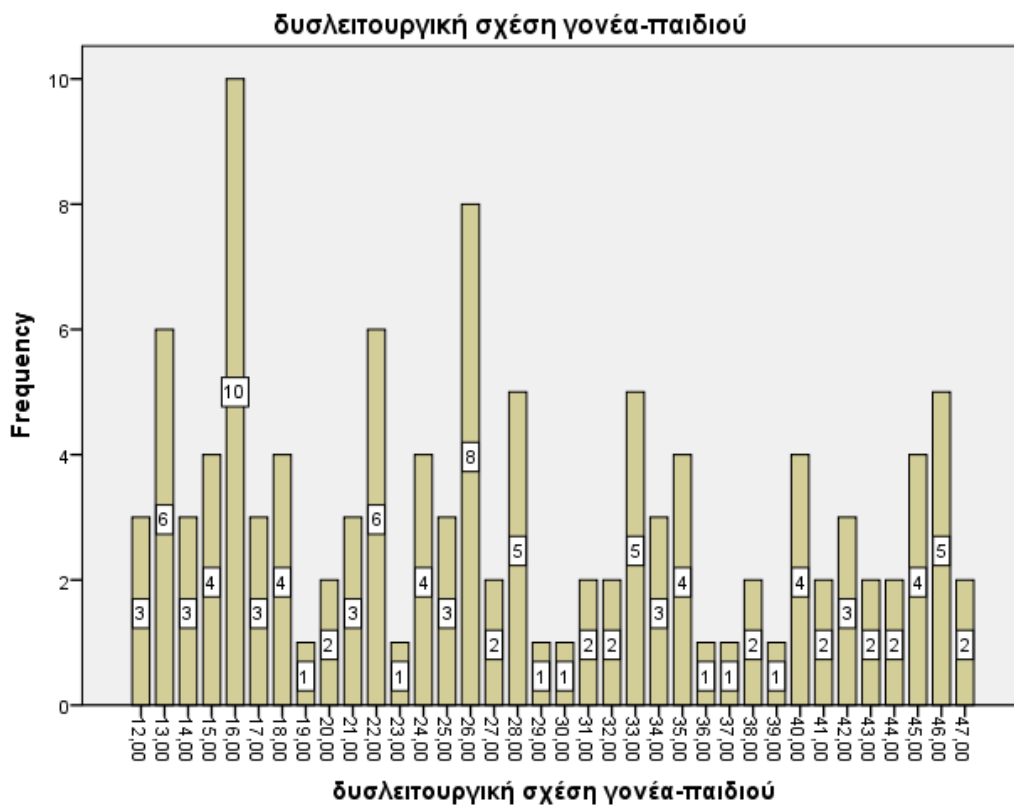
Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2 (δύο τελευταίες στήλες), ως προς τη δυσφορία των γονέων παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παρατηρήθηκε πως ο μέσος όρος των τιμών είναι πολύ χαμηλότερος σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ομάδας στόχου. Συγκεκριμένα, η υψηλότερη τιμή $2,87 \pm 0,982$ βρέθηκε στην δήλωση «Συχνά νιώθω ότι δε μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά». Στη δεύτερη υποκλίμακα, η οποία αφορά τη δυσλειτουργική σχέση γονέα- παιδιού ο μέσος όρος των τιμών δε παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλός ώστε να καταγραφεί. Τέλος, στην τρίτη υποκλίμακα που αφορά τη δυσκολία του παιδιού διαπιστώθηκε πως σε 2 από τα 12 στοιχεία της κλίμακας, ο μέσος όρος κυμαίνεται σε μέτριες τιμές. Συγκεκριμένα, στη δήλωση «Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $2,93 \pm 1,071$. Επίσης, στη δήλωση «Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $2,77 \pm 1,031$.

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 1, οι γονείς που εμφανίζουν σκορ μεγαλύτερο του 33 στην υποκλίμακα της δυσφορίας γονέα είναι 31 (ποσοστό 26,95%). Το γεγονός αυτό, υποδηλώνει τη πιθανότητα κλινικών προβλημάτων άγχους στους γονείς.

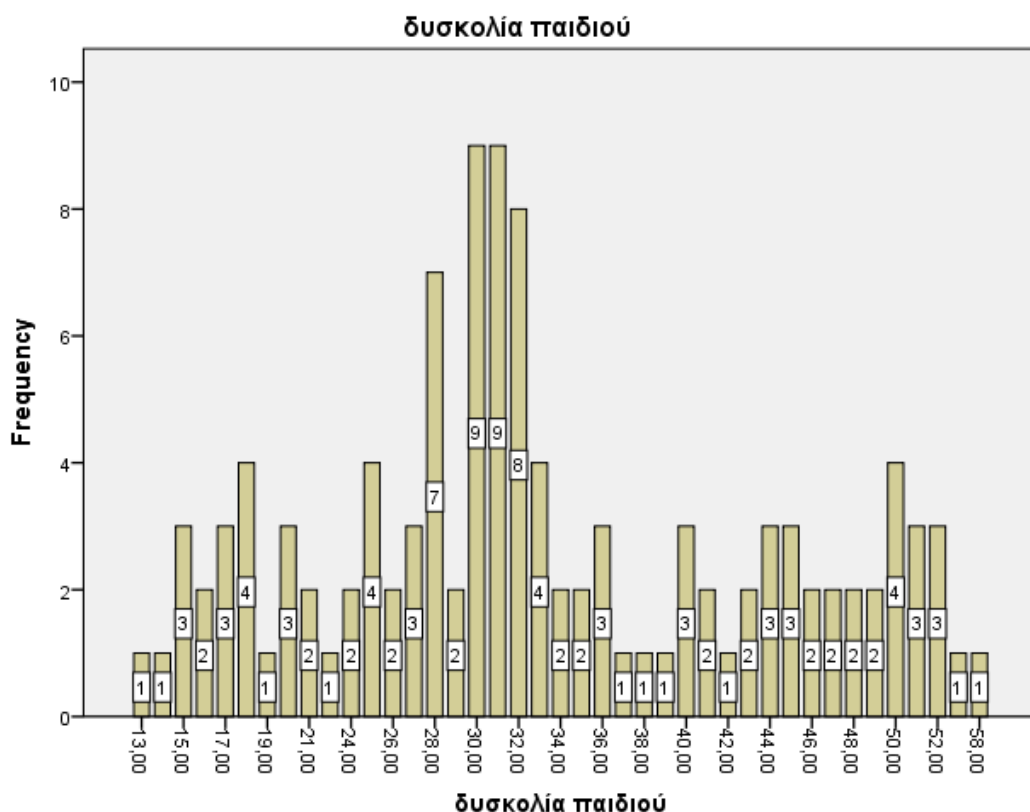
Σύμφωνα με το Διάγραμμα 2, οι γονείς που εμφανίζουν σκορ μεγαλύτερο του 27 στην υποκλίμακα δυσλειτουργικής σχέσης γονέα-παιδιού είναι 54 (ποσοστό 46,95%). Το γεγονός αυτό υποδηλώνει την πιθανότητα σοβαρών κλινικών προβλημάτων άγχους των γονέων.



Διάγραμμα 1: Ραβδόγραμμα για τα αποτελέσματα σχετικά με τη δυσφορία γονέα (υποκλίμακα PD)



Διάγραμμα 2: Ραβδόγραμμα για τα αποτελέσματα σχετικά με τη δυσλειτουργική σχέση γονέα παιδιού (υποκλίμακα PCDI)



Διάγραμμα 3: Ραβδόγραμμα για τα αποτελέσματα σχετικά με τη δυσκολία παιδιού (υποκλίμακα DC)

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 3, οι γονείς που εμφανίζουν σκορ μεγαλύτερο του 33 στην υποκλίμακα δυσκολίας παιδιού είναι 48 (ποσοστό 41,74%), γεγονός που δηλώνει τη πιθανότητα κλινικών προβλημάτων άγχους στους γονείς (Abidin, 1995).

8.4.2 Αποτελέσματα της κλίμακας PSS

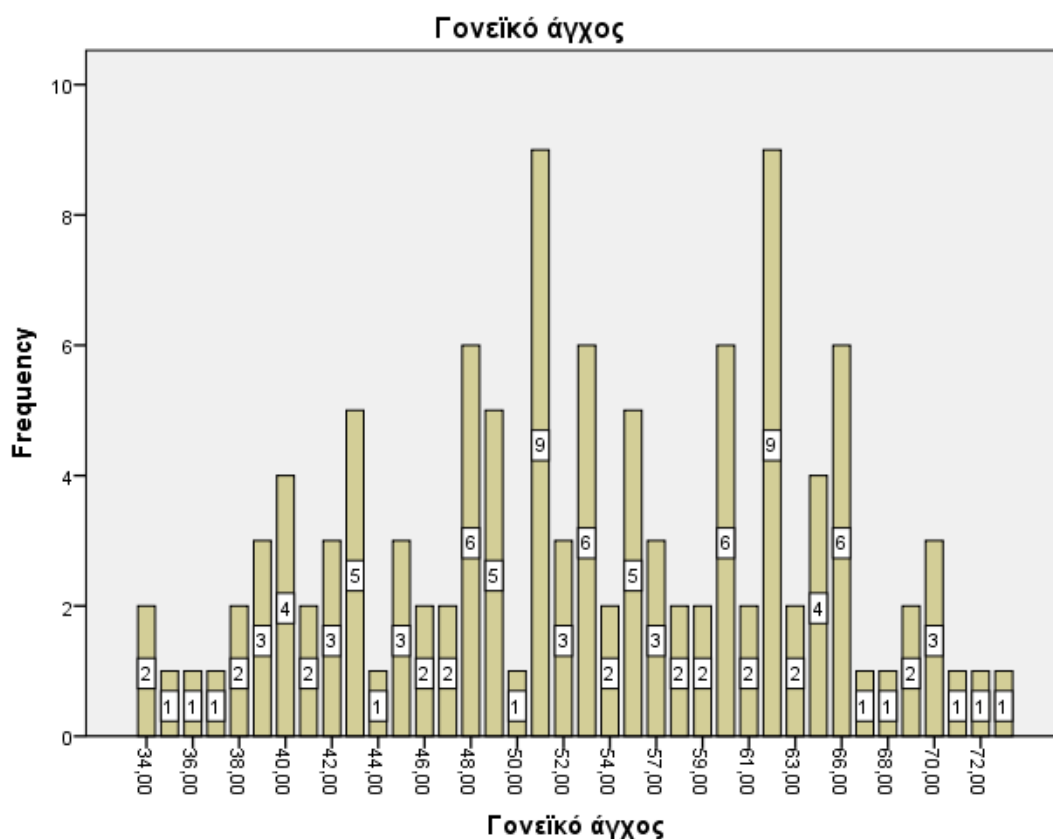
Όπως φαίνεται στον Πίνακα 3 (δύο πρώτες στήλες), ως προς το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι γονείς συνολικά παρατηρήθηκε πως ο μέσος όρος των τιμών σε 9 από τα 18 στοιχεία της κλίμακας αυτής είναι αρκετά υψηλός (1=διαφωνώ απόλυτα, 5=συμφωνώ απόλυτα). Συγκεκριμένα, στη δήλωση «Είμαι χαρούμενος/η από τον ρόλο μου ως γονέας» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,87 \pm 1,03$. Στη δήλωση «Δεν υπάρχει κάτι που δεν θα έκανα για το παιδί μου αν ήταν απαραίτητο» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $4,03 \pm 0,999$. Όσο

αναφορά τη δήλωση «Αφιερώνω μερικές φορές περισσότερο χρόνο και ενέργεια στο παιδί μου από όσο/όση έχω να δώσω» ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,73 \pm 1,037$. Άλλες σημαντικές τιμές με αρκετά υψηλό μέσο όρο βρέθηκαν στη δήλωση «Μερικές φορές ανησυχώ αν έχω κάνει αρκετά για το παιδί μου», στην οποία ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $3,97 \pm 0,986$ και στη δήλωση «Αισθάνομαι κοντά στο παιδί μου» όπου ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $4,04 \pm 0,959$. Ένας ακόμη υψηλός μέσος όρος $4,19 \pm 0,815$ παρατηρήθηκε στη δήλωση «Μου αρέσει να περνάω χρόνο με το παιδί μου». Επιπλέον, υψηλός μέσος όρος $4,17 \pm 0,958$ παρατηρήθηκε και στη δήλωση «Το παιδί μου είναι μια σημαντική πηγή στοργής για μένα». Τέλος, στη δήλωση «είμαι ικανοποιημένος/η ως γονέας» ο μέσος όρος απαντήσεων βρέθηκε να είναι $3,92 \pm 0,919$ ενώ στη δήλωση «Βρίσκω το παιδί μου ευχάριστο» παρατηρήθηκε εξίσου υψηλός μέσος όρος $4,13 \pm 0,987$. Κλείνοντας, ο χαμηλότερος μέσος όρος $1,81 \pm 0,981$ βρέθηκε στη δήλωση «Εάν μπορούσα να επιλέξω ξανά δεν θα αποφάσιζα να κάνω (έχω) παιδί».

Πίνακας 3 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων κάθε στοιχείου της κλίμακας PSS.

	ΜΤ	ΤΑ
Είμαι χαρούμενος/η από τον ρόλο μου ως γονέας.	3,87	1,03
Δεν υπάρχει κάτι που δεν θα έκανα για το παιδί μου αν ήταν απαραίτητο.	4,03	0,999
Αφιερώνω μερικές φορές περισσότερο χρόνο και ενέργεια στο παιδί μου από όσο/όση έχω να δώσω.	3,73	1,037
Μερικές φορές ανησυχώ αν έχω κάνει αρκετά για το παιδί μου.	3,97	0,986
Αισθάνομαι κοντά στο παιδί μου.	4,04	0,959
Μου αρέσει να περνάω χρόνο με το παιδί μου.	4,19	0,815
Το παιδί μου είναι μια σημαντική πηγή στοργής για μένα.	4,17	0,958
Το ότι έχω παιδί μου δίνει μια πιο σίγουρη και αισιόδοξη προοπτική για το μέλλον.	3,57	1,155
Η κύρια πηγή άγχους στη ζωή μου είναι το παιδί μου.	3,15	1,306
Το ότι έχω παιδί μου αφήνει λίγο χρόνο και ευελιξία στη ζωή μου.	3,3	1,002
Το ότι απέκτησα παιδί ήταν ένα οικονομικό βάρος.	2,88	1,171
Είναι δύσκολο να εξισορροπήσω τις διαφορετικές ευθύνες λόγω του	3,06	1,179

παιδιού μου.		
Η συμπεριφορά του παιδιού μου είναι συχνά ντροπιαστική ή αγχωτική για μένα.	2,55	1,326
Εάν μπορούσα να επιλέξω ξανά δεν θα αποφάσιζα να κάνω (έχω) παιδί.	1,81	0,981
Είναι δυσβάσταχτη η ευθύνη του να είσαι γονιός.	2,3	1,23
Το ότι έχω παιδί σήμαινε πολύ λίγες επιλογές και ελάχιστο έλεγχο στη ζωή μου.	2,54	1,209
Είμαι ικανοποιημένος/η ως γονέας.	3,92	0,919
Βρίσκω το παιδί μου ευχάριστο.	4,13	0,987



Διάγραμμα 4:Ραβδόγραμμα συνολικής βαθμολογίας στη κλίμακα PSS

Στη κλίμακα PSS, η βαθμολογία κυμαίνεται από 18 έως 90. Όσο μεγαλύτερο το σκορ του κάθε γονέα, τόσο υψηλότερα τα επίπεδα άγχους. Παρόλα αυτά, η βαθμολόγηση της κλίμακας δεν παρέχει συγκεκριμένη οδηγία για κάποιο κάτω όριο βαθμολογίας, το οποίο αν ξεπεραστεί υποδεικνύει ισχυρή πιθανότητα κλινικών συμπτωμάτων του γονεϊκού άγχους. Ως εκ τούτου σχολιάζουμε το

ποσοστό των σκορ που βρέθηκε άνω του 54 (μέση τιμή εύρους βαθμολογίας). Σύμφωνα με το Διάγραμμα 4, βρίσκουμε 53 γονείς με σκορ πάνω από 54 (δηλαδή ποσοστό 46,09%).

8.4.3 Αποτελέσματα στη κλίμακα FSS

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4 (δύο πρώτες στήλες), ως προς τη χρησιμότητα των πηγών υποστήριξης των οικογενειών που μεγαλώνουν παιδιά με ειδικές ανάγκες, παρατηρήθηκε πως ο μέσος όρος των τιμών σε 3 από τα 18 στοιχεία της κλίμακας αυτής είναι αρκετά υψηλός. Συγκεκριμένα, ο υψηλότερος μέσος όρος $4,17 \pm 1,313$ βρέθηκε στην υποστήριξη του/της «Συζύγου». Άλλος ένας αρκετά υψηλός μέσος όρος υποστήριξης στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρατηρήθηκε από τους φίλους και το σχολείο $3,48 \pm 1,252$. Τέλος, αρκετά χαμηλοί μέσοι όροι στην υποστήριξη γονέων παρατηρήθηκαν από τις κοινωνικές και εκκλησιαστικές οργανώσεις $0,37 \pm 0,743$, καθώς επίσης και από τους συναδέλφους των γονιών $0,79 \pm 1,013$.

Πίνακας 4: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων κάθε στοιχείου της κλίμακας FSS.

	ΜΤ	ΤΑ
Γονείς	2,66	1,498
Γονείς συζύγου	2,48	1,391
Συγγενείς μου	1,77	1,916
Συγγενείς συζύγου	1,7	1,277
Σύζυγος	4,17	1,313
Φίλοι	3,48	1,252
Φίλοι συζύγου	1,46	1,134
Παιδιά	1,81	2,085
Άλλοι γονείς	1,23	1,124
Συναδέλφους	0,79	1,013
Σύλλογοι γονέων	1,81	2,085
Ιατρός	2,28	1,98
Σχολείο	3,48	1,252
Κοινωνικές οργανώσεις	0,37	0,743
Προγράμματα	1,77	1,916

Ειδικοί	2,28	1,98
Οργανισμοί	1,81	2,085
Εκκλησιαστικές οργανώσεις	0,37	0,743

Με βάση τη βιβλιογραφία σχετικά με τη κλίμακα FSS, αυτή περιλαμβάνει έξι παράγοντες: άτυπη συγγένεια (στοιχεία 6, 7, 8, 13), κοινωνικοί φορείς (9, 10,11,12) τυπική συγγένεια (1, 3, 4) στενή οικογένεια (2, 5) εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες (15,16,17) και γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες (14, 18) (Dunst et al., 1984· Dunst, Trivette & Hamby, 1994).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5, ο υψηλότερος μέσος όρος $3,3261 \pm 1,03459$ ως προς τη στήριξη γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρατηρήθηκε από τη στενή οικογένεια ενώ ακολουθούν οι εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες $2,5072 \pm 1,26841$. Όσο αναφορά την υποστήριξη από τις γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες, ο μέσος όρος των απαντήσεων είναι $2,4696 \pm 1,32996$. Η στήριξη των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τυπικούς συγγενείς είχε μέσο όρο $2,0377 \pm 1,02955$ ενώ η στήριξη από άτομα με άτυπη συγγένεια προς τους γονείς αυτών των παιδιών είχε μέσο όρο $1,4217 \pm 0,88442$. Τέλος, ο χαμηλότερος μέσος όρος $0,8891 \pm 0,80785$ ως προς τη στήριξη παρατηρήθηκε από τους κοινωνικούς φορείς.

Πίνακας 5 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των έξι παραγόντων της κλίμακας FSS.

	ΜΤ	ΤΑ
Άτυπη συγγένεια	1,4217	0,88442
Κοινωνικοί φορείς	0,8891	0,80785
Τυπική συγγένεια	2,0377	1,02955
Στενή οικογένεια	3,3261	1,03459
Εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες	2,5072	1,26841
Γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες	2,4696	1,32996

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6, στη κλίμακα γονεϊκού άγχους, ο μέσος όρος της βαθμολογίας για τους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι $61,346 \pm 6,209$ ενώ για τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη είναι

46,133±6,448. Στην κλίμακα γονεϊκής υποστήριξης, στο παράγοντα άτυπης συγγένειας, ο μέσος όρος των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκε 1,477±0,817, ενώ στους γονείς παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ο μέσος όρος βρέθηκε 1,371±0,946. Στο παράγοντα, κοινωνικοί φορείς, ο μέσος όρος της βαθμολογίας για τους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι 1,1227±0,861, ενώ στους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη είναι 0,675±0,697. Επιπρόσθετα, ο μέσος όρος των τιμών στο παράγοντα τυπικής συγγένειας για τους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι 2,339±0,8825 ενώ για τους γονείς παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι 1,761±1,123. Όσον αφορά τον παράγοντα στενής συγγένειας ο μέσος όρος για τους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρατηρήθηκε 3,382±1,005 ενώ για τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη παρατηρήθηκε 3,275±1,067. Επίσης, στο παράγοντα εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες ο μέσος όρος των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι 3,412±1,014, ενώ για τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη ο μέσος όρος είναι 1,678±0,839. Τέλος, στον παράγοντα γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες ο μέσος όρος για τους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκε 3,255±1,232 ενώ για τους γονείς παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκε 1,75±0,963.

Πίνακας 6 Μέσος όρος και τυπικές αποκλίσεις ανάλογα με την ομάδα γονέων για τη κλίμακα γονεϊκού άγχους και τη κλίμακα υποστήριξης της οικογένειας.

Ομάδα		PSS	FSS					
		Γονεϊκό άγχος	άτυπη συγγένεια	κοινωνικοί φορείς	τυπική συγγένεια	στενή οικογένεια	εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες	γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες
Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	ΜΟ	61,34 6	1,477	1,1227	2,339	3,382	3,412	3,255
	ΤΑ	6,209	0,817	0,861	0,825	1,005	1,014	1,232
Γονείς παιδιών	ΜΟ	46,13 3	1,371	0,675	1,761	3,275	1,678	1,75

χωρίς EEA								
	TA	6,448	0,946	0,697	1,123	1,067	0,839	0,963
Total	MO	53,409	1,422	0,889	2,038	3,326	2,507	2,469
	TA	9,901	0,884	0,808	1,029	1,035	1,268	1,329

8.5 Έλεγχος υποθέσεων

Έλεγχος υπόθεσης H1: Το στρες γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι υψηλότερο από το στρες γονέων παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αρχικά εξετάζουμε αν η κατανομή των μεταβλητών του άγχους είναι κανονική σε σχέση με την ομάδα και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7. Με βάση τα αποτελέσματα της δοκιμής Shapiro-Wilk, κανονική είναι η κατανομή της δυσφορίας γονέα και του γονεϊκού άγχους, άρα εκεί μπορούμε να εφαρμόσουμε t-test.

Πίνακας 7 Έλεγχος κανονικής κατανομής σε σχέση με την ομάδα

Tests of Normality							
	Ομάδα	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Δυσφορία γονέα	Γονείς παιδιών με EEA	,089	55	,200*	,982	55	,600
	Γονείς παιδιών χωρίς EEA	,090	60	,200*	,973	60	,195
Δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού	Γονείς παιδιών με EEA	,105	55	,193	,948	55	,019
	Γονείς παιδιών χωρίς EEA	,159	60	,001	,919	60	,001
Δυσκολία παιδιού	Γονείς παιδιών με EEA	,102	55	,200*	,956	55	,041
	Γονείς παιδιών χωρίς EEA	,148	60	,002	,938	60	,005
Γονεϊκό άγχος	Γονείς παιδιών με EEA	,106	55	,190	,974	55	,278
	Γονείς παιδιών χωρίς EEA	,086	60	,200*	,981	60	,463
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Υλοποιούμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων με μεταβλητή ομαδοποίησης την ομάδα γονέων που έχει δύο κατηγορίες (παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες και παιδιά με τυπική ανάπτυξη), για την υποκλίμακα δυσφορίας γονέα του PSI και την κλίμακα PSS για το γονεϊκό άγχος, καθώς μόνο αυτές οι κατανομές είναι κανονικές, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 8. Αρχικά εξετάζουμε τα αποτελέσματα του test Levene ώστε να προσδιορίσουμε αν πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τις τιμές του t-test υποθέτοντας ίσες διακυμάνσεις (εάν sig.>0.05 τότε υποθέτουμε ίσες διακυμάνσεις).

Επομένως προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων στην βαθμολογία της υποκλίμακας δυσφορίας γονέα του PSI ($t=9.118$, $p=0.000<0.05$), με την ομάδα γονέων παιδιών με ΕΕΑ να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βαθμολογία κατά 10,248 μονάδες. Σχετικά με τη κλίμακα PSS παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων ($t=12,863$, $p=0.000<0.05$), με την ομάδα γονέων παιδιών με ΕΕΑ να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βαθμολογία κατά 15,212 μονάδες.

Πίνακας 8 Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την επίδραση της ομάδας γονέων στο άγχος

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Δυσφορία γονέα	Equal variances assumed	5,576	,020	9,252	113	,000	10,24848	1,10765	8,05403	12,44294
	Equal variances not assumed			9,118	96,240	,000	10,24848	1,12403	8,01738	12,47959
Γονεϊκό άγχος	Equal variances assumed	,316	,575	12,863	113	,000	15,21212	1,18266	12,86906	17,55518
	Equal variances not assumed			12,884	112,716	,000	15,21212	1,18071	12,87286	17,55138

Υλοποιούμε Mann-Whitney U ανεξάρτητων δειγμάτων με μεταβλητή ομαδοποίησης την ομάδα γονέων που έχει δύο κατηγορίες (παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και παιδιά με τυπική ανάπτυξη), για τις υποκλίμακες δυσλειτουργικής σχέσης γονέα-παιδιού και δυσκολία παιδιού του PSI, καθώς η

συγκεκριμένη δοκιμή δεν απαιτεί κανονικότητα κατανομής, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9 Αποτελέσματα Mann-WhitneyU ανεξάρτητων δειγμάτων για την επίδραση της ομάδας γονέων στο άγχος

	Δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού	δυσκολία παιδιού		
Mann-Whitney U	84,000	255,500		
Wilcoxon W	1914,000	2085,500		
Z	-8,776	-7,815		
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000		
a. Grouping Variable: Ομάδα				
	Ομάδα	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	86,47	4756,00
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	31,90	1914,00
	Total	115		
Δυσκολία παιδιού	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	83,35	4584,50
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	34,76	2085,50
	Total	115		

Επομένως προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων στην βαθμολογία της υποκλίμακας δυσλειτουργικής σχέσης γονέα παιδιού του PSI ($U=84$, $p=0.000<0.05$), με την ομάδα γονέων παιδιών με ΕΕΑ να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων στην βαθμολογία της υποκλίμακας δυσκολίας παιδιού του PSI ($U=255,50$, $p=0.000<0.05$), με την ομάδα γονέων παιδιών με ΕΕΑ να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους.

Δεδομένου ότι σε όλες τις υποκλίμακες του PSI αλλά και στη κλίμακα PSS προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων και οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις περιπτώσεις, **αποδεχόμαστε την υπόθεση H1.**

Έλεγχος υπόθεσης H2: Το φύλο του γονέα επιδρά στη διάσταση (γονεϊκή δυσφορία, δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού, δυσκολία παιδιού) του γονεϊκού άγχους.

Αρχικά εξετάζουμε αν η κατανομή των μεταβλητών του άγχους είναι κανονική σε σχέση με το φύλο και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 10. Με βάση τα αποτελέσματα της δοκιμής Shapiro-Wilk, κανονική είναι μόνο η κατανομή του γονεϊκού άγχους, άρα εκεί μπορούμε να εφαρμόσουμε t-test.

Πίνακας 10 Έλεγχος κανονικής κατανομής σε σχέση με το φύλο

Tests of Normality							
	Φύλο	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Δυσφορία γονέα	Άντρας	,154	43	,012	,938	43	,022
	Γυναίκα	,086	72	,200*	,984	72	,478
Δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού	Άντρας	,146	43	,022	,921	43	,006
	Γυναίκα	,114	72	,022	,934	72	,001
Δυσκολία παιδιού	Άντρας	,106	43	,200*	,934	43	,016
	Γυναίκα	,152	72	,000	,966	72	,048
Γονεϊκό άγχος	Άντρας	,102	43	,200*	,968	43	,260
	Γυναίκα	,108	72	,036	,971	72	,095

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Υλοποιούμε t-test ανεξάρτητων δειγμάτων με μεταβλητή ομαδοποίησης το φύλο των γονέων που έχει δύο κατηγορίες (άντρας-γυναίκα), για τη μεταβλητή του γονεϊκού άγχους PSS και τα αποτελέσματα παρουσιάζεται στον Πίνακα 11. Αρχικά εξετάζουμε τα αποτελέσματα του test Levene ώστε να προσδιορίζουμε αν πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τις τιμές του t-test υποθέτοντας ίσες διακυμάνσεις (εάν sig.>0.05 τότε υποθέτουμε ίσες διακυμάνσεις). Προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο φύλων στο γονεϊκό άγχος ($t=-2,733$, $p=0.007<0.05$) με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους κατά 5 μονάδες.

Πίνακας 11 Αποτελέσματα t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για την επίδραση την επίδραση του φύλου του γονέα στο γονεϊκό άγχος

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Γονεϊκό άγχος	Equal variances assumed	,023	,879	2,733	113	,007	-5,07300	1,85631	8,75069	1,39531
	Equal variances not assumed			2,696	84,708	,008	-5,07300	1,88192	8,81495	1,33105
		Φύλο		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Γονεϊκό άγχος		Άντρας		43	50,2326	9,95666	1,51838			
		Γυναίκα		72	55,3056	9,43419	1,11183			

Υλοποιούμε Mann-Whitney U ανεξάρτητων δειγμάτων με μεταβλητή ομαδοποίησης το φύλο, για τις υποκλίμακες δυσφορίας γονέα, δυσλειτουργικής σχέσης γονέα-παιδιού και δυσκολία παιδιού του PSI, καθώς η συγκεκριμένη δοκιμή δεν απαιτεί κανονικότητα κατανομής, και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 12 Αποτελέσματα Mann-Whitney U ανεξάρτητων δειγμάτων για την επίδραση του φύλου στο άγχος

	Δυσλειτουργικήσχέσηγονέα-παιδιού	δυσκολία παιδιού	δυσφορία γονέα	
Mann-Whitney U	1138,000	1069,000	1074,000	
Wilcoxon W	2084,000	2015,000	2020,000	
Z	-2,372	-2,771	-2,744	
Asymp. Sig. (2-tailed)	,018	,006	,006	
a. Grouping Variable: Φύλο				
	Φύλο	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού	Άντρας	43	48,47	2084,00
	Γυναίκα	72	63,69	4586,00
	Total	115		
Δυσκολία παιδιού	Άντρας	43	46,86	2015,00
	Γυναίκα	72	64,65	4655,00

	Total	115		
Δυσφορία γονέα	Άντρας	43	46,98	2020,00
	Γυναίκα	72	64,58	4650,00
	Total	115		

Προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο φύλων στην βαθμολογία της υποκλίμακας δυσφορίας γονέα του PSI ($U=1074$, $p=0.006<0.05$), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άνδρες. Υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο φύλων στην βαθμολογία της υποκλίμακας δυσλειτουργικής σχέσης γονέα παιδιού του PSI ($U=1138$, $p=0.018<0.05$), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άνδρες. Τέλος, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο φύλων στην βαθμολογία της υποκλίμακας δυσκολίας παιδιού του PSI ($U=1069$, $p=0.006<0.05$), με τις γυναίκες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βαθμολογία.

Δεδομένου ότι σε όλες τις υποκλίμακες του PSI προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δύο φύλων γονέων, **αποδεχόμαστε την υπόθεση H2**, επισημαίνοντας ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις του άγχους.

Έλεγχος υπόθεσης H3: Το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ενισχύει το άγχος σε μεγαλύτερο βαθμό στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αρχικά εξετάζουμε αν η κατανομή των μεταβλητών του άγχους είναι κανονική σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 13. Με βάση τα αποτελέσματα της δοκιμής Shapiro-Wilk, είναι κανονική η κατανομή του γονεϊκού άγχους σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα, άρα εκεί μπορούμε ANOVA.

Πίνακας 13 Έλεγχος κανονικής κατανομής σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα

Tests of Normality							
	Οικογενειακό_εισόδημα	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Γονεϊκόάγχος	<650 €	,260	2	.			

	<1000 €	,119	13	,200*	,964	13	,811
	<1500 €	,110	41	,200*	,969	41	,329
	<2000 €	,114	29	,200*	,947	29	,154
	<2500 €	,164	4	.	,987	4	,940
	<3000 €	,187	8	,200*	,916	8	,401
	>3000 €	,123	18	,200*	,982	18	,970
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Υλοποιείται ANOVA με ανάλυση posthoc LSD για τον έλεγχο της επίδρασης του οικογενειακού εισοδήματος στην βαθμολογία της κλίμακας PSS και προκύπτουν τα αποτελέσματα του Πίνακα 14. Παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο άγχος μεταξύ χαμηλών και υψηλών εισοδημάτων ($F=4,637$, $p=0.000<0.05$) και όσο πιο υψηλό είναι το εισόδημα τόσο μειώνεται το επίπεδο του άγχους με μέση διαφορά που φτάνει τις 11 μονάδες. Σε συνδυασμό με την υπόθεση H1, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι γονείς με χαμηλότερα εισοδήματα και με παιδιά με ΕΕΑ, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Ως εκ τούτου, **αποδεχόμαστε την υπόθεση H3.**

Πίνακας 14 Αποτελέσματα ανάλυσης post-hoc-LSD για την επίδραση του οικογενειακού εισοδήματος στο άγχος.

Multiple Comparisons						
Dependent Variable: Γονεϊκό άγχος						
LSD						
(I) Οικογενειακό_εισόδημα	(J) Οικογενειακό_εισόδημα	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
<1000 €	<650 €	7,03846	6,88983	,309	-6,6184	20,6953
	<1500 €	-1,07129	2,88724	,711	-6,7943	4,6517
	<2000 €	,60743	3,02763	,841	-5,3939	6,6087
	<2500 €	-,96154	5,18647	,853	-11,2420	9,3190
	<3000 €	8,41346*	4,07608	,041	,3340	16,4930
	>3000 €	10,76068*	3,30158	,001	4,2164	17,3050
<1500 €	<650 €	8,10976	6,56866	,220	-4,9105	21,1300
	<1000 €	1,07129	2,88724	,711	-4,6517	6,7943
	<2000 €	1,67872	2,20094	,447	-2,6839	6,0414
	<2500 €	,10976	4,75153	,982	-9,3086	9,5281

	<3000 €	9,48476*	3,50599	,008	2,5353	16,4342
	>3000 €	11,83198*	2,56476	,000	6,7482	16,9158
<2000 €	<650 €	6,43103	6,63157	,334	-6,7139	19,5760
	<1000 €	-,60743	3,02763	,841	-6,6087	5,3939
	<1500 €	-1,67872	2,20094	,447	-6,0414	2,6839
	<2500 €	-1,56897	4,83813	,746	-11,1590	8,0210
	<3000 €	7,80603*	3,62248	,033	,6256	14,9864
	>3000 €	10,15326*	2,72184	,000	4,7581	15,5484
<2500 €	<650 €	8,00000	7,85561	,311	-7,5712	23,5712
	<1000 €	,96154	5,18647	,853	-9,3190	11,2420
	<1500 €	-,10976	4,75153	,982	-9,5281	9,3086
	<2000 €	1,56897	4,83813	,746	-8,0210	11,1590
	<3000 €	9,37500	5,55476	,094	-1,6355	20,3855
	>3000 €	11,72222*	5,01412	,021	1,7834	21,6611

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

H4: Ο χρόνος που αφιερώνουν οι γονείς στη προσωπική τους ζωή σε σχέση επιδρά στο άγχος τους και συγκεκριμένα, όσο περισσότερος χρόνος αφιερώνεται στη προσωπική ζωή, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους.

Αρχικά εξετάζουμε αν η κατανομή των μεταβλητών του άγχους είναι κανονική σε σχέση με τον χρόνο που αφιερώνεται στη προσωπική ζωή και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 15. Με βάση τα αποτελέσματα της δοκιμής Shapiro-Wilk, είναι κανονική η κατανομή του γονεϊκού άγχους σε σχέση με το οικογενειακό εισόδημα, άρα εκεί μπορούμε ANOVA.

Πίνακας 15 Αποτελέσματα δοκιμής κανονικής κατανομής άγχους σε σχέση με τη προσωπική ζωή

Tests of Normality ^c							
	Προσωπική_ζωή	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Γονεϊκό άγχος	Καθόλου	,197	20	,040	,907	20	,055
	Λίγο	,072	82	,200*	,976	82	,128
	Αρκετό	,192	12	,200*	,921	12	,294

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Γονεϊκόάγχος is constant when Προσωπική_ζωή = Πολύ. It has been omitted.

Υλοποιείται ANOVA με ανάλυση posthoc LSD για τον έλεγχο της επίδρασης του χρόνου προσωπικής ζωής στην βαθμολογία της κλίμακας PSS και προκύπτουν τα αποτελέσματα του Πίνακα 16. Παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο άγχος ανάλογα με το χρόνο που αφιερώνεται στη προσωπική ζωή ($F=11,068$, $p=0.000<0.05$) και όσο περισσότερος είναι ο χρόνος τόσο μειώνεται το επίπεδο του άγχους με διαφορά που φτάνει τις 15 μονάδες. Σε συνδυασμό με την υπόθεση H1, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι γονείς που αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στην προσωπική τους ζωή και έχουν παιδιά με ΕΕΑ, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Ως εκ τούτου, **αποδεχόμαστε την υπόθεση H4.**

Πίνακας 16 Αποτελέσματα ANOVA-post-hoc για την επίδραση του χρόνου προσωπικής ζωής στο γονεϊκό άγχος

Multiple Comparisons						
Dependent Variable: Γονεϊκό άγχος						
LSD						
(I) Προσωπική_ζωή	(J) Προσωπική_ζωή	Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Καθόλου	Λίγο	5,35244*	2,27637	,020	,8421	9,8628
	Αρκετό	15,25769*	3,25189	,000	8,8145	21,7009
Λίγο	Καθόλου	-5,35244*	2,27637	,020	-9,8628	-,8421
	Αρκετό	9,90525*	2,72489	,000	4,5062	15,3043
Αρκετό	Καθόλου	-15,25769*	3,25189	,000	-21,7009	-8,8145
	Λίγο	-9,90525*	2,72489	,000	-15,3043	-4,5062

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Έλεγχος υπόθεσης H5. Οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνουν μεγαλύτερη υποστήριξη από κοινωνικούς φορείς, εξειδικευμένους και γενικούς επαγγελματίες, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη.

Αρχικά εξετάζουμε αν η κατανομή των μεταβλητών της υποστήριξης είναι κανονική σε σχέση με την ομάδα γονέων και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 17. Με βάση τα αποτελέσματα της δοκιμής Shapiro-Wilk, η κατανομή της υποστήριξης δεν είναι κανονική άρα δεν μπορούμε να κάνουμε t-test και προχωράμε σε δοκιμή Mann-Whitney U.

Πίνακας 17 Αποτελέσματα ελέγχου κανονικής κατανομής υποστήριξης σε σχέση με την ομάδα

Tests of Normality							
	Ομάδα	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Άτυπη συγγένεια	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	,155	55	,002	,965	55	,108
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	,119	60	,034	,939	60	,005
Κοινωνικοί φορείς	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	,157	55	,002	,932	55	,004
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	,182	60	,000	,840	60	,000
Τυπική συγγένεια	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	,170	55	,000	,953	55	,031
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	,122	60	,027	,947	60	,012
Στενή οικογένεια	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	,292	55	,000	,838	55	,000
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	,150	60	,002	,940	60	,005
Εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	,217	55	,000	,906	55	,000
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	,255	60	,000	,800	60	,000
Γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	,215	55	,000	,890	55	,000
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	,231	60	,000	,895	60	,000
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Υλοποιούμε δοκιμή Mann-Whitney U με μεταβλητή ομαδοποίησης την ομάδα γονέων που έχει δύο κατηγορίες (παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και παιδιά με τυπική ανάπτυξη), για κάθε έναν από τους παράγοντες του FSS. Αρχικά εξετάζουμε τα αποτελέσματα του test Levene, ώστε να προσδιορίζουμε αν πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τις τιμές του t-test υποθέτοντας ίσες διακυμάνσεις (εάν $\text{sig.} > 0.05$ τότε υποθέτουμε ίσες διακυμάνσεις).

Επομένως προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων στον παράγοντα υποστήριξης από κοινωνικούς φορείς ($U=1136.50$, $p=0.004 < 0.05$), με την ομάδα γονέων παιδιών με ΕΕΑ να παρουσιάζουν μεγαλύτερη υποστήριξη από κοινωνικούς φορείς. Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων γονέων στον παράγοντα υποστήριξης από εξειδικευμένους ($U=409$, $p=0.000 < 0.05$) και γενικούς επαγγελματίες ($U=588,50$, $p=0.000 < 0.05$), με την

ομάδα γονέων παιδιών με ΕΕΑ να παρουσιάζουν μεγαλύτερη υποστήριξη και από τους δύο. Επομένως **αποδεχόμαστε την υπόθεση H5.**

Πίνακας 18 Αποτελέσματα Mann-Whitney U για την επίδραση της ομάδας γονέων στην υποστήριξη, ανά παράγοντα

	Άτυπη συγγένεια	Κοινωνικοί φορείς	Τυπική συγγένεια	Στενή οικογένεια	Εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες	Γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες
Mann-Whitney U	1472,000	1136,500	1009,500	1446,000	409,000	588,500
Wilcoxon W	3302,000	2966,500	2839,500	3276,000	2239,000	2418,500
Z	-1,002	-2,911	-3,607	-1,165	-6,991	-6,007
Asymp. Sig. (2-tailed)	,316	,004	,000	,244	,000	,000
a. Grouping Variable: Ομάδα						
Ranks						
	Ομάδα	N	Mean Rank	Sum of Ranks		
Άτυπη συγγένεια	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	61,24	3368,00		
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	55,03	3302,00		
	Total	115				
Κοινωνικοί φορείς	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	67,34	3703,50		
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	49,44	2966,50		
	Total	115				
Τυπική συγγένεια	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	69,65	3830,50		
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	47,33	2839,50		
	Total	115				
Στενή οικογένεια	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	61,71	3394,00		
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	54,60	3276,00		
	Total	115				
Εξειδικευμένες επαγγελματικές υπηρεσίες	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	80,56	4431,00		
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	37,32	2239,00		
	Total	115				
Γενικές επαγγελματικές υπηρεσίες	Γονείς παιδιών με ΕΕΑ	55	77,30	4251,50		
	Γονείς παιδιών χωρίς ΕΕΑ	60	40,31	2418,50		
	Total	115				

Έλεγχος υπόθεσης H6: Ο βαθμός στήριξης από κοινωνικούς φορείς μειώνει το επίπεδο άγχους που προκύπτει από τη δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού.

Εφόσον ελέγξαμε για κανονικότητα της κατανομής του άγχους και προέκυψε μη κανονική κατανομή, υλοποιούμε μη παραμετρικό τεστ chi-square και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 19. Δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ δυσλειτουργικής σχέσης γονέα παιδιού και στήριξης από κοινωνικούς φορείς (Chi-Square=45.591, $p=0.108 > 0.05$). Επομένως **απορρίπτουμε την υπόθεση H6.**

Πίνακας 19 Συσχετίσεις διαστάσεων άγχους και υποστήριξης από κοινωνικούς φορείς.

	Δυσφορία γονέα	Δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού	Δυσκολία παιδιού	Γονεϊκό άγχος
Chi-Square	63,722 ^b	45,591 ^c	60,052 ^d	57,157 ^e
Df	30	35	40	37
Asymp. Sig.	,000	,108	,022	,018

Θεωρείται σημαντικό να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι οι συσχετίσεις που προκύπτουν μεταξύ των υπόλοιπων διαστάσεων του άγχους και της υποστήριξης από κοινωνικούς φορείς είναι στατιστικά σημαντικές με θετικό πρόσημο, δηλαδή τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης από κοινωνικούς φορείς συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους. Καθώς δεν πρόκειται για αιτιώδη σχέση, ερμηνεύουμε το εν λόγω αποτέλεσμα ως εξής: Οι γονείς που αναζητούν και λαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη είναι οι γονείς που έχουν παιδιά με ΕΕΑ, των οποίων το άγχος είναι σε υψηλά επίπεδα.

Κεφάλαιο 9

Συζήτηση και Συμπεράσματα

Στην παρούσα διπλωματική εργασία κύριο σκοπό αποτέλεσε η διερεύνηση του επιπέδου άγχους σε γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Καθώς οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και όχι στον γονέα του, κατέστη αναγκαίο να αναδειχθεί το άγχος και η συναισθηματική πίεση που προκαλεί στον τελευταίο η δυσκολία ανατροφής του παιδιού του. Άλλωστε η κατανόηση της θέσης του γονέα και εν συνεχεία η βελτίωσή της, με τον έλεγχο του άγχους και της δυσφορίας που προκαλεί η ύπαρξη ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, επιδρούν άμεσα στο ίδιο το παιδί και στην ομαλή ανάπτυξή του. Σήμερα, είναι σαφές και επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι ο γονέας, λαμβάνοντας την κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση, μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο σύμμαχο του παιδιού του στην προσπάθεια ένταξης του στο σχολικό και το εν γένει κοινωνικό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τους γονείς τους και τους ειδικούς που ασχολούνται με την φροντίδα του παιδιού. Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της έρευνας, ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία:

Αρχικά έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το άγχος και το ρόλο του γονέα, καθώς και την επίδραση που έχει η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα επίπεδα άγχους, τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα. Επιπλέον, διερευνήθηκε η επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών στα γενικά επίπεδα άγχους αλλά και στις επιμέρους διαστάσεις του (δυσκολία παιδιού, δυσφορία γονέα, δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού). Επίσης εξετάστηκαν οι παράγοντες που ενισχύουν το γονεϊκό

άγχος, όπως το εισόδημα, η βαρύτητα των συμπτωμάτων του παιδιού, η έλλειψη στήριξης από τη κοινωνία και τους ειδικούς.

Υλοποιήθηκε ποσοτική έρευνα σε δείγμα 115 γονέων, εκ των οποίων οι 55 είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενώ οι υπόλοιποι 60 λειτούργησαν ως ομάδα ελέγχου. Το δείγμα συλλέχθηκε από την περιοχή της Αττικής και συγκεκριμένα δύο σχολεία των νοτίων προαστίων της Αθήνας. Αξιοσημείωτο είναι πως και στην ελληνόγλωσση αλλά και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία οι έρευνες παλιότερα εστίαζαν στην μητέρα και στον πατέρα ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σαν δυο ξεχωριστές οντότητες και όχι σαν ζευγάρι επικεντρώνοντας την προσοχή τους ειδικά στο ρόλο των μητέρων (Τσιμπιδάκη, 2005). Στην παρούσα έρευνα συλλέχτηκαν δεδομένα και από τους δυο γονείς. Από τους 115 συμμετέχοντες οι μητέρες υπερείχαν σε αριθμό και στις δυο ομάδες. Το ενδιαφέρον της έρευνας επικεντρώνεται στους γονείς παιδιών διαφόρων ειδικών αναγκών που εντάσσονται σε τρεις ηλικιακές ομάδες: σχολική, εφηβική και ενήλικη και διερευνά το άγχος που προκύπτει από την ανατροφή τους και τις πηγές κοινωνικής υποστήριξης που χρησιμοποιούν.

9.1 Σύνοψη κυριότερων ευρημάτων

Τα κυριότερα ευρήματα της έρευνας είναι τα εξής:

- Το άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι υψηλότερο από το άγχος γονέων παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, και αυτό ισχύει για όλες τις διαστάσεις του γονεϊκού άγχους (δυσφορία γονέα, δυσλειτουργική σχέση γονέα παιδιού, δυσκολία παιδιού). Ειδικότερα, όπως προκύπτει από την κλίμακα PSI, οι γονείς της ομάδας στόχου εμφανίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στην διαχείριση των συναισθημάτων τους και στην ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών τους, αισθάνονται πίεση και φόβο για τις ευθύνες που τους βαρύνουν. Επιπλέον, όπως προκύπτει από την δεύτερη υποκλίμακα του ψυχομετρικού εργαλείου, οι γονείς της ομάδας στόχου εμφανίζουν απογοήτευση από τις επιδόσεις, την συναισθηματική κατάσταση και την γενικότερη συμπεριφορά των παιδιών τους. Τέλος, όπως προκύπτει από την τρίτη υποκλίμακα του ψυχομετρικού εργαλείου, οι γονείς παιδιών με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με άλλες έρευνες που δείχνουν επίσης αυξημένα ποσοστά άγχους στις οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες σε σχέση με τις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη (Trute, Benzies & Worthington, 2012· Χατζηγεωργιάδου, 2009).

- Το φύλο του γονέα επιδρά στο γονεϊκό άγχος (γονεϊκή δυσφορία, δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού, δυσκολία παιδιού). Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας συμπίπτουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Neely-Barnes & David, 2008· Oelofsen και Richardson, 2006· Seligman & Darling, 2007) σύμφωνα με την οποία οι μητέρες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους άνδρες, γεγονός που συνδέεται με την μεγαλύτερη εμπλοκή τους στην ανατροφή των παιδιών και στον χρόνο που καθημερινώς αφιερώνουν σε αυτά. Σύμφωνα με τις Κυπριωτάκη και Φραγγογιάννη (2010), οι μητέρες αντιμετωπίζουν δυσκολίες με ζητήματα της καθημερινότητας του παιδιού ενώ οι πατέρες περισσότερο με την αποδοχή της αναπηρίας του παιδιού. Σε άλλη έρευνα επίσης, έχει παρατηρηθεί από μητέρες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που συμμετείχαν στην έρευνα ότι το παιδί τους δημιουργεί συνεχές άγχος και μειώνει συνεχώς την αυτοπεποίθησή τους (Ingersoll & Hambrick, 2011).
- Το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ενισχύει το άγχος, σε μεγαλύτερο βαθμό στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, λόγω της απουσίας σταθερού περιβάλλοντος συνδυαστικά με τις αυξημένες ανάγκες των παιδιών αυτών. Τα ευρήματα συμφωνούν με άλλες έρευνες οι οποίες τονίζουν πως τα έξοδα που ανακύπτουν από την φροντίδα ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πάρα πολλά με αποτέλεσμα να περιορίζουν τη δυνατότητα των γονέων για άλλες δραστηριότητες εκτός σπιτιού όπως π.χ. διακοπές, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία των γονέων (Edwards et al., 2007).
- Ο χρόνος που αφιερώνουν οι γονείς στη προσωπική τους ζωή επιδρά στο άγχος τους και συγκεκριμένα, όσο περισσότερος χρόνος αφιερώνεται στη προσωπική ζωή, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα άγχους. Τα ευρήματα

της έρευνας αυτής συμφωνούν με μία πρόσφατη έρευνα των Carre και συνεργατών (2011), στην οποία διαπιστώθηκε πως οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έχουν πολύ άγχος παρουσιάζονται με την φτωχότερη προσωπική/κοινωνική ζωή και χαμηλότερη ποιότητα ζωής, ενώ οι γονείς που αντιλαμβάνονται αυτή την εμπειρία ως μία πρόκληση κατάφεραν να διατηρήσουν μια καλύτερη σχέση με το παιδί τους. Η διαρκής ενασχόληση, επομένως, των γονέων και των δύο ομάδων με τα παιδιά τους και η έλλειψη προσωπικού χρόνου και προσωπικής ευχαρίστησης ή διασκέδασης αυξάνουν τα επίπεδα άγχους.

- Οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δηλώνουν ότι λαμβάνουν μεγαλύτερη υποστήριξη από συγγενείς, φίλους και κοινωνικούς φορείς σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, γεγονός που οφείλεται στις αυξημένες ανάγκες που έχουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα αποτελέσματα αυτά επίσης συγκλίνουν και με άλλες έρευνες όπως του Benson (2012) που πραγματοποίησε μελέτη σε ομάδα μητέρων και διαπιστώθηκε ότι οι δεσμοί των μητέρων με τα κοινωνικά δίκτυα και η συναισθηματική υποστήριξη που λαμβάνουν, περιορίζουν την καταθλιπτική διάθεση και αυξάνουν τη ψυχική τους ευεξία.
- Δεν βρέθηκε καμία επίδραση του βαθμού στήριξης από κοινωνικούς φορείς στο επίπεδο άγχους που προκύπτει από τη δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού αλλά και στο γονεϊκό άγχος γενικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν μάλιστα ότι τα υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης από κοινωνικούς φορείς συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους, γεγονός που, όπως ερμηνεύεται στην παρούσα έρευνα, οφείλεται στο ότι οι γονείς που αναζητούν και λαμβάνουν περισσότερη υποστήριξη είναι οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, των οποίων το άγχος είναι σε υψηλά επίπεδα.

9.2 Συζήτηση ευρημάτων

Το σημαντικότερο εύρημα της έρευνας είναι η μεγάλη διαφορά στα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο ομάδων γονέων. Συγκεκριμένα, οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη, τα οποία υποδεικνύουν μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων. Το υψηλότερο άγχος εμφανίζεται σε όλες τις διαστάσεις (δυσφορία γονέα, δυσλειτουργική σχέση γονέα-παιδιού, δυσκολία παιδιού), αλλά και στο γονεϊκό άγχος συνολικά. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με τα ευρήματα άλλων μελετών (Montes & Halterman, 2007· Trute, Benzies & Worthington, 2012· Χατζηγεωργιάδου, 2009) και οφείλεται στις επιπλέον απαιτήσεις που δημιουργούνται από την κατάσταση του παιδιού, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό του ελεύθερου χρόνου και της κοινωνικής ζωής των γονέων. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης ότι οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αφιερώνουν λιγότερο χρόνο στη προσωπική τους ζωή σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, σύμφωνα και με άλλες μελέτες (Al-Yagon, 2007· Carpe, Wolff, Bobet & Adrien, 2011· Leeetal, 2009· Sena, Lowe & Lee, 2007). Επίσης, στη παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι το χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ενισχύει το άγχος, σε μεγαλύτερο βαθμό στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως άλλωστε έχουν υποδείξει προηγούμενες μελέτες (Davis & Carter, 2008· Edwards et al., 2007· Μουσούρου, 2005).

Επίσης σημαντικό εύρημα, είναι και η επικράτηση του γυναικείου φύλου όσον αφορά το άγχος, ανεξάρτητα από το εάν το παιδί τους έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή όχι. Και αυτό το εύρημα συμφωνεί με ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας (Ingersoll & Hambrick, 2011· Neely-Barnes & David, 2008· Oelofsen & Richardson, 2006· Seligman & Darling, 2007· Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Συνήθως οι γυναίκες είναι οι κύριοι φροντιστές του παιδιού, ενώ ταυτόχρονα αναλαμβάνουν υποχρεώσεις και στο σπίτι και στην

εργασία. Οι επιπλέον απαιτήσεις που δημιουργούνται λόγω των ειδικών αναγκών του παιδιού, προσθέτουν στο ήδη επιβαρυνόμενο φόρτο υποχρεώσεων που έχει η σύγχρονη μητέρα. Μάλιστα, σε μελέτη των Kalesiou, Kypriotakis, Tsigou και Kypriotaki (2016) βρέθηκε ότι οι πατέρες συμμετέχουν στη φροντίδα του παιδιού με αναπηρία, αλλά υπάρχουν διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με την συμμετοχή των πατέρων στην φροντίδα μεταξύ των δύο γονέων. Οι ερευνητές προτείνουν στους επαγγελματίες της ειδικής αγωγής να ενισχύσουν τη συμμετοχή των πατέρων μέσω παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν όλα τα μέλη της οικογένειας.

Ακόμη, οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκε ότι λαμβάνουν μεγαλύτερη υποστήριξη από κοινωνικούς φορείς, εξειδικευμένους και γενικούς επαγγελματίες, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη (Τσιμπιδάκη, 2007· Chang & McConkey, 2008· Valeo, 2003), αλλά η υποστήριξη που λαμβάνουν δεν μειώνει το άγχος τους. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα άλλων μελετών (Canham & Cureton, 2005· Ekas, Lickenbrock & Whitman, 2010· Luther, 2005· Smith, Greenberg & Seltzer, 2012). Η εν λόγω αντίφαση μπορεί να οφείλεται στο περιορισμένο δείγμα, αλλά μπορεί επίσης η παροχή υποστήριξης σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού, να μην επαρκεί ώστε να μειώσει το άγχος που αισθάνεται ο γονιός από το ίδιο το γεγονός ότι το παιδί του έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και χρειάζεται υποστήριξη. Στη μελέτη των Kornilaki και Kypriotaki (2016) στην οποία συμμετείχαν 25 παππούδες και γιαγιάδες με εγγόνι με ΔΑΦ στο νηπιαγωγείο ή δημοτικό σχολείο, βρέθηκε ότι οι παππούδες και γιαγιάδες εμπλέκονται περισσότερο στην φροντίδα παρά στη θεραπεία του εγγονιού τους, αναφέροντας καλή κατανόηση των δυσκολιών του παιδιού, αλλά σπάνια υποστήριξη από ειδικούς.

9.3 Περιορισμοί της έρευνας

Παρότι σκοπό κάθε έρευνας αποτελεί η εξαγωγή όσο των δυνατών πιο αξιόπιστων συμπερασμάτων, αυτός δύσκολα επιτυγχάνεται λόγω περιορισμών που προκύπτουν κατά την διαδικασία διεξαγωγής της.

Στη παρούσα έρευνα, ο πρώτος περιορισμός αφορά το μέγεθος του δείγματος. Ειδικότερα, οι ομάδες γονέων που σχηματίστηκαν περιλαμβάνουν 55 με 60 άτομα, κάτι που περιορίζει την γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό. Επίσης, το δείγμα συλλέχθηκε από συγκεκριμένο κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον Άλιμο Αττικής κάτι που επίσης μειώνει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων σε όλη την ελληνική επικράτεια. Επιπλέον, λόγω του περιορισμένου δείγματος που αναφέρθηκε παραπάνω δεν μπορούσε να γίνει ανάλυση ανά είδος εκπαιδευτικής ανάγκης. Περιορισμό επίσης αποτελεί η δυσκολία εύρεσης του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, από τα δέκα (10) σχολεία των νοτίων προαστίων στα οποία έγινε η προσέγγιση μόνο ένα ανταποκρίθηκε θετικά. Σύμφωνα με τους ισχυρισμούς των διευθυντών των εν λόγω σχολείων οι γονείς δεν ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα και να μοιραστούν προσωπικές εμπειρίες, καθώς η διαδικασία τους προκαλούσε αρνητικά συναισθήματα.

Περιορισμό στην παρούσα έρευνα αποτελεί η παράλειψη διεξαγωγής πιλοτικής έρευνας καθώς και συνεντεύξεων γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που θα μπορούσαν να αναδείξουν νέα ζητήματα σχετικά με τις δυσκολίες που αυτοί αντιμετωπίζουν. Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι αυτή παραλήφθηκε τόσο γιατί στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν έγκυρες, σταθμισμένες και διεθνώς αναγνωρισμένες κλίμακες, με τις οποίες μπορούσε να διασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, όσο και γιατί ο χρόνος παράδοσης της έρευνας ήταν περιορισμένος.

Τελευταίος περιορισμός της έρευνας είναι ότι η κλίμακα της οικογενειακής υποστήριξης μετρά τον βαθμό στον οποίο θεωρούν οι γονείς ότι υποστηρίζονται από τον κάθε φορέα, αλλά όχι τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αυτή η υποστήριξη. Δεδομένου ότι η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της συμβουλευτικής των γονέων και της επιμόρφωσης τους για την κατάσταση του παιδιού τους, η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε μας έδωσε περιορισμένα δεδομένα σχετικά με αυτήν τη διάσταση.

9.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε στο μέλλον να επαναληφθεί χωρίς τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ειδικότερα, μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί σε μεγαλύτερο δείγμα γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ακόμη και σε οικογένειες που έχουν περισσότερα από ένα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ώστε να μπορούν να εξαχθούν γενικά συμπεράσματα για αυτόν τον πληθυσμό αλλά και ειδικότερα συμπεράσματα για το άγχος και τους στρεσογόνους παράγοντες των γονέων ανάλογα με την αναπηρία του παιδιού τους. Θα μπορούσε ακόμη να διεξαχθεί σε περισσότερα σχολεία (ιδιωτικά και δημόσια), αλλά και σε μεγαλύτερο γεωγραφικό εύρος καλύπτοντας όχι μόνο την Αθήνα αλλά και άλλες πόλεις και χωριά της Ελλάδας.

Επίσης προτείνεται η μελλοντική έρευνα να εστιάσει στις επιπτώσεις που έχει το άγχος των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο ψυχισμό και στην ανάπτυξη των παιδιών τους, καθώς και την ενσωμάτωση τους στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Τέλος, κάποια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει όχι μόνο στους φορείς της υποστήριξης αλλά και στο είδος της υποστήριξης που λαμβάνεται (συναισθηματική, ψυχολογική, επιμορφωτική), αλλά και στο είδος της υποστήριξης που επιθυμούν και χρειάζονται οι γονείς. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσαν να προταθούν ειδικές παρεμβάσεις που αφορούν το περιορισμό των επιπέδων άγχους των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τη βελτιστοποίηση της συμβολής τους στην εκπαίδευση και θεραπεία των παιδιών τους. Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι το άγχος γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει διερευνηθεί ελάχιστα στον ελλαδικό χώρο και κάποια αποτελέσματα είναι αντιφατικά σε σχέση με τα ευρήματα άλλων διεθνών ερευνών.

Επίλογος

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο στη χώρα μας έχουν αυξηθεί καθώς οι υπηρεσίες στήριξης και βοήθειας για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι περιορισμένες.

Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν ποίκιλα και ανάμεικτα συναισθήματα τα οποία έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών και επηρεάζονται ανάλογα με τις δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν. Ειδικότερα οι μητέρες επειδή ασχολούνται περισσότερο με την καθημερινή φροντίδα του παιδιού εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους πατέρες. Η αυξημένη προσπάθεια που καταβάλλουν για να βρουν πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού τους, η ανάγκη για συνεργασία με ειδικούς, είναι μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Την τελευταία εικοσαετία, η οικογένεια περιμένει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και τις ανάγκες του παιδιού που τις προκαλούν συνεχές άγχος μέσω διάφορων πηγών υποστήριξης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη που παρέχεται στους γονείς από το κοινωνικό περιβάλλον και η οργάνωση υποστηρικτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων συνέβαλαν στη βελτίωση της εκπαίδευσης των γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μέσω των προγραμμάτων στήριξης λοιπόν οι γονείς μπορούν να μάθουν δεξιότητες που αφορούν θέματα διαχείρισης συμπεριφοράς και επικοινωνίας. Επίσης, ο ειδικός σύμβουλος μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να δουν την κατάσταση του παιδιού τους ρεαλιστικά, να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους, να αποκτήσουν μια αισιόδοξη στάση προς το παιδί και να τονώσουν την αυτοεκτίμησή του ενώ η Συμβουλευτική Υποστήριξη είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να συμμετάσχουν στην θεραπευτική διαδικασία του παιδιού τους.

Καταληκτικά, όταν η θέση του γονέα γίνεται κατανοητή και ο ίδιος λαμβάνει την κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση, μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο σύμμαχο του παιδιού του στην προσπάθεια ένταξης του στο σχολικό και το εν γένει κοινωνικό περιβάλλον.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Alexander L. Rosa. (1974). Η Ψυχοδυναμική της οικογενείας που έχει ένα ανάπηρο παιδί). *Εκλογή*, 9, Αθήνα.

Αγγελοπούλου - Σακαντάμη Ν. (2004). *Ειδική Αγωγή- αναπτυξιακές διαταραχές & χρόνιες μειονεξίες*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Barlow, D (2000). *Ψυχολογία και Παθολογική Συμπεριφορά: Μια σύνθετη Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση*. Τόμος Α'. Αθήνα: Έλλην.

Callias, M. (1989). Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. Στο Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ.), *Σύγχρονα θέματα ψυχιατρικής*. Τόμος Γ'. Αθήνα: Καστανιώτη.

Callias, M. (1992). *Δουλεύοντας με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Στο Πολεμικός, Ν., Καΐλα, Μ. & Φιλίππου, Γ. (επιμ. εκδ). *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες: Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης, παρέμβασης, αντιμετώπισης: Διεπιστημονικό Ευρωπαϊκό Συμπόσιο*, σσ 139-149. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Callias, M. (1994). *Δουλεύοντας με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Στο Μ. Καΐλα, Ν. Πολεμικός & Γ. Φιλίππου (Επιμ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες*. Τομος Α (σσ.140-149). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Dale, N. (2000). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.

Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Οικογενειακή θεραπεία: Μια επισκόπηση*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.

Heward, W.L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*. Αθήνα: Τόπος.

Hodapp, R.M. (2005). *Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία: Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στη συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Rosa, A. L. (1974). Η Ψυχοδυναμική της οικογένειας που έχει ένα ανάπηρο παιδί. *Εκλογή*, 9, Αθήνα.

Άντλερ, Α. (1974). *Τα προβληματικά παιδιά*. Αθήνα: Μπουκουμάνης.

Γενά, Α., Καλογεροπούλου, Ε., Μαυροπούλου, Σ., Νικολάου, Α., Νοτάς, Σ., & Παπαγεωργίου, Β. (2006). *Το φάσμα του Αυτισμού. Συνεργασία, Σύγκλιση Οικογένειας και Επαγγελματιών*. Τρίκαλα: Έλλα.

Γεώργας, Δ. (2000). Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες. Στο Καλαντζή, Α. & Μπεζεβέγκης, Η. Γ., (επιμ. εκδ). *Θέματα επιμόρφωσης, ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων* (σ.σ 231-251). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γεώργας, Δ. (2011). *Η Ελληνική Οικογένεια: παρελθόν, παρόν και μέλλον*. Αθήνα.

Γεωργίου, Στ. (2000). *Σχέση σχολείου -οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γιαννοπούλου, Ε., & Διώτη, Ε. (2004). *Οικογένεια και πτυχές της*. Ανάκληση Νοέμβριος, 10, 2017 από http://benl.primedu.uoa.gr/ptde/database-ptde/oikogeneia_kai_ptyxes_tis.pdf

Ζερβάκη-Σμυρναίου, Ε. (1997). Οικογένεια και παιδιά με ειδικές ανάγκες. Στο Ζ. Λαμπρίνη-Νινέττα (Επιμ.), *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο* (σ.σ 333-338). Αθήνα: Επτάλοφος.

Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2000). *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. & Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. (2008). Συνεργασία σχολείου και οικογένειας: Ανάλυση λόγου των εμπειριών γονέων παιδιών με αναπηρίες. Στο Φτιάκα, Ε. (Επιμ.) *Περάστε για έναν καφέ. Ταξιδευτής*.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1991). Ο παιδικός σταθμός και το Νηπιαγωγείο ως χώρος συνάντησης και συνύπαρξης για παιδιά ανάπηρα και μη. *Σύγχρονο Νηπιαγωγείο και Παιδικός σταθμός*, 4, 60-73.

Κοντοπούλου, Μ. (1998). *Συμβουλευτική γονέων στα πλαίσια της προσχολικής αγωγής*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Κοντοπούλου, Μ. (2001). Συμβουλευτική γονέων στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης: η συμβουλή των εκπαιδευτικών. Στο Μ. Τζουριάδου (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: σύγχρονες τάσεις και προοπτικές* (σσ. 160-183). Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Κουρκούτας, Η. (2010). *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και σχολική ένταξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουρμπέτης, Β. (2011). Συνεργασία σχολείου και οικογένειας κωφών παιδιών. Στο Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π., & Βίκη Α. (επιμ. εκδ), *Έρευνα και Εκπαιδευτική Πράξη στην Ειδική Αγωγή* (σσ 167-185). Αθήνα: Σιδέρης.

Κρουσταλάκης, Γ. (2005). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Κυπριωτάκη, Μ., & Γεωργιάδη, Μ. (2005). Παράγοντες που προκαλούν άγχος σε γονείς παιδιών με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση-Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και στήριξης της οικογένειας. Στων Α. Τριλιανού & Ι. Καράμηνα (Επιμ. έκδ.), *Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή, «Μάθηση και Διδασκαλία στην Κοινωνία της Γνώσης»*. Τόμ. 2 (σελ. 153-162). Αθήνα: Κέντρο Έρευνας Επιστήμης και Εκπαίδευσης (Κ.Ε.ΕΠ.ΕΚ.) ΝΕΟ

Κυπριωτάκη, Μ., & Φραγγογιάννη, Μ. Ε. (2010). Η Οικογένεια στο Πλαίσιο της Πρώιμης Υποστηρικτικής Παρέμβασης. Στο Αικ. Κορνηλάκη, Μ. Κυπριωτάκη, & Γ. Μανωλίτσης (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση*. Αθήνα: Πεδίο.(σσ. 125-145).

Κυπριωτάκη, Μ., Φραγγογιάννη, Μ. Ε., & Μανωλίτσης, Γ. (2010). Γονείς και παιδιά με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση: Αντιλήψεις, σχέσεις αλληλεπίδρασης και δραστηριότητες. Στων Αικ. Κορνηλάκη, Μ. Κυπριωτάκη, & Γ. Μανωλίτσης (Επιμ. έκδ.). *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση* (σσ.147-176) Αθήνα: Πεδίο ΝΕΟ

Κυπριωτάκης, Α. (1989). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική.

Κυπριωτάκης, Α. (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Εκδόσεις Κρήτης.

Κωτσόπουλος, Σ. (2007). Οι γονείς του αυτιστικού παιδιού. Στο (Συλλογικό) Θέματα ψυχοδυναμικής και ψυχοκοινωνικής παιδοψυχιατρικής: Θέματα ψυχοκοινωνικής παιδοψυχιατρικής, τ. 2. (σσ. 525-538). Αθήνα: Καστανιώτη.

Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ. (2011). Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 266-288. Ανάκληση, Νοέμβριος, 20, 2017 από <http://www.pseve.org/journal/UPLOAD/Malikiosi-Loizou8c.pdf>

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2001). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στην εκπαίδευση: Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μαργαρίτη, Χ. (2017). *Παρεμβάσεις για την τροποποίηση των Στάσεων παιδιών προσχολικής ηλικίας απέναντι στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Διδακτορική Διατριβή)*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος.

Μαυρόγιαννη, Θ. (2009). *Η ενασχόληση πατέρων παιδιών με ειδικές ανάγκες με τη φροντίδα του παιδιού και ο παράγοντες που την επηρεάζουν (Διδακτορική Διατριβή)*. Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα. Ανακτήθηκε Φεβρουάριο 19, 2018, από <http://files.aspete.gr/eppaikpesyp/diplomatikes/2017/2017.mih.vol.zoi.iior.pdf>
[pdf](http://files.aspete.gr/eppaikpesyp/diplomatikes/2017/2017.mih.vol.zoi.iior.pdf)

Μαυρόγιαννη, Θ. (2009). *Η ενασχόληση πατέρων παιδιών με ειδικές ανάγκες με τη φροντίδα του παιδιού και ο παράγοντες που την επηρεάζουν*. Διδακτορική Διατριβή, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Μοριχοβίτης, Γ. (2001). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*. Τόμος Α'. Φλώρινα: Ι. Αριστείδου.

Μουρίκη, Α., Ναούμη, Μ., Παπαπέτρου, Γ. (2002). *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας*. Ανάκληση Νοέμβριος, 21, 2017 από https://www.ekke.gr/images/PDF/Koinoniko_portraitto_2001.pdf

Μουσούρου, Λ. (2002). Οικογένεια και κράτος πρόνοιας: Τάσεις και προοπτικές. Στο Λ. Μαράντου-Αλιπράντη (Επιμ.), *Οικογένειες και κράτος πρόνοιας στην Ευρώπη. Τάσεις και προκλήσεις στον εικοστό πρώτο αιώνα* (σσ. 23-33). Αθήνα: Gutenberg.

Μουσούρου, Λ. (2005). *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική*. Αθήνα: Gutenberg.

Μπουσκάλια, Λ. (1993). *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και οι Γονείς τους*. Αθήνα: Γλάρος.

Μυλωνάκου-Κεκέ, Η. (2006). *Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις στην επικοινωνία σχολείου, οικογένειας και κοινότητας*. Αθήνα: Ατραπός.

Νόμος υπ. αριθ. 3699/2-10-2008, (ΦΕΚ Α', 199/ 2-10-2008) «*Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*», Εθνικό Τυπογραφείο, 2000.

Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Λάρισα: Έλλα.

Νούτσος, Μ. (2006). Τα αίτια της αρνητικής στάσης της κοινωνίας έναντι των αναπήρων και την αδιαφορία της πολιτείας για την αποβολή τους. *Συμμετοχή*, 4, 8-9.

Παντελιάδου, Σ. κ.α. (1997). Μητέρες παιδιών με ειδικές ανάγκες παράγοντες ισορροπίας και διαταραχής στην εκπλήρωση του ρόλου τους. Στο Ζ. Λαμπρίνη-

Νινέττα (Επιμ.), *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο* (σσ. 349-369). Αθήνα: Επτάλοφος.

Παπαγεωργίου(2004). Προς τους γονείς, για τους γονείς, στο *Το Παζλ του Αυτισμού*, Πρακτικά Διεθνούς Επιστημονικού Συμποσίου 9-11 Μαΐου 2003, 102-110. Λάρισα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ 'Ελλά'.

Παπαδάτου, Δ. (1999). Ο άρρωστος που πεθαίνει και το άμεσο περιβάλλον του. Στο Δ. Παπαδάτου & Φ. Αναγνωστόπουλος (Επ.), *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. (σσ 135-174). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πιερίδου, Μ. (2015). Συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ σχολείου και οικογένειας: Η ελληνική και κυπριακή πραγματικότητα, από διδακτικό υλικό της θεματικής ενότητας Ειδική Εκπαίδευση Ι: Σύγχρονες Θεωρίες για παιδιά με ειδικές ανάγκες (ΕΠΑ77Κ).

Πολεμικός, Ν. & Τσιμπιδάκη, Α. (2002). Η οικογένεια με ειδικές ανάγκες ως σύστημα. Στο Πολεμικός, Ν., Καΐλα, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (επιμ. εκδ). *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία*. Τόμος Β'.(σσ. 325-336). Αθήνα: Ατραπός.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και δυνατότητες*. Τόμος Α'. Αθήνα: Ατραπός.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2004). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Τόμος Β'. Αθήνα: Ατραπός.

Σταθόπουλος, Π. (1999). *Κοινωνική Πρόνοια. Μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Ελλήν.

Συμεού, Λ. (2003). "Σχέσεις σχολείου - οικογένειας: Έννοιες, μορφές και εκπαιδευτικές συνεπαγωγές", *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 36, 101-113.

Συριοπούλου-Δελλή, Χ. (2005). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στην ειδική αγωγή*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Τάφα, Ε. (1997). *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τζόνσον, Β. & Βέρνερ, Ρ. (1983). *Οδηγός ανάπτυξης για προβληματικά παιδιά*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχο-παιδαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Τσαμπαρλή, Α. & Τσιμπιδάκη, Α. (2011). Η λειτουργία της οικογένειας με ένα παιδί με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Μία συγκριτική μελέτη. *Ψυχολογία*, 18(3), 295-316.

Τσιαντής, Γ. (1996). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τόμος Β'. Αθήνα: Καστανιώτης.

Τσιμπιδάκη, Α. (2013). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο. Μία σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Τσιμπιδάκη, Α. (2005). *Η Οικογένεια με ένα παιδί προσχολικής και σχολικής ηλικίας με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.

Τσιμπιδάκη, Α. (2006). Συναισθηματικές αντιδράσεις στη συνθήκη της αναπηρίας στο πέρασμα του χρόνου. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 32, 45-59.

Τσιμπιδάκη, Α. (2007). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο. Μία σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Ατραπός.

Τσιμπιδάκη, Α. (2007). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο: Μία σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Ατραπός.

Τσιμπιδάκη, Α. (2011). *Οικογένεια με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και σχολείο: προς μία σχέση συνεργασία*. Ανακτήθηκε Οκτώβριος, 20, 2017 από <http://filologoi.pblogs.gr/2011/04/a-tsimpidakh-oikogeneia-me-paidi-me-aidikes-ekpaideftikes-anagke.html>

Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων (2014). Πρόταση για το Νομοσχέδιο της Ειδικής Αγωγής. Ανάκληση, Νοέμβριος, 18, 2017 από <http://www.opengov.gr/yrepth/?p=1963>

Φιλοκώστας, Δ. (2010). Αναπηρία και Διαφορετικότητα. *Η Ζωή Πλαγίως*, 1, 46-51.

Φραγγογιάννη, Μ. (2016). *Η επίδραση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονιών του. (Διδακτορική Διατριβή)*. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη.

Χατζηγεωργιάδου, Μ. (2009). *Διερεύνηση των αναγκών των γονέων με παιδιά με αναπηρίες- μια πιλοτική έρευνα*. Διπλωματική Εργασία. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Θεσσαλονίκη.

Χατζηγιαννάκου, Α., Τζιόγκουρος, Χ. & Ιωάννου, Χ. (2008). Γονείς ανάπηρων παιδιών: Το εκπαιδευτικό σύστημα και οι καθημερινές προκλήσεις. Στο Ε. Φτιάκα, *Περάστε για έναν καφέ. Σχέσεις οικογένειας και σχολείου στην κόψη της διαφορετικότητας* (σσ. 217-241). Αθήνα: Ταξιδευτής.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Abidin, R. (1995). Parenting Stress Index. Charlottesville, VA: *Pediatric Psychology Press*

Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G., & Santelli, B. (1998). A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(2), 99-109.

Al-Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 318-335.

Angelides, P., Charalambous, C., & Vrasidas, C. (2004). Reflections on policy and practice of special/inclusive education in pre-primary schools in Cyprus. *European Journal of Special Needs Education*, 19(2), 211-223.

Attanucci, J. (2004). Questioning honor: a parent-teacher conflict over excellence and diversity in a USA urban high school. *Journal of Moral Education*, 33(1), 57-69.

- Bailey, D. B. & Blasco, P. M. (1990). Parents' perspectives on a written survey of families needs. *Journal of Early Intervention* , 14 (3), 196-203. Retrieved October, 20, 2017 from <https://www.researchgate.net/publication/249834973> Parents' Perspectives on a Written Survey of Family Needs
- Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *The Journal of Special Education*, 22(1), 117-127.
- Bailey, D. B., Golden, R. N., Roberts, J., & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13 (4), 321-329.
- Barker, E.T., Hartley, S.L., Seltzer, M.M., Floyd, F.J., Greenberg, J.S. & Orsmond, G.I. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescents and adults with autism. *Developmental Psychology*, 47(2), 551-561.
- Benson, P.R. (2012). Network characteristics, perceived social support, and psychological adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 42(12), 2597-2610.
- Berry, J. & Jones, W. H., (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationship* ,12,463-472.
- Bilgin, H., & Kuruc, L. (2010). Raising and Autistic Child: Perspectives from Turkish Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23 (2), 92-99.
- Bondy, A.S. & Frost, L. A. (1994). The Delaware Autistic Program. In S. L. Harris & J. S. Handleman (Eds.), *Preschool education programs for children with autism* (p.37-54). Austin, TX: Pro -Ed.
- Bristol, M.M. (1987). Mothers of Children with Autism Communication Disorders: Successful Adaptation and the Double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17,469-486.
- Caplan, G. (1970). *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books.

Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R. and Adrien, J. (2011) Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research*, 20(8), 1279-1294.

Clapton, J., & Fitzgerald, J. (2012). The History of Disability: A History of Otherness. *New Renaissance Magazine*. Retrieved October, 21, from <http://www.cds.hawaii.edu/sites/default/files/downloads/resources/diversity/TheHistoryofDisability.pdf>

Cohen, S., McKay, G. (1985). Social Support, Stress and the Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis. *Handbook of Psychological Bulletin* 98(2). Retrieved Oktober, 15, 2017 from: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Cohen%20&%20Wills%201985%20Psy%20Bull.pdf>

Cole, j. (2011). A research review: the importance of families and the home environment. *National Literacy Trust*, 1-25.

Crnic, K., & Greenberg, M. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(4), 1628-1637.

Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1278-1291.

Di Giulio, P., Philipov, D., & Jaschinski, I. (2014). *Families with disabled children in different European countries*. Retrieved October, 20, 2017 from <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2014/12/WP23GiulioEtAl.pdf>

Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J. & Klaus, M. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56 (5), 710-717.

Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. B. (1994). Measuring social support in families with young children with disabilities. . In C. J., Dunst, C. M., Trivette & A.

G., Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families: Methods, strategies and practices*. (pp.152-160). Cambridge, MA: Brookline Books.

Dunst, C.J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.

Dunst, C.J., Trivette, C.M.& Hamby, D.W. (1994). Meta-analysis of family-centered help giving practices research. *Journal of Family Nursing*,13(4), 370-378.

Eddy, L. L., & Walker, A. J (1999). The impact of children with chronic health problems on marriage. *Journal of Family Nursing*, 5(1), 10-32.

Ekas, N.V., Lickenbrock, D.M., & Whitman, T.L., (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1274-1284.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott. R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism* 13 (4), 375-387.

Fan, X., & Chen, M. (2001). Parental involvement and students academic achievement A meta –analysis. *Educational Psychology Review*, 13 (1), 1-22.

Ferguson, P. M. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, 36(3), 124 - 131.

Fewell, R. R. (1986). A handicapped child in the family. In R. R. Fewell & P. F. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children: Needs and supports across the life span*. (pp.3-34). Austin, Texas: Pro-Ed.

Florian, L., Hollenweger, J., Simeonsson, R., Wedell, K., Riddell, S., Terzi, L., & Holland, A. (2006). Cross- Cultural Perspectivew on the Classification of Children with Disabilities. *The Journal of Special Education*, 40 (1), 36-45.

Gibson, C. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (6). 1201- 1210.

Glazzard, J., & Overall, K. (2012). Living with autistic spectrum disorder: Parental experiences of raising a child with autistic spectrum disorder (ASD). *British Journal of Learning Support*, 27 (1), 37-45.

Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5) 250-263.

Goffman, E.(1961). *Encounters- Two studies in the sociology of interaction*. Indianapolis.

Gray, D. E. (1993). Negotiating autism: Relations between parents and treatment staff. *Social Science & Medicine*, 36(8), 1037-1046

Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215-222

Hadadian, A. (1994). Stress and social support in fathers and mothers of young children with and without disabilities. *Early Education and Development*, 5, 226-235.

Hanson, M. J. & Lynch, E.W. (2004). *Understanding families: approaches to diversity, disability and risk*. Baltimore: P. H. Brookes.

Hill, N. E. & Taylor, L. C. (2004). Parental School Involvement and Children's Academic Achievement. *Current Directions in Psychological Science*, 13 (4), 161-164

Hodapp, R. M., Fidler, D. J. & Smith, A. C. M. (1998). Stress and coping in families of children with Smith-Magenis syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 331-340.

Honey, E., Hastings, R. P., & McConachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9 (3), 246-255.

Hoover-Dempsey K.V Sandler, H.M. (1997). Why do parents become involved in their children's education? *Review of Educational Research*, 67 (1)3-13

- Hu, X., Turnbull, A., Summers, J. A., & Wang, M. (2015). Needs of Chinese Families with Children with Developmental Disabilities: A Qualitative Inquire. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 12* (1), 64-73.
- Hussain, A., Juyal, I., & Islamia, J. M. (2007). Stress Appraisal and Coping Strategies among Parents of Physically Challenged Children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 33*(2), 1178-1187.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D.Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 337-344.
- Kalesiou, M., Kypriotakis, G., Tsigkou P., & Kypriotaki M. (2016). Fatherhood in families with a disabled child. *In the Mendimond Monduzzi Editore International Proceedings Division- 17th European Conference on Developmental Psychology (pp.195-200)*. Bolonga: Mendimond Publishing Company.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 1075–1092.
- Karten, T. (2008). *Embracing disabilities in the classroom. Strategies to Maximize Students Assets. Chapter 1: Historical Background of Disabilities*. United States of America: Corwin Press.
- Kazak, A. E. (1986). Families with physically handicapped children: Social ecology and Family systems. *Family Process 25* (2), 265- 281.
- Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(1), 137–146.
- Keller, D. & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 74*, 337- 348.

Kohler, F. W. (1999). Examining the services received by young children with autism and their families: A survey of parent responses. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 14*(3), 150-158.

Konstantareas, M. M. & Homatidis, S. (1989). Assessing Child Symptom Severity and Stress in Parents of Autistic Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 459-470.

Kypriotaki, M., & Kornilaki, Ek. (2016). The quality of grandparent- grandchild relationship and the role of family. *In the Mendimond Monduzzi Editore International Proceedings Division- 17th European Conference on Developmental Psychology (pp.237- 243)*. Bolonga: Mendimond Publishing Company

Lang, R. (2011). *The development and critique of the social model of disability*. Norwich: Overseas Development Group.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.

Lee, G.K., Lopata, C., Volker, M.A., Thormeer, M.L., Nida, R.E., Toomey, J.A., Chow, S.Y., & Smerback, A.M. (2009). Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24*(4), 227-239.

Lerner, J. W., Lowenthal, B., & Egan, R. (1998). *Preschool children with special needs children at risk children with disabilities*. Boston MA: Allyn and Bacon.

Lord, C. & Schopler, E. (1994). Teacch Services for Preschool Children. In S. L. Harris & J. S. Handleman (Eds.), *Preschool programs for children with autism* (p. 87-106). Austin, TX: Pro - Ed.

Lustig, D. C. (2002). Family coping in families with a child with a disability. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, JSTOR, 37*(1), 14-22. Retrieved November, 1, 2017 from: http://www.jstor.org/stable/23879579?seq=1#page_scan_tab_contents

Luterman, D. (1987). *Deafness in the family*. Boston: College-Hill Press.

Luther, E.H., Canham, D.L., & Young Cureton, V.Y. (2005). Coping and social support for parents of children with autism. *The Journal of School Nursing, 21*(1), 40-47.

McGill Smith, P. (2003). *Parenting a Child with Special Needs. National Information Center for Children and Youth with Disabilities. New Digest, 3rd Edition.* Retrieved November, 2, 2017 from: http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf

Milgram, N. & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and developmental Disorders, 18* (3) 415-422.

Montes, G. & Halterman, J.S. (2008). Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. *Pediatrics, 121*, 821-826.

Morrod, D. (2004). Make or break – Who cares for couples when their children are sick. *Sexual and Relationship Therapy, 19*, 247-263.

Neely-Barnes, S. L. & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendation for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5* (3), 93-107.

Neely-Barnes, S. L. & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendation for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5* (3), 93-107.

Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 31*(1), 1-12.

Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 31*, 1-12.

Pain, H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents perspective: the function of information. *Child: Care, Health and Development, 25* (4), 299-313.

- Partington, M., & Wragg, T. (1989). *Schools and parents*. London: Cassel.
- Patterson, C. H. (2000). *Understanding Psychotherapy: Fifty Years of Client-Centered Theory and Practice, Herefordshire*. UK: PCCS Books.
- Pelchat, D. Ricard, N., Bouchard, J. M., Perreault, M., Saucier, J. F., Berthiaume, M., & Bisson, J. (1999b). Adaption of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child: Care, Health and Development*, 25(5), 377-398.
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal of Developmental Disabilities*, 11 (1), 2-16.
- Pierce, G. R., Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1996). *Coping and social support*. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. (pp.434-451). Canada: John Willey & Sons.
- Plant, K., & Sanders, M. (2007). Predictors of care – giver stress in families of preschool – aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Powers, E. T. (2001). New Estimates of the Impact of Child Disability on Maternal Employment. *The American Economic Review*, 91(2), 135- 139.
- Rentinck, I. C. M., Ketelaar, M., Jongmans, M. J. & Gorter, J. W. (2007). Parents of children with cerebral palsy: A review of factors related to the process of adaptation. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 161-169.
- Roach, M. A., Orsmond, G. I. & Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*, 104(5), 422-36.
- Rodrigue, J.R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1992). Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome, and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 249-263.
- Russell, F. (2003). The expectations of parents of disabled children. *British Journal of Special Education*, 30 (3), 144-149.

Schuengel, C., Rentinck, I. C. M., Stolk, J., Voorman, J. M., Loots, G.M. P., Ketelaar, M., Gorter, J. W., & Becher, J. G. (2009). Parents reactions to the diagnosis of cerebral palsy: Associations between resolution, age and severity of disability. *Child: Care, Health and Development*, 35 (5) 673-680.

Scorgie, K. & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38(3), 195-206.

Seligman, M. & Darling, R. B. (1997). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: The Guilford Press.

Seligman, M., & Darling, B. (2007). *Ordinary families, special children (3rd ed.)*. New York: The Guilford Press.

Seligman, M., & Darling, R. B. (1989). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*. New York: The Guilford Press.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.

Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-252.

Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12 (4), 238-252.

Sena, J.D., Lowe, P.A. & Lee, S.W., (2007). Significant predictors of test anxiety among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 40(4),360-376.

Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L., (1992). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine* 32, 705-933.

Singer, G. H. (2006). Meta -analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disability. *American journal on mental retardation*, 111 (3), 155-169.

Smith, L.E., Greenberg, J.S. & Mailick Seltzer M. (2012). Social support and well being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1818-1826.

Sobsey, D. (2004). Marital stability and marital satisfaction in families of children with disabilities: Chicken or egg? *Developmental Disabilities Bulletin*, 32(1), 62-83.

Stainton, T. & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23 (1), 57-70.

Stoneman, Z., & Gavidia-Payne, S. (2006). Marital adjustment in families of young children with disabilities: associations with daily hassles and problem focused coping. *American Journal on Mental Retardation*, 111, 1-14.

Taunt, H. M. & Hastings, R. P. (2002). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(4), 410-420.

Taylor, S. E. (2007). Social support. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology*. (pp.145-165). New York: Oxford University Press.

Terra, V. C., Cysneiros, R. M., Schwartzman, J. S., Teixeira, M. C. T. V., Arida, R. M., Cavalheiro, E. A., Scorza, F. A., De Albuquerque, M. (2011). Mothers of children with cerebral palsy with or without epilepsy: a quality of life perspective. *Disability and Rehabilitation*, 33(5), 384-388.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.

Trute, B., Benzies, K.M. & Worthington, C. (2012). Mother positivity and family adjustment in households with children with a serious disability. *Journal of Child and Studies*, 21 (3), 411-417.

Wa Munyi, C. (2012). Past and Present Perceptions towards Disability: A Historical Perspective. *Disability Studies Quarterly*, 32 (2), 1-10.

Wikler, L. (1981). Chronic stress of families of mentally retarded children. *Family Relation*, 30, 281-288.

Williams, P. D., (2002). Interrelationship among variables affecting well siblings and mothers in families of children with a chronic illness or disability. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(5), 411-424.

Wolf, L. C., & Fisman, S. N. (1989). Brief Report: Psychological Effects of Parenting Stress on Parents of Autistic Children. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 19.

Woolfon, R. (1991). Children with special needs. A guide for parents and carers. London: Faber and Faber.

Παράρτημα Ι.

Ερωτηματολόγιο

γονέων παιδιών ΜΕΑ

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Πουρνάρα Μαρία και είμαι παιδαγωγός και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο τελευταίο εξάμηνο σπουδών στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου της Κύπρου με τίτλο «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ». Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την διεξαγωγή έρευνας στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνηθεί το άγχος των γονέων που προκύπτει από την ανατροφή ενός παιδιού. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και θα διασφαλιστεί πλήρως η ανωνυμία σας. Λάβετε υπόψη σας πως δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις και να σημειώστε αυτό που σας εκφράζει αυθόρμητα, χωρίς κανένα δισταγμό. Τέλος, τοποθετήστε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια στους φακέλους και σφραγίστε τους πριν τα επιστρέψετε. Ευχαριστώ προκαταβολικά για τη συμβολή σας στην έρευνα.

Α) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(Σημειώστε x σε κάθε τετραγωνάκι που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις που ακολουθούν)

1.Φύλο: Άντρας Γυναίκα

2.Ηλικία:

<input type="checkbox"/> έως 30 ετών	<input type="checkbox"/> 31-40 ετών	<input type="checkbox"/> 41-50 ετών	<input type="checkbox"/> άνω των 50 ετών
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

3. Οικογενειακή κατάσταση:

<input type="checkbox"/> Έγγαμος	<input type="checkbox"/> Διαζευγμένος	<input type="checkbox"/> τελώσεχηρεία	<input type="checkbox"/> Κάτι άλλο Τι;.....
----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---

4. Εθνικότητα: Ελληνική Άλλη Ανάλληση μειώστε ποια: _____

5. Τόπος κατοικίας: _____

<input type="checkbox"/> αστική περιοχή	<input type="checkbox"/> ημιαστική περιοχή	<input type="checkbox"/> αγροτική περιοχή
---	--	---

6. Γραμματικές γνώσεις:

<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Δημοτικού	<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Γυμνασίου	<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Λυκείου/Εξατάξιου Γυμνασίου
<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Τεχνικής σχολής	<input type="checkbox"/> Πτυχιούχος ΤΕΙ	<input type="checkbox"/> Πτυχιούχος ΑΕΙ
<input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών		

7. Επαγγελματική κατάσταση:

<input type="checkbox"/> Εργαζόμενος με πλήρες ωράριο	<input type="checkbox"/> Εργαζόμενος με ημιαπασχόληση	<input type="checkbox"/> Οικιακά
<input type="checkbox"/> Κάτι άλλο Τι;.....		

8. Πόσο υψηλό είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

<input type="checkbox"/> έως 650 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 1000 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 1500 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 2000 ευρώ
<input type="checkbox"/> έως 2500 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 3000 ευρώ	<input type="checkbox"/> πάνω από 3000 ευρώ	<input type="checkbox"/> Κάτι άλλο Τι;.....

9. Κατάσταση υγείας:

<input type="checkbox"/> πολύκακή	<input type="checkbox"/> κακή	<input type="checkbox"/> μέτρια	<input type="checkbox"/> πολύκαλή	<input type="checkbox"/> άριστη
-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

10. Ελεύθερος χρόνος:

<input type="checkbox"/> καθόλου	<input type="checkbox"/> λίγος	<input type="checkbox"/> αρκετός	<input type="checkbox"/> πολύς	<input type="checkbox"/> πάρα πολύς
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

11. Πόσο χρόνο αφιερώνετε στη δική σας προσωπική ζωή και τα δικά σας ενδιαφέροντα;

<input type="checkbox"/> καθόλου	<input type="checkbox"/> λίγο	<input type="checkbox"/> αρκετό	<input type="checkbox"/> πολύ	<input type="checkbox"/> πάραπολύ
----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Γενικά στοιχεία για το παιδί

12. Φύλο του παιδιού: αγόρικορίτσι

13. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:

14. Είναι το παιδί σας παιδί με ειδικές ανάγκες; ΝαιΌχι

14α) Αν ναι, ποια είναι η δυσκολία του παιδιού;
.....

14β. Ποιο είναι το επίπεδο δυσκολίας του παιδιού κατά τη γνώμη σας;

ήπια μέτριασοβαρήπάραπολύσοβαρή

15. Το παιδί σας παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή; ΝαιΌχι

16. Το παιδί σας ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση-αντιμετώπιση; ΝαιΌχι

17. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:

18. Ηλικία/ες παιδιών: 1ο παιδί: _____ 2ο παιδί: _____
3ο παιδί: _____ 4ο παιδί: _____

19. Υπάρχει κάποια οικιακή βοηθός ή μπέμπι σίττερ που βοηθάει στη φροντίδα του παιδιού σας; Ναι Όχι

20. Ποιοι ασχολούνται με τη φροντίδα του παιδιού;

Γονείς Γιαγιά/Παππούς Νταντά Άλλος

21. Ποιος βοηθά περισσότερο στο μεγάλωμα του παιδιού σας;

εσείς η σύζυγος/σύντροφος οι γονείς σας τα πεθερικά σας

22. Κατά τη διάρκεια ποιου έτους της σχέσης σας με την σύντροφο αποκτήσατε το παιδί με ειδικές ανάγκες;

ανάμεσα στα 1-5 έτη ανάμεσα στα 6-10 έτη

ανάμεσα στα 11-15 έτη στα 16 έτη και άνω

23. Πόσα έτη φροντίζετε το παιδί σας με ειδικές ανάγκες;

1-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη

24. Πόση ώρα αφιερώνετε στο παιδί σας καθημερινά; _____ ώρες

25. Πόση ώρα αφιερώνει η σύζυγος στο παιδί σας καθημερινά;
_____ ώρες

26. Ποια από τις παρακάτω δραστηριότητες έχουν περιοριστεί, λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων σας που αφορούν στην φροντίδα του παιδιού:

Ελεύθερος χρόνος Χόμπι Επαφές με φίλους Εργασία
Άλλο _____

Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Στρες

Σας παρακαλούμε σημειώστε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας. Η απάντηση θα πρέπει να είναι η πρώτη αντίδραση σε κάθε ερώτηση έχοντας στο νου το παιδί σας. Σημειώστε την αντίστοιχη διαβάθμιση:

1 = ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
2 = ΔΙΑΦΩΝΩ
3 = ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η
4 = ΣΥΜΦΩΝΩ
5 = ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/ η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά.	1	2	3	4	5
2.	Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ό, τι περίμενα.	1	2	3	4	5
3.	Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός.	1	2	3	4	5
4.	Από τότε που έκανα παιδί, δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.	1	2	3	4	5
5.	Από τότε που έκανα παιδί, νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν.	1	2	3	4	5
6.	Δεν νιώθω ευχαριστημένος/η από κάτι που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά.	1	2	3	4	5
7.	Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που με ενοχλούν.	1	2	3	4	5
8.	Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα περίμενα στη σχέση μου με τον/την σύζυγό μου.	1	2	3	4	5
9.	Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους.	1	2	3	4	5
10.	Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν	1	2	3	4	5

	περιμένω να διασκεδάσω.					
11.	Δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα.	1	2	3	4	5
12.	Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όπως παλιότερα.	1	2	3	4	5
13.	Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά.	1	2	3	4	5
14.	Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου.	1	2	3	4	5
15.	Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5
16.	Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ.	1	2	3	4	5
17.	Όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά.	1	2	3	4	5
18.	Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
19.	Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
20.	Το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει τόσα όσα περίμενα.	1	2	3	4	5
21.	Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα.	1	2	3	4	5
22.	Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί.	1	2	3	4	5
23.	Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία.	1	2	3	4	5
24.	Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
25.	Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση.	1	2	3	4	5
26.	Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα.	1	2	3	4	5
27.	Το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν.	1	2	3	4	5
28.	Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει.	1	2	3	4	5
29.	Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το	1	2	3	4	5

	παραμικρό.					
30.	Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό.	1	2	3	4	5
31.	Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
32.	Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ.	1	2	3	4	5
33.	Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ό,τι τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
34.	Είμαι χαρούμενος/η από τον ρόλο μου ως γονέας	1	2	3	4	5
35.	Δεν υπάρχει κάτι που δεν θα έκανα για το παιδί μου αν ήταν απαραίτητο.	1	2	3	4	5
36.	Αφιερώνω μερικές φορές περισσότερο χρόνο και ενέργεια στο παιδί μου από όσο/όση έχω να δώσω.	1	2	3	4	5
37.	Μερικές φορές ανησυχώ αν έχω κάνει αρκετά για το παιδί μου.	1	2	3	4	5
38.	Αισθάνομαι κοντά στο παιδί μου.	1	2	3	4	5
39.	Μου αρέσει να περνάω χρόνο με το παιδί μου.	1	2	3	4	5
40.	Το παιδί μου είναι μια σημαντική πηγή στοργής για μένα.	1	2	3	4	5
41.	Το ότι έχω παιδί μου δίνει μια πιο σίγουρη και αισιόδοξη προοπτική για το μέλλον.	1	2	3	4	5
42.	Η κύρια πηγή άγχους στη ζωή μου είναι το παιδί μου.	1	2	3	4	5
43.	Το ότι έχω παιδί μου αφήνει λίγο χρόνο και ευελιξία στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
44.	Το ότι απέκτησα παιδί ήταν ένα οικονομικό βάρος.	1	2	3	4	5
45.	Είναι δύσκολο να εξισορροπήσω τις διαφορετικές ευθύνες λόγω του παιδιού μου.	1	2	3	4	5

46.	Η συμπεριφορά του παιδιού μου είναι συχνά ντροπιαστική ή αγχωτική για μένα.	1	2	3	4	5
47.	Εάν μπορούσα να επιλέξω ξανά δεν θα αποφάσιζα να κάνω (έχω) παιδί.	1	2	3	4	5
48.	Είναι δυσβάσταχτη η ευθύνη του να είσαι γονιός.	1	2	3	4	5
49.	Το ότι έχω παιδί σήμαινε πολύ λίγες επιλογές και ελάχιστο έλεγχο στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
50.	Είμαι ικανοποιημένος/η ως γονέας.	1	2	3	4	5
51.	Βρίσκω το παιδί μου ευχάριστο.	1	2	3	4	5

52. **Νιώθω ότι είμαι :** α) Όχι πολύ καλός γονιός β) Κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός γ) Ένας

μέτριος γονιός δ) Καλύτερος από μέτριος γονιός ε) Ένας πολύ καλός γονιός

53. **Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι :**

1. Πολύ δύσκολο 2. Κάπως πιο δύσκολο από ό,τι περίμενα 3. Περίπου τόσο δύσκολο όσο περίμενα 4. Κάπως πιο εύκολο από όσο περίμενα 5. Πολύ πιο εύκολο από όσο περίμενα.

54. **Σκεφτείτε προσεχτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και που σας ενοχλούν.** Για παράδειγμα: χαζεύει , κλαίει, καθυστερεί, κ.τλ. Σας παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε:

A) 1-3	B) 4-5	Γ) 6-7	Δ) 8-9	E) 10
--------	--------	--------	--------	-------

ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η παρακάτω λίστα περιλαμβάνει άτομα και ομάδες που συχνά βοηθούν τα μέλη μιας οικογένειας η οποία μεγαλώνει ένα μικρό παιδί. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε πόσο βοηθητική είναι κάθε πηγή στήριξης για την οικογένειά σας. Κυκλώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πόσο βοηθητικές υπήρξαν οι παρακάτω πηγές στήριξης τους τελευταίους 3 έως 6 μήνες. Αν κάποια από τις πηγές δεν ήταν διαθέσιμη αυτή την περίοδο κυκλώστε την απάντηση **Μη διαθέσιμη**.

		ΜΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΚΑΘΟΛΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΓΕΝΙΚΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΠΟΛΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ
1.	ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
2.	ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
3.	ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
4.	ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
5.	Η/Ο ΣΥΖΥΓΟΣ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
6.	ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
7.	ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
8.	ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
9.	ΑΛΛΟΙ ΓΟΝΕΙΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
10.	ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
11.	ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΓΟΝΕΩΝ	ΜΔ	1	2	3	4	5
12.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
13.	ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
14.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ/ ΟΙΚΟΓ. ΙΑΤΡΟΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
15.	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
16.	ΣΧΟΛΕΙΟ	ΜΔ	1	2	3	4	5
17.	ΕΙΔΙΚΟΙ	ΜΔ	1	2	3	4	5
18.	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ	ΜΔ	1	2	3	4	5

	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ Η΄ ΣΥΛΛΟΓΟΙ (Κοινωνικοί Λειτουργοί.Θεραπευτές, Δάσκαλοι)						
--	---	--	--	--	--	--	--

19. _____

20. _____

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!

Παράρτημα ΙΙ. Ερωτηματολόγιο γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Πουρνάρα Μαρία και είμαι παιδαγωγός και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο τελευταίο εξάμηνο σπουδών στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου της Κύπρου με τίτλο «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ». Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την διεξαγωγή έρευνας στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνηθεί το άγχος των γονέων που προκύπτει από την ανατροφή ενός παιδιού. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και θα διασφαλιστεί πλήρως η ανωνυμία σας. Λάβετε υπόψη σας πως δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις και να σημειώστε αυτό που σας εκφράζει αυθόρμητα, χωρίς κανένα δισταγμό. Τέλος, τοποθετήστε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια στους φακέλους και σφραγίστε τους πριν τα επιστρέψετε. Ευχαριστώ προκαταβολικά για τη συμβολή σας στην έρευνα.

Α) ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

(Σημειώστε x σε κάθε τετραγωνάκι που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις που ακολουθούν)

1.Φύλο: Άντρας Γυναίκα

2.Ηλικία:

<input type="checkbox"/> έως 30 ετών	<input type="checkbox"/> 31-40 ετών	<input type="checkbox"/> 41-50 ετών	<input type="checkbox"/> άνω των 50 ετών
--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

3. Οικογενειακή κατάσταση:

<input type="checkbox"/> Έγγαμος	<input type="checkbox"/> Διαζευγμένος	<input type="checkbox"/> τελώ σε χηρεία	<input type="checkbox"/> Κάτι άλλο Τι;.....
----------------------------------	---------------------------------------	---	--

4. Εθνικότητα: Ελληνική Άλλη Ανάλλησημειώστε ποια: _____

5. Τόπος κατοικίας: _____

<input type="checkbox"/> αστική περιοχή	<input type="checkbox"/> ημιαστική περιοχή	<input type="checkbox"/> αγροτική περιοχή
---	--	---

6. Γραμματικές γνώσεις:

<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Δημοτικού	<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Γυμνασίου	<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Λυκείου/Εξατάξιου Γυμνασίου
<input type="checkbox"/> Απόφοιτος Τεχνικής σχολής	<input type="checkbox"/> Πτυχιούχος ΤΕΙ	<input type="checkbox"/> Πτυχιούχος ΑΕΙ
<input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών		

7. Επαγγελματική κατάσταση:

<input type="checkbox"/> Εργαζόμενος με πλήρες ωράριο	<input type="checkbox"/> Εργαζόμενος με ημιαπασχόληση	<input type="checkbox"/> Οικιακά
<input type="checkbox"/> Κάτι άλλο Τι;.....		

--

8. Πόσο υψηλό είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

<input type="checkbox"/> έως 650 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 1000 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 1500 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 2000 ευρώ
<input type="checkbox"/> έως 2500 ευρώ	<input type="checkbox"/> έως 3000 ευρώ	<input type="checkbox"/> πάνω από 3000 ευρώ	<input type="checkbox"/> Κάτι άλλο Τι:.....

9. Κατάσταση υγείας:

<input type="checkbox"/> πολύ κακή	<input type="checkbox"/> κακή	<input type="checkbox"/> μέτρια	<input type="checkbox"/> πολύ καλή	<input type="checkbox"/> άριστη
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

10. Ελεύθερος χρόνος:

<input type="checkbox"/> καθόλου	<input type="checkbox"/> λίγος	<input type="checkbox"/> αρκετός	<input type="checkbox"/> πολύς	<input type="checkbox"/> πάρα πολύς
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

11. Πόσο χρόνο αφιερώνετε στη δική σας προσωπική ζωή και τα δικά σας ενδιαφέροντα;

<input type="checkbox"/> καθόλου	<input type="checkbox"/> λίγο	<input type="checkbox"/> αρκετό	<input type="checkbox"/> πολύ	<input type="checkbox"/> πάρα πολύ
----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Γενικά στοιχεία για το παιδί

12. Φύλο του παιδιού: αγόρι κορίτσι

13. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:

14. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:

15. Ηλικία/ες παιδιών: 1ο παιδί: _____ 2ο παιδί: _____
3ο παιδί: _____ 4ο παιδί: _____

16. Υπάρχει κάποια οικιακή βοηθός ή μπέμπι σίττερ που βοηθάει στη φροντίδα του παιδιού σας; Ναι Όχι

17. Ποιοι ασχολούνται με τη φροντίδα του παιδιού;

Γονείς Γιαγιά/Παππούς Νταντά Άλλος

18. Ποιος βοηθά περισσότερο στο μεγάλωμα του παιδιού σας;

εσείς η σύζυγος/σύντροφος οι γονείς σας τα πεθερικά σας

19. Κατά τη διάρκεια ποιου έτους της σχέσης σας με την σύντροφο αποκτήσατε το παιδί σας;

ανάμεσα στα 1-5 έτη ανάμεσα στα 6-10 έτη

ανάμεσα στα 11-15 έτη στα 16 έτη και άνω

20. Πόσα έτη φροντίζετε το παιδί σας;

1-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη

21. Πόση ώρα αφιερώνετε στο παιδί σας καθημερινά; _____ ώρες

22. Πόση ώρα αφιερώνει η σύζυγος στο παιδί σας καθημερινά;
_____ ώρες

23. Ποια από τις παρακάτω δραστηριότητες έχουν περιοριστεί, λόγω των αυξημένων υποχρεώσεων σας που αφορούν στην φροντίδα του παιδιού:

Ελεύθερος χρόνος Χόμπι Επαφές με φίλους

Εργασία ☐ Άλλο _____

Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Στρες

Σας παρακαλούμε σημειώστε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας. Η απάντηση θα πρέπει να είναι η πρώτη αντίδραση σε κάθε ερώτηση έχοντας στο νου το παιδί σας. Σημειώστε την αντίστοιχη διαβάθμιση:

1 = ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
2 = ΔΙΑΦΩΝΩ
3 = ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ/Η
4 = ΣΥΜΦΩΝΩ
5 = ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/ η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1.	Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά.	1	2	3	4	5
2.	Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ό, τι περίμενα.	1	2	3	4	5
3.	Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός.	1	2	3	4	5
4.	Από τότε που έκανα παιδί, δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.	1	2	3	4	5
5.	Από τότε που έκανα παιδί, νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν.	1	2	3	4	5
6.	Δεν νιώθω ευχαριστημένος/η από κάτι που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά.	1	2	3	4	5
7.	Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που με ενοχλούν.	1	2	3	4	5
8.	Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα περίμενα στη σχέση μου με τον/την σύζυγό μου.	1	2	3	4	5
9.	Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους.	1	2	3	4	5

10.	Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω.	1	2	3	4	5
11.	Δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα.	1	2	3	4	5
12.	Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όπως παλιότερα.	1	2	3	4	5
13.	Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά.	1	2	3	4	5
14.	Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου.	1	2	3	4	5
15.	Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5
16.	Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ.	1	2	3	4	5
17.	Όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά.	1	2	3	4	5
18.	Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
19.	Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
20.	Το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει τόσα όσα περίμενα.	1	2	3	4	5
21.	Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα.	1	2	3	4	5
22.	Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί.	1	2	3	4	5
23.	Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία.	1	2	3	4	5
24.	Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
25.	Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση.	1	2	3	4	5
26.	Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα.	1	2	3	4	5
27.	Το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν.	1	2	3	4	5
28.	Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει.	1	2	3	4	5

29.	Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό.	1	2	3	4	5
30.	Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό.	1	2	3	4	5
31.	Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
32.	Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ.	1	2	3	4	5
33.	Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ό,τι τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
34.	Είμαι χαρούμενος/η από τον ρόλο μου ως γονέας	1	2	3	4	5
35.	Δεν υπάρχει κάτι που δεν θα έκανα για το παιδί μου αν ήταν απαραίτητο.	1	2	3	4	5
36.	Αφιερώνω μερικές φορές περισσότερο χρόνο και ενέργεια στο παιδί μου από όσο/όση έχω να δώσω.	1	2	3	4	5
37.	Μερικές φορές ανησυχώ αν έχω κάνει αρκετά για το παιδί μου.	1	2	3	4	5
38.	Αισθάνομαι κοντά στο παιδί μου.	1	2	3	4	5
39.	Μου αρέσει να περνάω χρόνο με το παιδί μου.	1	2	3	4	5
40.	Το παιδί μου είναι μια σημαντική πηγή στοργής για μένα.	1	2	3	4	5
41.	Το ότι έχω παιδί μου δίνει μια πιο σίγουρη και αισιόδοξη προοπτική για το μέλλον.	1	2	3	4	5
42.	Η κύρια πηγή άγχους στη ζωή μου είναι το παιδί μου.	1	2	3	4	5
43.	Το ότι έχω παιδί μου αφήνει λίγο χρόνο και ευελιξία στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
44.	Το ότι απέκτησα παιδί ήταν ένα οικονομικό βάρος.	1	2	3	4	5
45.	Είναι δύσκολο να εξισορροπήσω τις διαφορετικές	1	2	3	4	5

	ευθύνες λόγω του παιδιού μου.					
46.	Η συμπεριφορά του παιδιού μου είναι συχνά ντροπιαστική ή αγχωτική για μένα.	1	2	3	4	5
47.	Εάν μπορούσα να επιλέξω ξανά δεν θα αποφάσιζα να κάνω (έχω) παιδί.	1	2	3	4	5
48.	Είναι δυσβάσταχτη η ευθύνη του να είσαι γονιός.	1	2	3	4	5
49.	Το ότι έχω παιδί σήμαινε πολύ λίγες επιλογές και ελάχιστο έλεγχο στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
50.	Είμαι ικανοποιημένος/η ως γονέας.	1	2	3	4	5
51.	Βρίσκω το παιδί μου ευχάριστο.	1	2	3	4	5

52. **Νιώθω ότι είμαι :** α) Όχι πολύ καλός γονιός β) Κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός γ) Ένας

μέτριος γονιός δ) Καλύτερος από μέτριος γονιός ε) Ένας πολύ καλός γονιός

53. **Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι :**

1. Πολύ δύσκολο 2. Κάπως πιο δύσκολο από ό,τι περίμενα 3. Περίπου τόσο δύσκολο όσο περίμενα 4. Κάπως πιο εύκολο από όσο περίμενα 5. Πολύ πιο εύκολο από όσο περίμενα.

54. **Σκεφτείτε προσεχτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και που σας ενοχλούν.** Για παράδειγμα: χαζεύει , κλαίει, καθυστερεί, κ.τλ. Σας παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε:

A) 1-3	B) 4-5	Γ) 6-7	Δ) 8-9	E) 10
--------	--------	--------	--------	-------

ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η παρακάτω λίστα περιλαμβάνει άτομα και ομάδες που συχνά βοηθούν τα μέλη μιας οικογένειας η οποία μεγαλώνει ένα μικρό παιδί. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε πόσο βοηθητική είναι κάθε πηγή στήριξης για την οικογένεια σας.

Κυκλώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πόσο βοηθητικές υπήρξαν οι παρακάτω πηγές στήριξης τους τελευταίους 3 έως 6 μήνες. Αν κάποια από τις πηγές δεν ήταν διαθέσιμη αυτή την περίοδο κυκλώστε την απάντηση **Μη διαθέσιμη**.

		ΜΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΚΑΘΟΛΟΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΓΕΝΙΚΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΠΟΛΥ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ
1.	ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
2.	ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
3.	ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
4.	ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
5.	Η/Ο ΣΥΖΥΓΟΣ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
6.	ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
7.	ΟΙ ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
8.	ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
9.	ΑΛΛΟΙ ΓΟΝΕΙΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
10.	ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΜΟΥ	ΜΔ	1	2	3	4	5
11.	ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΓΟΝΕΩΝ	ΜΔ	1	2	3	4	5
12.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
13.	ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
14.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ/ ΟΙΚΟΓ. ΙΑΤΡΟΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
15.	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΜΔ	1	2	3	4	5
16.	ΣΧΟΛΕΙΟ	ΜΔ	1	2	3	4	5
17.	ΕΙΔΙΚΟΙ	ΜΔ	1	2	3	4	5

18.	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ (Κοινωνικοί Λειτουργοί.Θεραπευτές, Δάσκαλοι)	ΜΔ	1	2	3	4	5
-----	--	----	---	---	---	---	---

19. _____

20. _____

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας!