



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**ΑΝΑΠΗΡΙΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Διπλωματική Εργασία
του Χρήστου Τσιούρη

Τριμελής επιτροπή:

Επιβλέπων: Σούλης Σπυρίδων-Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε.

Ιωαννίνων

Μέλος: Μορφίδη Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Δ.Ε. Ιωαννίνων

Μέλος: Φύκαρης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε. Ιωαννίνων

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2017

Περίληψη

Η βίωση της αναπηρίας από τους γονείς αποτελεί ένα καθοριστικό γεγονός για την ευημερία της οικογένειας με σημαντικές προεκτάσεις σε διαφορετικές εκφάνσεις της καθημερινής της λειτουργίας. Η παρούσα έρευνα διερευνά τη σύγκλιση των θεωρήσεων αναφορικά με τον αντίκτυπο της αναπηρίας στο οικογενειακό περιβάλλον, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ζητήματα που σχετίζονται με το ίδιο το άτομο και το μέλλον του στην ελληνική επικράτεια. Επιπλέον, μελετάται ο βαθμός στον οποίο δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τη σύγκλιση των απόψεων μεταξύ γονέων και επαγγελματιών. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων, ενώ διαφοροποιήσεις προκύπτουν και ως προς χαρακτηριστικά όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η προϋπηρεσία των επαγγελματιών και το είδος της αναπηρίας του παιδιού. Αναδεικνύεται η ανάγκη για κατάλληλη κατάρτιση των επαγγελματιών και ταυτόχρονη αναβάθμιση των επίσημων υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τις οικογένειες ατόμων με αναπηρία δομών.

Λέξεις – Κλειδιά

Αναπηρία, γονείς, επαγγελματίες, απόψεις, κατάρτιση, είδος αναπηρίας.

Abstract

Parents' perception of disability is a determining factor for the well-being of the family with significant extensions to different aspects of its day-to-day functioning. This research explores the convergence of views with regard to the impact of disability on the family environment, the quality of the services provided and issues related to the individual and his future in the Greek territory. In addition, the extent to which demographic characteristics affect the convergence of views between parents and professionals is being studied. The results indicate significant divergences between the views of the two groups, and variations arise in terms of gender, age, education, professional experience and the type of disability. The need for appropriate training of professionals and the simultaneous upgrading of formal support services to families of people with disabilities are highlighted.

Εισαγωγή

Η βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία κλίματος ευημερίας της οικογένειας. Η ερευνητική βιβλιογραφία έχει αναδείξει σημαντικές πτυχές της βίωσης της αναπηρίας από τους γονείς αναφορικά με τα συναισθήματα και το στρες που βιώνουν, καθώς και ζητήματα που αφορούν στην επαφή τους με φορείς υποστήριξης. Ωστόσο, δεν έχει υπάρξει αντίστοιχη ερευνητική δραστηριότητα αναφορικά με το πώς θεωρούν οι επαγγελματίες που εργάζονται σε φορείς εξυπηρέτησης ατόμων με αναπηρία τη βίωση της αναπηρίας από τους γονείς.

Συνακόλουθα, η παρούσα ερευνητική μελέτη εστιάζει στη σύγκλιση των θεωρήσεων γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τον τρόπο που οι πρώτοι βιώνουν την αναπηρία του παιδιού τους. Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκε εμπειρική μελέτη καταγραφής δεδομένων που σχετίζονται με τη βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία μελετώντας συγκριτικά τις απόψεις τόσο των γονέων όσο και των επαγγελματιών που εργάζονται σε δομές που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρίες.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η έννοια της αναπηρίας και περιγράφονται συνοπτικά διάφορα είδη αναπηρίας που αποτέλεσαν και το ερευνητικό δείγμα. Στο δεύτερο κεφάλαιο ακολουθεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση της θεώρησης της αναπηρίας από τους γονείς και της κατάρτισης των επαγγελματιών αναφορικά με τον τρόπο βίωσης της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Τέλος, αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας και καταγράφονται τα βασικά συμπεράσματα, αλλά και οι περιορισμοί της έρευνας.

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Περιγραφή του δείγματος των γονέων.....	43
Πίνακας 2: Περιγραφή του δείγματος των επαγγελματιών	44
Πίνακας 3: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τα συναισθήματα των γονέων μετά τη διάγνωση	49
Πίνακας 4: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τον χρόνο που διαθέτουν οι γονείς σε πρόσωπα και καταστάσεις	51
Πίνακας 5: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που αντιπροσωπεύουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία.....	52
Πίνακας 6: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με την επάρκεια που νιώθουν ως γονείς οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία	52
Πίνακας 7: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τον βαθμό υποστήριξης των γονέων από άλλα άτομα	53
Πίνακας 8: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τη αίσθηση ευημερίας της οικογένειας.....	54
Πίνακας 9: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με την επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της καθημερινής ζωής της οικογένειας.....	55
Πίνακας 10: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το τι θεωρούν οι γονείς σημαντικό για το παιδί τους με αναπηρία.....	57
Πίνακας 11: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το τι θεωρούν οι γονείς σημαντικό να λαμβάνουν κατά την ανακοίνωση της διάγνωσης	58
Πίνακας 12: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το πώς αξιολογούν οι γονείς την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	60
Πίνακας 13: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το πώς θεωρούν οι γονείς ότι αισθάνονται τα άτομα με αναπηρία για το μέλλον τους.....	61
Πίνακας 14: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το ποιος φορέας θεωρείται υπεύθυνος για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία	62
Πίνακας 15: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το φύλο	64
Πίνακας 16: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.....	65

Πίνακας 17: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος της απογοήτευσης που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.....	67
Πίνακας 18: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το είδος της αναπηρίας.....	68
Πίνακας 19: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών.....	70
Πίνακας 20: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος της απογοήτευσης που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών.....	71
Πίνακας 21: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποδοτικότητας των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων.....	72
Πίνακας 22: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων.....	74
Πίνακας 23: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της ικανότητας των γονέων για φροντίδα με βάση το φύλο των δύο ομάδων.....	75
Πίνακας 24: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων.....	77
Πίνακας 25: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αγωνίας των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων.....	78
Πίνακας 26: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων.....	79
Πίνακας 27: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποδοτικότητας των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων.....	82
Πίνακας 28: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων.....	84
Πίνακας 29: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων.....	86
Πίνακας 30: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων.....	88
Πίνακας 31: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποδοτικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων.....	89
Πίνακας 32: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων.....	90
Πίνακας 33: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων.....	91

Πίνακας 34: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αγωνίας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων.....	92
Πίνακας 35: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων	93
Πίνακας 36: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	94
Πίνακας 37: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα	95
Πίνακας 38: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αγωνίας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα	96
Πίνακας 39: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	97
Πίνακας 40: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση το φύλο για κάθε ομάδα.....	99
Πίνακας 41: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	101
Πίνακας 42: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	102
Πίνακας 43: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα	103
Πίνακας 44: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα.....	105
Πίνακας 45: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το φύλο για κάθε ομάδα.....	107
Πίνακας 46: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	108
Πίνακας 47: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	110
Πίνακας 48: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	111
Πίνακας 49: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας για κάθε ομάδα.....	113
Πίνακας 50: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το φύλο για κάθε ομάδα	114

Πίνακας 51: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το φύλο για κάθε ομάδα.....	115
Πίνακας 52: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης στο επίπεδο στρες με βάση το φύλο για κάθε ομάδα	116
Πίνακας 53: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το φύλο για κάθε ομάδα	117
Πίνακας 54: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το φύλο για κάθε ομάδα.....	118
Πίνακας 55: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση το φύλο για κάθε ομάδα.....	119
Πίνακας 56: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	122
Πίνακας 57: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο ηλικία με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	124
Πίνακας 58: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	126
Πίνακας 59: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	128
Πίνακας 60: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	130
Πίνακας 61: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα	132
Πίνακας 62: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	133
Πίνακας 63: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	134
Πίνακας 64: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	135
Πίνακας 65: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	136
Πίνακας 66: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	137
Πίνακας 67: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	138

Πίνακας 68: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα	139
Πίνακας 69: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	140
Πίνακας 70: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	141
Πίνακας 71: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	142
Πίνακας 72: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα.....	144
Πίνακας 73: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα	145
Πίνακας 74: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα	146
Πίνακας 75: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα	147
Πίνακας 76: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα	148
Πίνακας 76: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα	149
Πίνακας 77: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα	150
Πίνακας 78: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση το φύλο για κάθε ομάδα	151
Πίνακας 79: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της σχολικής κανονικότητας με βάση το φύλο για κάθε ομάδα	152
Πίνακας 80: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της αποκατάστασης με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα	154
Πίνακας 81: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα.....	156
Πίνακας 82: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης πληροφόρησης με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα	158

Πίνακας 83: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας της συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα	159
Πίνακας 84: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας της αποκατάστασης με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα	160
Πίνακας 85: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας των κατ' οίκον επισκέψεων με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα	161
Πίνακας 86: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα.....	162
Πίνακας 87: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα	164
Πίνακας 88: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα	166
Πίνακας 89: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	167
Πίνακας 90: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	168
Πίνακας 91: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα.....	170

Κατάλογος γραφημάτων

Γράφημα 1: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση το φύλο ανά ομάδα.....	64
Γράφημα 2: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	65
Γράφημα 3: Μέσοι όροι συναισθήματος απογοήτευσης με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	66
Γράφημα 4: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	67
Γράφημα 5: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	69
Γράφημα 6: Μέσοι όροι συναισθήματος απογοήτευσης με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	70
Γράφημα 7: Μέσοι όροι αποδοτικότητας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα	72

Γράφημα 8: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα	73
Γράφημα 9: Μέσοι όροι ικανότητας των γονέων για φροντίδα με βάση το φύλο ανά ομάδα	75
Γράφημα 10: Μέσοι όροι βίωσης στρες από τους γονείς με βάση το φύλο ανά ομάδα	76
Γράφημα 11: Μέσοι όροι αγωνίας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα.....	78
Γράφημα 12: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα	79
Γράφημα 13: Μέσοι όροι αποδοτικότητας των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα	80
Γράφημα 14: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα .	83
Γράφημα 15: Μέσοι όροι στρες των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα.....	85
Γράφημα 16: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα	87
Γράφημα 17: Μέσοι όροι αποδοτικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	89
Γράφημα 18: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	90
Γράφημα 19: Μέσοι όροι στρες των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	91
Γράφημα 20: Μέσοι όροι αγωνίας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	92
Γράφημα 21: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	93
Γράφημα 22: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	94
Γράφημα 23: Μέσοι όροι στρες των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	95
Γράφημα 24: Μέσοι όροι αγωνίας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	96
Γράφημα 25: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	97
Γράφημα 26: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα	98
Γράφημα 27: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα ..	100

Γράφημα 28: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	102
Γράφημα 29: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	103
Γράφημα 30: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	104
Γράφημα 31: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το φύλο ανά ομάδα	106
Γράφημα 32: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση την ηλικία ανά ομάδα	108
Γράφημα 33: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	110
Γράφημα 34: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	111
Γράφημα 35: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	112
Γράφημα 36: Μέσοι όροι της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το φύλο ανά ομάδα	114
Γράφημα 37: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το φύλο ανά ομάδα	115
Γράφημα 38: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το φύλο ανά ομάδα	116
Γράφημα 39: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το φύλο ανά ομάδα	117
Γράφημα 40: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το φύλο ανά ομάδα	118
Γράφημα 41: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση το φύλο ανά ομάδα	119
Γράφημα 42: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση την ηλικία ανά ομάδα	120
Γράφημα 43: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση την ηλικία ανά ομάδα	123
Γράφημα 44: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση την ηλικία ανά ομάδα	125

Γράφημα 45: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση την ηλικία ανά ομάδα	127
Γράφημα 46: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση την ηλικία ανά ομάδα	129
Γράφημα 47: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση την ηλικία ανά ομάδα	131
Γράφημα 48: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	133
Γράφημα 49: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα	134
Γράφημα 50: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	135
Γράφημα 51: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	136
Γράφημα 52: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	137
Γράφημα 53: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	138
Γράφημα 54: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ευημερία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	139
Γράφημα 55: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	140
Γράφημα 56: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	141
Γράφημα 57: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	142
Γράφημα 58: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	143
Γράφημα 59: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	144
Γράφημα 60: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα.....	145
Γράφημα 61: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	146

Γράφημα 62: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα.....	147
Γράφημα 63: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα.....	148
Γράφημα 64: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα	149
Γράφημα 65: Μέσοι όροι της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση το φύλο ανά ομάδα	151
Γράφημα 66: Μέσοι όροι της σημασίας της κανονικότητας με βάση το φύλο ανά ομάδα	152
Γράφημα 67: Μέσοι όροι της σημασίας της αποκατάστασης με βάση την ηλικία ανά ομάδα	153
Γράφημα 68: Μέσοι όροι της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση την ηλικία ανά ομάδα	155
Γράφημα 69: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης πληροφόρησης με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	157
Γράφημα 70: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας της συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	159
Γράφημα 71: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας της αποκατάστασης με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα.....	160
Γράφημα 72: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας των κατ' οίκον επισκέψεων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	161
Γράφημα 73: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα	162
Γράφημα 74: Μέσοι όροι του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα	163
Γράφημα 75: Μέσοι όροι του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα	165
Γράφημα 76: Μέσοι όροι του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	167
Γράφημα 77: Μέσοι όροι του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα.....	168

Γράφημα 78: Μέσοι όροι του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα.....169

Περιεχόμενα

Περίληψη	2
Abstract	2
Εισαγωγή	3
Κατάλογος πινάκων	4
Κεφάλαιο 1: Εννοιολογική οριοθέτηση της αναπηρίας.....	17
1.1 Αισθητηριακή αναπηρία	18
1.1.1. Οπτική αναπηρία	18
1.1.2 Ακουστική αναπηρία	20
1.2 Κινητική αναπηρία	21
1.3 Αυτισμός	22
1.4 Νοητική αναπηρία.....	23
1.5 Πολλαπλή αναπηρία.....	25
Κεφάλαιο 2: Κατάρτιση επαγγελματιών που εργάζονται σε φορείς εξυπηρέτησης ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία	26
2.1 Βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία	26
2.2 Κατάρτιση επαγγελματιών που απασχολούνται αναφορικά με τον τρόπο βίωσης της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία.....	36
Κεφάλαιο 3: Εμπειρική μελέτη.....	41
3.1 Εισαγωγή.....	41
3.2 Σκοπός έρευνας	42
3.3 Δείγμα.....	42
3.4 Ερευνητικά εργαλεία.....	45
3.5 Επιλογή δείγματος - Συλλογή ερευνητικών δεδομένων	47
3.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων.....	47
3.7 Αποτελέσματα.....	48
3.7.1 Διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας.....	48
3.7.2 Επίδραση ατομικών στοιχείων στις απόψεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας	63
Κεφάλαιο 4: Συζήτηση	170
4.1 Απόψεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας. 171	
4.2 Απόψεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας: Η επίδραση ατομικών στοιχείων.....	177

4.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	182
Βιβλιογραφία	183
Παράρτημα.....	195

Κεφάλαιο 1: Εννοιολογική οριοθέτηση της αναπηρίας

Η αναπηρία αναμφίβολα συνιστά μία έννοια πολυδιάστατη και πολύπλοκη η οποία είναι δύσκολο να οριστεί. Οι δυσκολίες που προκύπτουν κατά την διαδικασία οριοθέτησης της αναπηρίας σχετίζονται συνήθως με τις κοινωνικοπολιτικές αντιλήψεις που ισχύουν και την κατάσταση του ίδιου του ατόμου που τη φέρει. Υπό την έννοια αυτή κάθε εποχή και κάθε κοινωνική ομάδα αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο το άτομο με αναπηρία, αλλά και κάθε τύπος αναπηρίας προσδιορίζει με διαφορετικό τρόπο το άτομο που τη φέρει. Ακόμη, η κάθε αναπηρία αποκτά διαφορετικό περιεχόμενο ανάλογα με τον επιστημονικό κλάδο βάσει του οποίου μελετάται (Σούλης, 2008). Βιβλιογραφικά συναντάμε πλήθος σχετικών ορισμών, οι οποίοι δίνουν έμφαση σε διαφορετικές παραμέτρους. Χαρακτηριστική είναι η μετάβαση από την αντίληψη της αναπηρίας ως βιολογικής κατάστασης στην πιο σύγχρονη αντίληψή της ως κατάσταση κοινωνική. Πρόκειται δηλαδή για μία σταδιακή απομάκρυνση από το ιατρικό-βιολογικό μοντέλο, το οποίο εντοπίζει τα αίτια της αναπηρίας σε βιολογικές παραμέτρους και διεργασίες, και την υιοθέτηση του κοινωνικού-οικοσυστημικού μοντέλου μέσα στο οποίο η αναπηρία προσδιορίζεται και διαμορφώνεται κοινωνικά.

Με άλλα λόγια, οι υποστηρικτές του ιατρικού μοντέλου περιγράφουν την ανάγκη ιατρικής αντιμετώπισης της αναπηρίας, η οποία αποτελεί ένα «οργανικό» έλλειμμα του ατόμου. Αντίθετα, με βάση την κοινωνική θεώρηση η αναπηρία συνιστά ένα σύνθετο και μεταβαλλόμενο φαινόμενο, το οποίο οφείλεται στην αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει. Είναι το αποτέλεσμα οργανικών και περιβαλλοντικών αιτιών, που δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων και περιορισμών σε σημαντικούς τομείς της ζωής, όπως είναι η αυτοεξυπηρέτηση, η απασχόληση η εκπαίδευση, η ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή (WHO, 2001).

Στο ελληνικό εκπαιδευτικό πλαίσιο τα άτομα με αναπηρία χαρακτηρίζονται ως «άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Ειδικότερα, άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται εκείνα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται άτομα με νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα, άτομα με σοβαρά προβλήματα όρασης ή ακοής, όσοι

έχουν σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας, όσοι εμφανίζουν ειδικές δυσκολίες στη μάθηση (όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, κ.λπ.), όσοι παρουσιάζουν σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες καθώς και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης. Επιπλέον, στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται πρόσωπα νηπιακής, παιδικής και εφηβικής ηλικίας που δεν ανήκουν σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις, αλλά έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική προσέγγιση και φροντίδα για ορισμένη περίοδο ή για ολόκληρη την περίοδο της σχολικής ζωής τους (Νόμος 2817/14.3.2000, Άρθρο 1).

1.1 Αισθητηριακή αναπηρία

1.1.1. Οπτική αναπηρία

Τα προβλήματα όρασης αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών της οπτικής ικανότητας, ενώ συνιστούν από τα πιο συνηθισμένα και σοβαρά προβλήματα των αισθητηρίων οργάνων, τα περισσότερα από τα οποία διορθώνονται με ιατρικά μέσα. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου τα προβλήματα όρασης είναι πολύ σοβαρά και εμποδίζουν την απρόσκοπτη πορεία του ατόμου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διαβαθμίζει την οπτική ικανότητα σε τέσσερις κατηγορίες με βάση τη λειτουργικότητά της: 1) κανονική όραση, 2) ήπια οπτική βλάβη, 3) σοβαρή οπτική βλάβη, και 4) τύφλωση. Με αυτή τη βάση η επιστημονική κοινότητα χρησιμοποιεί τον όρο οπτική αναπηρία αναφερόμενη στα άτομα με «τύφλωση» αλλά και σε αυτά με «μειωμένη όραση», που αντιμετωπίζουν δηλαδή ήπια έως σοβαρή οπτική βλάβη (WHO, 2016). Η στιγμή εμφάνισης της οπτικής αναπηρίας την καθορίζει σε εκ γενετής ή επίκτητη. Εκ γενετής οπτική αναπηρία δηλώνει πως η αναπηρία υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης του ατόμου, ενώ επίκτητη πως εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Οι διαταραχές όρασης ανιχνεύονται πρωτίστως μέσω της κλινικής εξέτασης της οπτικής οξύτητας και των οπτικών πεδίων. Η οπτική οξύτητα αφορά την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει από ορισμένη απόσταση μορφές όπως γράμματα, αριθμούς ή άλλα σύμβολα από τον οπτότυπο Snellen Eye (Heward, 2011). Τα οπτικά πεδία αφορούν την περιφεριακή όραση του ατόμου, όσα αντιλαμβάνεται δηλαδή γύρω από το σημείο όπου επικεντρώνεται το μάτι. Το άτομο με κανονική όραση έχει

οπτικό πεδίο περίπου 150 μοίρες στον οριζόντιο άξονα και 120 μοίρες στον κατακόρυφο (Corn & Erin, 2010).

Στην πιο πρόσφατη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, χαμηλή όραση έχει ένα άτομο όταν στο πιο λειτουργικό του μάτι η οπτική οξύτητα είναι (με διόρθωση) από 0.3 έως 0.05 ή/και παρουσιάζει ανάλογη απώλεια στο οπτικό του πεδίο κάτω από 20 βαθμούς. Οπτική οξύτητα 0.3 σημαίνει ότι το μάτι μπορεί να αναγνωρίσει οποιοδήποτε σύμβολο στα 6m (20 πόδια), το οποίο ένας οφθαλμός με κανονική όραση θα μπορούσε να το αναγνωρίσει στα 20m (67 πόδια). Η ποσοτική απεικόνιση της οπτικής οξύτητας με βάση της σημειογραφία Snellen δίνεται ως 6/20 (μετρικό σύστημα) ή ως 20/67 (ισχύον σύστημα). Μια τέτοια οπτική οξύτητα οδηγεί τα άτομα να πλησιάζουν περισσότερο προκειμένου να αντιλαμβάνονται λεπτομέρειες στα αντικείμενα (Heward, 2011). Αντίστοιχα, ένας οφθαλμός με κανονική όραση εμφανίζει οπτική οξύτητα 1 που αναλογεί σε όραση 6/6 ή 20/20. Όσον αφορά την τύφλωση, το άτομο εμφανίζει οπτική οξύτητα χαμηλότερη του 0.05 (δηλαδή 6/120 ή 20/400) και/ή μία ανάλογη συρρίκνωση στο οπτικό πεδίο κάτω από 10 βαθμούς (WHO, 2010).

«Νομικά τυφλό» (N.958/1979) από το ελληνικό κράτος ορίζεται το άτομο που εμφανίζει οπτική οξύτητα κάτω του 1/20 στο καλύτερο μάτι με την καλύτερη δυνατή διόρθωση, ενώ η κλινική εικόνα του ατόμου συνοδεύεται κι από ένα σαφώς περιορισμένο οπτικό πεδίο.

Η αίσθηση της όρασης παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη τόσο των κινητικών δεξιοτήτων (Hashemi, Dehghani, Saboonch, Roozbahani, & Roonasi, 2012) όσο και της κιναισθησης (Navarro, Fukujima, Fontes, Matas, & Prado, 2004). Η οπτική αναπηρία επηρεάζει δραστικά την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του, είτε έχει να κάνει με την επικοινωνία του είτε αφορά στην περπατάωση ορισμένων δραστηριοτήτων (Παπαδόπουλος, 2005), αλλά έχει και σημαντικό ρόλο στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου (Houwen, Hartman, & Visscher, 2009) πράγμα που καθιστά απαραίτητη τη σφαιρική αντιμετώπιση του ζητήματος λαμβάνοντας υπόψιν τις κοινωνικές και ψυχοσυναισθηματικές συνέπειές της στο άτομο και στο περιβάλλον του (Mason & McCall, 2005).

Γενικότερα, όσον αφορά τη μαθησιακή διαδικασία, τα άτομα με μειωμένη όραση ή αμβλύωπες, μπορούν αλληλεπιδρούν με την πληροφορία χρησιμοποιώντας την μειωμένη όρασή τους αφού το μέσο μετάδοσής της υποστεί τις απαραίτητες

προσαρμογές (μεγάλη γραμματοσειρά, έντονη αντίθεση κ.α.), ενώ για ένα τυφλό άτομο η πληροφορία θα πρέπει να τροποποιηθεί ώστε να γίνεται αντιληπτή από το ακουστικό ή το απτικό κανάλι επικοινωνίας πάντα με τη χρήση ανάλογου βοηθητικού εξοπλισμού (Schurink, Cox, Cillessen, van Rens, & Boonstra, 2011).

1.1.2 Ακουστική αναπηρία

Το γεγονός ότι η ομιλία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης έκφρασης και επικοινωνίας, καθιστά την ακοή ιδιαίτερος σημαντική αίσθηση για την ανάπτυξη και κοινωνικοποίηση του ατόμου (Δελλασούδας, 2005). Η ανάπτυξη του λόγου επηρεάζεται δραστικά σε ένα άτομο με προβλήματα ακοής, καθώς η ακουστική βλάβη του στερεί τα ακουστικά ερεθίσματα που χρειάζεται προκειμένου μέσω κυρίως της μίμησης να αναπτύξει σωστή προφορά και άρθρωση.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ένα άτομο μπορεί να εμφανίσει διαταραχές ακοής ήπιας, μέτριας ή σοβαρής μορφής καθώς και ολική απώλεια αυτής στο ένα ή και στα δύο αυτιά. Το άτομο αυτό παρουσιάζει δυσκολίες στην παρακολούθηση συζητήσεων ή ακόμη και στην αντίληψη δυνατών θορύβων που για ένα φυσιολογικό αυτί θα έμοιαζαν ενοχλητικοί. Ανάλογα με το μέγεθος απώλειας της ακοής, το άτομο χαρακτηρίζεται ως κωφό ή ως βαρήκοο. Κωφά είναι τα άτομα με ολική απώλεια ακοής ενώ βαρήκοα αυτά που αντιμετωπίζουν από ήπια έως σοβαρή απώλεια. Η χρήση ακουστικών βοηθημάτων, όπως είναι τα ακουστικά βαρηκοΐας, τα κοχλιακά εμφυτεύματα, κ.ά. καθώς και λειτουργικές προσαρμογές ειδικά για τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου αποδεικνύονται ευεργετικές στην όσο το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση του ακουστικού διαύλου επικοινωνίας στον βαθμό που είναι εφικτό εξαιτίας την απώλειας (WHO, 2017). Όσον αφορά στα κωφά άτομα, παρότι μπορούν να αντιλαμβάνονται κάποιους ήχους μέσω της υπολειμματικής ακοής, η όραση αποτελεί τον κύριο δίαυλο επικοινωνίας και μάθησης (Heward, 2011).

Μείζονος σημασίας είναι το χρονικό σημείο εμφάνισης της ακουστικής αναπηρίας ως προς την εκμάθηση της γλώσσας, γεγονός που θα τη χαρακτηρίσει ως προγλωσσική ή μεταγλωσσική (Espeso, Owens, & Williams, 2006).

Αναφορικά με την ταξινόμηση σχετικά με την ακουστική ικανότητα, η λειτουργικότητα του αυτιού ποσοτικοποιείται με κλινική εξέταση (π.χ. ακουόγραμμα) όπου και μετράται σε dB. Πιο συγκεκριμένα 0-20 dB είναι η κανονική ακοή, 21-40

dB αντιστοιχεί σε ήπια ακουστική βλάβη, 41-60 dB αντιστοιχεί σε μέτρια ακουστική βλάβη, 61-85 dB αντιστοιχεί σε σοβαρή ακουστική βλάβη, 86-95 dB αντιστοιχεί σε εκτεταμένη ακουστική βλάβη και τέλος, πάνω από 95 dB αντιστοιχεί σε υπολειμματική ακοή/κώφωση (Δανιηλίδης & Ασημακόπουλος, 2006).

Όπως αναφέρει και η Smith (1975), ο βαθμός της ακουστικής λειτουργικότητας παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση της κατάστασης διότι το μέγεθος της απώλειας της ακοής και η ανάπτυξη της ομιλίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένα, ενώ ιδιαίτερης σημασίας στην εκτίμηση της κατάστασης είναι ο χρόνος εμφάνισης της ακουστικής βλάβης, τα αίτια που την προκάλεσαν καθώς και η μελλοντική της πορεία (Κρουσταλάκης, 2005).

1.2 Κινητική αναπηρία

Το ανθρώπινο σώμα, μια σύνθεση μυών και οστών, υπό τις εντολές του νευρικού συστήματος επιτελεί πληθώρα πολύπλοκων διεργασιών διαφορετικής σκοπιμότητας κάθε φορά. Η ομαλή λειτουργία όλων των παραπάνω μερών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση της κίνησης (Σπετσιώτης & Σταθόπουλος, 2003). Κάθε είδους μη αναστρέψιμη βλάβη σε επιμέρους μέρος ή μέρη που προκαλεί δυσαρμονία στην κινητική ικανότητα του ατόμου αποτελεί την κινητική αναπηρία και έχει αντίκτυπο σε καθημερινές δραστηριότητες που μπορεί να σχετίζονται από την αυτοεξυπηρέτηση σε βασικές καθημερινές ανάγκες έως και την επικοινωνία (Jones, Morgan, Shelton, & Thorogood, 2007).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιγράφει την κινητική αναπηρία (physical disability) ως μία κατάσταση στην οποία το σώμα φέρει σημαντικό ελάττωμα, περιορισμό ή αδυναμία σε ορισμένα όργανα ή διεργασίες, οι οποίες δημιουργούν εμπόδια στην εκτέλεση φυσιολογικών σωματικών κινήσεων με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η φυσιολογική λειτουργία σε διαφορετικούς τομείς της ζωής (WHO, 2001).

Τα άτομα με κινητική αναπηρία αποτελούν μια ιδιαίτερη, πολυπληθή και ποικιλόμορφη ομάδα, διαφορετικότητα που προκύπτει είτε λόγω της αιτίας που προκάλεσε την κινητική αναπηρία (τροχαίο, εγκεφαλική παράλυση, κ.ά.), είτε λόγω της λειτουργικότητας που επιτρέπει στο άτομο (ημιπληγία, τετραπληγία, κ.ά.), είτε λόγω του χρόνου εμφάνισής της (εκ γενετής ή επίκτητη) (Εθνική Συνομοσπονδία

Ατόμων με Αναπηρία, 2008).

Η ιατρική επιστήμη ταξινομεί την κινητική αναπηρία σε δύο κυρίαρχες ομάδες προβλημάτων, τα μυοσκελετικά και τα νευρολογικά προβλήματα. Τα μυοσκελετικά προβλήματα αφορούν καταστάσεις όπου είτε οι μύες είτε τα οστά εμποδίζουν την εκτέλεση εντολών του νευρικού συστήματος. Τέτοιες διαταραχές είναι η μυϊκή δυστροφία, η απώλεια ή παραμόρφωση των άκρων, η ατελής οστεογένεση (Handicaps Welfare Association, 2013).

Τα νευρολογικά προβλήματα υποδηλώνουν την δυσκολία του ατόμου να πραγματοποιεί ελεγχόμενες κινήσεις των τμημάτων του σώματος που επηρεάζονται εξαιτίας διαταραχής του κεντρικού νευρικού συστήματος, άλλων ασθενειών ή εκφυλιστικών παθήσεων. Συνήθεις διαταραχές που επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία του νευρικού συστήματος είναι η εγκεφαλική παράλυση, η δισχιδής ράχη, η πολιομυελίτιδα, το εγκεφαλικό, κακώσεις της κεφαλής ή της σπονδυλικής στήλης (Handicaps Welfare Association, 2013).

Η στενή σχέση του νευρικού συστήματος με τους μύες και τα οστά οδηγεί σε αρκετές περιπτώσεις σε κοινή συμπτωματολογία. Δεν είναι λίγα τα περιστατικά όπου μια νευρολογική διαταραχή μπορεί να επιφέρει και μυοσκελετικά προβλήματα (Heward, 2011).

1.3 Αυτισμός

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association, APA) και την πρόσφατη έκδοση των διαγνωστικών κριτηρίων DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) το 2013 η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μία ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου.

Ειδικότερα, η ΔΑΦ περιλαμβάνει:

1. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων (κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, συμπεριφορές μη λεκτικής επικοινωνίας στην προσπάθεια για κοινωνική αλληλεπίδραση, προσπάθεια για ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων).
2. Περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες (στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη κίνηση, χρήση αντικειμένων ή

ομιλίας, επιμονή στη ντροπαλότητα, ανέλικτη τήρηση ρουτινών, τελετουργικές συνήθειες, αναστάτωση στις αλλαγές και τις μεταβάσεις, ακαμψία σκέψης, περιορισμένα και απόλυτα δομημένα εντονότατα ενδιαφέροντα, δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, υπέρ ή υποδιέγερση από αισθητηριακά εισερχόμενα, ασυνήθιστο ενδιαφέρον σε αισθητηριακές διαστάσεις του περιβάλλοντος) (APA, 2013, σσ. 50-54).

Ακόμα προσδιορίζεται ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών, να προκαλούν κλινικά ελλείμματα στη λειτουργικότητα του παιδιού και να μην επεξηγούνται καλύτερα από άλλες ιατρικές καταστάσεις (π.χ. νοητική δυσλειτουργία). Επιπλέον, δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία χωρίς ταυτόχρονες στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές χαρακτηρίζουν τη «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» (APA, 2013, σσ. 50-51).

Αναφορικά με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της διαταραχής, η διαταραχή χωρίζεται σε τρία επιμέρους επίπεδα: α) Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία). β) Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες). γ) Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω) (APA, 2013, σσ. 51-53). Έτσι λοιπόν, ελέγχεται στην ουσία η λειτουργικότητα, ώστε να διαγνωστεί πόση και ποια υποστήριξη χρειάζεται κάθε συγκεκριμένο άτομο.

1.4 Νοητική αναπηρία

Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του DSM-5 τον Μάιο του 2013 από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία ο όρος νοητική υστέρηση έχει αντικατασταθεί από τον όρο «νοητική αναπηρία» (intellectual disability), δηλαδή μια πνευματική αναπτυξιακή διαταραχή (intellectual developmental disorder) που ξεκινάει κατά τη διάρκεια της περιόδου της ανάπτυξης. Περιλαμβάνει βλάβες στις γενικές νοητικές ικανότητες που επηρεάζουν την προσαρμοστική λειτουργία του ατόμου σε τρεις τομείς, ή περιοχές – στο γνωστικό, κοινωνικό και πρακτικό επίπεδο (APA, 2013 σελ. 33).

Ως διαγνωστικοί παράγοντες της νοητικής αναπηρίας περιγράφονται οι εξής:

1. Ελλείμματα στις διανοητικές λειτουργίες, όπως η λογική, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, ο σχεδιασμός, η αφηρημένη σκέψη, η κρίση, η ακαδημαϊκή μάθηση

και η μάθηση από την εμπειρία, τα οποία επιβεβαιώνονται τόσο από την κλινική αξιολόγηση-παρατήρηση όσο και από τα σταθμισμένα τεστ για την αξιολόγηση της νοημοσύνης.

2. Ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία του ατόμου, που το οδηγούν σε αδυναμία να ανταποκριθεί στα αναπτυξιακά και κοινωνικά πολιτιστικά πρότυπα όσον αφορά στην προσωπική ανεξαρτησία και την κοινωνική υπευθυνότητα. Χωρίς συνεχή υποστήριξη τα ελλείμματα αυτά μειώνουν τη λειτουργικότητα του ατόμου σε μία ή περισσότερες δραστηριότητες στην καθημερινή του ζωή, όπως είναι η επικοινωνία, η κοινωνική συμμετοχή, καθώς και η ανεξάρτητη διαβίωση σε πολλαπλά περιβάλλοντα, όπως το σπίτι, το σχολείο, η εργασία και η κοινότητα.
3. Η έναρξη των ελλειμμάτων στις διανοητικές λειτουργίες και στην προσαρμοστικότητα του ατόμου θα πρέπει να εντοπίζεται κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου (APA, 2013, σελ. 33).

Βέβαια, για να διαγνωσθεί ένα άτομο με νοητική αναπηρία θα πρέπει να του έχει χορηγηθεί ένα τεστ νοημοσύνης έτσι ώστε να ενταχθεί στα διάφορα επίπεδα νοητικής αναπηρίας. Τα οικεία επίπεδα είναι τέσσερα και αναλύονται στη συνέχεια.

- 1^ο επίπεδο: Οριακή Νοημοσύνη (Δ.Ν.: 70-84): Τα άτομα που βρίσκονται σε αυτό το επίπεδο δε φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική, συναισθηματική, σωματική και κινητική ανάπτυξη. Δείχνουν να έχουν μια φυσιολογική ανάπτυξη και συνήθως οι διάφορες δυσκολίες εμφανίζονται στον γνωστικό τομέα, όπου και χρειάζονται περαιτέρω βοήθεια. Τα άτομα αυτά στην ενήλικη ζωή τους είναι αυτάρκη.
- 2ο επίπεδο: Ελαφρά Νοητική Αναπηρία (Δ.Ν.: 55-69): Τα άτομα αυτά είναι ικανά να αναπτύξουν ικανότητες ανάγνωσης, γραφής και αριθμητικής. Καταφέρνουν να ζουν σχετικά ανεξάρτητα και να εργάζονται μετά από ειδική εκπαίδευση.
- 3^ο επίπεδο: Μέτρια Νοητική Αναπηρία (Δ.Ν.: 40-54): Οι γνωστικές ικανότητες των ατόμων αυτών περιορίζονται στο επίπεδο του νηπιαγωγείου και της πρώτης δημοτικού. Μαθαίνουν βασική ανάγνωση, ωστόσο χρειάζονται υποστήριξη και επίβλεψη στις δραστηριότητες της καθημερινής τους ζωής και αργότερα στην εργασία τους (μέσα στην οικογένεια ή σε προστατευμένο περιβάλλον εργασιών με αμοιβή).

- 4^ο επίπεδο: Βαριά Νοητική Αναπηρία (Δ.Ν. κάτω του 25): Τα άτομα αυτά έχουν περιορισμένες ικανότητες σε όλους τους τομείς και χρειάζονται σημαντική υποστήριξη (APA, 2013).

1.5 Πολλαπλή αναπηρία

Πληθώρα ορισμών βάσει των οποίων τα άτομα εντάσσονται στην οικεία ομάδα έχουν διατυπωθεί διεθνώς, αλλά και διάφοροι όροι χρησιμοποιούνται κατά την αναφορά στην συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. Στην παρούσα εργασία επιλέγεται να χρησιμοποιηθεί ο όρος «άτομα με πολλαπλές αναπηρίες» (multiple disabilities), καθώς σε μεγάλο βαθμό χρησιμοποιείται στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Στην ελληνική νομοθεσία (Νόμος 3699/2008) οι μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες αποτελούν μια διακριτή κατηγορία του συνόλου των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η έννοια της πολλαπλής αναπηρίας αναφέρεται στην ταυτόχρονη παρουσία δύο ή περισσότερων αναπηριών στο ίδιο άτομο. Ειδικότερα, η πολλαπλή αναπηρία ακολουθείται από περισσότερους του ενός λειτουργικούς περιορισμούς ή ψυχοφυσικές δυσλειτουργίες των οποίων ο συνδυασμός, θέτει σε σοβαρό κίνδυνο τη σχέση του ατόμου, με τον εξωτερικό κόσμο. Τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες αντιμετωπίζουν σοβαρούς περιορισμούς και δυσκολίες όσον αφορά στην αντίληψη κι εξερεύνηση της εξωτερικής πραγματικότητας και την επεξεργασία των σχετικών δεδομένων αυτής, με αποτέλεσμα σοβαρές δυσχέρειες όσον αφορά την ψυχοκινητική, την διανοητική και την ψυχοσυναισθηματική τους οργάνωση (Γεωργούλα, Ζέζα, & Κατσούλης, 2015).

Ένας ορισμός που υιοθετείται στον Ομοσπονδιακό Νόμο για την Εκπαίδευση των Ατόμων με Αναπηρία επισημαίνει ότι οι πολλαπλές αναπηρίες αποτελούν σαφώς μία διακριτή κατηγορία αναπηρίας. Ο όρος πολλαπλές αναπηρίες νοηματοδοτείται ως ταυτόχρονη συνύπαρξη στο ίδιο πρόσωπο αναπηριών (όπως π.χ. νοητική αναπηρία – τύφλωση, κ.λπ.), ο συνδυασμός των οποίων δημιουργεί στον μαθητή σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες, που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος, που να αφορά αποκλειστικά μία από τις δυσλειτουργίες που το άτομο αντιμετωπίζει. Σύμφωνα με τον συγκεκριμένο ορισμό η

τυφλοκώφωση, δεν περιλαμβάνεται στις πολλαπλές αναπηρίες, αλλά αποτελεί μια διακριτή κατηγορία αναπηρίας (IDEA, 2004).

Για τον χαρακτηρισμό ενός ατόμου, ως άτομο με πολλαπλές αναπηρίες απαιτείται η πλήρωση τριών προϋποθέσεων. Η πρώτη προϋπόθεση συνδέεται με την ποιότητα της «βλάβης». Για παράδειγμα, μια καρδιακή δυσπλασία ή μία νεφρική βλάβη, μερικές φορές μπορεί να καταστήσουν προσωρινή ή αδύνατη την ίδια την επιβίωση, όμως δεν αποτελούν πολλαπλές αναπηρίες καθώς δεν επηρεάζουν αρνητικά σε μεγάλο βαθμό την σχέση του ατόμου με τον εξωτερικό κόσμο, την αντίληψη των δεδομένων και την επεξεργασία τους. Η δεύτερη προϋπόθεση, έχει σχέση με τη σοβαρότητα της «βλάβης», με την έννοια ότι σε ένα παιδί με πολλαπλές αναπηρίες η αναπηρία πρέπει να είναι βαριά, είτε αυτή αφορά την διανοητική σφαίρα είτε την ψυχοκινητική. Η τρίτη προϋπόθεση για τον χαρακτηρισμό ενός ατόμου ως άτομο με πολλαπλές αναπηρίες, αποτελεί η πολύ σημαντική δυσκολία παρέμβασης, είτε αυτή είναι εκπαιδευτική είτε θεραπευτική (Γεωργούλα et al., 2015).

Όπως προκύπτει γενικά απ' την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, ο όρος «πολλαπλές αναπηρίες» δεν αναφέρεται απλώς στη συνύπαρξη δύο αναπηριών, αλλά στο συνδυασμό φυσικών, αισθητηριακών ή/και γνωστικών διαταραχών που αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους, επιφέρουν, σοβαρές δυσκολίες στον τομέα της μάθησης και της επικοινωνίας για ένα άτομο. Έτσι στις πολλαπλές αναπηρίες κάθε δυσλειτουργία που αντιμετωπίζει ο μαθητής, επιτείνει τις επιπτώσεις των άλλων αναπηριών λειτουργώντας αθροιστικά, ενώ αν δεν του παρασχεθεί η κατάλληλη εκπαίδευση, ο συνδυασμός των αναπηριών αναμένεται να οδηγήσει σε μια χαμηλή ποιότητα ζωής (UNESCO, 2015).

Κεφάλαιο 2: Κατάρτιση επαγγελματιών που εργάζονται σε φορείς εξυπηρέτησης ατόμων με αναπηρία αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία

2.1 Βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία

Η διάγνωση οποιασδήποτε μορφής χρόνιας κατάστασης ή αναπηρίας αποτελεί ένα καθοριστικό γεγονός για τη ζωή και την καθημερινότητα μιας οικογένειας, με την έννοια ότι η αναπηρία ακολουθεί το άτομο που τη φέρει εφ' όρου ζωής και

συνεπάγεται σημαντικές αλλαγές. Η διάγνωση της αναπηρίας συμβάλλει στην κατανόηση της νέας συνθήκης και την αναζήτηση υποστήριξης από υπηρεσίες και κατάλληλους επαγγελματίες. Η οικογένεια συχνά αντιλαμβάνεται μία τέτοιου τύπου διάγνωση με διαφορετικούς τρόπους (Dale, Jahoda, & Knott, 2006), όπως διαφορετικές είναι και οι επιδράσεις που αυτή ασκεί στο οικογενειακό πλαίσιο (Bloch & Weinstein, 2009).

Για τους περισσότερους γονείς η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού τους ταυτίζεται με την εισαγωγή τους σε έναν νέο άγνωστο κόσμο. Οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με νέες συνθήκες, αποφάσεις και απαιτήσεις. Έρευνες στο χώρο του αυτισμού επισημαίνουν ότι μετά τη διάγνωση οι γονείς συνήθως πενθούν, νιώθουν σύγχυση, θλίψη, απώλεια, άρνηση, απομόνωση, ενοχή ακόμη και κατάθλιψη (Altiere & von Kluge, 2009; Kuhn & Carter, 2006; Niealy, Hare, Powers, & Swick, 2012). Συχνά βιώνουν έντονα την απώλεια των ονείρων και των προσδοκιών τους για το μέλλον του παιδιού τους (Altiere & von Kluge, 2009; Banach, Iudice, Conway, & Couse, 2010; Huang, Kellett, & St John, 2010).

Οι Cunningham & Davis (1985) επισημαίνουν τέσσερα αλληπάλλληλα στάδια προσαρμογής των γονέων στις συνθήκες που συνοδεύουν την παρουσία παιδιού με αναπηρία στην οικογένεια. Κατά το πρώτο στάδιο (σοκ) οι γονείς πληροφορούνται για πρώτη φορά την αναπηρία του παιδιού τους και κατακλύζονται από ποικίλα συναισθήματα. Κύρια χαρακτηριστικά είναι η συναισθηματική αποδιοργάνωση των γονέων, καθώς και η δυσπιστία και η σύγχυση για τις γνωματεύσεις των ειδικών. Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από βραχεία διάρκεια και έντονη συναισθηματική φόρτιση. Το δεύτερο στάδιο (αντίδρασης) αποτελεί την αφετηρία της μακροχρόνιας πορείας που καλούνται οι γονείς να διανύσουν προς τη συναισθηματική και πρακτική αναδιοργάνωση της ζωής τους, ώστε αν ανταπεξέλθουν στο απροσδόκητο γεγονός της αναπηρίας του παιδιού και των προβλημάτων που αυτή συνεπάγεται. Η θλίψη, η απελπισία, η λύπη, ο θυμός είναι όλα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς, συνειδητοποιώντας τη νέα κατάσταση και τις συνέπειες της. Αρνούμενοι το πρόβλημα, οι γονείς προσπαθούν να εκμαιεύσουν από τους ειδικούς εκτιμήσεις που επιβεβαιώνουν τις προσδοκίες τους, ακόμα κι αν αυτές δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Στο τρίτο στάδιο (προσαρμογή), οι γονείς είναι σε θέση να εκτιμήσουν ρεαλιστικά την κατάσταση και τις ανάγκες του παιδιού. Τότε αρχίζουν να ενδιαφέρονται για την ενεργό συμμετοχή τους στη βοήθεια που παρέχεται στο παιδί,

φτάνοντας στο τέταρτο στάδιο του προσανατολισμού κατά το οποίο θα ξεκινήσει η αναδιοργάνωση του οικογενειακού βίου.

Σύμφωνα με τον Κρουσταλάκη (2005) η οργή, ο θυμός, η αγανάκτηση και η δυσφορία είναι συναισθήματα που μπορεί να στρέφονται εναντίον της κοινωνίας, των ειδικών και του φιλικού ή οικογενειακού περιβάλλοντος. Μπορεί ακόμα να στρέφονται από τον ένα γονέα προς τον άλλο και προς τα παιδιά της οικογένειας, προς τον ίδιο τους τον εαυτό ή ακόμα και προς τον Θεό. Ο φόβος, η αγωνία, η αβεβαιότητα, το άγχος προέρχονται από την άγνοια των γονέων για το πώς θα εξελιχθεί το παιδί τους, για το αν θα υπάρξουν οι κατάλληλες υπηρεσίες στήριξης για το παιδί και την οικογένεια, για το αν θα μπορέσει κάποτε το παιδί να λειτουργήσει αυτόνομα ή για το πώς θα επιβιώσει σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου τους (Γενά, 2002).

Τις τελευταίες δεκαετίες ερευνητές μελετούν τις επιδράσεις της αναπηρίας στα επίπεδα στρες και στην συναισθηματική ευημερία των γονέων και παράλληλα διερευνούν την προσαρμογή τους στην αναπηρία του παιδιού τους καθώς και τις στρατηγικές αντιμετώπισης που αναπτύσσουν. Οι Seltzer et al. (2009) διαπίστωσαν ότι οι γονείς παιδιών με αναπηρία εμφάνισαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, σωματικά συμπτώματα και υψηλότερα επίπεδα στρες σε σχέση με γονείς παιδιών χωρίς αναπηρία. Γενικότερα, η περίοδος μετά τη διάγνωση θεωρείται από τους γονείς ως η πιο στρεσογόνα (Bentley, Zvonikovic, Mccarty, & Springer, 2015; Karasavvidis et al., 2011; Kuhn & Carter, 2006; Willingham-Storr, 2014).

Υψηλά επίπεδα άγχους συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα υγείας και ευημερίας των γονέων, καθώς και αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης και ψυχικών νοσημάτων (Feldman et al., 2007; Karasavvidis et al., 2011; Miodrag & Hodapp, 2010). Η διαχείριση του στρες στα πρώτα στάδια της ανατροφής του παιδιού επηρεάζει το πώς οι γονείς αντιλαμβάνονται την αναπηρία του παιδιού τους, τις στρατηγικές αντιμετώπισης που αναπτύσσουν και τον τρόπο που προσφέρουν καθημερινή φροντίδα στο παιδί τους (Karasavvidis et al., 2011; Peer & Hillman, 2014).

Η έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στη διαχείριση της διαταραχής εντείνουν τα συναισθήματα απώλειας και κατάθλιψης και οδηγούν σε αντιπαραθέσεις μεταξύ του πατέρα και της μητέρας, οι οποίοι δυσκολεύονται να ανταποκριθούν ο ένας στις ανάγκες του άλλου (Meadan, Halle,

Ebata, Halle, & Ebata, 2010; Nealy et al., 2012) και στις ανάγκες των παιδιών τους δίχως αναπηρία (Nealy, Hare, Powers, & Swick, 2012; Smith et al., 2010).

Αρχικά, οι γονείς ίσως να αντιμετωπίζουν εμπόδια επειδή δεν μπορούν να έχουν εύκολη πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες κατά την επαφή τους με τη διαγνωστική ομάδα. Ορισμένοι εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους για τη διαγνωστική διαδικασία και τον τρόπο με τον οποίο τους ανακοινώνεται η διάγνωση (Brogan & Knussen, 2003; Hackett, Shaikh, & Theodosiou, 2009; Mansell & Morris, 2004; Osborne & Reed, 2008). Συχνά τα συναισθήματα των γονέων για τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες είναι σύνθετα και αντιφατικά (Avidi, Griffin, & Brough, 2000). Οι Abbott, Bernard, & Forge (2012) διερεύνησαν ποιες ήταν οι εμπειρίες 18 γονέων παιδιών με αυτισμό κατά τη διαδικασία της διάγνωσης της διαταραχής. Από τις συνεντεύξεις με τους γονείς φάνηκε ότι το άγχος αποτέλεσε έναν σημαντικό παράγοντα που ακολούθησε τη διαδικασία της διάγνωσης. Επιπλέον, η πλειοψηφία ανέφερε ικανοποίηση από την υποστήριξη του ειδικού που έκανε τη διάγνωση, ενώ ορισμένοι γονείς ανέφεραν ότι ένιωσαν σύγχυση από το πλήθος των πληροφοριών που τους παρείχαν κατά τη διαδικασία της διάγνωσης.

Αναφορικά με το άγχος και το στρες που βιώνουν, σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας για πολλούς γονείς μπορεί να είναι η ηλικία κατά την οποία το παιδί λαμβάνει τη διάγνωση. Παρά το γεγονός ότι σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατή η διάγνωση πριν τη γέννα ή αμέσως μετά από αυτή, κάποιες διαταραχές δεν γίνονται αντιληπτές τόσο νωρίς από τους γονείς και τους επαγγελματίες. Με την έννοια αυτή, οι γονείς μπορεί να ανακαλύψουν ότι το παιδί τους έχει κάποια αναπηρία ώρες, εβδομάδες, μήνες ή ακόμα και χρόνια μετά τη γέννησή του. Οι Fidler, Most, Booth-LaForce, & Kelly (2006) συνέκριναν τα επίπεδα στρες μητέρων παιδιών με αναπηρία τα οποία έλαβαν διάγνωση σε διαφορετικές ηλικίες (12-15 μηνών, 30 μηνών και 45 μηνών). Διαπίστωσαν ότι όσο πιο αργά διαγιγνώσκεται ένα παιδί με αναπηρία τόσο μεγαλύτερο τείνει να εμφανίζεται το στρες που βιώνει η μητέρα.

Και ακόμη έχει βρεθεί ερευνητικά ότι οι γονείς βρεφών ή νηπίων με νοητική αναπηρία έχουν λιγότερο άγχος από τους γονείς παιδιών προσχολικής ή εφηβικής ηλικίας με νοητική αναπηρία, εύρημα που αποδίδεται στις μικρότερες προσδοκίες των γονέων για τα μικρά σε ηλικία παιδιά τους. Οι προσδοκίες αυτές διογκώνονται όσο οι απαιτήσεις για γνωστική λειτουργία, γλωσσική ικανότητα, μαθηματικές πράξεις και σχολικές δεξιότητες συμβαδίζουν με την ηλικία του παιδιού και τη μελλοντική του προοπτική στην παρακολούθηση της σχολικής τάξης. Τότε είναι που

τα ελλείμματα αυτά αρχίζουν να προκαλούν άγχος στους γονείς. Στο ίδιο πλαίσιο, οι γονείς ανησυχούν περισσότερο για την καθυστέρηση απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων, για τη συμμετοχή του παιδιού στις δράσεις της κοινότητας, για την επικείμενη χρόνια εξάρτηση του παιδιού από τη γονική φροντίδα αλλά και για την αβέβαιη ανεξαρτησία του (Karasanvidis et al., 2011).

Ένας πρόσθετος παράγοντας που εντείνει το στρες που βιώνουν οι γονείς είναι οι μειωμένες ευκαιρίες χαλάρωσης και διασκέδασης. Η ανησυχία των γονέων για απρόβλεπτες και συχνά απρεπείς συμπεριφορές του παιδιού τους τους εμποδίζουν να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες και παράλληλα οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση αυξάνοντας παράλληλα το στρες (Altieri & von Kluge, 2009; Nealy et al., 2012). Σε έρευνα των Phetrasuwan & Miles (2009) μητέρες παιδιών με αυτισμό ανέφεραν ότι ένα μέρος από το στρες που βίωναν οφειλόταν στο γεγονός ότι δεν διέθεταν χρόνο για τις δραστηριότητες και τις ανάγκες τους και στη δυσκολία που είχαν να επιτρέψουν στον εαυτό τους να εκφράζει τέτοιου είδους ανάγκες. Επιπλέον, η έλλειψη ενημέρωσης και γνώσης για τη διαταραχή από τον ευρύτερο κύκλο συγγενών και φίλων της οικογένειας εντείνει το στρες των γονέων, οι οποίοι αισθάνονται ότι δεν τους καταλαβαίνουν (Altieri & von Kluge, 2009; Knapp, Romeo, & Beecham, 2009). Ακόμη, η φροντίδα του παιδιού συνήθως απαιτεί πολύ χρόνο και είναι οικονομικά δυσβάσταχτη, ενώ οι γονείς κάνουν θυσίες προσωπικές και επαγγελματικές προκειμένου να ανταπεξέλθουν (Nealy et al., 2012; Knapp, Romeo, & Beecham, 2009). Η μελέτη των Tunali & Power (2002) έδειξε ότι οι μητέρες των παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές πολύ συχνά σταματούν την καριέρα τους κι έχουν πολύ λίγο ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό τους.

Οι Bourke-Taylor, Howie, & Law (2010) σε έρευνά τους επιβεβαίωσαν τις δυσκολίες που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με αναπηρία (εγκεφαλική παράλυση, αυτισμό), οι οποίες έχουν αρνητικό αντίκτυπο σε συναισθηματικό επίπεδο και σε θέματα ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα αντιμετώπισαν προβλήματα και δυσχέρειες που αφορούν στη φροντίδα του παιδιού τους με αναπηρία, καθώς και μειωμένη κοινωνική συμμετοχή, αρνητικές επιπτώσεις στην οικογένεια (σχέση με τον σύζυγο, σχέση με τα αδέρφια χωρίς αναπηρία και τους λοιπούς συγγενείς, οικονομικές δυσκολίες), και τέλος δυσκολίες με τις υπηρεσίες υγείας.

Οι Rowbotham, Carroll, & Cuskelly (2011) εξέτασαν 12 ζευγάρια, γονείς παιδιών με νοητική αναπηρία, και εντόπισαν ότι και οι δύο γονείς βίωναν έντονο στρες, άγχος

και συμπτώματα ψυχικής ασθένειας. Επιπλέον, εντόπισαν συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία αποδίδονται στην ηλικία του πατέρα, στα συμπτώματα κατάθλιψης της μητέρας, στη συμπεριφορά του παιδιού και στον κίνδυνο να κάνουν κι άλλο παιδί με αναπηρία. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των διαφορών που εντοπίστηκαν μπορεί να αποδοθεί στη διάγνωση του παιδιού επισημαίνοντας την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της συμβολής άλλων σχετικών παραγόντων.

Ο τρόπος που οι γονείς βιώνουν την αναπηρία του παιδιού τους μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, γονείς παιδιών με σύνδρομο Down έχει βρεθεί ότι εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα στρες (Ricci & Hodapp, 2003), κατάθλιψης (Abbeduto et al., 2004) και απαισιοδοξίας (Lewis et al., 2006) απ' ότι εμφανίζουν οι γονείς παιδιών με άλλες διαταραχές και κυρίως αυτισμό. Οι γονείς παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ανησυχούν για το μέλλον του παιδιού τους, για το επίπεδο της γνωστικής ελλειμματικότητας, για την ικανότητα του παιδιού να λειτουργεί ανεξάρτητα και για την ικανότητα του παιδιού να γίνεται αποδεκτό από την κοινότητα. Στα αποτελέσματα αυτά κατέληξαν και οι Estes et al. (2009), οι οποίοι υποστήριξαν ότι οι μητέρες με παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες από τις μητέρες παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Η παρουσία ενός παιδιού με αυτισμό μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένα επίπεδα στρες που επιδρούν στην οικογενειακή ζωή. Σύμφωνα με τους Bouma & Schweitzer (1990) η ύπαρξη ενός παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια επιφέρει συγκεκριμένες στρεσογόνες προκλήσεις, οι οποίες επηρεάζουν τις ζωές των οικογενειών αυτών με πολύ ειδικό τρόπο. Επιπλέον, οι Hung, Wu, & Yeh (2004) διαπίστωσαν ότι οι γονείς παιδιών με σωματικές αναπηρίες ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα στρες απ' ότι ανέφεραν γονείς παιδιών με καρκίνο.

Άλλες έρευνες επισημαίνουν ότι τα χαρακτηριστικά του παιδιού με αναπηρία (π.χ. προβλήματα συμπεριφοράς, ιατρική περίθαλψη) και όχι η αναπηρία αυτή καθαυτή ασκούν αρνητική επίδραση στην καθημερινότητα της οικογένειας. Οι Baker, Blacher, & Olsson (2005) ελέγχοντας τα προβλήματα συμπεριφοράς δεν εντόπισαν διαφορές στα επίπεδα κατάθλιψης και ευημερίας οικογενειών με και δίχως παιδιά με αναπηρία. Η μη προσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού με αναπηρία έχει συνδεθεί με αυξημένο στρες (McCarthy, Cuskelly, van Kraayenoord, & Cohen, 2006; Saloviita, Itälina, & Leinonen, 2003), φτώχη αποτελεσματικότητα στην εκπλήρωση του γονεϊκού ρόλου (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006) και χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας (Herring et al., 2006).

Εκτός όμως από τα προβλήματα στη συμπεριφορά, διαφορετικές απαιτήσεις φροντίδας δημιουργούν στρες και επιφέρουν δυσκολίες στην οικογένεια. Ανάγκες για προσωπική φροντίδα (Neely-Barnes & Marcenko, 2004; Plant & Sanders, 2007) και ιατρικές ανάγκες (Neely-Barnes & Marcenko, 2004) έχουν συνδεθεί με αρνητικές επιπτώσεις στην οικογένεια και έντονο στρες.

Ακόμη, όσον αφορά στο φύλο των γονέων έρευνες έχουν εντοπίσει σημαντικές διαφορές μεταξύ μητέρων και πατέρων παιδιών με αναπηρία. Σε ορισμένες έρευνες υποστηρίχθηκε ότι υψηλότερα επίπεδα στρες βιώνουν οι μητέρες (Moes, Koegel, Schreibman, & Loos, 1992; Sharpley, Bitsika, & Efremidis, 1997). Οι Davis & Carter (2008) απέδωσαν τα ευρήματα αυτά στον ευρύτερο ρόλο που διαδραματίζουν παραδοσιακά οι μητέρες στην καθημερινή φροντίδα του παιδιού με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Η Gray (2003) συνέκρινε τις στρατηγικές αντιμετώπισης 21 πατέρων και 32 μητέρων παιδιών ηλικίας 5-26 ετών με αυτισμό εντοπίζοντας σημαντικές διαφοροποιήσεις. Οι μητέρες φάνηκε να αναλαμβάνουν σημαντικά περισσότερες εργασίες που αφορούν στο σπίτι και την ανατροφή του/των παιδιών, ενώ παράλληλα φάνηκε πως χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων εξαρτώμενες περισσότερο από την υποστήριξη που δέχονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Παρόμοια είναι και τα ευρήματα των Pelchat, Levert, & Bourgeois-Guérin (2009), οι οποίοι επιβεβαίωσαν τις διαφορετικές στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι μητέρες σε σχέση με τους πατέρες. Για παράδειγμα, και οι δύο ανέφεραν τη βίωση πένθους για τις χαμένες τους προσδοκίες αναφορικά με το παιδί τους με αναπηρία σε συνδυασμό με συναισθήματα ενοχής. Ωστόσο, οι πατέρες φάνηκε ότι νιώθουν ενοχές σε ατομικό επίπεδο ως απόρροια του συναισθήματος προσωπικής τους αποτυχίας. Οι πατέρες επίσης έδειξαν μια απροθυμία έκφρασης των συναισθημάτων τους, ενώ οι μητέρες υποστήριξαν ότι οι σύζυγοί τους αποφεύγουν συχνά την ενασχόληση με ζητήματα οικογενειακά αφιερώνοντας περισσότερο χρόνο σε επαγγελματικές υποχρεώσεις, κατάσταση που οδηγεί στην απομόνωση του ζευγαριού.

Οι Thackeray & Eatough (2016) σε έρευνά τους μελέτησαν τις εμπειρίες 5 πατέρων ατόμων με αναπηρία. Οι ερευνητές επισήμαναν ότι οι πατέρες αγωνίζονται να αποδεχτούν τις επιπτώσεις της αναπηρίας του παιδιού τους, επηρεαζόμενοι κυρίως από αρνητικές κοινωνικές αντιλήψεις. Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί που βιώνει το παιδί τους με αναπηρία τους δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα, ενώ σε περιπτώσεις όπου αισθάνονται ότι δεν μπορούν να προστατέψουν το παιδί τους τα

αρνητικά συναισθήματα τους καταβάλλουν και αναπτύσσουν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Βέβαια, το στρες δεν είναι το μοναδικό συναίσθημα που μπορεί να ακολουθεί μία διάγνωση. Οι γονείς συχνά βιώνουν αβεβαιότητα όταν η διάγνωση καθυστερεί και όταν δεν τους παρέχονται σαφείς πληροφορίες από τους επαγγελματίες (Lauchlan & Boyle, 2007). Ωστόσο, παρά το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν, σύμφωνα με τους Hastings & Taunt (2002) και Boström, Broberg, & Hwang (2009) φαίνεται ότι οι γονείς δεν βιώνουν απαραίτητα λιγότερα θετικά συναισθήματα. Τα θετικά συναισθήματα που συμβάλλουν στη διαμόρφωση στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων μπορεί να συνδέονται με την ικανοποίηση και τη χαρά της ανατροφής του παιδιού, την ενίσχυση της συνοχής της οικογένειας, και την προσωπική ή πνευματική καλλιέργεια (Folkman, 2008).

Η αναπηρία λοιπόν μπορεί να ιδωθεί και με θετικό τρόπο από τους γονείς με σχετικές έρευνες να το επιβεβαιώνουν. Ειδικότερα, γονείς έχουν αναφέρει ότι η αναπηρία του παιδιού τους έδωσε σκοπό στην ύπαρξή τους (Stainton & Besser, 1998), ότι εξελίχθηκαν μέσω αυτής ως άτομα (Scorgie & Sobsey, 2000; Stainton & Besser, 1998), ότι βελτίωσαν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τις κοινωνικές τους επαφές (Scorgie & Sobsey, 2000; Stainton & Besser, 1998; Hastings & Taunt, 2002), ότι στράφηκαν στην ενασχόληση με την πνευματική αναζήτηση (Stainton & Besser, 1998; Taunt & Hastings, 2002), ότι η αναπηρία αύξησε την ανεκτικότητα και την ευαισθησία τους (Scorgie & Sobsey, 2000; Taunt & Hastings, 2002) και ότι ενίσχυσε την αισιοδοξία τους (King et al., 2006). Αυτή η θετική οπτική της αναπηρίας από την πλευρά των γονέων συνδέεται με μειωμένα επίπεδα στρες και πίεσης (Ylén, Björck-Åkesson, & Granlund, 2006).

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται φανερό ότι οι γονείς παιδιών με αναπηρία προκειμένου να ανταπεξέλθουν στον ρόλο τους και στις αυξημένες ανάγκες που δημιουργούνται λόγω της αναπηρίας, καθώς και να προσαρμοστούν συναισθηματικά απέναντι στη διαφορετικότητα του παιδιού τους, είναι αναγκαίο να αναζητήσουν και να ακολουθήσουν θεραπευτικά προγράμματα και δραστηριότητες. Στην πραγματικότητα, καλούνται να ικανοποιήσουν διαφορετικούς ρόλους που απορρέουν από τις πρόσθετες ανάγκες ενός παιδιού με αναπηρία και ταυτόχρονα να διαχειριστούν τα δικά τους συναισθήματα (Thackeray & Eatough, 2016).

Απαραίτητος κρίνεται ο χρόνος που χρειάζονται οι γονείς, η προσπάθεια που οφείλουν να καταβάλουν και η ενέργεια προκειμένου να προσαρμοστούν στις

αλλαγές που επιφέρει η εμφάνιση μιας αναπηρίας. Ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η αναζήτηση πληροφοριών αποτελεί σημαντική παράμετρο στη διαδικασία προσαρμογής σε μία νέα κατάσταση (Beresford, 1994). Οι γονείς οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με την αναπηρία του παιδιού τους αναζητούν πληροφορίες για τη νέα κατάσταση προκειμένου να βοηθήσουν ουσιαστικά το παιδί τους και να εκπληρώσουν τον ρόλο τους.

Η πληροφόρηση μπορεί να εξυπηρετεί διαφορετικές ανάγκες. Σε έρευνά του ο Pain (1999) διαπίστωσε ότι η πληροφόρηση αρχικά ενισχύει τη διαδικασία αποδοχής της αναπηρίας όχι μόνο αμέσως μετά τη διάγνωση, αλλά και αργότερα, καθώς οι γονείς αναζητούν λόγου χάριν πληροφορίες σχετικές με τις εμπειρίες άλλων γονέων που το παιδί τους εμφάνισε παρόμοια αναπηρία ή διαβάζοντας διαδοχικές αξιολογήσεις της κατάστασης του παιδιού και διαπιστώνοντας την πρόοδό του. Επιπλέον, ο ίδιος επισήμανε ότι η πληροφόρηση βοηθά τους γονείς να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά του παιδιού τους με αναπηρία και να διαπιστώνουν την πρόοδό του. Μέσω της πληροφόρησης οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να προγραμματίζουν το μέλλον επιτυγχάνοντας μεγαλύτερο έλεγχο της οικογενειακής τους ζωής. Τέλος, υπογράμμισε ότι η πληροφόρηση βοηθά στην καλύτερη πρόσβαση των γονέων σε υπηρεσίες που βοηθούν στην ανατροφή του παιδιού και ως εκ τούτου συνεισφέρουν στη μείωση του στρες που αισθάνονται.

Πολλοί γονείς στρέφονται προς την υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο προκειμένου να αποδεχτούν την αναπηρία του παιδιού τους. Γονείς παιδιών με νοητική αναπηρία εκφράζουν συχνά την ανάγκη τους για επικοινωνία με άλλους γονείς που βιώνουν αντίστοιχες καταστάσεις (Lalvani, 2008; Pillay, Girdler, Collins, & Leonard, 2012; Sheets, Baty, Vázquez, Carey, & Hobson, 2012; Skotko & Bedia, 2005). Μέσω αυτής της επικοινωνίας οι γονείς αντλούν ψυχολογική υποστήριξη και αποκτούν πρόσβαση σε σημαντικές πληροφορίες (Skotko & Bedia 2005; Pillay et al., 2012; Douglas, Redley, & Ottmann, 2016). Ωστόσο, προηγούμενες έρευνες επισήμαναν την έλλειψη μέριμνας από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας για να φέρουν σε επαφή γονείς που έχουν ανάγκη από αυτού του είδους την επικοινωνία με άλλους γονείς κατά την περίοδο μετά τη διάγνωση (Groot-van der Mooren, Gemke, Cornel, & Weijerman, 2014; Douglas et al., 2016; Liptak et al., 2006; Muggli, Collins, & Marraffa, 2009; Skotko, 2005; Skotko & Bedia, 2005).

Προκειμένου για την πρακτική ενίσχυση και στήριξη των γονέων απαραίτητη κρίνεται η παροχή πληροφοριών (Muggli et al. 2009; Gammons, Sooben, & Heslam,

2010; Douglas et al., 2016). Οι γονείς χρειάζονται πιο πολύ από όλα πληροφορίες για τις υπηρεσίες που θα χρειαστεί μελλοντικά το παιδί τους, αλλά και για αυτές που χρειάζεται τώρα και είναι διαθέσιμες. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας, όπως επισημαίνεται από πληθώρα ερευνών, αποτυγχάνουν να προσφέρουν σύγχρονη, περιεκτική και ακριβή πληροφόρηση για την κατάσταση του παιδιού και τις επιπτώσεις της αναπηρίας για το παιδί και την οικογένεια κατά την ενημέρωση για τη διάγνωση (Choi, Lee, & Yoo, 2011; Gammons et al., 2010; Goodwin et al., 2015; Marshall, Tanner, Kozyr, & Kirby, 2015; Nelson Goff et al., 2013; Phelps, Pinter, Lollar, Medlen, & Bethell, 2012; Sheets et al., 2012; Skotko, 2005; Skotko & Bedia, 2005; Willingham-Storr, 2014).

Όπως αναφέρουν οι γονείς η έλλειψη σωστής ενημέρωσης για τις διαθέσιμες υπηρεσίες τόσο για το παιδί τους όσο και για τους ίδιους είναι από τις σημαντικότερες δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν (Heiman, 2002). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα με γονείς παιδιών με εγκεφαλική παράλυση βρέθηκε ότι πηγές άγχους όπως αναφέρονται από τους γονείς αποτελούν και τα εξής: η έλλειψη ειδικών (ιατρών και παιδαγωγών), η μηδαμινή κρατική στήριξη και η έλλειψη κέντρων αποκατάστασης και εκπαίδευσης (Τσαμπαρλή & Τσιμπιδάκη, 2003). Άλλη έρευνα που μελετά τις απόψεις των γονέων σχετικά με την εκπαιδευτική πραγματικότητα του παιδιού με μυϊκή δυστροφία Duchenne φανερώνει ότι υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις. Μεταξύ άλλων οι γονείς προτείνουν για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών: εκπαιδευτική υποστήριξη (δάσκαλος ειδικής αγωγής, κατ' οίκον δάσκαλος για τις ημέρες απουσίας από το σχολικό πρόγραμμα λόγω ασθένειας), υλικοτεχνική υποδομή, συνοδευτικές υπηρεσίες, ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική της οικογένειας αλλά και του παιδιού και θεραπευτικές παρεμβάσεις για το παιδί (Δρόσου, 2008).

Η συναισθηματική υποστήριξη που προσφέρουν οι επαγγελματίες υγείας, η συμβουλευτική πρακτική και η επικοινωνία τους με τους γονείς είναι ζωτικής σημασίας για την γονεϊκή προσαρμογή στην αναπηρία, όπως επιβεβαιώνεται από πλήθος ερευνών (Groot-van der Mooren, Gemke, Cornel, & Weijerman, 2014; Douglas, Redley, & Ottmann, 2016; Lalvani, 2008; Muggli, Collins, & Marraffa, 2009; Poehlmann, Clements, Abbeduto, & Farsad, 2005; Skotko, 2005; Skotko & Bedia, 2005). Ωστόσο, σημαντικός αριθμός γονέων αναφέρουν αρνητικές εμπειρίες λόγω της φτωχής αλληλεπίδρασης με τους επαγγελματίες υγείας, της απρόσωπης επικοινωνίας, της αντιφατικής παραπομπής σε συμβουλευτικές υπηρεσίες και της

ελλιπούς συμβουλευτικής κατά τη διαγνωστική περίοδο (Gammons et al., 2010; Lalvani, 2008; Muggli et al., 2009; Poehlmann et al., 2005; Skotko, 2005).

2.2 Κατάρτιση επαγγελματιών που απασχολούνται αναφορικά με τον τρόπο βίωσης της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία

Η πλειονότητα των παιδιών με αναπηρία απαιτούν την υποστήριξη και τη συνεργασία από ένα ευρύ φάσμα εμπλεκομένων, όπως είναι η οικογένεια, οι διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες, οι υπηρεσίες υγείας, η εκπαίδευση, εθελοντές και ανεξάρτητοι φορείς. Αυτή η ανάγκη στήριξης και συνεργασίας είναι συνεχής και μπορεί να διαρκέσει καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αλλά και μέχρι την ενηλικίωση. Το αίτημα για επικοινωνία και συνεργασία ειδικών και οικογένειας έχει καθιερωθεί στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής και νομοθετικής πολιτικής στον διεθνή και ελληνικό χώρο (Τσιμπιδάκη, 2013) και έχει αποδειχθεί με πλήθος ερευνών η σημαντικότητα της επικοινωνίας και της συνεργασίας ανάμεσα στην οικογένεια και τους ειδικούς επαγγελματίες (Dale, 2000; Γεωργίου, 2000; Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2003; Δασκαλάκη, Δρόσος, & Κυριακίδης, 2002; Συμεού, 2003).

Ο σημαντικότερος παράγοντας ο οποίος, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς ώστε να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους είναι η ποιοτική και αμοιβαία συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, διότι είναι οι ειδικοί στον τομέα τους, αλλά και οι γονείς γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα. Οι γονείς προκειμένου να υποστηρίξουν τις προσπάθειες των επαγγελματιών έχουν ανάγκη από ειλικρινή πληροφόρηση και σαφή καθοδήγηση, ενώ είναι δύσκολο για τους επαγγελματίες να βοηθήσουν το παιδί χωρίς την πολύτιμη βοήθεια και γνώση που παρέχουν οι γονείς σχετικά με το παιδί τους. Η σχέση λοιπόν, μεταξύ γονέων και επαγγελματιών υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης είναι καθοριστική στην θετική εξέλιξη του παιδιού (Παπαγεωργίου, 2004).

Η διάγνωση της αναπηρίας είναι ανάγκη να ακολουθείται από οργανωμένες δραστηριότητες πρώιμης παρέμβασης, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης Ειδικής Αγωγής και κυρίως της ψυχοπαιδαγωγικής της ένταξης, ιδιαίτερα στον βαθμό που η ενταξιακή κουλτούρα αποδίδει μεγάλη σημασία στην πρόληψη και κυρίως στην πρώιμη πρόληψη. Ο όρος «πρώιμη παρέμβαση» αναφέρεται σε όλες τις

παιδοκεντρικές μορφές συμβουλευτικών, κλινικών, ψυχοπαιδαγωγικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων καθώς και δραστηριοτήτων που αφορούν την συμβουλευτική, υποστήριξη, ενημέρωση, εκπαίδευση, καθοδήγηση των γονέων αμέσως μετά τον προσδιορισμό μιας αναπτυξιακής διαταραχής ή μιας εγγενούς σοβαρής δυσλειτουργίας του παιδιού (Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010). Ένα παραδοσιακό μοντέλο παρέμβασης στο παρελθόν έθετε τον επαγγελματία στη θέση του μοναδικού ειδικού και υπεύθυνου για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της θεραπευτικής διαδικασίας (Rosenbaum, King, Law, King, & Evans, 1998). Σήμερα όμως ένα μοντέλο παρέμβασης προσανατολισμένο στην οικογένεια έχει υιοθετηθεί ως η καλύτερη πρακτική (Crais, Roy, & Free, 2006), το οποίο αξιολογεί την οικογένεια ως σύνολο (και όχι μόνο το άτομο με αναπηρία) και την εμπλέκει από κοινού με τους επαγγελματίες στα προγράμματα παρέμβασης δίνοντας έμφαση στη διαμόρφωση θετικών σχέσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων (Hanna & Rodger, 2002).

Οι επαγγελματίες στους οποίους περιλαμβάνονται γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, εργοθεραπευτές και άλλοι, αποτελούν πηγές υποστήριξης για τις οικογένειες ατόμων με αναπηρία. Ανήκουν στα επίσημα δίκτυα υποστήριξης και μπορούν να παρέχουν την απαραίτητη ιατρική και ψυχολογική στήριξη, ενημερωτική υποστήριξη ή υπεράσπιση καθώς και άλλα είδη βοήθειας στους γονείς και την οικογένεια (Glidden & Schoolcraft, 2007).

Κατά τον Callias (1994) οι μορφές στήριξης των ειδικών προς τους γονείς των παιδιών με αναπηρία θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Πληροφόρηση σχετικά με τη φύση της αναπηρίας του παιδιού τους και τις επιπτώσεις της στη ζωή του.
- Συναισθηματική στήριξη και συμβουλευτική, σε μια προσπάθεια να τους απαλλάξουν από το άγχος ότι οι ίδιοι μπορεί να έχουν προκαλέσει κάποια βλάβη στο παιδί τους
- Κατάρτιση, ώστε να δουλεύουν οι ίδιοι απευθείας με το παιδί τους, εστιάζοντας την προσοχή τους στην ανάπτυξή του και στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Ο σύμβουλος ο οποίος θα αναλάβει την υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων θα πρέπει να είναι: α) άριστος στην επικοινωνία με τους γονείς, β) πλήρως ενημερωμένος σε θέματα που αφορούν στην αναπηρία, γ) με ενσυναίσθηση για την κατάσταση και τα συναισθήματα των γονέων, δ) με σεβασμό για τις απόψεις των γονέων, ε) με συναίσθηση ευθύνης για την συμβολή του στη στήριξη της οικογένειας, στ) συνεργάσιμος και ικανός να συντονίζει τις προσπάθειες του στο πλαίσιο

διεπιστημονικής ομάδας, τα μέλη της οποίας συναποφασίζουν το πρόγραμμα της θεραπευτικής παρέμβασης, ζ) ενθουσιώδης, υπομονετικός και με ισχυρό κίνητρο για επαγγελματική εξέλιξη (Γενά, 2002, σελ. 297).

Η ενημέρωση των γονέων θα πρέπει να περιλαμβάνει σαφή και πλήρη παρουσίαση του προβλήματος και ακριβή πληροφόρηση για τη διάγνωση, την αιτιολογία, την πρόγνωση, τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, τις υπάρχουσες υπηρεσίες ειδικής εκπαίδευσης και θεραπείας, τα δικαιώματα και τα θεσμοθετημένα προνόμια του παιδιού, καθώς και τους δικούς τους ρόλους στη θεραπευτική διαδικασία (Κυπριωτάκης, 1997).

Οι δημοσιευμένες μελέτες που διερευνούν τις σχέσεις μεταξύ της υποστήριξης από επαγγελματίες και των θετικών αποτελεσμάτων για τους γονείς, όπως είναι η ικανοποίηση από τη ζωή ή οι θετικές επιπτώσεις του παιδιού με αναπηρία δεν είναι πολλές (White & Hastings, 2004), υπάρχουν ωστόσο δεδομένα που υποδηλώνουν ότι η αυξημένη στήριξη μπορεί όντως να σχετίζεται με πιο θετικά γονεϊκά αποτελέσματα (Green, 2001; Hastings, Allen, McDermott, & Still, 2002; Heller, Hsieh, & Rowitz, 2000; White & Hastings, 2004). Παράλληλα, φαίνεται ότι τόσο η αντίληψη από τους γονείς της ύπαρξης υποστήριξης, όσο και η στήριξη αυτή καθαυτή συμβάλλει σημαντικά στην ενδυνάμωση του γονεϊκού τους ρόλου και στην αύξηση του αισθήματος της αυτοαποτελεσματικότητάς τους (Weiss, 2002).

Ειδικότερα, ερευνητικά δεδομένα που προέρχονται από τον διεθνή χώρο επισημαίνουν ότι οι γονείς επιθυμούν την επίσημη υποστήριξη από τους επαγγελματίες και βασίζονται σε τέτοιου είδους υπηρεσίες. Επιπλέον, φαίνεται ότι η επίσημη κοινωνική στήριξη συχνά συνεισφέρει θετικά για το σύνολο των οικογενειών.

Η υποστήριξη από τους ειδικούς και η χρήση παροχής υπηρεσιών μπορούν να βοηθήσουν τις οικογένειες να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις φροντίδας των παιδιών με αναπηρία (Canary, 2008). Από την άλλη, κάποιοι ερευνητές αποκαλύπτουν λιγότερο ωφέλιμες σχέσεις με τις υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, οι διαφωνίες με τις υπηρεσίες, όπως αυτές που σχετίζονται με την φαινομενική αδυναμία τους να παρέχουν εξατομικευμένες υπηρεσίες, φάνηκε ότι μπορεί να επιδεινώσουν το γονεϊκό άγχος (Sloper & Turner, 1992). Ενώ σε μια άλλη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε γονείς που προέρχονταν από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, η πρόσβαση στις υπηρεσίες τυπικής υποστήριξης δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με την ευημερία των μητέρων παιδιών και εφήβων με νοητική αναπηρία (Mcconkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah, & Shukri, 2008).

Ταυτόχρονα, όσον αφορά στην επίσημη κοινωνική υποστήριξη των οικογενειών, προκύπτει ότι ενώ σε ορισμένες χώρες υπάρχουν παραδείγματα καλά οργανωμένης και συστηματικής παροχής υπηρεσιών, στις περισσότερες περιπτώσεις η παροχή είναι σποραδική, ασυντόνιστη και ανύπαρκτη (Τσιμπιδάκη, 2013). Στην Ελλάδα, η πολιτική που ακολουθείται για τα άτομα με αναπηρία, είναι κυρίως επιδοματική. Με τον τρόπο αυτό το άτομο περιθωριοποιείται, ενώ δεν παρέχεται καμία μέριμνα για την οικογένεια και τα άτομα που παρέχουν τη φροντίδα. Τα πράγματα δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο καθώς συχνά οι δομές είναι ανεπαρκείς ή ανύπαρκτες, δεν υπάρχουν κέντρα για την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, τα κέντρα θεραπείας και αποκατάστασης είναι ανεπαρκή και υπάρχει έλλειψη ξενώνων φιλοξενίας, με αποτέλεσμα οι γονείς να αναζητούν βοήθεια από την Πρόνοια, τα ΚΕΔΔΥ και από συλλόγους γονέων όπου υπάρχουν. Ταυτόχρονα, υπάρχει ελλιπής ενημέρωση των επαγγελματιών σχετικά με κάποιες αναπηρίες και τα ζητήματα που τις αφορούν και δεν υπάρχει συντονισμός μεταξύ των φορέων (Κωτσόπουλος, 2007). Στα παραπάνω έρχονται να προστεθούν και η ελλιπής χρηματοδότηση και οι περικοπές των κοινωνικών δαπανών. Στη χώρα μας, για να καλύψουν τις ελλείψεις της επίσημης κοινωνικής υποστήριξης, οι γονείς βρίσκουν συνήθως άλλες πηγές, οι οποίες προέρχονται από τα ανεπίσημα δίκτυα όπως είναι τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας, οι φίλοι, μέλη της κοινότητας και άλλοι γονείς παιδιών με αναπηρίες (Τσιμπιδάκη, 2013).

Σε κάθε περίπτωση και παρά τα οφέλη που αποκομίζει το παιδί με αναπηρία και η οικογένεια συνολικά από τη συνεργασία με κατάλληλους επαγγελματίες, συχνά η επικοινωνία ανάμεσά τους συναντά εμπόδια. Οι αντιλήψεις των επαγγελματιών αναφορικά με τη σχέση τους με τους γονείς παιδιών με αναπηρία δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Σημαντική μερίδα επαγγελματιών αναγνωρίζουν τη σημασία της συνεργασίας με τους γονείς, αλλά ταυτόχρονα ισχυρίζονται ότι δε διαθέτουν κατάλληλη εκπαίδευση και προετοιμασία ενώ δε λαμβάνουν υποστήριξη και από άλλους φορείς. Πολλοί από τους ειδικούς που βλέπουν πρώτοι τους γονείς των παιδιών έχουν ελλιπή πληροφόρηση για την ύπαρξη και τη λειτουργία υποστηρικτικών υπηρεσιών και προγραμμάτων ή αγνοούν το τι μπορεί να γίνει και τι είδους βοήθεια χρειάζεται άμεσα η οικογένεια και το παιδί. Επίσης, ποικίλει και ο τρόπος που οι ειδικοί χειρίζονται το κομμάτι της διάγνωσης, γεγονός που ενισχύει συναισθήματα άγχους και αβεβαιότητας στους γονείς (Πολυχρονοπούλου, 1995).

Για παράδειγμα, στην περίπτωση του αυτισμού υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι γονείς εκφράζουν ανησυχίες αλλά οι ειδικοί αγνοούν την ανησυχία αυτή και δεν τους ενθαρρύνουν να αναζητήσουν μια πλήρη νευροψυχολογική αξιολόγηση. Άλλες φορές οι επαγγελματίες δε θέλουν να ανακοινώσουν τη διάγνωση καθυστερώντας να ονομάσουν οι ίδιοι το πρόβλημα του παιδιού. Η κατάσταση αυτή εντείνει τη δυσπιστία των γονέων απέναντι στους επαγγελματίες, ενώ τα πράγματα χειροτερεύουν στην περίπτωση οικογενειών με χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο (Solomon & Chung, 2012).

Σε μια έρευνα των Rhoades, Scarpa, & Salley (2007) όπου συμμετείχαν 146 γονείς παιδιών με αυτισμό μόλις το 15-20% δήλωσε ότι αναζήτησε περαιτέρω ενημέρωση σε άλλους ειδικούς (γιατρούς, εκπαιδευτικούς), ενώ το 71-73% αναζήτησε ενημέρωση από πηγές όπως το διαδίκτυο.

Από την πλευρά των ειδικών η συνεργασία και η επικοινωνία με την οικογένεια μπορεί να συναντήσει δυσκολίες λόγω έλλειψης προηγούμενης εμπειρίας σε διεργασίες συνεργασίας με τους γονείς, έλλειψης διαλόγου, αλλά και κατάλληλης κατάρτισης πάνω σε θέματα συνεργασίας. Επίσης, προβλήματα μπορεί να ανακύψουν εξαιτίας της αδυναμίας των ειδικών να συμφιλιωθούν με την έννοια των γονέων ως συνεργατών. Οι ειδικοί επαγγελματίες συνήθως έχουν μια τάση να επιδεικνύουν την πείρα τους, να υιοθετούν μια διδακτική και, μερικές φορές, αυταρχική στάση προς τους γονείς, αλλά και μια διάθεση έκφρασης υπερβολικών απαιτήσεων από αυτούς. Ένα άλλο εξίσου σημαντικό ζήτημα είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης στο μοίρασμα γνώσεων και δεξιοτήτων και η μη κατανόηση των διαφορετικών αναγκών κάθε οικογένειας (Mittler & Mittler, 1982).

Αναφορικά με την κατάρτιση που λαμβάνουν οι επαγγελματίες που καλούνται να συνεργαστούν με γονείς παιδιών με αναπηρία, αρνητική είναι η διαπίστωση ότι στην πλειονότητά τους δεν λαμβάνουν τα κατάλληλα εφόδια κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και αργότερα κατά την επαγγελματική τους πορεία, τα οποία θα συνέβαλαν στη διαμόρφωση συνθηκών συνεργασίας με τους γονείς. Παρατηρείται σημαντική έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εκμάθησης συνεργατικών μεθόδων επικοινωνίας με τις οικογένειες ατόμων με αναπηρίες (Yehekel, Biderman, Borkan, & Herman, 2000). Οι επαγγελματίες συχνά εκφράζουν απορίες σχετικά με το πότε και το πώς μπορούν να παρέχουν πληροφορίες στους γονείς, πότε να ακούσουν και πότε να τους καθοδηγήσουν, και πώς να συνεργαστούν μαζί τους (Bamm & Rosenbaum, 2008).

Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα των Iversen, Shimmel, Ciacera, & Prabhakar, (2003), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές πρώιμης παρέμβασης ένιωθαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση εργαζόμενοι με παιδιά παρά με τις οικογένειές τους λόγω έλλειψης κατάλληλης κατάρτισης. Επαγγελματίες με μεγαλύτερη εμπειρία εμφάνισαν και μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Οι ερευνητές επισημαίνουν την ανάγκη για εκπαίδευση των επαγγελματιών σε ζητήματα αξιολόγησης της οικογένειας, με στόχο να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις, ικανότητες και αυτοπεποίθηση που θα συμβάλουν στην επικοινωνία πληροφοριών με ενδεδειγμένους τρόπους και πρακτικές και στην ενθάρρυνση των γονέων να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία.

Κεφάλαιο 3: Εμπειρική μελέτη

3.1 Εισαγωγή

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδείχθηκε η ανάγκη οι επαγγελματίες να αντιλαμβάνονται τον τρόπο που οι γονείς βιώνουν την αναπηρία προκειμένου να διαμορφώνουν κατάλληλες συνθήκες επικοινωνίας και συνεργασίας μαζί τους μ γνώμονα τη θετική εξέλιξη του παιδιού με αναπηρία. Παρόλο που διεθνώς η ερευνητική κοινότητα έχει στραφεί από νωρίς στη θεώρηση του τρόπου που οι γονείς βιώνουν την αναπηρία, ωστόσο, δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη γνώση των επαγγελματιών αναφορικά με αυτό το ζήτημα.

Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου το σχετικό ερευνητικό κενό είναι σημαντικό, η θεώρηση του τρόπου που οι γονείς βιώνουν την αναπηρία έχει μεγάλη σημασία, ώστε να αναπτυχθούν τα κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών που εργάζονται σε δομές της ειδικής εκπαίδευσης που θα ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των οικογενειών παιδιών με αναπηρία και θα συμβάλουν στην προαγωγή της ευημερίας τους.

Στις ενότητες που ακολουθούν αναφέρονται διεξοδικά οι στόχοι της έρευνας και με βάση αυτούς τους βασικούς στόχους περιγράφονται τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εμπειρικής εργασίας. Στη συνέχεια, δίνονται αναλυτικές πληροφορίες για τη δομή του δείγματος και τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ακολουθεί μια αναλυτική περιγραφή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν ως μεθοδολογικά εργαλεία της έρευνας, ενώ γίνεται και αναφορά στην συλλογή των

ερευνητικών δεδομένων, όπου περιγράφεται η διαδικασία της συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων. Τέλος, περιγράφονται τα ερευνητικά αποτελέσματα.

3.2 Σκοπός έρευνας

Η παρούσα έρευνα διερευνά τη σύγκλιση των θεωρήσεων αναφορικά με τον αντίκτυπο της αναπηρίας στο οικογενειακό περιβάλλον, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ζητήματα που σχετίζονται με το ίδιο το άτομο και το μέλλον του στην ελληνική επικράτεια.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τις θεωρήσεις γονέων και επαγγελματιών ειδικής εκπαίδευσης αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας από τους γονείς. Επιπλέον, διερευνά πώς στοιχεία δημογραφικά επηρεάζουν τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων.

Ειδικότερα, βασικοί στόχοι της παρούσας εργασίας είναι:

1. Η διερεύνηση των απόψεων γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τον τρόπο που βιώνουν οι πρώτοι την αναπηρία του παιδιού τους.
2. Η διερεύνηση της επίδρασης δημογραφικών στοιχείων στη διαμόρφωση των απόψεων γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τον τρόπο που βιώνουν οι πρώτοι την αναπηρία του παιδιού τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα δομούνται ως ακολούθως:

1. Κατά πόσο συγκλίνουν οι θεωρήσεις γονέων και επαγγελματιών που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρία σχετικά με τον αντίκτυπο της αναπηρίας στην οικογένεια, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από αντίστοιχες δομές και θέματα που αφορούν το ίδιο με αναπηρία και το μέλλον του;
2. Το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών και το είδος της αναπηρίας του παιδιού επηρεάζουν την πιθανή σύγκλιση ή απόκλιση;

3.3 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 66 γονείς και 67 επαγγελματίες που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρία από τα Ιωάννινα και τη Θεσσαλονίκη μέσω σχολικών μονάδων Ειδικής Εκπαίδευσης και συλλόγους Α.με.Α. έπειτα από τηλεφωνική και δια ζώσης

επικοινωνία του ερευνητή με τους θύνοντες. Ακολουθεί αναλυτική παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος.

Αναφορικά με τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα 25 (37,9%) είναι άνδρες και 41 είναι γυναίκες (62,1%). Ηλικιακά ένας γονέας είναι 30-34 ετών (1,5%), 10 γονείς είναι μεταξύ 35-39 ετών (15,2%), 34 γονείς είναι μεταξύ 40-49 ετών (51,5%) και 21 γονείς είναι 50 ετών και άνω (31,8%).

Επίσης, σχετικά με την εκπαίδευση 7 γονείς είναι απόφοιτοι δημοτικού (10,6%), 4 γονείς είναι απόφοιτοι γυμνασίου (6,1%), 17 γονείς είναι απόφοιτοι λυκείου (25,8%), 23 έχουν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ (34,8%), 8 έχουν αποφοιτήσει από επαγγελματικές σχολές (12,1%) και 7 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου (10,6%).

Όσον αφορά στο είδος της αναπηρίας του παιδιού τους, 4 γονείς ανέφεραν κινητική αναπηρία (6,1%), 4 ανέφεραν αισθητηριακή (οπτική ή ακουστική) αναπηρία (6,1%), 17 ανέφεραν νοητική αναπηρία (25,8%), 19 ανέφεραν αυτισμό (28,8%), και 19 γονείς ανέφεραν πολλαπλή αναπηρία (28,8%).

Πίνακας 1: Περιγραφή του δείγματος των γονέων

Ατομικά στοιχεία γονέων		Γονείς	
Φύλο	Άνδρες	25	37,9%
	Γυναίκες	41	62,1%
Ηλικία	30-34	1	1,5%
	35-39	10	15,2%
	40-49	34	51,5%
	50+	21	31,8%
Εκπαίδευση	Δημοτικό	7	10,6%
	Γυμνάσιο	4	6,1%
	Λύκειο	17	25,8%
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	23	34,8%
	Επαγγελματικές σχολές	8	12,1%
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	7	10,6%
Είδος αναπηρίας παιδιού	Κινητική	4	6,1%
	Αισθητηριακή	4	6,1%
	Νοητική	17	25,8%
	Αυτισμός	19	28,8%
	Πολλαπλή	19	28,8%
Σύνολο		66	100%

Αναφορικά με τους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα 16 (23,5%) είναι άνδρες και 51 είναι γυναίκες (75%). Ηλικιακά 7 επαγγελματίες είναι 22-29 ετών (10,3%), 25 επαγγελματίες είναι μεταξύ 30-39 ετών (36,8%), 20 επαγγελματίες είναι μεταξύ 40-49 ετών (29,4%) και 15 επαγγελματίες είναι 50 ετών και άνω (22,1%). Επιπρόσθετα, από τους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα οι 24 είχαν βασικό πτυχίο εκπαίδευσης (35,3%), 31 είχαν μεταπτυχιακό (45,6%), 2 ανέφεραν ότι είναι κάτοχοι διδακτορικού (2,9%) και 6 ότι είναι κάτοχοι δεύτερου πτυχίου (8,8%).

Σχετικά με το επάγγελμα που ασκούν οι 2 είναι φυσιοθεραπευτές (2,9%), ένας είναι εργοθεραπευτής (1,5%), 3 είναι λογοθεραπευτές (4,4%), 6 είναι νοσηλεύτες (8,8%), 23 ειδικοί παιδαγωγοί (33,8%), 5 παιδαγωγοί (7,4%), 6 ψυχολόγοι (8,8%), 2 προπονητές (2,9%), 8 κοινωνικοί λειτουργοί (11,8%) και 12 ανέφεραν άλλη ειδικότητα (17,6%).

Ακόμη, 8 επαγγελματίες ανέφεραν προϋπηρεσία μικρότερη των 3 ετών (11,8%) και άλλοι 8 ανέφεραν προϋπηρεσία από 3 έως 5 έτη (11,8%), 13 ανέφεραν προϋπηρεσία 6-10 έτη (19,1%) και 39 ανέφεραν προϋπηρεσία από 10 έτη και πάνω (57,4%).

Πίνακας 2: Περιγραφή του δείγματος των επαγγελματιών

Ατομικά στοιχεία επαγγελματιών		Επαγγελματίες	
Φύλο	Άνδρες	16	23,5%
	Γυναίκες	51	75%
Ηλικία	22-29	7	10,3%
	30-39	25	36,8%
	40-49	20	29,4%
	50+	15	22,1%
Εκπαίδευση	Βασικό Πτυχίο	24	35,3%
	Μεταπτυχιακό	31	45,6%
	Διδακτορικό	2	2,9%
	Δεύτερο πτυχίο	6	8,8%
	Λιγότερο από 3 έτη	8	11,8%
Επάγγελμα	Φυσιοθεραπευτής	2	2,9%
	Εργοθεραπευτής	1	1,5%
	Λογοθεραπευτής	3	4,4%
	Νοσηλεύτης	6	8,8%

	Ειδικός Παιδαγωγός	23	33,8%
	Παιδαγωγός	5	7,4%
	Ψυχολόγος	6	8,8%
	Προπονητής	2	2,9%
	Κοινωνικός λειτουργός	8	11,8%
	Άλλο	12	17,6%
Προϋπηρεσία	3-5 έτη	8	11,8%
	6-10 έτη	13	19,1%
	10 και άνω έτη	39	57,4%
Σύνολο		67	100%

3.4 Ερευνητικά εργαλεία

Στην παρούσα εργασία ως εργαλεία συλλογής δεδομένων επιλέχθηκαν να είναι το «Ερωτηματολόγιο για επαγγελματίες που εργάζονται σε φορείς που εξυπηρετούν ανθρώπους με αναπηρία» και το «Ερωτηματολόγιο γονέων παιδιών με αναπηρία». Τα ερωτηματολόγια αυτά διαμορφώθηκαν στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού πρότζεκτ Daphne (2005-1/136/YC) και επιλέχθηκαν εφόσον ανταποκρίνονται στο ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας.

Οι ερωτώμενοι απαντούν αξιολογώντας το κατά πόσο ισχύει γι' αυτούς το κάθε αντικείμενο της κλίμακας επιλέγοντας ένα στοιχείο από πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (1=καθόλου έως 5=πάρα πολύ). Το κάθε ερωτηματολόγιο δομείται σε δύο ενότητες. Η πρώτη αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά ενώ η δεύτερη σχετίζεται με την αναπηρία του παιδιού και τη βίωσή της από τους γονείς-κηδεμόνες. Τα ερωτηματολόγια διαμορφώθηκαν κατάλληλα, ενώ χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες από τις ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτά και ανταποκρίνονται στους σκοπούς και τους στόχους της οικείας εργασίας (Παράρτημα).

Στο ερωτηματολόγιο των γονέων αποτυπώνονται στα δημογραφικά στοιχεία το φύλο, η ηλικία των γονέων-κηδεμόνων, η επαγγελματική τους κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο και το είδος της αναπηρίας του παιδιού (κινητική, αισθητηριακή, νοητική, αυτισμός, πολλαπλή αναπηρία). Στο ερωτηματολόγιο για επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές ειδικής εκπαίδευσης, υπάρχουν ερωτήσεις για το φύλο, την ηλικία, την ειδίκευση (ειδικευμένος ιατρός, φυσικοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, λογοθεραπευτής, νοσηλευτής, ειδικός παιδαγωγός, παιδαγωγός, ψυχολόγος, προπονητής, κοινωνικός λειτουργός, άλλο) και την προϋπηρεσία.

Στην δεύτερη ενότητα υπάρχουν ερωτήσεις που αφορούν στη βίωση της αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς διατυπώνουν τα συναισθήματα που βίωσαν τη στιγμή της διάγνωσης (θυμό, απογοήτευση, θρήνο, μοναξιά, σοκ), καθώς και τα πρόσωπα και τις καταστάσεις στα οποία κατανέμουν τον χρόνο τους (σύντροφο, φίλους, δραστηριότητες αποκατάστασης του παιδιού, παιχνίδι με το παιδί). Παράλληλα, οι ερωτήσεις σχετίζονται με ποιοτικά χαρακτηριστικά των γονέων-κηδεμόνων (αποδοτικότητα, κατανόηση, ικανότητα για φροντίδα, στρες, αγωνία, προσαρμοστικότητα). Ακόμη, διερευνώνται η επάρκεια που αισθάνεται ένας γονέας ως γονέας ενός παιδιού με αναπηρία, η υποστήριξη που λαμβάνει από διάφορα πρόσωπα (σύντροφο, οικογένεια, οικογένεια του/της συντρόφου, φίλοι), το πώς αντιλαμβάνεται ο γονέας την ευημερία της οικογένειάς του σε σχέση με άλλες οικογένειες, καθώς και η επίδραση της αναπηρίας του παιδιού στις διάφορες πτυχές της ζωής της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, εργασία, ζωή με τον/ την σύντροφο, επίπεδο στρες, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ατομική ευημερία).

Στη συνέχεια, ανιχνεύεται η άποψη σχετικά με το τι θεωρεί ένας γονέας ότι έχει ιδιαίτερη σημασία για το παιδί του (αποκατάσταση, ευημερία, επιτυχία στο σχολείο, αυτονομία στην καθημερινή ζωή, ευτυχία, κανονικότητα, εμπειρίες όλων των ειδών, φίλοι και κοινωνικές σχέσεις, προσωπική βοήθεια, ικανοποίηση συναισθηματικών αναγκών, ικανοποίηση σεξουαλικών αναγκών, αθλητισμός).

Στο επόμενο κομμάτι, οι γονείς αξιολογούν τις υπηρεσίες που παρέχονται στις οικογένειες παιδιών με αναπηρία. Πιο αναλυτικά, αξιολογείται πόσο σημαντικό είναι για τους γονείς, μετά τη διάγνωση του παιδιού να λαμβάνουν συγκεκριμένες υπηρεσίες (λεπτομερή πληροφόρηση, συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη, ενημέρωση για οργανισμούς/συλλόγους γονέων, πρόγνωση για μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού). Επιπλέον, οι γονείς αξιολογούν τις διάφορες μορφές υποστήριξης που λαμβάνει η οικογένεια ως προς την επάρκειά τους (πληροφόρηση, συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη, αποκατάσταση, τεχνική υποστήριξη/βοηθήματα, επισκέψεις κατ' οίκον, εκπαίδευση γονέων, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, συμβουλευτική από άλλους γονείς παιδιών με αναπηρία).

Ο επόμενος κύκλος ερωτήσεων αφορά το ίδιο το άτομο με αναπηρία. Οι γονείς αξιολογούν τα επιμέρους χαρακτηριστικά ως προς τον βαθμό που θεωρούν ότι είναι σημαντικά για το ίδιο το άτομο με αναπηρία (αποκατάσταση, ευημερία, επιτυχία στο σχολείο, αυτονομία στην καθημερινή ζωή, ευτυχία, κανονικότητα, εμπειρίες όλων των ειδών, φίλοι και κοινωνικές σχέσεις, ικανοποίηση συναισθηματικών αναγκών

ικανοποίηση σεξουαλικών αναγκών, αθλητισμός), και ακόμη αξιολογούν σε ποιον βαθμό θεωρούν ότι τα ίδια τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται συγκεκριμένα συναισθήματα (αγωνία, θλίψη, ασφάλεια, καταπίεση, ευτυχία) σκεπτόμενα το μέλλον τους.

Ο τελευταίος κύκλος ερωτήσεων αφορά σε γενικές ερωτήσεις σχετικά με την αναπηρία. Γονείς και επαγγελματίες αξιολογούν το κατά πόσο πρέπει να είναι υπεύθυνοι για την υποστήριξη της οικογένειας ενός ατόμου με αναπηρία το κράτος, οι οικογένειες για τον εαυτό τους, εθελοντικοί οργανισμοί, θρησκευτικοί οργανισμοί, το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον, οι υγειονομικές αρχές, η κοινότητα, και οι φίλοι/γείτονες.

Στο ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών επιζητείται να αποτυπώσουν οι επαγγελματίες την άποψή τους για το ποιος πιστεύουν ότι είναι ο αντίκτυπος της αναπηρίας στην οικογένεια. Συνακόλουθα, έχει γίνει προσαρμογή του ερωτηματολογίου των γονέων με αντίστοιχη απόδοση του λόγου και αφαίρεση στοιχείων που δεν εξυπηρετούσαν τον σκοπό της έρευνας. Οι ίδιες ερωτήσεις λοιπόν του ερωτηματολογίου των γονέων προσαρμόζονται κατάλληλα ώστε να αποτυπώσουν τις απόψεις των επαγγελματιών για το πώς οι γονείς βιώνουν την αναπηρία.

3.5 Επιλογή δείγματος - Συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Η επιλογή του αντιπροσωπευτικού δείγματος προς εξασφάλιση αμεροληψίας έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία σε οικογένειες παιδιών με αισθητηριακή αναπηρία, νοητική αναπηρία, αυτισμό, κινητική αναπηρία και πολλαπλή αναπηρία καθώς και σε επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρίες.

Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων διήρκεσε από τον Νοέμβριο του 2016 έως και τον Μάρτιο του 2017. Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διάφορους συλλόγους ατόμων με αναπηρίες και σε σχολικές μονάδες ειδικής εκπαίδευσης στα Ιωάννινα και στη Θεσσαλονίκη.

3.6 Στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Για την περιγραφή των δεδομένων που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες και ποσοστά και η γραφική απόδοση έγινε με κατάλληλα ραβδογράμματα. Οι συσχετίσεις μεταξύ της κατηγορίας «γονέας ή επαγγελματίας» και των διαφόρων ερωτήσεων έγινε αρχικά με πίνακες συνάφειας και κατόπιν λόγω της διατακτικής κλίμακας απόκρισης και του πλήθους των συμμετεχόντων εφαρμόστηκε το κριτήριο Independent samples t-test μετά από το κριτήριο ισότητας των διακυμάνσεων του Levene. Για τις συσχετίσεις με την ηλικία και τους συνδυασμούς φύλου και ιδιότητας χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal Wallis και κατόπιν το αντίστοιχο μη παραμετρικό κριτήριο πολλαπλών συγκρίσεων μεταξύ των ομάδων. Οι διαφορές αποδόθηκαν από συγκριτικά θηκογράμματα (boxplots). Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05 και η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS v22.0.

3.7 Αποτελέσματα

Προκειμένου να διερευνηθούν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των δύο ομάδων του δείγματος υπολογίστηκαν αρχικά τα περιγραφικά στοιχεία μέσος όρος (M) και τυπική απόκλιση (TA) για την κάθε ερώτηση σε κάθε ομάδα, ενώ ταυτόχρονα εφαρμόστηκε το t test ανεξάρτητων δειγμάτων προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν διαφορές στις δύο ομάδες του δείγματος. Οι μέσοι όροι των απαντήσεων έχουν ελάχιστη τιμή το 1 και μέγιστη το 5 καθώς προκύπτουν από το μέσο όρο ερωτήσεων οι οποίες είναι σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert.

3.7.1 Διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συγκριτικά οι απαντήσεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τον τρόπο που οι γονείς βιώνουν την αναπηρία του παιδιού τους. Κάθε ερώτηση παρουσιάζεται χωριστά με τα αντίστοιχα συγκριτικά αποτελέσματα.

Ερώτηση 1: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με το πόσο έντονα νιώθουν οι γονείς μια σειρά από συναισθήματα τη στιγμή που τους ανακοινώνεται η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού τους.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών αναφορικά με το συναίσθημα του θυμού και της απογοήτευσης. Ειδικότερα, μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης οι γονείς κατά μέσο όρο απάντησαν ότι βιώνουν θυμό 2,39 ενώ οι επαγγελματίες 3,29. Ο μέσος όρος των απαντήσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($p=0,001$), και υποδηλώνει ότι οι γονείς θεωρούν ότι βιώνουν θυμό σε χαμηλά επίπεδα ενώ οι επαγγελματίες θεωρούν ότι οι γονείς νιώθουν θυμό σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης.

Επιπλέον, μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης οι γονείς απάντησαν ότι βιώνουν απογοήτευση κατά μέσο όρο 3,71 ενώ οι επαγγελματίες 4,26, τιμές που διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p=0,008$). Οι τιμές αυτές αντιστοιχούν σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα απογοήτευσης σύμφωνα με τους γονείς και υψηλά προς πολύ υψηλά επίπεδα σύμφωνα με τους επαγγελματίες.

Αναφορικά με το συναίσθημα του θρήνου οι γονείς και οι επαγγελματίες απάντησαν κατά μέσο όρο 3,17 και 3,16 αντίστοιχα, τιμές που δεν υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ($p=0,943$) και αντιστοιχούν σε μέτρια επίπεδα του οικείου συναισθήματος. Παρόμοια μη σημαντική διαφοροποίηση σημειώθηκε και αναφορικά με το συναίσθημα της μοναξιάς, καθώς οι γονείς κατά μέσο όρο απάντησαν 2,74 και οι επαγγελματίες 3,22 ($p=0,064$), τιμές που αντιστοιχούν σε μέτρια επίπεδα μοναξιάς. Τέλος, οι δηλώσεις σχετικά με το κατά πόσο οι γονείς αισθάνονται σοκ μετά την ανακοίνωση της διάγνωσης παρουσιάζονται σε υψηλά επίπεδα και στις δύο περιπτώσεις (γονείς: 4,2 και επαγγελματίες: 4,20) ενώ δε διαφέρουν σημαντικά ($p=0,922$).

Πίνακας 3: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τα συναισθήματα των γονέων μετά τη διάγνωση

Θυμός	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	57	2,39	1,532		
	Επαγγελματίες	59	3,29	1,218		
Απογοήτευση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	3,71	1,260		
	Επαγγελματίες	61	4,26	,982		
Θρήνος	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	58	3,17	1,403		

	Επαγγελματίες	58	3,16	1,197		
Μοναξιά	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	57	2,74	1,494	-,480	,064
	Επαγγελματίες	60	3,22	1,277		
Σοκ	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	58	4,22	1,155	,021	,922
	Επαγγελματίες	59	4,20	1,141		

Ερώτηση 2: Επιχειρείται η διερεύνηση των θεωρήσεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με τον τρόπο που οι γονείς κατανέμουν τον χρόνο τους σε πρόσωπα και καταστάσεις

Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών αναφορικά με τον χρόνο που διαθέτει ο γονέας στη σχέση του με τον/τη σύντροφό του. Ειδικότερα, οι γονείς απάντησαν ότι συνήθως διαθέτουν χρόνο για τον/τη σύντροφο κατά μέσο όρο 2,74 και οι επαγγελματίες 2,24 ($p=0,002$), τιμές που δείχνουν ότι οι γονείς αφιερώνουν αρκετό χρόνο στη σχέση τους.

Αναφορικά με τον χρόνο που διαθέτουν οι γονείς σε άλλες ασχολίες δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων. Συγκεκριμένα, για τον χρόνο που αφιερώνουν οι γονείς στον εαυτό τους οι γονείς απάντησαν κατά μέσο όρο 2,37 και οι επαγγελματίες 2,13, χωρίς να σημειώνεται σημαντική διαφορά ($p=0,068$), ενώ παράλληλα οι τιμές υποδηλώνουν ότι οι γονείς αφιερώνουν λίγο χρόνο στον εαυτό τους.

Επιπλέον, αναφορικά με τον χρόνο που αφιερώνουν οι γονείς για δραστηριότητες αποκατάστασης του παιδιού, οι γονείς απάντησαν κατά μέσο όρο 4,15 και οι επαγγελματίες 4,19. Ο μέσος όρος των απαντήσεων των δυο ομάδων δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($p=0,825$) και υποδηλώνει πως και οι δύο ομάδες συμφωνούν ότι οι γονείς αφιερώνουν πολύ χρόνο στις οικείες δραστηριότητες.

Τέλος, όσον αφορά το χρόνο που αφιερώνουν οι γονείς για παιχνίδι με το παιδί και πάλι δεν σημειώθηκε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των απαντήσεων ($p=0,862$) με τους γονείς να απαντούν κατά μέσο όρο 3,38 και τους επαγγελματίες να απαντούν κατά μέσο όρο 3,36. Οι τιμές αυτές είναι ενδεικτικές του ευρήματος ότι οι γονείς αφιερώνουν αρκετό χρόνο για να παίξουν με το παιδί τους.

Πίνακας 4: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τον χρόνο που διαθέτουν οι γονείς σε πρόσωπα και καταστάσεις

Τον εαυτό τους	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	2,37	,834	,244	,068
	Επαγγελματίες	63	2,13	,635		
Τη σχέση με τον σύντροφό	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	2,74	1,023	,504	,002
	Επαγγελματίες	63	2,24	,756		
Δραστηριότητες αποκατάστασης	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	65	4,15	,905	-,034	,825
	Επαγγελματίες	64	4,19	,814		
Παιχνίδι με το παιδί	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	65	3,38	,823	,025	,862
	Επαγγελματίες	64	3,36	,824		

Ερώτηση 3: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με το πόσο αντιπροσωπεύουν μια σειρά από χαρακτηριστικά τον γονέα ενός παιδιού με αναπηρία

Στατιστικά σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών σε κάθε υποερώτημα. Ειδικότερα, οι γονείς απάντησαν ότι χαρακτηρίζονται από μέτρια προς υψηλή αποδοτικότητα κατά μέσο όρο 3,87 ενώ οι επαγγελματίες απάντησαν ότι οι γονείς χαρακτηρίζονται από μέτρια αποδοτικότητα κατά μέσο όρο 3,09 ($p < 0,0001$).

Επιπλέον, οι γονείς δήλωσαν ότι τους χαρακτηρίζει η κατανόηση κατά μέσο όρο 4,16 και οι επαγγελματίες 3,35 ($p < 0,0001$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι γονείς θεωρούν ότι διαθέτουν πολύ κατανόηση, ενώ οι επαγγελματίες θεωρούν για τους γονείς πως διαθέτουν μέτρια κατανόηση.

Ακόμη, το στρες ανέφεραν οι γονείς ότι τους χαρακτηρίζει αρκετά έως πολύ κατά μέσο όρο 3,73 και οι επαγγελματίες ότι χαρακτηρίζει τους γονείς πολύ κατά μέσο όρο 4,42 ($p < 0,0001$). Και η αγωνία με μέτριο προς υψηλό μέσο όρο 3,84 ανέφεραν οι γονείς ότι τους χαρακτηρίζει, τη στιγμή που οι επαγγελματίες ανέφεραν την αγωνία με υψηλό μέσο όρο 4,43 ($p = 0,003$). Τέλος, οι γονείς απάντησαν ότι χαρακτηριστικό

τους είναι και η προσαρμοστικότητα κατά μέσο όρο 3,97 (μέτρια προς υψηλά επίπεδα) και οι επαγγελματίες 3,21 (μέτρια επίπεδα) ($p < 0,0001$).

Πίνακας 5: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που αντιπροσωπεύουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία

Αποδοτικότητα	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	63	3,8730	,81304	,77927	,000
	Επαγγελματίες	64	3,0938	,86774		
Κατανόηση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	4,16	,739	,802	,000
	Επαγγελματίες	65	3,35	,891		
Στρες	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	3,73	1,158	-,681	,000
	Επαγγελματίες	65	4,42	,950		
Αγωνία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	3,84	1,237	-,587	,003
	Επαγγελματίες	65	4,43	,918		
Προσαρμοστικότητα	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	3,97	,923	,761	,000
	Επαγγελματίες	63	3,21	,883		

Ερώτηση 4: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με το πόσο επαρκείς αισθάνονται οι γονείς ως γονείς ενός παιδιού με αναπηρία

Αναφορικά με τον βαθμό στον οποίο νιώθουν επαρκείς ως γονείς ενός παιδιού με αναπηρία, οι γονείς απάντησαν κατά μέσο όρο 3,78 και οι επαγγελματίες 2,86, τιμές που διαφέρουν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο ($p < 0,0001$), με τους γονείς να αναφέρουν μέτρια προς υψηλή επάρκεια και τους επαγγελματίες να αναφέρουν χαμηλή προς μέτρια επάρκεια των γονέων.

Πίνακας 6: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με την επάρκεια που νιώθουν ως γονείς οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία

Ομάδα	N	M	TA	t	p
Γονείς	63	3,78	,812	,916	,000

Επαγγελματίες	65	2,86	,726		
---------------	----	------	------	--	--

Ερώτηση 5: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με τα πρόσωπα από τα οποία αντλούν υποστήριξη οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία.

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρουσιάστηκαν μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών αναφορικά με την υποστήριξη από τον/την σύντροφο, την οικογένειά του/της και τους φίλους. Ειδικότερα, οι γονείς απάντησαν ότι λαμβάνουν μέτρια προς πολύ υποστήριξη από τον/την σύντροφό τους κατά μέσο όρο 3,86 και οι επαγγελματίες ότι οι γονείς λαμβάνουν λίγη προς μέτρια υποστήριξη από τον/την σύντροφό τους κατά μέσο όρο 2,77 ($p < 0,0001$).

Επιπλέον, οι γονείς απάντησαν ότι λαμβάνουν μέτρια προς πολύ υποστήριξη από την οικογένεια κατά μέσο όρο 3,68 ενώ οι επαγγελματίες απάντησαν ότι οι γονείς λαμβάνουν χαμηλή προς μέτρια υποστήριξη από την οικογένεια κατά μέσο όρο 2,78 ($p < 0,0001$),

Ακόμη, οι γονείς απάντησαν ότι λαμβάνουν μέτρια υποστήριξη από τους φίλους κατά μέσο όρο 3,11 έναντι της λίγης υποστήριξης κατά μέσο όρο 2,43 που απάντησαν οι επαγγελματίες ($p < 0,0001$). Δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων (γονείς: 2,87, επαγγελματίες: 2,52) αναφορικά με την υποστήριξη από την οικογένεια του συντρόφου ($p = 0,071$), η οποία παρουσιάζεται σύμφωνα με τις δηλώσεις των δύο ομάδων σε χαμηλά επίπεδα.

Πίνακας 7: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τον βαθμό υποστήριξης των γονέων από άλλα άτομα

Ο/Η σύντροφος	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	63	3,86	1,189	1,088	,000
	Επαγγελματίες	65	2,77	,702		
Η οικογένειά του/της	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	3,68	1,142	,893	,000
	Επαγγελματίες	65	2,78	,760		
Οικογένεια συντρόφου	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	2,87	1,349	,348	,071
	Επαγγελματίες	65	2,52	,731		

Φύλοι	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	3,11	1,223	,679	,000
	Επαγγελματίες	65	2,43	,749		

Ερώτηση 6: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με την ευημερία της οικογένειας ενός παιδιού με αναπηρία σε σχέση με άλλες οικογένειες.

Οι δηλώσεις των γονέων αναφορικά με την ευημερία της οικογένειάς τους σε σχέση με άλλες οικογένειες διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό από τις δηλώσεις των επαγγελματιών για την ευημερία της οικογένειας. Ειδικότερα, οι γονείς απάντησαν ότι βιώνουν μέτρια οικογενειακή ευημερία κατά μέσο όρο 3,37 σε σχέση με άλλες οικογένειες και οι επαγγελματίες κατώτερη οικογενειακή ευημερία κατά μέσο όρο 2,33 ($p < 0,0001$) σε σχέση με άλλες οικογένειες.

Πίνακας 8: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με τη αίσθηση ευημερίας της οικογένειας

Ομάδα	N	Mean	Std. Deviation	t	p
Γονείς	63	3,37	,921	1,037	,000
Επαγγελματίες	61	2,33	,769		

Ερώτηση 7: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με την επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της καθημερινής ζωής της οικογένειας

Στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών σε κάθε ερώτημα. Ειδικότερα, αναφορικά με την επίδραση της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας οι γονείς κατά μέσο όρο απάντησαν 2,88 και οι επαγγελματίες 3,71 ($p < 0,0001$). Ο μέσος όρος των γονέων υποδηλώνει λίγη προς μέτρια επίδραση της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας, ενώ ο μέσος όρος των επαγγελματιών υποδηλώνει μέτρια προς υψηλή επίδραση.

Για την επίδραση στην εργασία της οικογένειας οι γονείς απάντησαν κατά μέσο όρο 2,74 και οι επαγγελματίες 3,29 ($p = 0,005$), ενώ στη ζωή με τον/την σύντροφο οι γονείς απάντησαν ότι η αναπηρία επιδρά κατά μέσο όρο 2,81 και οι επαγγελματίες 3,82 ($p < 0,0001$). Οι παραπάνω μέσοι όροι υποδηλώνουν από την πλευρά των γονέων

λίγη προς μέτρια επίδραση στην εργασία και στη ζωή με τον/την σύντροφο, ενώ από την πλευρά των επαγγελματιών μέτρια προς υψηλή επίδραση. Ακόμη, στο στρες της οικογένειας η αναπηρία σύμφωνα με τους γονείς επιδρά αρκετά έως πολύ με μέσο όρο 3,71, ενώ σύμφωνα με τους επαγγελματίες επιδρά πολύ έως πάρα πολύ με μέσο όρο 4,50 ($p < 0,0001$).

Επίσης, στις οικογενειακές σχέσεις η αναπηρία επιδρά λίγο έως αρκετά σύμφωνα με τους γονείς με μέσο όρο 2,80 και σύμφωνα με τους επαγγελματίες επιδρά αρκετά έως πολύ με μέσο όρο 3,75 ($p < 0,0001$). Στην οικονομική κατάσταση της οικογένειας η αναπηρία επιδρά μέτρια σύμφωνα με τους γονείς με μέσο όρο 2,97 και σύμφωνα με τους επαγγελματίες αρκετά με μέσο όρο 3,92 ($p < 0,0001$), και τέλος στην ατομική ευημερία της οικογένειας η αναπηρία επιδρά αρκετά σύμφωνα με τους γονείς με μέσο όρο 3,09 και σύμφωνα με τους επαγγελματίες πολύ με μέσο όρο 4,03 ($p < 0,0001$).

Πίνακας 9: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με την επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της καθημερινής ζωής της οικογένειας

Κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	65	2,88	1,293	-,831	,000
Επαγγελματίες	65	3,71	,996			
Εργασία της οικογένειας	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	2,74	1,277	-,555	,005
	Επαγγελματίες	65	3,29	,879		
Ζωή με τον/την σύντροφο	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	63	2,81	1,268	-1,006	,000
	Επαγγελματίες	65	3,82	,967		
Στρες της οικογένειας	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	65	3,71	1,155	-,792	,000
	Επαγγελματίες	64	4,50	,591		
Οικογενειακές σχέσεις	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	2,80	1,287	-,957	,000
	Επαγγελματίες	65	3,75	,771		
Οικονομική κατάσταση της οικογένειας	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	2,97	1,345	-,953	,000
	Επαγγελματίες	64	3,92	,948		

Ατομική ευημερία οικογένειας	Ομάδα	N	M	TA	t	p
της	Γονείς	64	3,09	1,330	-,940	,000
	Επαγγελματίες	59	4,03	,982		

Ερώτηση 8: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με το τι θεωρούν ιδιαίτερης σημασίας για το παιδί με αναπηρία.

Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προέκυψε μεταξύ των δηλώσεων των γονέων και των επαγγελματιών αναφορικά με την επιτυχία του παιδιού με αναπηρία και τις φιλικές και κοινωνικές του σχέσεις. Συγκεκριμένα, οι γονείς ανέφεραν ότι θεωρούν αρκετά σημαντική την επιτυχία του παιδιού τους κατά μέσο όρο 3,05 και οι επαγγελματίες αρκετά έως πολύ σημαντική με μέσο όρο 3,48 ($p=0,029$). Επιπλέον, οι γονείς θεωρούν πολύ έως πάρα πολύ σημαντικές τις φιλικές και κοινωνικές σχέσεις του παιδιού κατά μέσο όρο 4,74 και οι επαγγελματίες τις θεωρούν επίσης πολύ έως πάρα πολύ σημαντικές με μέσο όρο 4,48 ($p=0,022$).

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι απαντήσεις των δύο ομάδων δεν διαφοροποιούνται σημαντικά. Ειδικότερα, αναφορικά με τον βαθμό που θεωρούν οι γονείς σημαντική την αποκατάσταση για το παιδί τους με αναπηρία οι ίδιοι απάντησαν με μέσο όρο 4,58 ότι τη θεωρούν πολύ έως πάρα πολύ σημαντική και παρομοίως οι επαγγελματίες με μέσο όρο 4,38 ($p=0,133$). Και στην περίπτωση της ευημερίας οι γονείς απάντησαν κατά μέσο όρο 4,67 ότι τη θεωρούν πολύ έως πάρα πολύ σημαντική και το ίδιο και οι επαγγελματίες με μέσο όρο 4,54 ($p=0,266$).

Γενικότερα, οι γονείς και οι επαγγελματίες ανέφεραν ως πολύ έως πάρα πολύ σημαντικά για το παιδί με αναπηρία τα ακόλουθα στοιχεία. Πιο αναλυτικά, οι γονείς ανέφεραν την αυτονομία ως πολύ έως πάρα πολύ σημαντική για το παιδί τους με μέσο όρο 4,78 και παρόμοια οι επαγγελματίες με μέσο όρο 4,92 ($p=0,119$), την ευτυχία με μέσο όρο 4,85 και οι επαγγελματίες 4,75 ($p=0,199$), την κανονικότητα με μέσο όρο 4,33 και οι επαγγελματίες 4,16 ($p=0,377$), τις διάφορες εμπειρίες με μέσο όρο 4,60 και οι επαγγελματίες 4,33 ($p=0,055$), την προσωπική βοήθεια με μέσο όρο 4,29 και οι επαγγελματίες 4,31 ($p=0,883$), την ικανοποίηση των συναισθηματικών τους αναγκών με μέσο όρο 4,84 και οι επαγγελματίες 4,72 ($p=0,182$), την ικανοποίηση των σεξουαλικών τους αναγκών με μέσο όρο 3,96 και οι επαγγελματίες

4,16 ($p=0,359$), καθώς και την ενασχόληση με τον αθλητισμό με μέσο όρο 3,93 και οι επαγγελματίες 4,02 ($p=0,663$).

Πίνακας 10: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το τι θεωρούν οι γονείς σημαντικό για το παιδί τους με αναπηρία

Αποκατάσταση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	4,58	,821	,206	,133
Επαγγελματίες	64	4,38	,701			
Ενημερία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	4,67	,676	,132	,266
Επαγγελματίες	63	4,54	,643			
Επιτυχία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	3,05	1,161	-,435	,029
Επαγγελματίες	64	3,48	1,039			
Αυτονομία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	63	4,78	,683	-,144	,119
Επαγγελματίες	64	4,92	,270			
Ευτυχία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	4,85	,355	,105	,199
Επαγγελματίες	64	4,75	,535			
Κανονικότητα	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	4,33	1,151	,172	,377
Επαγγελματίες	64	4,16	1,011			
Εμπειρίες όλων των ειδών	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	4,60	,689	,269	,055
Επαγγελματίες	64	4,33	,856			
Φίλοι και κοινωνικές σχέσεις	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	4,74	,510	,258	,022
Επαγγελματίες	64	4,48	,713			
Προσωπική βοήθεια	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	4,29	,948	-,022	,883
Επαγγελματίες	64	4,31	,732			
Ίκανοποίηση	Ομάδα	N	M	TA	t	p

συναισθηματικών αναγκών	Γονείς	61	4,84	,416	,117	,182
	Επαγγελματίες	64	4,72	,548		
Ίκανοποίηση σεξουαλικών αναγκών	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	45	3,96	1,296	-,201	,359
	Επαγγελματίες	64	4,16	,979		
Αθλητισμός	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	60	3,93	1,039	-,083	,663
	Επαγγελματίες	63	4,02	1,055		

Ερώτηση 9: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με το τι θεωρούν οι γονείς σημαντικό να λάβουν μετά τη διάγνωση.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών αναφορικά με τη λεπτομερή πληροφόρηση και την πρόγνωση για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού. Ειδικότερα, οι γονείς αναφέρουν ότι θεωρούν σχεδόν πολύ σημαντική τη λεπτομερή πληροφόρηση κατά μέσο όρο 3,97 και οι επαγγελματίες μέτρια έως πολύ σημαντική με μέσο όρο 3,78. Ο μέσος όρος των απαντήσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες διαφέρει στατιστικά σημαντικά ($p=0,005$).

Επιπλέον, οι γονείς απάντησαν ότι θεωρούν αρκετά έως πολύ σημαντική την πρόγνωση για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού κατά μέσο όρο 3,78 και οι επαγγελματίες μέτρια σημαντική με μέσο όρο 3,30 ($p<0,0001$). Ακόμη, οι γονείς ανέφεραν τη συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη ως αρκετά έως πολύ σημαντική για το παιδί τους με μέσο όρο 3,76 και παρομοίως οι επαγγελματίες 3,88 ($p=0,228$), καθώς και την ενημέρωση για οργανισμούς - συλλόγους γονέων κατά μέσο όρο 3,69 και οι επαγγελματίες 3,70 ($p=0,895$).

Πίνακας 11: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το τι θεωρούν οι γονείς σημαντικό να λαμβάνουν κατά την ανακοίνωση της διάγνωσης

Λεπτομερή πληροφόρηση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	63	3,97	,177	,184	,005
	Επαγγελματίες	65	3,78	,484		
Συναισθηματική/ ψυχολογική	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	3,76	,619	-,117	,228

υποστήριξη	Επαγγελματίες	64	3,88	,454		
Ενημέρωση για οργανισμούς-συλλόγους γονέων	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	3,69	,620	-,015	,895
	Επαγγελματίες	64	3,70	,609		
Πρόγνωση για τη μελλοντική ανάπτυξή του	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	63	3,78	,456	,481	,000
	Επαγγελματίες	64	3,30	,920		

Ερώτηση 10: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων προέκυψαν αναφορικά με τη συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη και τις κατ' οίκον επισκέψεις. Πιο αναλυτικά, οι γονείς αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης ως λίγο επαρκή με μέσο όρο 2,45 και οι επαγγελματίες ως μέτρια επαρκή με μέσο όρο 3,05 ($p=0,004$), καθώς και την αποτελεσματικότητα των κατ' οίκον επισκέψεων ως ανεπαρκή έως λίγο επαρκή με μέσο όρο 1,61 και οι επαγγελματίες ως λίγο επαρκή με μέσο όρο 2,16 ($p=0,003$).

Αντίθετα, δεν προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα υπόλοιπα υποερωτήματα. Συγκεκριμένα, αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της πληροφόρησης οι γονείς την αξιολόγησαν ως λίγο έως αρκετά επαρκή με μέσο όρο 2,97 και οι επαγγελματίες 3,13 ($p=0,450$), την αποτελεσματικότητα της αποκατάστασης οι γονείς την αξιολόγησαν ως λίγο έως αρκετά επαρκή με μέσο όρο 2,75 και οι επαγγελματίες 2,97 ($p=0,261$), την αποτελεσματικότητα της τεχνικής υποστήριξης οι γονείς την αξιολόγησαν ως λίγο επαρκή με μέσο όρο 2,27 και οι επαγγελματίες ως λίγο προς αρκετά επαρκή με μέσο όρο 2,84 ($p=0,261$), την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης γονέων οι γονείς την αξιολόγησαν ως καθόλου προς λίγο επαρκή με μέσο όρο 1,78 και οι επαγγελματίες ως λίγο επαρκή με μέσο όρο 2,11 ($p=0,082$), την αποτελεσματικότητα των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων οι γονείς την αξιολόγησαν ως λίγο επαρκή με μέσο όρο 2,16 και οι επαγγελματίες 2,53 ($p=0,085$), και τέλος αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των συμβουλών άλλων

γονιών οι γονείς την αξιολόγησαν ως λίγο προς αρκετά επαρκή με μέσο όρο 2,83 και οι επαγγελματίες 2,84 ($p=0,972$).

Πίνακας 12: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το πώς αξιολογούν οι γονείς την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

Πληροφόρηση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	2,97	1,247	-,160	,450
	Επαγγελματίες	62	3,13	1,123		
Συναισθηματική/ ψυχολογική υποστήριξη	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	62	2,45	1,289	-,597	,004
	Επαγγελματίες	62	3,05	,965		
Αποκατάσταση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	2,75	1,164	-,214	,261
	Επαγγελματίες	62	2,97	,923		
Τεχνική υποστήριξη/ βοηθήματα	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	55	2,27	1,079	-,214	,261
	Επαγγελματίες	61	2,84	,934		
Επισκέψεις κατ'οίκον	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	56	1,61	1,090	-,554	,003
	Επαγγελματίες	62	2,16	,872		
Εκπαίδευση γονέων	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	58	1,78	1,200	-,337	,082
	Επαγγελματίες	62	2,11	,889		
Ψυχαγωγικές δραστηριότητες	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	57	2,16	1,293	-,374	,085
	Επαγγελματίες	62	2,53	1,051		
Συμβουλές άλλων γονιών	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	59	2,83	1,428	-,008	,972
	Επαγγελματίες	62	2,84	1,162		

Ερώτηση 11: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με τα συναισθήματα που θεωρούν ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των απαντήσεων των γονέων και των απαντήσεων των επαγγελματιών αναφορικά με το συναίσθημα της ασφάλειας που θεωρούν ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους. Ειδικότερα, οι γονείς ανέφεραν ότι θεωρούν ότι τα παιδιά τους με αναπηρία αισθάνονται αρκετή ασφάλεια για το μέλλον τους κατά μέσο όρο 2,91 και οι επαγγελματίες λίγη ασφάλεια με μέσο όρο 2,34 ($p=0,006$).

Ωστόσο, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων αναφορικά με το συναίσθημα της αγωνίας, όπου οι γονείς απάντησαν ότι θεωρούν πως τα παιδιά τους με αναπηρία αισθάνονται αρκετή έως πολύ αγωνία για το μέλλον τους με μέσο όρο 3,98 και οι επαγγελματίες πολύ αγωνία για το μέλλον τους με μέσο όρο 4,06 ($p=0,670$).

Επιπλέον, οι γονείς απάντησαν ότι θεωρούν πως τα παιδιά τους με αναπηρία αισθάνονται αρκετή θλίψη για το μέλλον τους με μέσο όρο 3,20 και οι επαγγελματίες 3,44 ($p=0,230$), λίγη έως αρκετή καταπίεση με μέσο όρο 2,96 και οι επαγγελματίες αρκετή καταπίεση με μέσο όρο 3,18 ($p=0,281$), καθώς και λίγη έως αρκετή ευτυχία με μέσο όρο 2,83 και οι επαγγελματίες 2,54 ($p=0,065$).

Πίνακας 13: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το πώς θεωρούν οι γονείς ότι αισθάνονται τα άτομα με αναπηρία για το μέλλον τους

Αγωνία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	57	3,98	1,126	-,081	,670
	Επαγγελματίες	63	4,06	,948		
Θλίψη	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	56	3,20	1,271	-,239	,230
	Επαγγελματίες	62	3,44	,861		
Ασφάλεια	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	55	2,91	1,191	,565	,006
	Επαγγελματίες	61	2,34	,998		
Καταπίεση	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	54	2,96	1,197	-,214	,281
	Επαγγελματίες	62	3,18	,933		
Ευτυχία	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	53	2,83	,955	,289	,065
	Επαγγελματίες	61	2,54	,697		

Ερώτηση 12: Επιχειρείται η διερεύνηση των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών σχετικά με τους φορείς που θεωρούν υπεύθυνους για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία.

Στατιστικά σημαντική διαφορά προέκυψε μεταξύ των απόψεων των δύο ομάδων αναφορικά με τον ρόλο της κοινότητας ως φορέα υπεύθυνου για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα, οι γονείς απάντησαν ότι θεωρούν αρκετά υπεύθυνη την κοινότητα με μέσο όρο 3,31 και οι επαγγελματίες αρκετά έως πολύ υπεύθυνη με μέσο όρο 3,95 ($p=0,003$).

Από την άλλη, δεν προέκυψαν σημαντικές διαφοροποιήσεις αναφορικά με το ρόλο τον υπόλοιπων φορέων. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς θεωρούν το κράτος πολύ έως πάρα πολύ υπεύθυνο για τη στήριξη της οικογένειας με μέσο όρο 4,63 και οι επαγγελματίες 4,69 ($p=0,575$), την οικογένεια αρκετά έως πολύ υπεύθυνη κατά μέσο όρο 3,79 και οι επαγγελματίες 3,38 ($p=0,084$), τους εθελοντικούς οργανισμούς λίγο έως αρκετά υπεύθυνους με μέσο όρο 2,83 και οι επαγγελματίες αρκετά υπεύθυνους με μέσο όρο 3,10 ($p=0,250$), τους θρησκευτικούς οργανισμούς λίγο έως αρκετά υπεύθυνους με μέσο όρο 2,79 και οι επαγγελματίες 2,75 ($p=0,840$), το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον λίγο έως αρκετά υπεύθυνο με μέσο όρο 2,76 και οι επαγγελματίες 2,87 ($p=0,618$), τις υγειονομικές αρχές πολύ υπεύθυνες με μέσο όρο 4,12 και οι επαγγελματίες 4,13 ($p=0,957$), καθώς και τους φίλους/γείτονες λίγο έως αρκετά υπεύθυνους με μέσο όρο 2,68 και οι επαγγελματίες 2,74 ($p=0,800$).

Πίνακας 14: Περιγραφικά στοιχεία αναφορικά με το ποιος φορέας θεωρείται υπεύθυνος για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία

Κράτος	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	64	4,63	,724	-,067	,575
	Επαγγελματίες	65	4,69	,635		
Οικογένεια	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	61	3,79	1,427	,410	,084
	Επαγγελματίες	61	3,38	1,157		
Εθελοντικοί οργανισμοί	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	58	2,83	1,353	-,269	,250
	Επαγγελματίες	62	3,10	1,197		
Θρησκευτικοί	Ομάδα	N	M	TA	t	p

οργανισμοί	Γονείς	58	2,79	1,210	,047	,840
	Επαγγελματίες	63	2,75	1,332		
Ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	59	2,76	1,264	-,110	,618
	Επαγγελματίες	63	2,87	1,171		
Υγειονομικές αρχές	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	60	4,12	1,010	-,010	,957
	Επαγγελματίες	63	4,13	1,100		
Κοινότητα	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	58	3,31	1,314	-,643	,003
	Επαγγελματίες	64	3,95	1,045		
Φίλοι/γείτονες	Ομάδα	N	M	TA	t	p
	Γονείς	57	2,68	1,352	-,058	,800
	Επαγγελματίες	62	2,74	1,130		

3.7.2 Επίδραση ατομικών στοιχείων στις απόψεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας

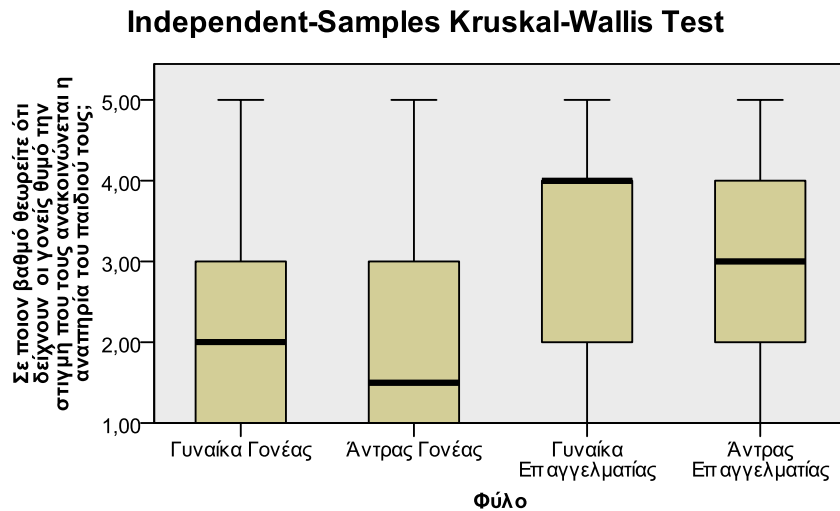
Στην οικεία ενότητα επιχειρείται η συγκριτική διερεύνηση των απαντήσεων γονέων και επαγγελματιών λαμβάνοντας υπόψιν τα ατομικά στοιχεία της κάθε ομάδας. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται χωριστά για κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε και ανάλογα με ατομικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, είδος αναπηρίας παιδιού, προϋπηρεσία. Παρουσιάζονται μόνο οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου από τις οποίες προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων του δείγματος ανά ατομικό στοιχείο.

Ερώτηση 1: Απόψεις σχετικά με το πόσο έντονα νιώθουν οι γονείς μια σειρά από συναισθήματα (θυμό, απογοήτευση, θρήνο, μοναξιά, σοκ) τη στιγμή που τους ανακοινώνεται η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού τους.

Διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν σε σχέση με το φύλο αναφορικά με το συναίσθημα του θυμού που αισθάνονται οι γονείς μετά τη διάγνωση της αναπηρίας.

Ειδικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των αντρών γονέων ($p=0,019$) αλλά και των γυναικών γονέων ($p=0,025$).

Γράφημα 15: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 16: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το φύλο

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

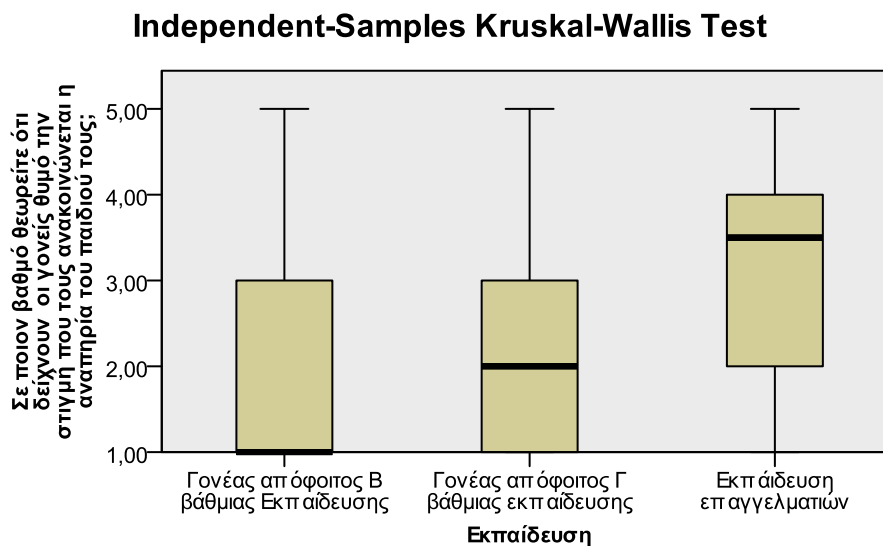
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	4,030	8,856	,455	,649	1,000
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-16,491	10,695	-1,542	,123	,738
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-25,332	8,566	-2,957	,003	,019
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-12,462	9,823	-1,269	,205	1,000
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-21,302	7,450	-2,860	,004	,025
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	8,841	9,563	,925	,355	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την εκπαίδευση: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών και την βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων σε σχέση με το συναίσθημα του θυμού και της απογοήτευσης που αισθάνονται οι γονείς μετά τη διάγνωση της αναπηρίας.

Θυμός: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,028$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,010$).

Γράφημα 17: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 18: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

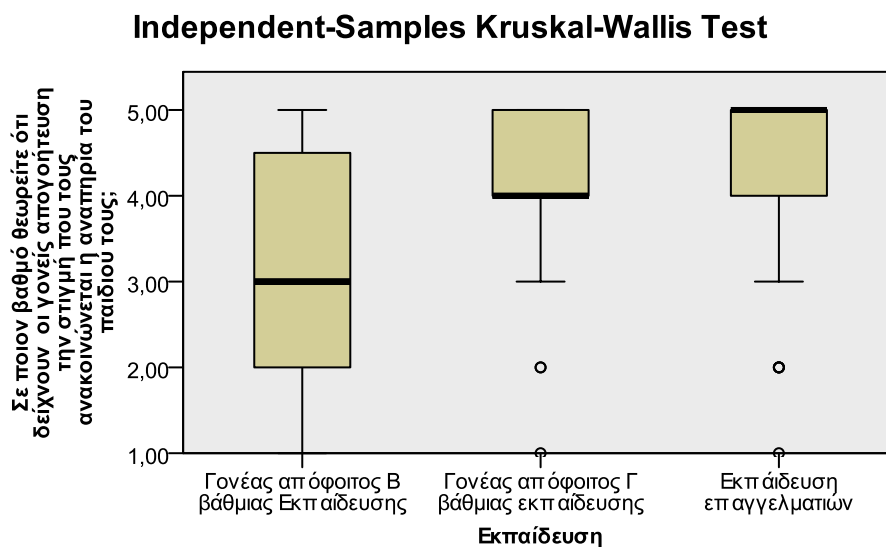
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσησ-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσησ	-2,903	8,522	-,341	,733	1,000
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσησ-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-21,234	7,265	-2,923	,003	,010
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσησ-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-18,330	7,044	-2,602	,009	,028

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Απογοήτευση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσησ και των επαγγελματιών ($p=0,007$).

Γράφημα 19: Μέσοι όροι συναισθήματοσ απογοήτευσησ με βάση το επίπεδο εκπαίδευσησ ανά ομάδα



Πίνακας 20: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος της απογοήτευσης που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης	-14,220	8,310	-1,711	,087	,261
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-22,259	7,294	-3,052	,002	,007
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-8,039	6,814	-1,180	,238	,714

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

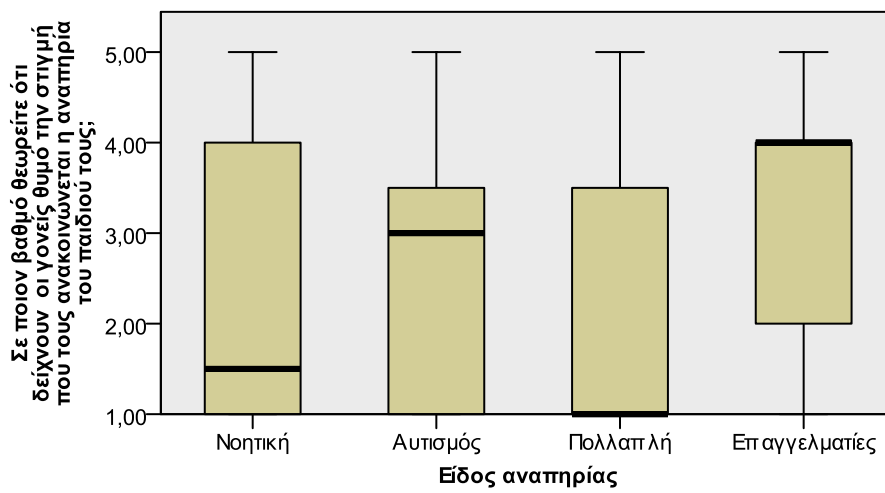
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς το είδος της αναπηρίας: Διαφορές προκύπτουν μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία αναφορικά με το συναίσθημα του θυμού που αισθάνονται οι γονείς μετά τη διάγνωση της αναπηρίας.

Ειδικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία και των απόψεων των επαγγελματιών ($p=0,046$). Οι απαντήσεις των γονέων παιδιών με άλλες αναπηρίες είναι πιο κοντά στους επαγγελματίες.

Γράφημα 2122 Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα θυμού με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 23: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση το είδος της αναπηρίας

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Πολλαπλή-Νοητική	3,496	10,895	,321	,748	1,000
Πολλαπλή-Αυτισμός	9,875	10,526	,938	,348	1,000
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-22,353	8,392	-2,664	,008	,046
Νοητική-Αυτισμός	-6,379	10,895	-,586	,558	1,000
Νοητική-Επαγγελματίες	-18,858	8,851	-2,131	,033	,199
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-12,478	8,392	-1,487	,137	,822

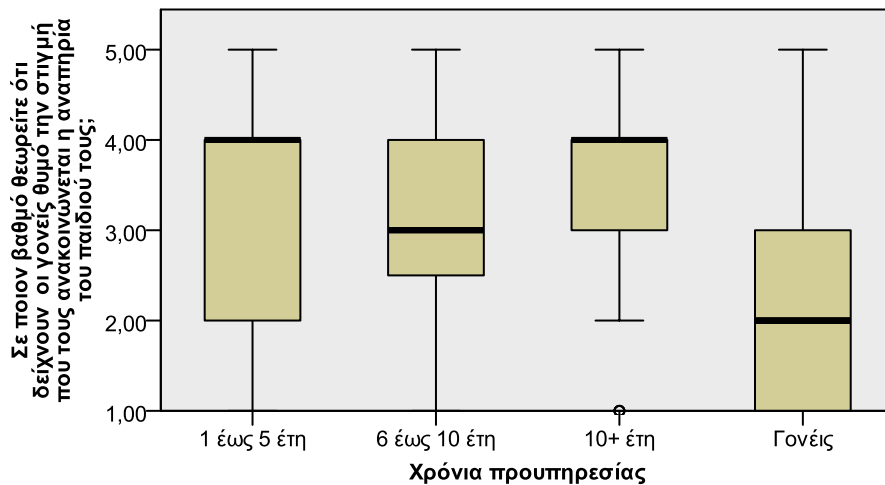
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών: Διαφορές προκύπτουν και μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται οι επαγγελματίες στον χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης σε σχέση με το συναίσθημα του θυμού και της απογοήτευσης που αισθάνονται οι γονείς μετά τη διάγνωση της αναπηρίας.

Θυμός: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p=0,014$).

Γράφημα 24: Μέσοι όροι συναισθήματος θυμού με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 25: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος του θυμού που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών

Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

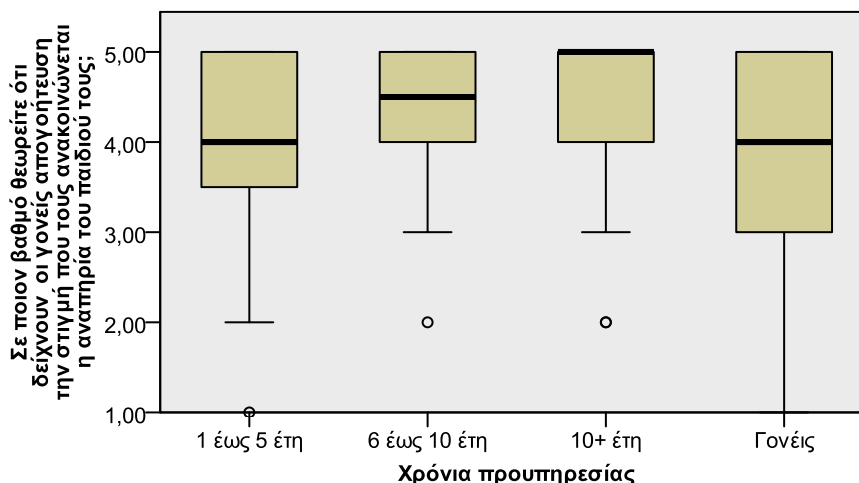
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	18,996	9,528	1,994	,046	,277
Γονείς-6 έως 10 έτη	20,369	10,813	1,884	,060	,358
Γονείς-10+ έτη	21,824	7,182	3,039	,002	,014
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-1,373	13,034	-,105	,916	1,000
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-2,827	10,224	-,277	,782	1,000
6 έως 10 έτη-10+ έτη	-1,455	11,431	-,127	,899	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Απογοήτευση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p=0,030$).

Γράφημα 26: Μέσοι όροι συναισθήματος απογοήτευσης με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 27: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος της απογοήτευσης που αναφέρουν οι δύο ομάδες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών

Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	6,092	9,666	,630	,528	1,000
Γονείς-6 έως 10 έτη	14,517	10,594	1,370	,171	1,000
Γονείς-10+ έτη	20,138	7,169	2,809	,005	,030
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-8,425	13,010	-,648	,517	1,000
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-14,045	10,412	-1,349	,177	1,000
6 έως 10 έτη-10+ έτη	-5,620	11,280	-,498	,618	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

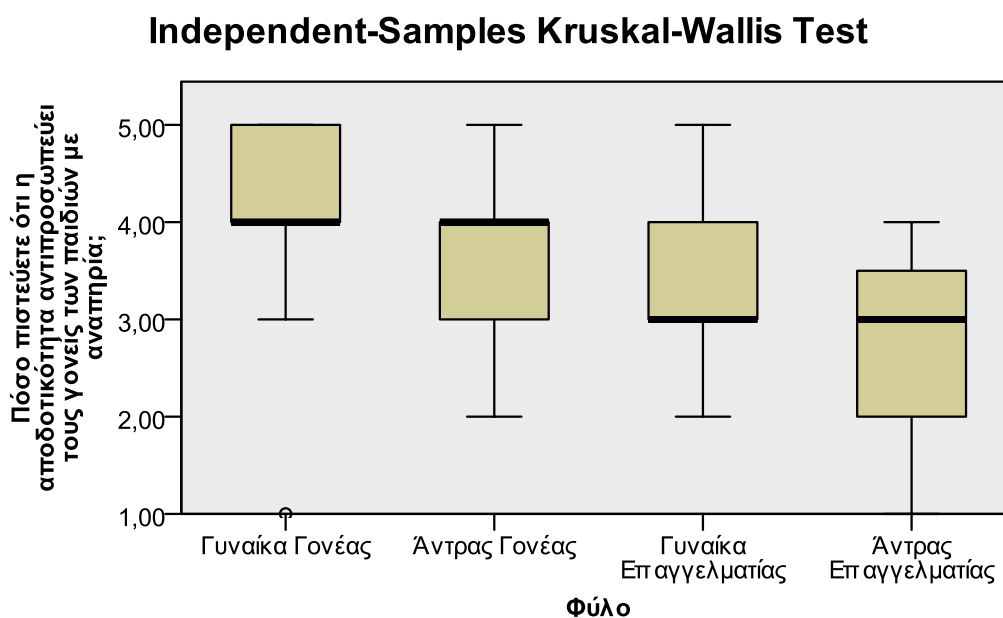
Ερώτηση 3: Απόψεις σχετικά με το πόσο αντιπροσωπεύουν μια σειρά από χαρακτηριστικά τον γονέα ενός παιδιού με αναπηρία (αποδοτικότητα, κατανόηση, ικανότητα για φροντίδα, στρες, αγωνία, προσαρμοστικότητα).

Διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την αποδοτικότητα, την κατανόηση, την ικανότητα για

φροντίδα, το στρες, την αγωνία και την προσαρμοστικότητα που χαρακτηρίζουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Αποδοτικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p < 0,0001$), καθώς και μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και γυναικών γονέων ($p < 0,0001$). Παρουσιάζεται με άλλα λόγια μια σχετική σύγκλιση στο οικείο υποερώτημα των απόψεων μεταξύ επαγγελματιών (αντρών και γυναικών) και αντρών γονέων έναντι των απόψεων των γυναικών γονέων, οι οποίες διαφέρουν σημαντικά από τις απόψεις των επαγγελματιών.

Γράφημα 28: Μέσοι όροι αποδοτικότητας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 29: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποδοτικότητας των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

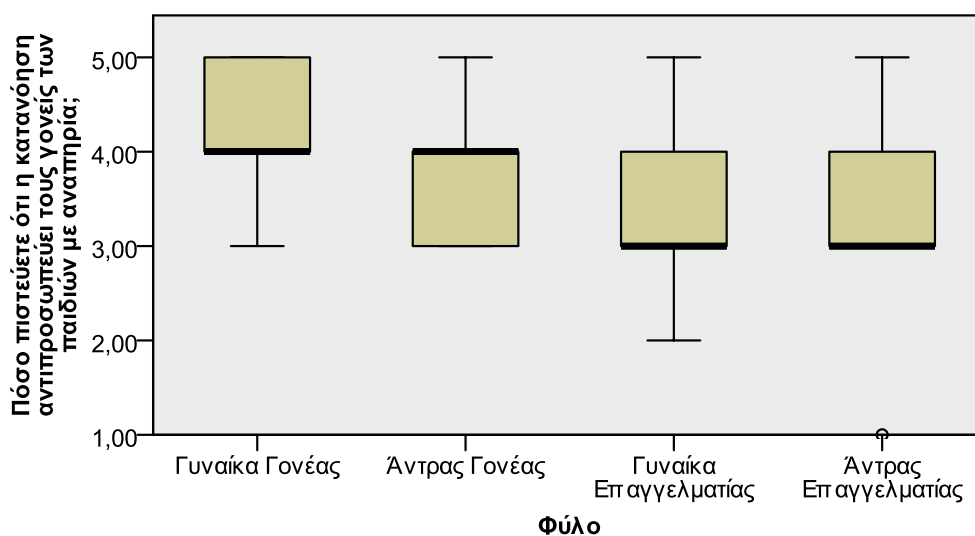
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	10,952	9,943	1,102	,271	1,000
Άντρας Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	25,833	11,087	2,330	,020	,119
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	46,019	10,198	4,512	,000	,000
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	14,881	8,618	1,727	,084	,505
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	35,067	7,441	4,713	,000	,000
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	20,186	8,912	2,265	,024	,141

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Κατανόηση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,001$), καθώς και μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και γυναικών γονέων ($p<0,0001$). Στο εύρημα αυτό σχετικά με τις απόψεις περί αποδοτικότητας των γονέων παιδιών με αναπηρία παρουσιάζεται μια σχετική σύγκλιση των απόψεων μεταξύ επαγγελματιών γενικά και αντρών γονέων έναντι των απόψεων των γυναικών γονέων, οι οποίες διαφέρουν σημαντικά από τις απόψεις των επαγγελματιών.

Γράφημα 30: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 31: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

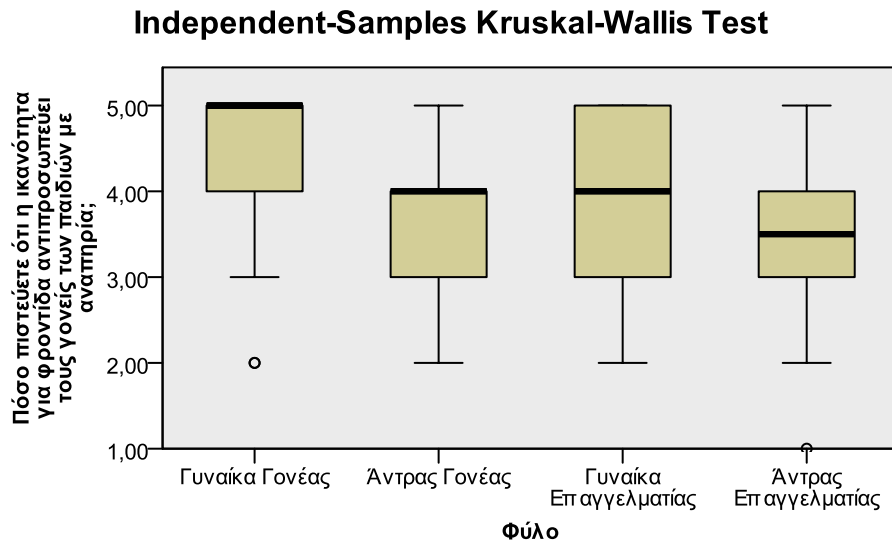
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	,198	10,166	,019	,984	1,000
Άντρας Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	18,740	11,366	1,649	,099	,595
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	39,419	10,417	3,784	,000	,001
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	18,542	8,804	2,106	,035	,211
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	39,221	7,540	5,202	,000	,000
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	20,679	9,093	2,274	,023	,138

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ικανότητα για φροντίδα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,011$), καθώς και μεταξύ των αντρών γονέων και γυναικών γονέων ($p=0,036$). Το οικείο εύρημα υποδεικνύει ότι οι απόψεις των γονέων αναφορικά με την ικανότητά τους για φροντίδα

διαφοροποιούνται μεταξύ αντρών και γυναικών, και ότι οι άντρες επαγγελματίες εκφράζουν διαφορετικές απόψεις από τις γυναίκες γονείς.

Γράφημα 32: Μέσοι όροι ικανότητας των γονέων για φροντίδα με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 33: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της ικανότητας των γονέων για φροντίδα με βάση το φύλο των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

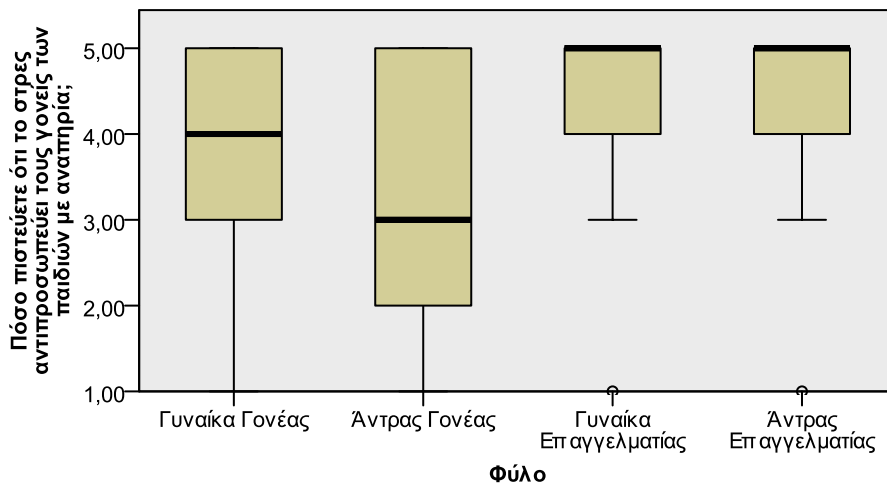
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	7,531	10,865	,693	,488	1,000
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	13,365	9,878	1,353	,176	1,000
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	31,531	10,114	3,118	,002	,011
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-5,833	8,465	-,689	,491	1,000
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	24,000	8,739	2,746	,006	,036
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	18,167	7,476	2,430	,015	,091

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών γονέων και των γυναικών επαγγελματιών ($p=0,001$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι απόψεις των αντρών γονέων διαφέρουν σημαντικά από τις απόψεις των γυναικών επαγγελματιών σχετικά με το στρες που αισθάνονται οι γονείς ως γονείς ενός παιδιού με αναπηρία.

Γράφημα 34: Μέσοι όροι βίωσης στρες από τους γονείς με βάση το φύλο ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 35: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων

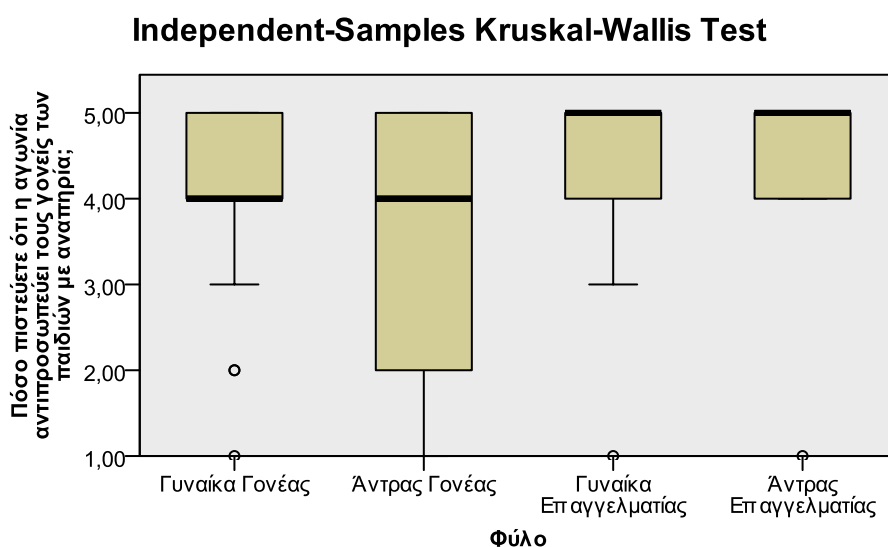
Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	15,096	8,920	1,692	,091	,543
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-28,802	11,150	-2,583	,010	,059
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-32,875	8,637	-3,806	,000	,001
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-13,706	10,219	-1,341	,180	1,000
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-17,779	7,396	-2,404	,016	,097
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	4,073	9,973	,408	,683	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Αγωνία: Και στο οικείο υποερώτημα όπως και στο προηγούμενο, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των αντρών γονέων και των απόψεων των γυναικών επαγγελματιών ($p=0,014$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι απόψεις των αντρών γονέων διαφέρουν σημαντικά από τις απόψεις των γυναικών επαγγελματιών σχετικά με την αγωνία που αισθάνονται οι γονείς ως γονείς ενός παιδιού με αναπηρία.

Γράφημα 36: Μέσοι όροι αγωνίας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 37: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αγωνίας των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

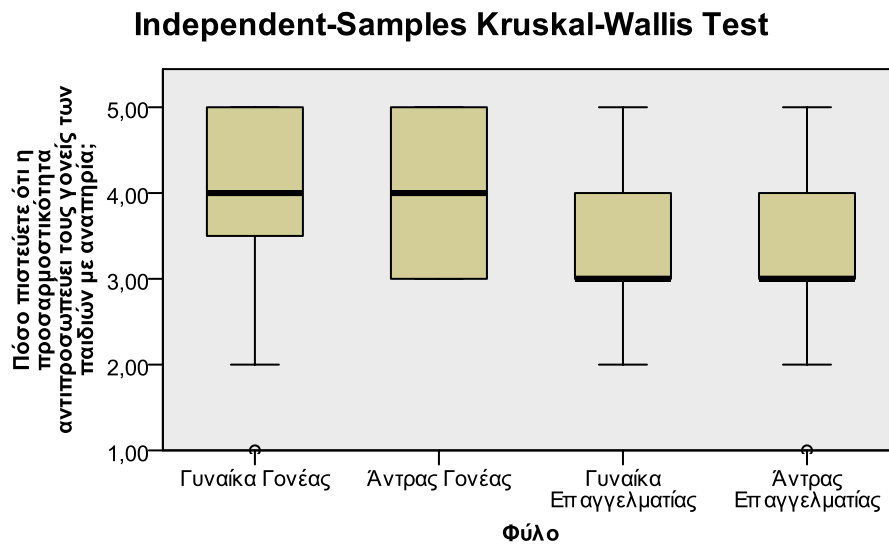
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	13,992	8,821	1,586	,113	,676
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-26,000	8,540	-3,044	,002	,014
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-27,854	11,026	-2,526	,012	,069
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-12,008	7,314	-1,642	,101	,604
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-13,862	10,105	-1,372	,170	1,000
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Επαγγελματίας	-1,854	9,862	-,188	,851	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Προσαρμοστικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,013$), των γυναικών επαγγελματιών με τους άντρες γονείς ($p=0,038$), καθώς και με τις γυναίκες γονείς

($p=0,001$). Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι επικρατούν σημαντικά διαφορετικές απόψεις μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των γονέων (αντρών και γυναικών), καθώς και μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων.

Γράφημα 38: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 39: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το φύλο των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Αντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	1,951	9,945	,196	,844	1,000
Αντρας Επαγγελματίας-Αντρας Γονέας	26,193	11,258	2,327	,020	,120
Αντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	31,012	10,135	3,060	,002	,013
Γυναίκα Επαγγελματίας-Αντρας Γονέας	24,242	8,882	2,729	,006	,038
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	29,061	7,408	3,923	,000	,001
Αντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	4,819	9,095	,530	,596	1,000

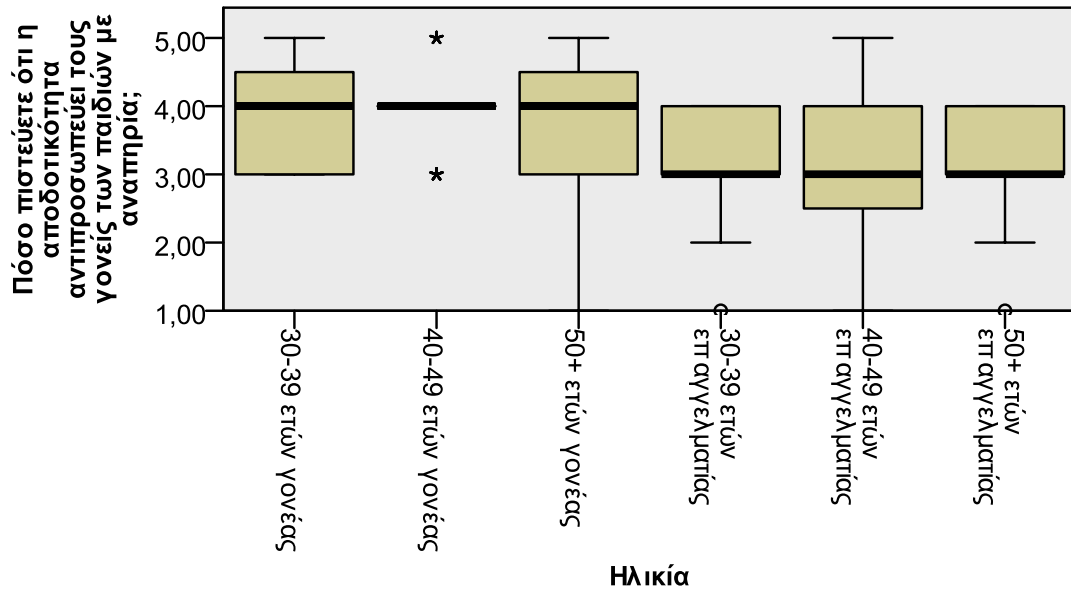
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες γονέων και επαγγελματιών σε σχέση με την αποδοτικότητα, την κατανόηση, το στρες και την προσαρμοστικότητα που χαρακτηρίζουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Αποδοτικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,024$), των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών ($p=0,048$) και των επαγγελματιών 50 ετών και πάνω ($p=0,047$). Φαίνεται δηλαδή ότι οι απόψεις διαφοροποιούνται μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 40-49 ετών των γονέων σε σχέση με τους επαγγελματίες διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Γράφημα 40: Μέσοι όροι αποδοτικότητας των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 41: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποδοτικότητας των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων

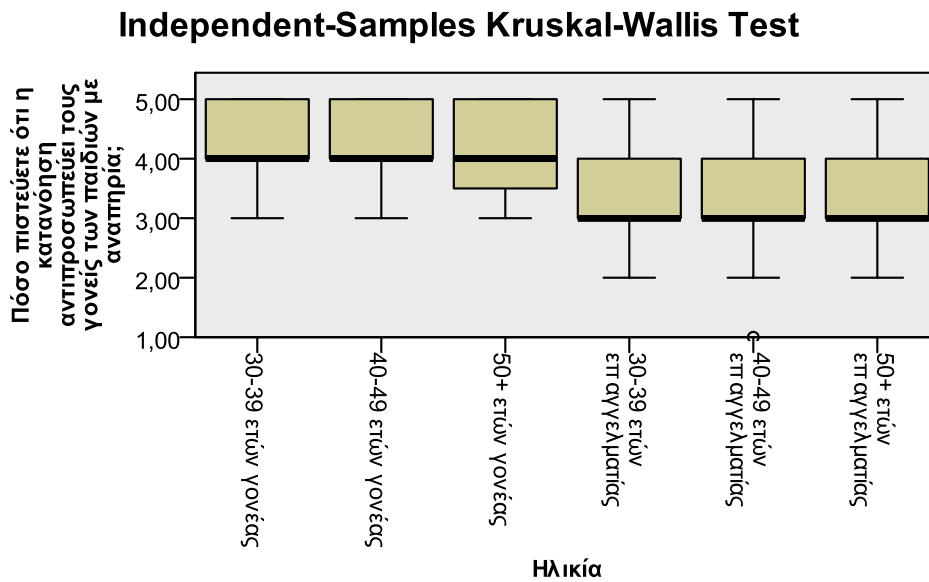
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	3,854	11,774	,327	,743	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	4,218	11,185	,377	,706	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	28,960	11,774	2,460	,014	,209
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	30,175	13,401	2,252	,024	,365
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	31,629	10,711	2,953	,003	,047
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	,364	9,956	,037	,971	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	25,105	10,613	2,366	,018	,270
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	26,321	12,393	2,124	,034	,505
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	27,775	9,420	2,948	,003	,048
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	24,741	9,956	2,485	,013	,194
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	25,956	11,835	2,193	,028	,424
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	27,411	8,673	3,160	,002	,024
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	1,215	12,393	,098	,922	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	2,670	9,420	,283	,777	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	-1,455	11,389	-,128	,898	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Κατανόηση: Και στην συγκεκριμένη περίπτωση παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,035$), των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών ($p=0,018$) και 50 ετών και πάνω ($p=0,020$ αντίστοιχα).

Γράφημα 42: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 43: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανοήσης των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων

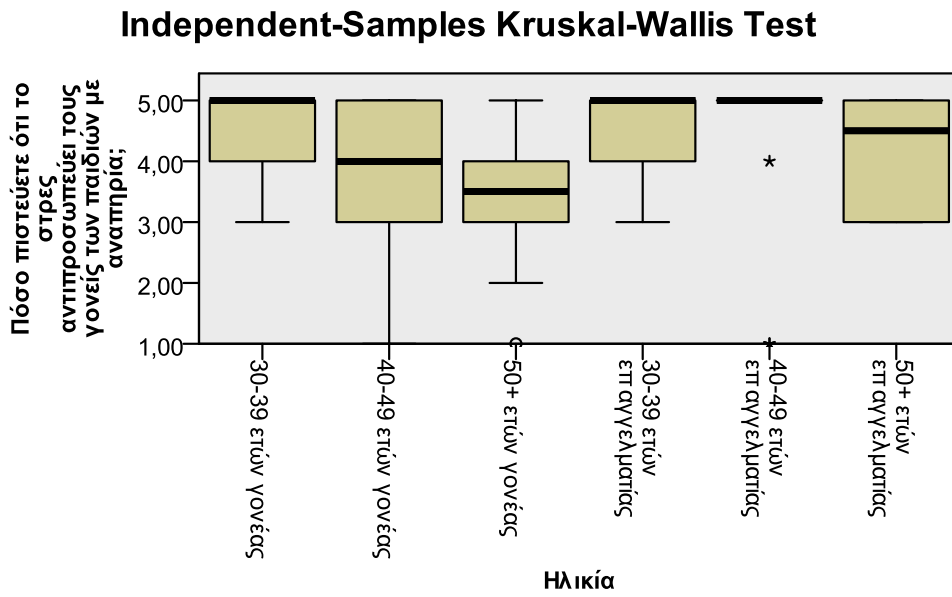
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	3,103	11,845	,262	,793	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	7,253	11,226	,646	,518	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	28,118	11,719	2,399	,016	,246
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	33,302	13,550	2,458	,014	,210
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	34,423	10,727	3,209	,001	,020
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	4,149	10,236	,405	,685	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	25,014	10,774	2,322	,020	,304
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	30,199	12,741	2,370	,018	,267
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	31,320	9,685	3,234	,001	,018
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	20,865	10,089	2,068	,039	,579
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	26,049	12,168	2,141	,032	,484
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	27,170	8,917	3,047	,002	,035
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	5,184	12,624	,411	,681	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	6,305	9,530	,662	,508	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	-1,121	11,709	-,096	,924	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών ηλικίας 40 έως 49 ετών και των γονέων 40 έως 49 ετών ($p=0,021$) και των γονέων 50 ετών και πάνω ($p=0,004$). Με άλλα λόγια, οι επαγγελματίες μεταξύ 40 έως 49 ετών εκφράζουν διαφορετικές απόψεις αναφορικά με το στρες που βιώνουν οι γονείς παιδιών με αναπηρία 40 ετών και πάνω.

Γράφημα 44: Μέσοι όροι στρες των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 45: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

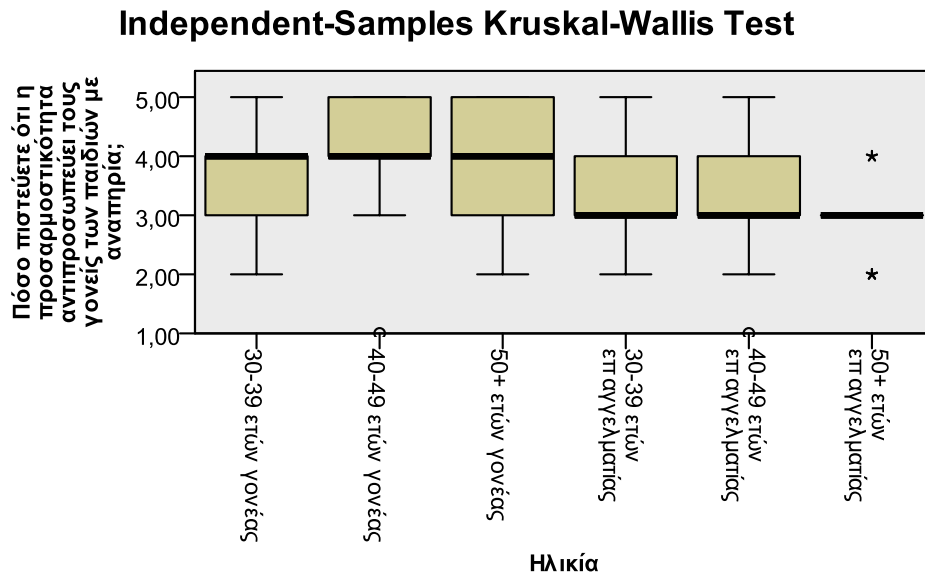
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	8,372	9,365	,894	,371	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-21,889	11,516	-1,901	,057	,860
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	26,493	12,405	2,136	,033	,491
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-26,655	9,914	-2,689	,007	,108
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-38,833	10,587	-3,668	,000	,004
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-13,517	10,541	-1,282	,200	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	18,121	11,506	1,575	,115	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-18,283	8,763	-2,086	,037	,554
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-30,461	9,517	-3,201	,001	,021
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	4,604	13,315	,346	,730	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	4,766	11,032	,432	,666	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	16,944	11,640	1,456	,145	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-,162	11,957	-,014	,989	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-12,340	12,521	-,986	,324	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	-12,178	10,058	-1,211	,226	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Προσαρμοστικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,010$) και 50 ετών και πάνω ($p=0,002$). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων 50 ετών και πάνω με τους επαγγελματίες της ίδιας ηλικίας ($p=0,029$).

Γράφημα 46: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 47: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση την ηλικία των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

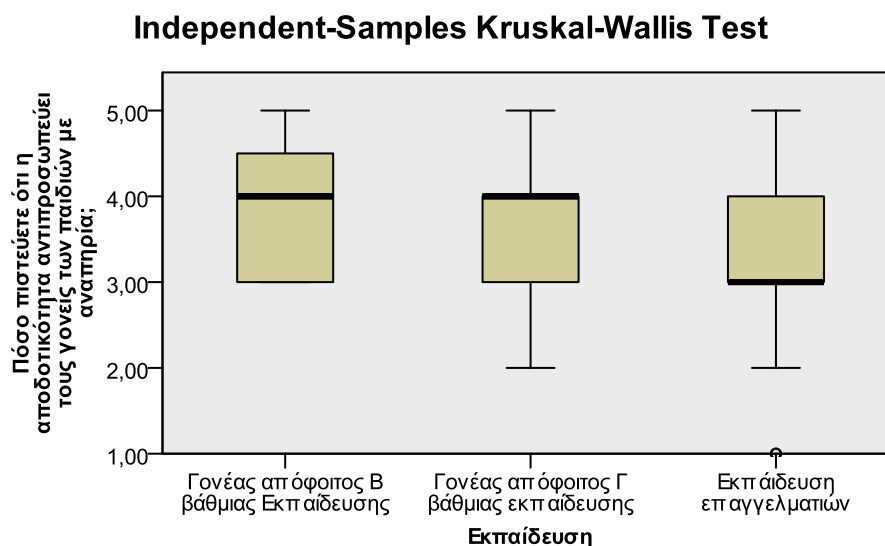
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	10,949	11,175	,980	,327	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	14,214	11,895	1,195	,232	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	24,860	13,388	1,857	,063	,950
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	36,936	11,895	3,105	,002	,029
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	40,512	10,701	3,786	,000	,002
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	-3,264	10,102	-,323	,747	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	13,911	11,824	1,176	,239	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	25,987	10,102	2,572	,010	,152
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	29,562	8,665	3,412	,001	,010
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	10,646	12,507	,851	,395	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	22,722	10,894	2,086	,037	,555
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	26,298	9,576	2,746	,006	,090
30-39 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-12,076	12,507	-,966	,334	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	-15,652	11,378	-1,376	,169	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	3,576	9,576	,373	,709	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την εκπαίδευση: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών και την βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων σε σχέση με την αποδοτικότητα, την κατανόηση, το στρες, την αγωνία και την προσαρμοστικότητα που χαρακτηρίζουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Αποδοτικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,002$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p<0,0001$).

Γράφημα 48: Μέσοι όροι αποδοτικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 49: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποδοτικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων

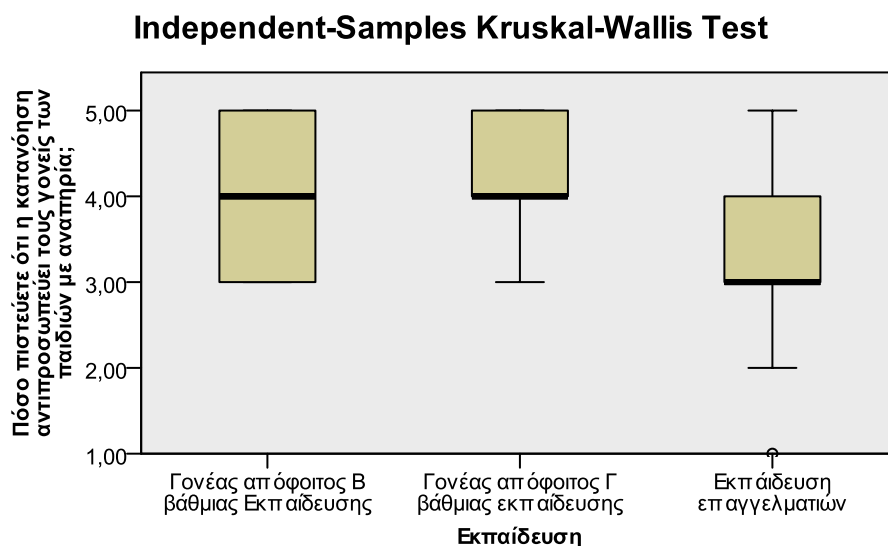
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης	24,202	6,954	3,480	,001	,002
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης	27,958	7,339	3,810	,000	,000
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης	3,756	8,453	,444	,657	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Κατανόηση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p = 0,006$).

Γράφημα 50: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 51: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων

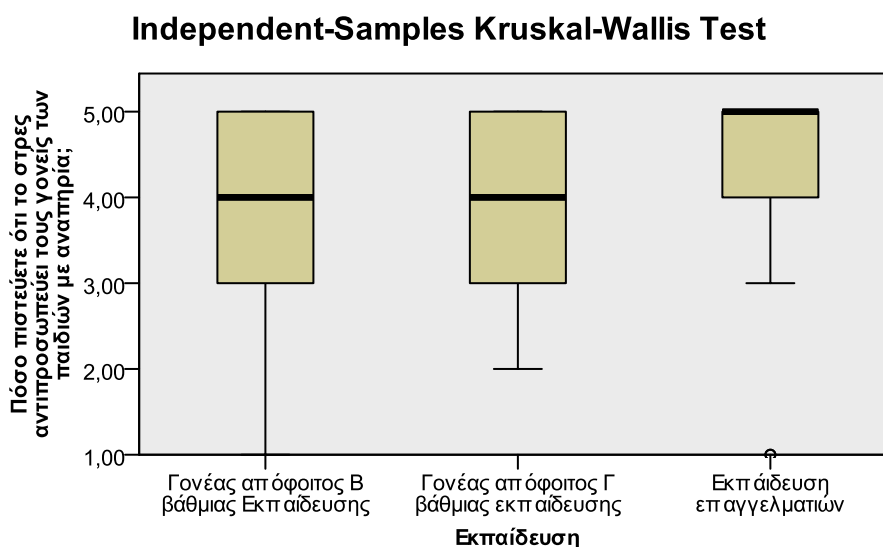
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βάθμιας Εκπαίδευσης	23,290	7,554	3,083	,002	,006
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βάθμιας εκπαίδευσης	32,313	7,071	4,570	,000	,000
Γονέας απόφοιτος Β βάθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάθμιας εκπαίδευσης	-9,023	8,651	-1,043	,297	,891

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,024$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,016$).

Γράφημα 52: Μέσοι όροι στρες των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 53: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων

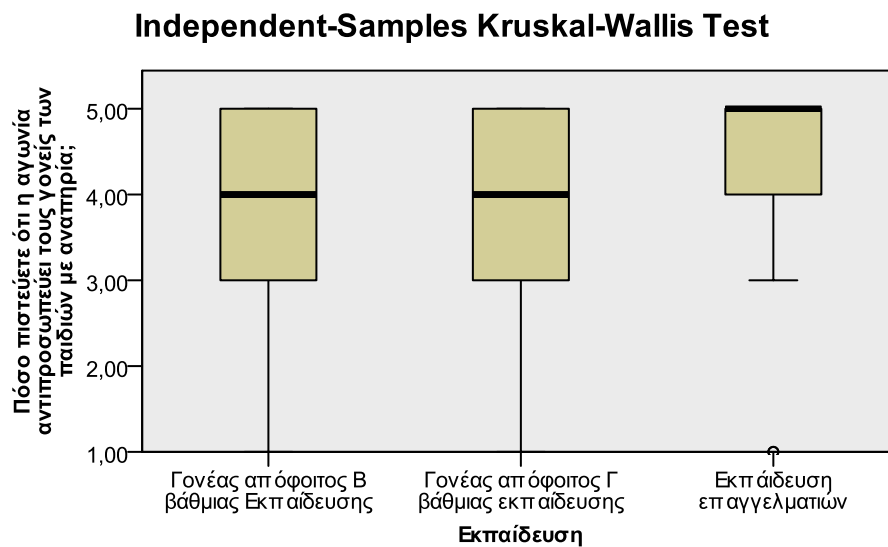
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης	-2,315	8,452	-,274	,784	1,000
Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-20,625	7,380	-2,795	,005	,016
Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-18,310	6,909	-2,650	,008	,024

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Αγωνία: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,033$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,045$).

Γράφημα 54: Μέσοι όροι αγωνίας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 55: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αγωνίας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

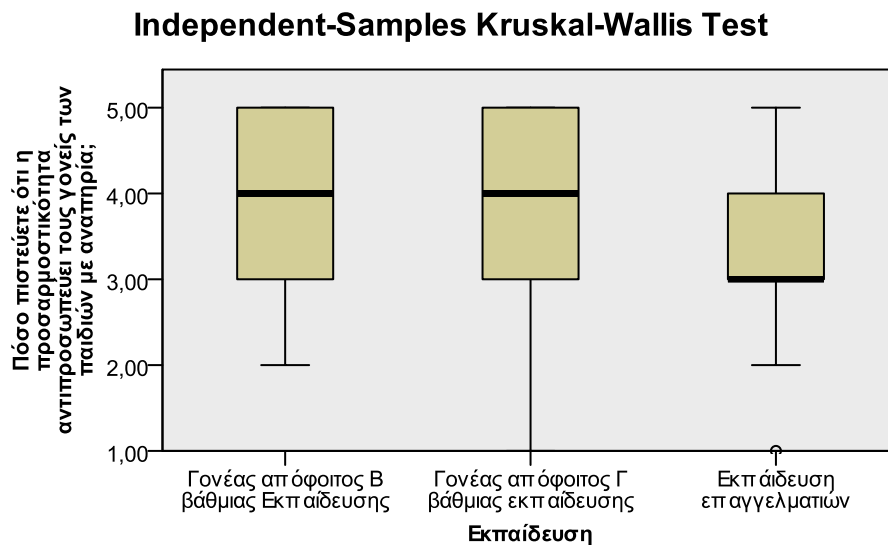
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης	-,374	8,430	-,044	,965	1,000
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-17,888	7,361	-2,430	,015	,045
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-17,514	6,891	-2,542	,011	,033

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Προσαρμοστικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,003$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,003$).

Γράφημα 56: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 57: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των δύο ομάδων

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμίας εκπαίδευσης	22,596	6,955	3,249	,001	,003
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βαθμίας Εκπαίδευσης	24,534	7,450	3,293	,001	,003
Γονέας απόφοιτος Γ βαθμίας εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Β βαθμίας Εκπαίδευσης	1,938	8,529	,227	,820	1,000

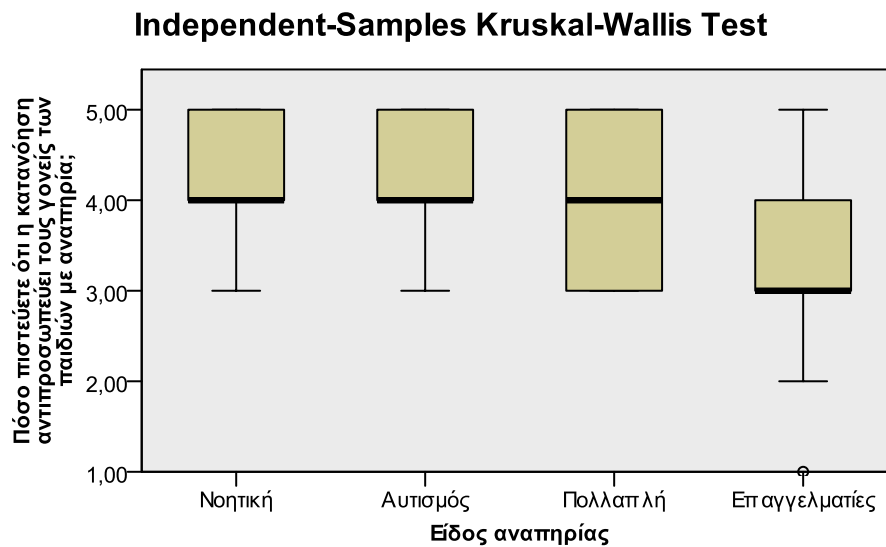
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς το είδος της αναπηρίας: Διαφορές προκύπτουν μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία και γονέων παιδιών με αυτισμό αναφορικά με την αποδοτικότητα, την κατανόηση, το στρες, την αγωνία και την προσαρμοστικότητα που χαρακτηρίζουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Κατανόηση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδί με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,031$), μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδί με νοητική αναπηρία ($p=0,010$), καθώς και μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδί με αυτισμό ($p=0,002$).

Γράφημα 58: Μέσοι όροι κατανόησης των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 59: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της κατανόησης των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

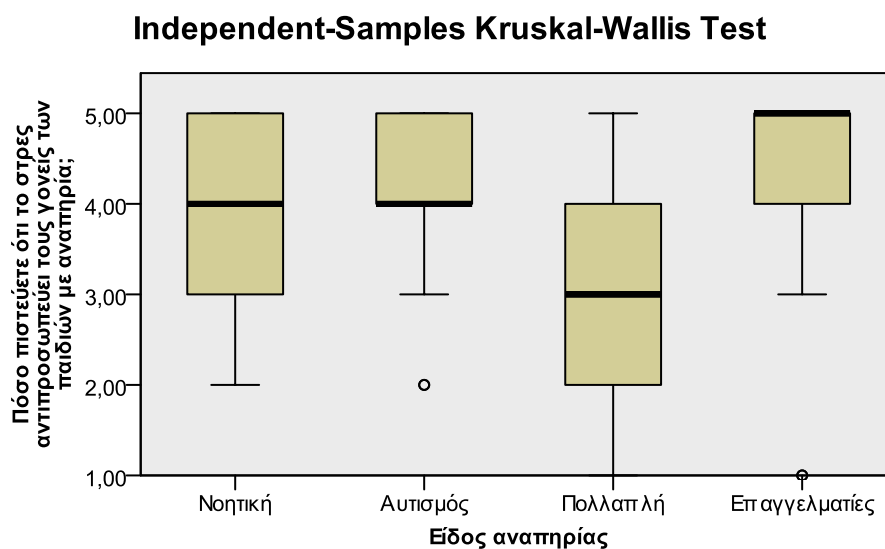
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Επαγγελματίες-Πολλαπλή	24,703	8,836	2,796	,005	,031
Επαγγελματίες-Νοητική	27,674	8,836	3,132	,002	,010
Επαγγελματίες-Αυτισμός	30,386	8,459	3,592	,000	,002
Πολλαπλή-Νοητική	2,971	11,125	,267	,789	1,000
Πολλαπλή-Αυτισμός	5,683	10,828	,525	,600	1,000
Νοητική-Αυτισμός	-2,712	10,828	-,250	,802	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με πολλαπλή αναπηρία και γονέων που έχουν παιδί με αυτισμό ($p=0,038$), μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδί με πολλαπλή αναπηρία ($p<0,0001$), καθώς και μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδί με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,038$).

Γράφημα 60: Μέσοι όροι στρες των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 61: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του στρες των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

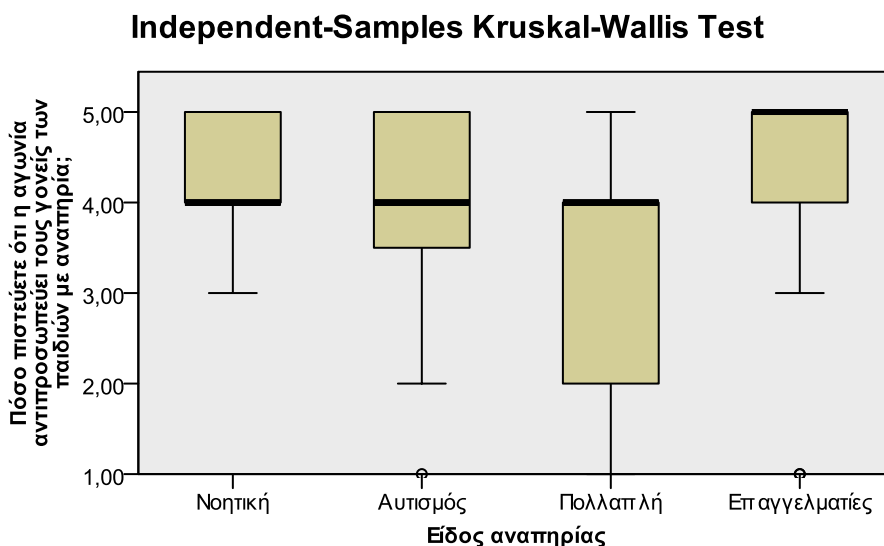
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Πολλαπλή-Νοητική	13,353	10,893	1,226	,220	1,000
Πολλαπλή-Αυτισμός	28,915	10,603	2,727	,006	,038
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-36,964	8,652	-4,273	,000	,000
Νοητική-Αυτισμός	-15,562	10,603	-1,468	,142	,853
Νοητική-Επαγγελματίες	-23,611	8,652	-2,729	,006	,038
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-8,049	8,283	-,972	,331	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Αγωνία: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδιά με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,002$).

Γράφημα 62: Μέσοι όροι αγωνίας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 63: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αγωνίας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

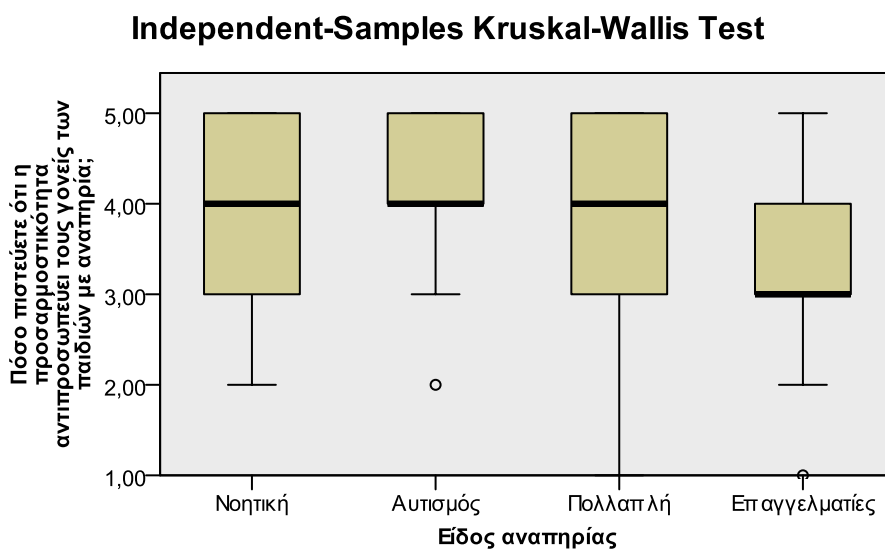
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Πολλαπλή-Αυτισμός	17,361	10,507	1,652	,098	,591
Πολλαπλή-Νοητική	22,794	10,794	2,112	,035	,208
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-31,946	8,573	-3,726	,000	,001
Αυτισμός-Νοητική	5,433	10,507	,517	,605	1,000
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-14,585	8,208	-1,777	,076	,453
Νοητική-Επαγγελματίες	-9,152	8,573	-1,067	,286	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Προσαρμοστικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων που έχουν παιδιά με αυτισμό ($p=0,001$).

Γράφημα 64: Μέσοι όροι προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 65: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της προσαρμοστικότητας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Επαγγελματίες-Πολλαπλή	20,523	8,802	2,332	,020	,118
Επαγγελματίες-Νοητική	22,139	8,593	2,576	,010	,060
Επαγγελματίες-Αυτισμός	30,464	8,403	3,625	,000	,002
Πολλαπλή-Νοητική	1,616	10,952	,148	,883	1,000
Πολλαπλή-Αυτισμός	9,941	10,803	,920	,357	1,000
Νοητική-Αυτισμός	-8,325	10,634	-,783	,434	1,000

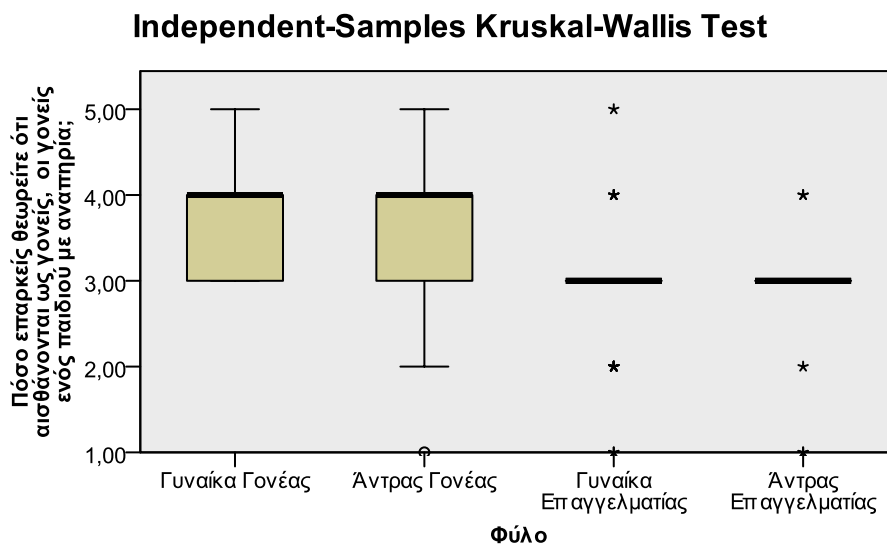
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ερώτηση 4: Απόψεις σχετικά με το πόσο επαρκείς αισθάνονται οι γονείς ως γονείς ενός παιδιού με αναπηρία.

Διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν μεταξύ των διαφορετικών φύλων αναφορικά με την επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Ειδικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των αντρών γονέων ($p=0,003$) καθώς και των γυναικών γονέων ($p<0,0001$), και μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p<0,0001$). Φαίνεται δηλαδή ότι οι απόψεις στο συγκεκριμένο θέμα διίστανται σημαντικά μεταξύ των γονέων (αντρών και γυναικών) και των γυναικών επαγγελματιών, καθώς και μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων.

Γράφημα 66: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 67: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γυναίκα Επαγγελματίας-Αντρας Επαγγελματίας	-,688	9,784	-,070	,944	1,000
Γυναίκα Επαγγελματίας-Αντρας Γονέας	28,892	8,359	3,456	,001	,003
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	43,576	7,359	5,921	,000	,000
Αντρας Επαγγελματίας-Αντρας Γονέας	28,205	10,851	2,599	,009	,056
Αντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	42,888	10,100	4,246	,000	,000
Αντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	14,683	8,728	1,682	,092	,555

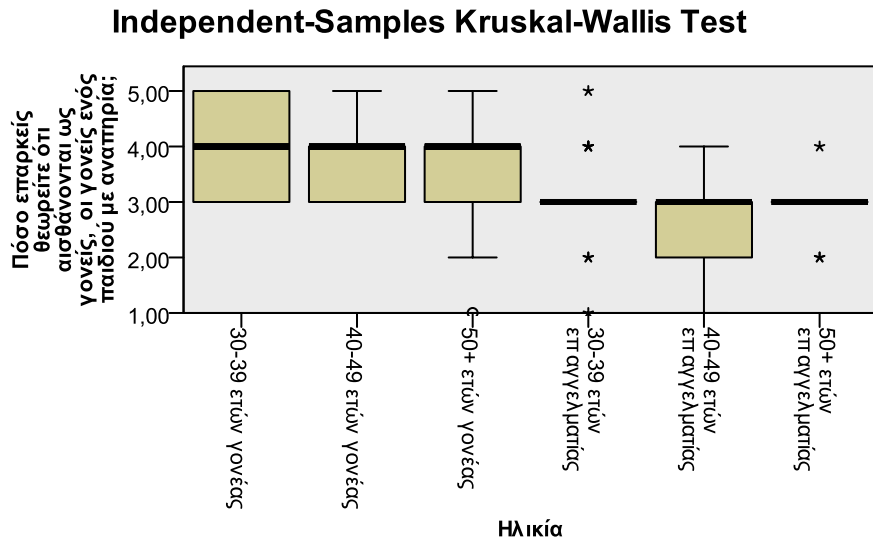
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες γονέων και επαγγελματιών σε σχέση με την επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών, 40 έως 49 ετών και 50 ετών και πάνω ($p=0,025$, $p<0,0001$, $p=0,012$ αντίστοιχα). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων 50 ετών και πάνω με τους επαγγελματίες ηλικίας 40 έως 49 ετών και 50 ετών και πάνω ($p=0,001$, $p=0,046$ αντίστοιχα). Τέλος, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων 30 έως 39 ετών με τους επαγγελματίες ηλικίας 40 έως 49 ετών και 50 ετών και πάνω ($p=0,001$, $p=0,029$ αντίστοιχα).

Γράφημα 68: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 69: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-9,412	11,431	-,823	,410	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	16,987	9,878	1,720	,085	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	43,237	10,530	4,106	,000	,001
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	44,084	9,346	4,717	,000	,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	49,902	12,296	4,058	,000	,001
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	7,576	10,834	,699	,484	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	33,825	11,431	2,959	,003	,046
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	34,672	10,351	3,349	,001	,012
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	40,490	13,076	3,096	,002	,029
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	26,249	9,878	2,657	,008	,118
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	27,096	8,605	3,149	,002	,025
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	32,915	11,742	2,803	,005	,076
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	,847	9,346	,091	,928	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	6,665	12,296	,542	,588	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	5,818	11,299	,515	,607	1,000

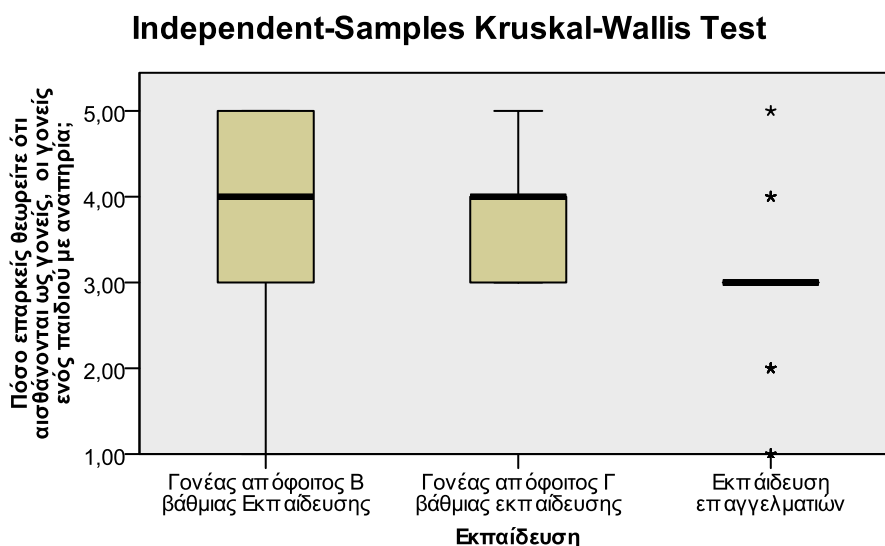
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την εκπαίδευση: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών και την βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων σε σχέση με την επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$).

Γράφημα 70: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 71: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

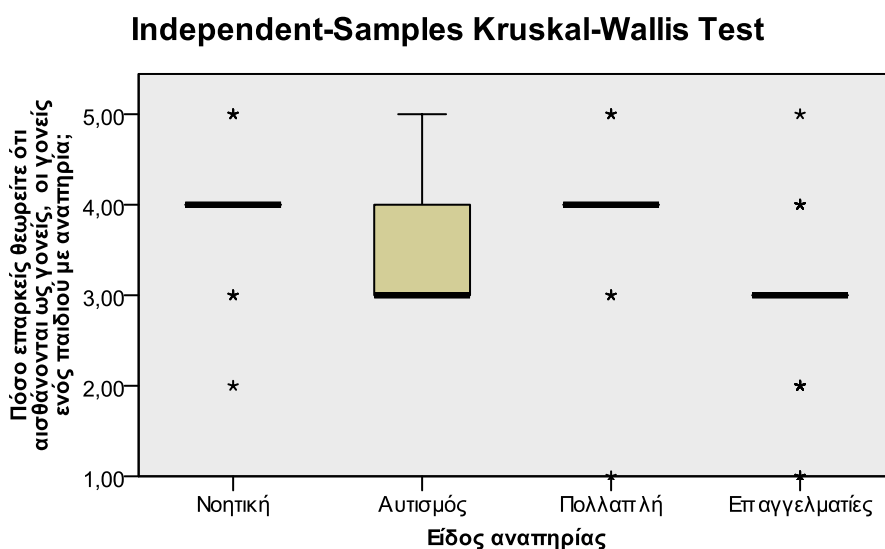
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης	33,455	6,826	4,901	,000	,000
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης	38,884	7,292	5,333	,000	,000
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης	5,429	8,351	,650	,516	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς το είδος της αναπηρίας: Διαφορές προκύπτουν μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία και γονέων παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών και των απόψεων των γονέων παιδιών με αυτισμό ($p=0,003$), μεταξύ των επαγγελματιών και των απόψεων γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία ($p<0,0001$), καθώς και των απόψεων γονέων παιδιών με νοητική αναπηρία ($p<0,0001$). Φαίνεται ότι πιο βαριές μορφές αναπηρίας, όπως είναι ο αυτισμός, η πολλαπλή αναπηρία και η νοητική αναπηρία, επιδρούν στις απόψεις που διαμορφώνονται περί επάρκειας αναφορικά με τον ρόλο του γονέα.

Γράφημα 72: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 73: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Επαγγελματίες-Αυτισμός	28,495	8,188	3,480	,001	,003
Επαγγελματίες-Πολλαπλή	38,638	8,552	4,518	,000	,000
Επαγγελματίες-Νοητική	39,079	8,552	4,569	,000	,000
Αυτισμός-Πολλαπλή	-10,142	10,481	-,968	,333	1,000
Αυτισμός-Νοητική	10,584	10,481	1,010	,313	1,000
Πολλαπλή-Νοητική	,441	10,768	,041	,967	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

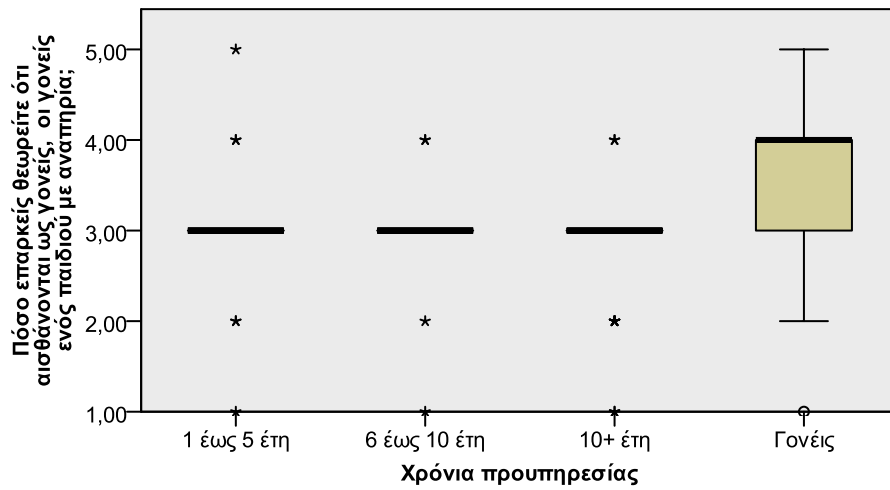
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών: Διαφορές προκύπτουν και μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται οι επαγγελματίες στον χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης σε σχέση με την επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία. Ειδικότερα:

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p < 0,0001$), μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών με 6 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας ($p = 0,009$), καθώς και μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών με 1 έως 5 χρόνια προϋπηρεσίας ($p = 0,006$). Φαίνεται δηλαδή ότι η προϋπηρεσία που διαθέτουν οι επαγγελματίες σε δομές της ειδικής εκπαίδευσης εντείνει τις διαφορές στις απόψεις μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με αναπηρία αναφορικά με την επάρκεια των τελευταίων στο να ανταποκρίνονται στον ρόλο τους ως γονείς.

Γράφημα 74: Μέσοι όροι επάρκειας των γονέων με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 75: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επάρκειας των γονέων με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Χρόνα προυπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
10+ έτη-6 έως 10 έτη	7,173	11,294	,635	,525	1,000
10+ έτη-1 έως 5 έτη	9,332	10,401	,897	,370	1,000
10+ έτη-Γονείς	-41,378	7,006	-5,906	,000	,000
6 έως 10 έτη-1 έως 5 έτη	2,158	13,210	,163	,870	1,000
6 έως 10 έτη-Γονείς	-34,204	10,743	-3,184	,001	,009
1 έως 5 έτη-Γονείς	-32,046	9,799	-3,270	,001	,006

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

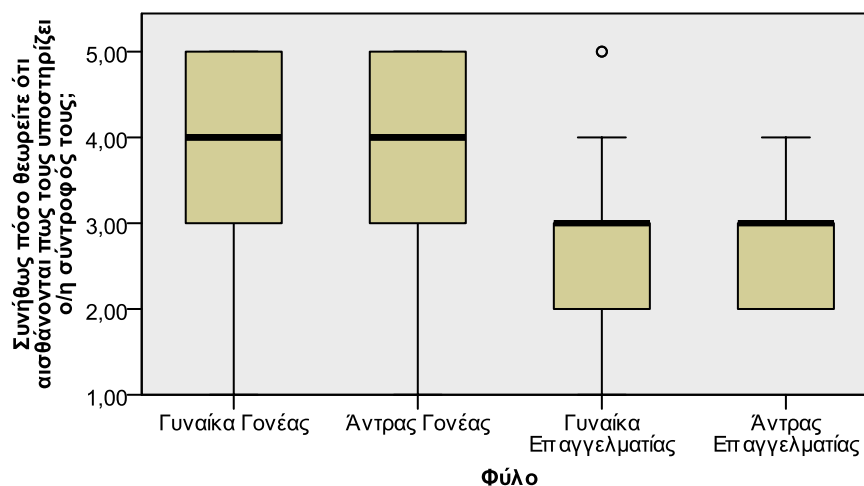
Ερώτηση 5: Απόψεις σχετικά με τα πρόσωπα από τα οποία αντλούν υποστήριξη οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία (σύντροφος, οικογένεια, οικογένεια του/της συντρόφου, φίλοι).

Διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν μεταξύ των διαφορετικών φύλων αναφορικά με την υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο.

Ειδικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των αντρών γονέων ($p=0,006$) καθώς και των γυναικών γονέων ($p=0,005$), μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p<0,0001$) αλλά και των αντρών γονέων ($p<0,0001$). Φαίνεται δηλαδή ότι οι απόψεις περί υποστήριξης του γονέα από τον/την σύντροφό του διαφέρουν σημαντικά μεταξύ επαγγελματιών (άνδρων και γυναικών) και γονέων (άνδρων και γυναικών).

Γράφημα 76: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το φύλο ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 77: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	1,396	10,140	,138	,891	1,000
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	35,128	10,468	3,356	,001	,005
Άντρας Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	36,952	11,246	3,286	,001	,006
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	33,732	7,627	4,423	,000	,000
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	35,557	8,664	4,104	,000	,000
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Γονέας	-1,824	9,046	-,202	,840	1,000

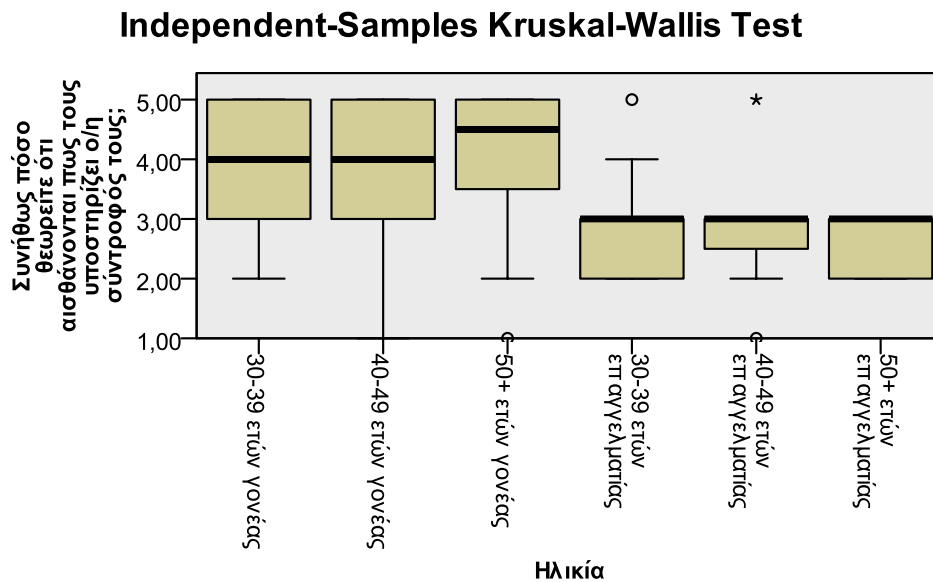
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες γονέων και επαγγελματιών σχετικά με την υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο.

Πιο αναλυτικά, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,048$), των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών ($p=0,032$) και των επαγγελματιών 50 ετών και πάνω ($p=0,014$). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά

σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων 50 ετών και πάνω με τους επαγγελματίες ηλικίας 30 έως 39 ετών ($p=0,009$), 40 έως 49 ετών ($p=0,006$) και των επαγγελματιών 50 ετών και πάνω ($p=0,003$).

Γράφημα 78: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 79: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

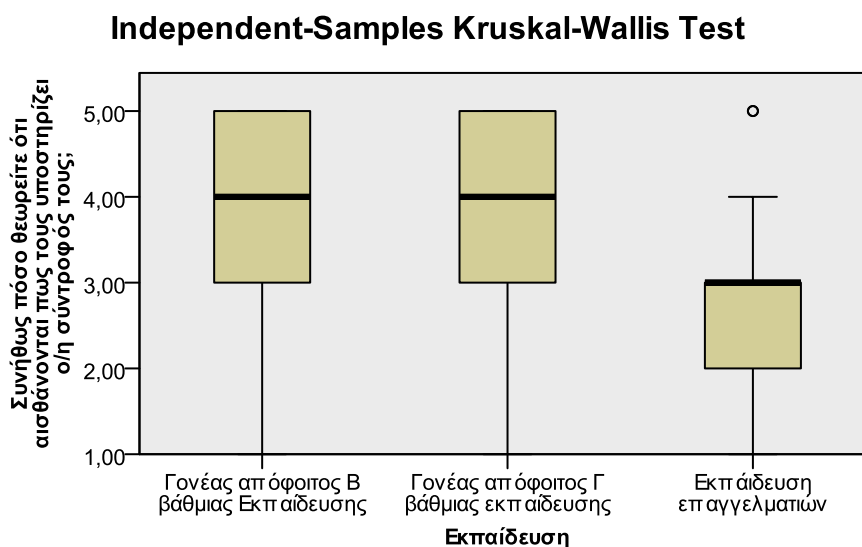
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	5,652	11,802	,479	,632	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	9,099	11,185	,813	,416	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	35,475	10,737	3,304	,001	,014
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	36,360	13,500	2,693	,007	,106
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	43,704	11,676	3,743	,000	,003
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	3,446	10,198	,338	,735	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	29,823	9,704	3,073	,002	,032
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	30,708	12,694	2,419	,016	,233
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	38,051	10,734	3,545	,000	,006
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	26,377	8,944	2,949	,003	,048
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	27,262	12,123	2,249	,025	,368
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	34,605	10,052	3,443	,001	,009
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	,885	11,711	,076	,940	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-8,228	9,551	-,862	,389	1,000
30-39 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-7,343	12,578	-,584	,559	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την εκπαίδευση: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών και την βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων σχετικά με την υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο.

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$).

Γράφημα 80: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 81: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βαθμίας Εκπαίδευσης	28,991	7,598	3,816	,000	,000
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμίας εκπαίδευσης	31,171	7,112	4,383	,000	,000
Γονέας απόφοιτος Β βαθμίας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμίας εκπαίδευσης	-2,180	8,701	-,250	,802	1,000

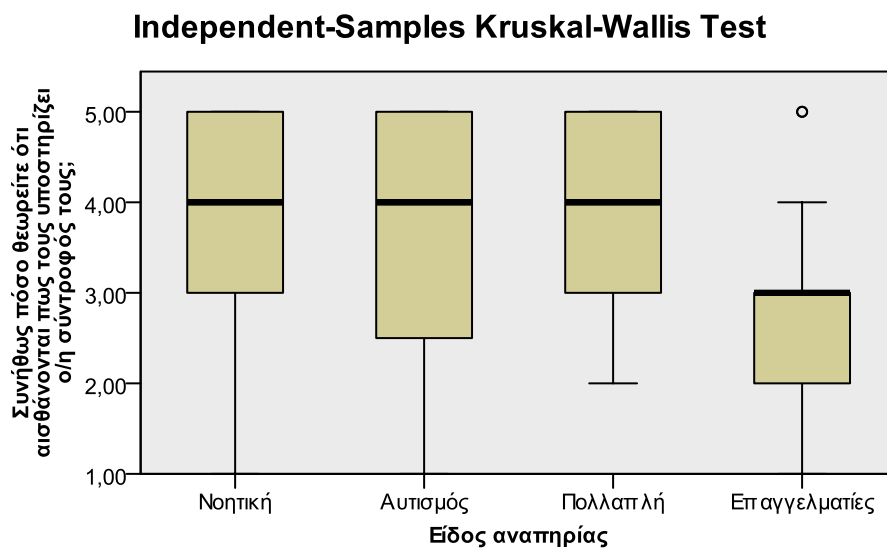
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς το είδος της αναπηρίας: Διαφορές προκύπτουν μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία, κινητική αναπηρία και αυτισμό σχετικά με την υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,001$), των γονέων παιδιών με αυτισμό ($p=0,025$), καθώς και των γονέων παιδιών με νοητική αναπηρία ($p=0,005$).

Γράφημα 82: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 83: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Επαγγελματίες-Αυτισμός	24,274	8,467	2,867	,004	,025
Επαγγελματίες-Νοητική	29,514	8,844	3,337	,001	,005
Επαγγελματίες-Πολλαπλή	33,485	8,844	3,786	,000	,001
Αυτισμός-Νοητική	5,240	10,839	,483	,629	1,000
Αυτισμός-Πολλαπλή	-9,211	10,839	-,850	,395	1,000
Νοητική-Πολλαπλή	-3,971	11,136	-,357	,721	1,000

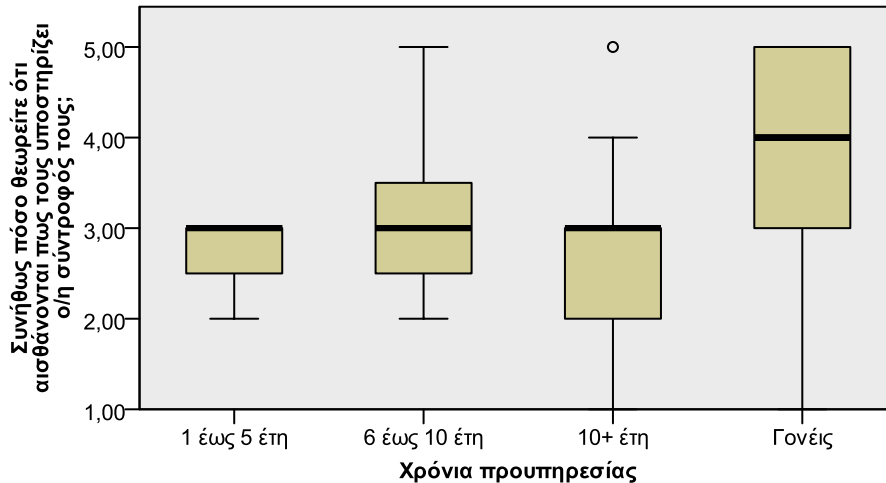
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών: Διαφορές προκύπτουν και μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται οι επαγγελματίες στον χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης σχετικά με την υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο.

Αναλυτικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των γονέων και των απόψεων των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p < 0,0001$), καθώς και μεταξύ των απόψεων των γονέων και των απόψεων των επαγγελματιών με 1 έως 5 χρόνια προϋπηρεσίας ($p = 0,002$).

Γράφημα 84: Μέσοι όροι υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 85: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της υποστήριξης των γονέων από τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
10+ έτη-1 έως 5 έτη	1,889	10,802	,175	,861	1,000
10+ έτη-6 έως 10 έτη	13,331	11,730	1,137	,256	1,000
10+ έτη-Γονείς	-38,234	7,276	-5,255	,000	,000
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-11,442	13,719	-,834	,404	1,000
1 έως 5 έτη-Γονείς	-36,344	10,177	-3,571	,000	,002
6 έως 10 έτη-Γονείς	-24,903	11,157	-2,232	,026	,154

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

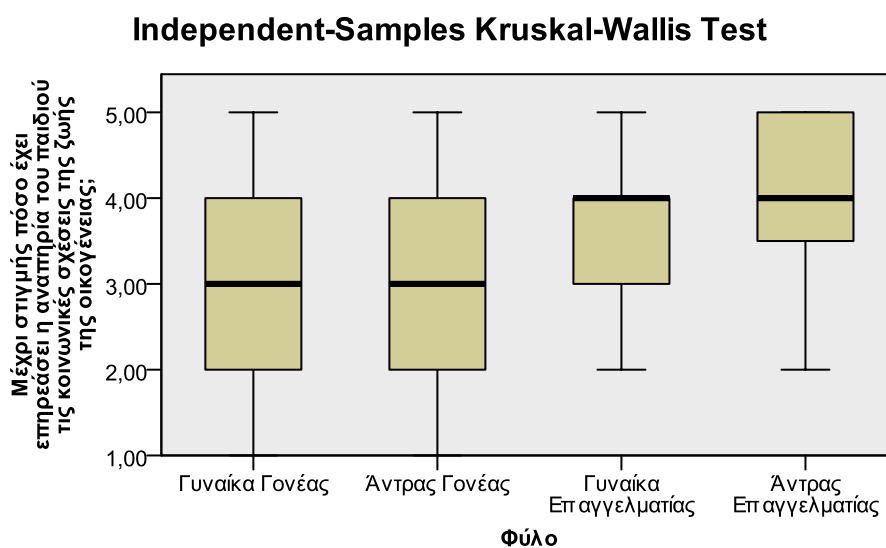
Ερώτηση 7: Απόψεις σχετικά την επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της καθημερινής ζωής της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, ζωή με τον/την σύντροφο, εργασία, επίπεδο στρες, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ατομική ευημερία).

Διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν μεταξύ των φύλων σε σχέση με την επίδραση της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις, στη ζωή με τον/την

σύντροφο, στην εργασία, στο στρες, στις οικογενειακές σχέσεις, στην οικονομική κατάσταση και στην ατομική ευημερία της οικογένειας. Ειδικότερα:

Κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,016$), καθώς και μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και γυναικών γονέων ($p=0,016$).

Γράφημα 86: Μέσοι όροι της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 87: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

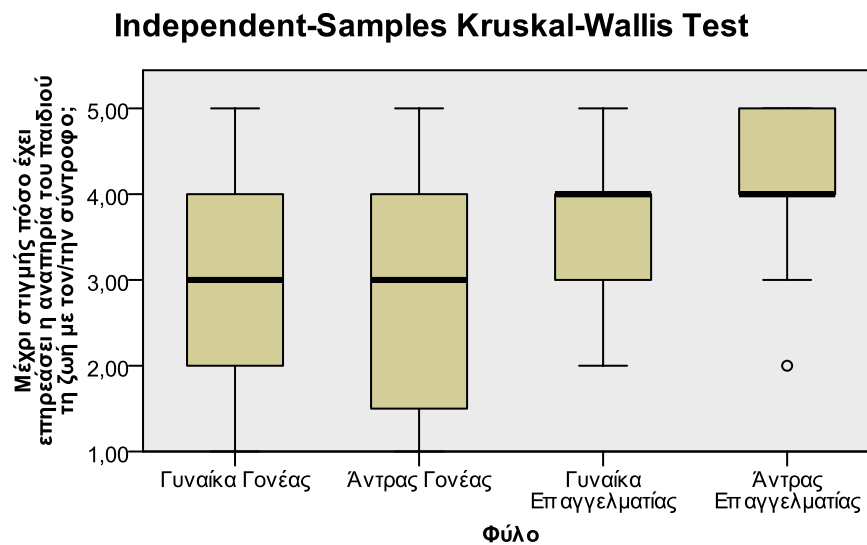
Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Γονέας	-5,330	9,226	-,578	,563	1,000
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-23,212	7,748	-2,996	,003	,016
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-32,088	10,705	-2,997	,003	,016
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-17,882	8,926	-2,003	,045	,271
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-26,758	11,586	-2,309	,021	,126
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Επαγγελματίας	-8,875	10,447	-,850	,396	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ζωή με τον/την σύντροφο: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,004$), μεταξύ των αντρών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,001$) αλλά των αντρών γονέων ($p=0,011$).

Γράφημα 88: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 89: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

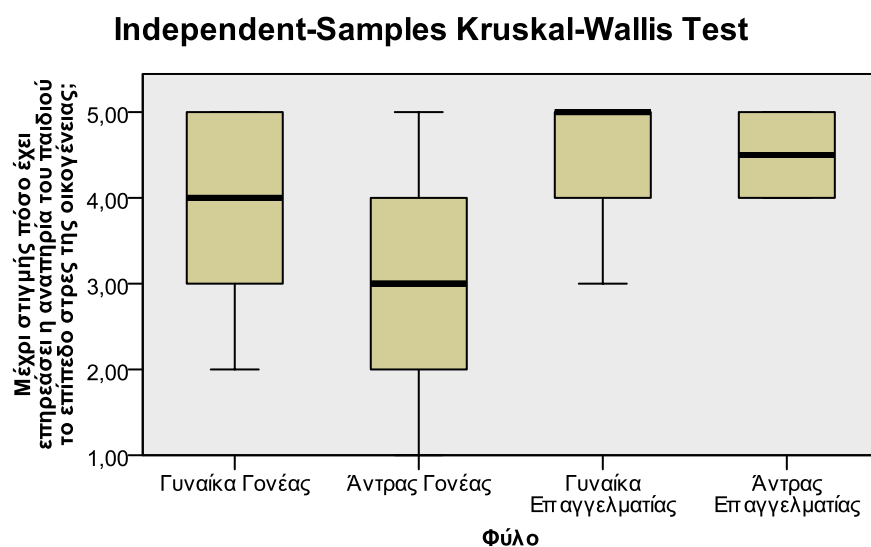
Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Γονέας	-3,877	9,274	-,418	,676	1,000
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-26,418	7,707	-3,428	,001	,004
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-39,793	10,613	-3,749	,000	,001
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-22,542	8,937	-2,522	,012	,070
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-35,917	11,538	-3,113	,002	,011
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Επαγγελματίας	-13,375	10,320	-1,296	,195	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών επαγγελματιών με τους άντρες γονείς ($p=0,005$), καθώς και μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών με τους άντρες γονείς ($p<0,0001$).

Γράφημα 90: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 91: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης στο επίπεδο στρες με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

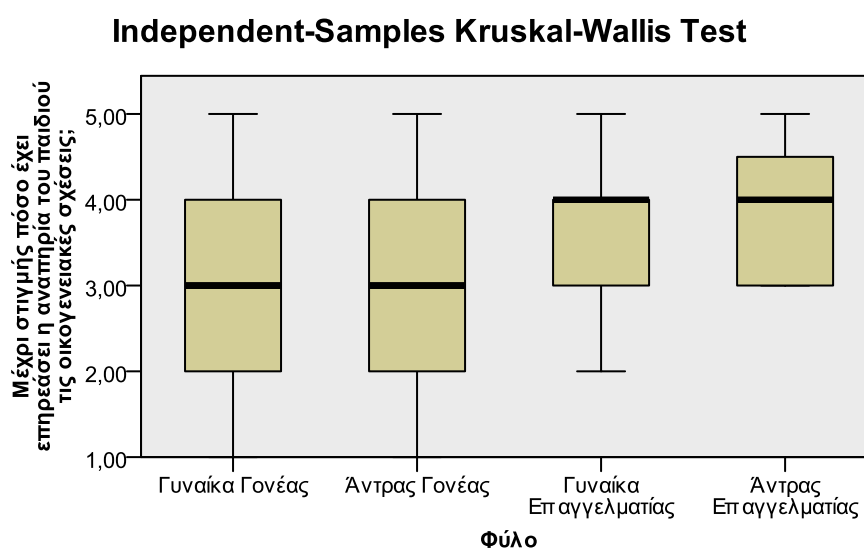
Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	20,925	8,852	2,364	,018	,109
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-37,000	11,116	-3,328	,001	,005
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-37,681	8,595	-4,384	,000	,000
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-16,075	10,271	-1,565	,118	,705
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-16,756	7,469	-2,243	,025	,149
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	,681	10,050	,068	,946	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικογενειακές σχέσεις: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών γονέων με τις γυναίκες ($p=0,012$) και τους άντρες επαγγελματίες ($p=0,027$), καθώς και μεταξύ των γυναικών γονέων με τις γυναίκες ($p=0,007$) και τους άντρες επαγγελματίες ($p=0,027$).

Γράφημα 92: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 93: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

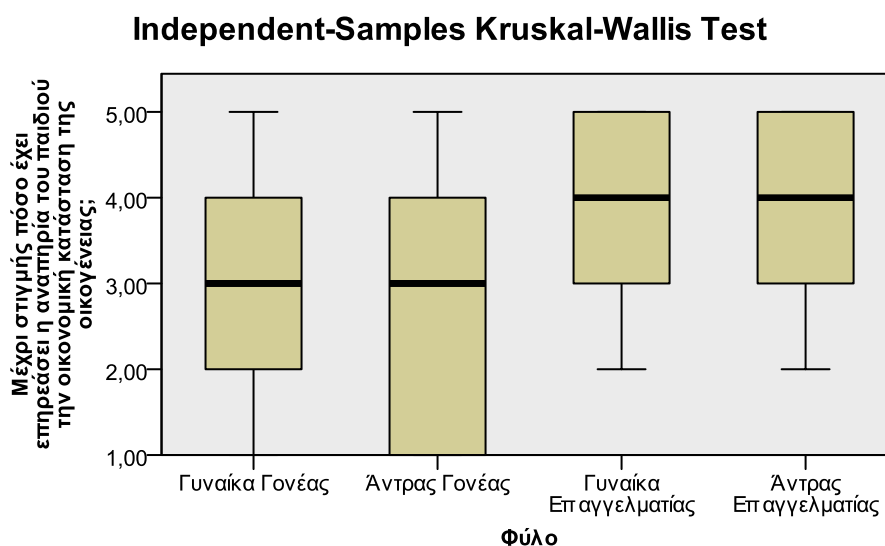
Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Γονέας	2,295	9,149	,251	,802	1,000
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-27,323	8,807	-3,102	,002	,012
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-32,438	11,432	-2,837	,005	,027
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-25,028	7,698	-3,251	,001	,007
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-30,143	10,601	-2,843	,004	,027
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Επαγγελματίας	-5,115	10,308	-,496	,620	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικονομική κατάσταση της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ γυναικών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,005$), καθώς και μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των αντρών γονέων ($p=0,026$).

Γράφημα 94: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 95: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

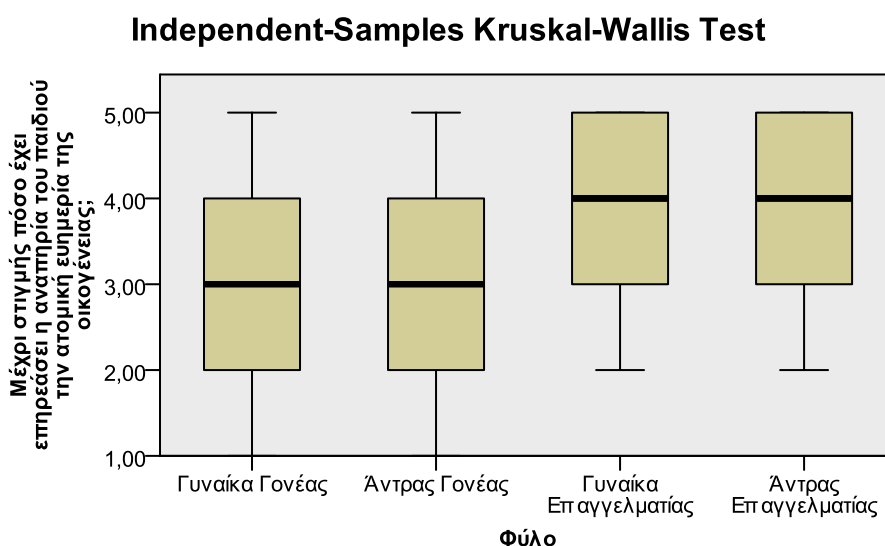
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Γονέας	-,521	9,163	-,057	,955	1,000
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-24,008	10,866	-2,209	,027	,163
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-25,672	7,710	-3,330	,001	,005
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-23,487	11,681	-2,011	,044	,266
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-25,151	8,821	-2,851	,004	,026
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	1,665	10,579	,157	,875	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ατομική ευημερία της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των γυναικών γονέων ($p=0,004$) αλλά των αντρών γονέων ($p=0,044$).

Γράφημα 96: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 97: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γυναίκα Γονέας-Αντρας Γονέας	-2,778	8,795	-,316	,752	1,000
Γυναίκα Γονέας-Αντρας Επαγγελματίας	-23,072	10,430	-2,212	,027	,162
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-25,911	7,591	-3,413	,001	,004
Αντρας Γονέας-Αντρας Επαγγελματίας	-20,293	11,212	-1,810	,070	,422
Αντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-23,132	8,634	-2,679	,007	,044
Αντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	2,839	10,294	,276	,783	1,000

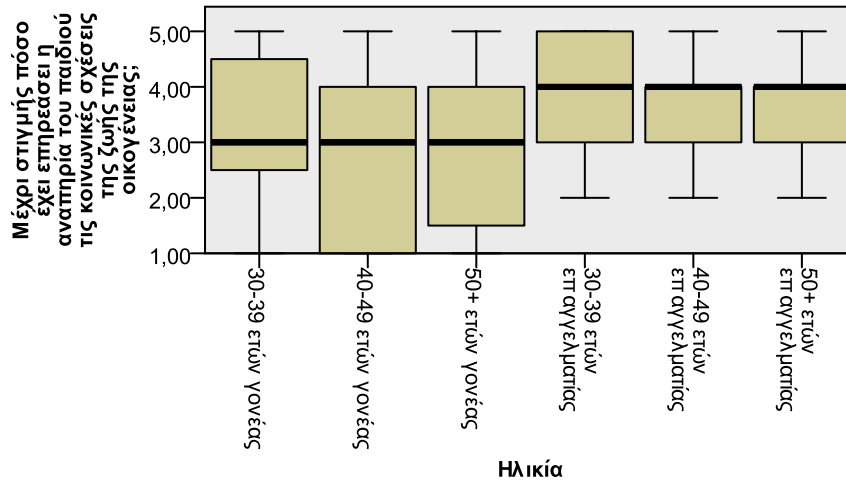
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες γονέων και επαγγελματιών σε σχέση με την επίδραση της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις, στη ζωή με τον/την σύντροφο, στο στρες, στις οικογενειακές σχέσεις, στην οικονομική κατάσταση και στην ατομική ευημερία της οικογένειας. Ειδικότερα:

Κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,003$).

Γράφημα 98: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση την ηλικία ανά ομάδα

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test



Πίνακας 99: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

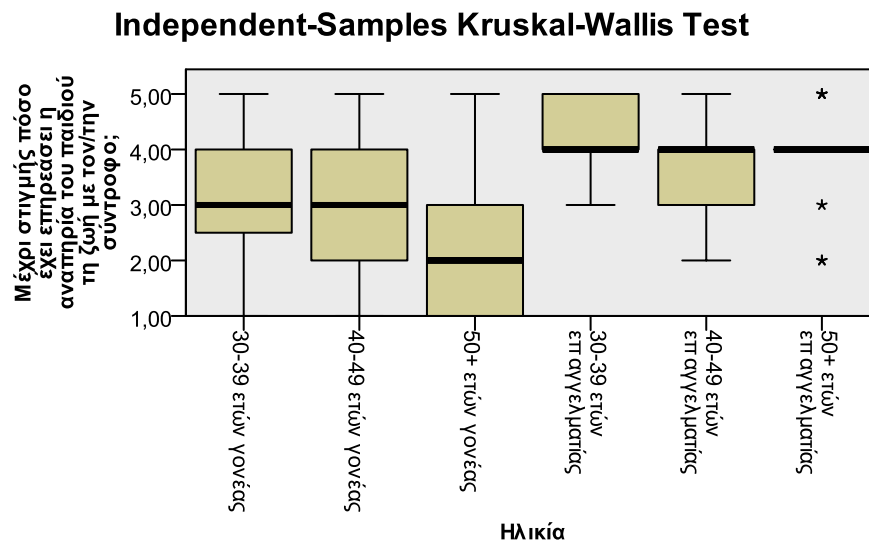
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-7,725	9,725	-,794	,427	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	14,523	11,970	1,213	,225	1,000
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-25,382	9,885	-2,568	,010	,154
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-25,893	10,958	-2,363	,018	,272
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-33,590	9,092	-3,695	,000	,003
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	6,798	12,954	,525	,600	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-17,657	11,055	-1,597	,110	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-18,168	12,025	-1,511	,131	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-25,865	10,353	-2,498	,012	,187
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-10,859	13,074	-,831	,406	1,000
30-39 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-11,370	13,904	-,818	,413	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-19,067	12,486	-1,527	,127	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-,511	12,155	-,042	,966	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	8,208	10,503	,782	,434	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	7,697	11,519	,668	,504	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ζωή με τον/την σύντροφο: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,009$). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 50 ετών και πάνω και των επαγγελματιών ηλικίας 30 έως 39 ετών και 50 ετών και πάνω ($p<0,0001$, $p=0,010$ αντίστοιχα).

Γράφημα 100: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο κ με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 101: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο ηλικία με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

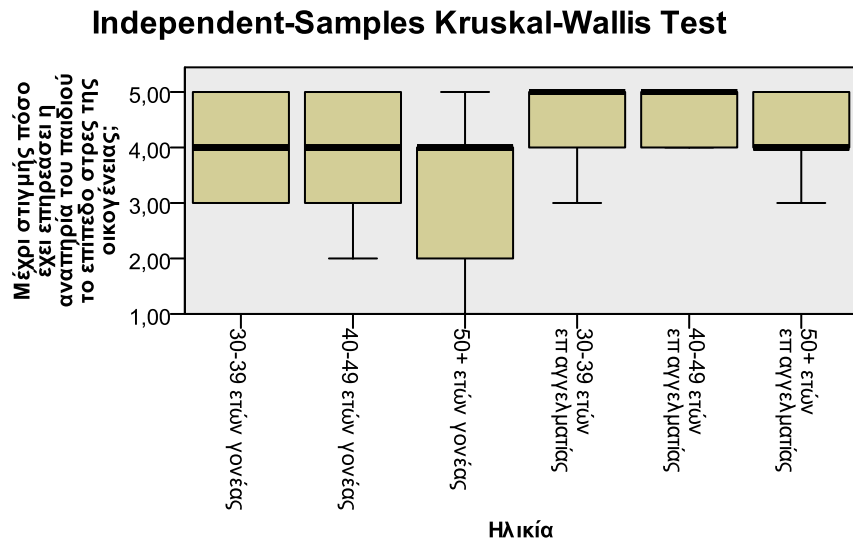
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	17,199	13,037	1,319	,187	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	17,413	9,930	1,754	,079	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-30,630	11,205	-2,734	,006	,094
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-41,187	12,139	-3,393	,001	,010
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-48,112	10,530	-4,569	,000	,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	-,214	11,816	-,018	,986	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-13,431	12,906	-1,041	,298	1,000
30-39 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-23,987	13,725	-1,748	,081	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-30,913	12,325	-2,508	,012	,182
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-13,217	9,757	-1,355	,176	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-23,773	10,817	-2,198	,028	,420
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-30,699	8,975	-3,421	,001	,009
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-10,556	11,998	-,880	,379	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	17,482	10,368	1,686	,092	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	6,926	11,371	,609	,542	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 50 ετών και πάνω και των επαγγελματιών ηλικίας 30 έως 39 ετών και 40 έως 49 ετών ($p=0,033$, $p=0,003$ αντίστοιχα).

Γράφημα 102: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 103: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

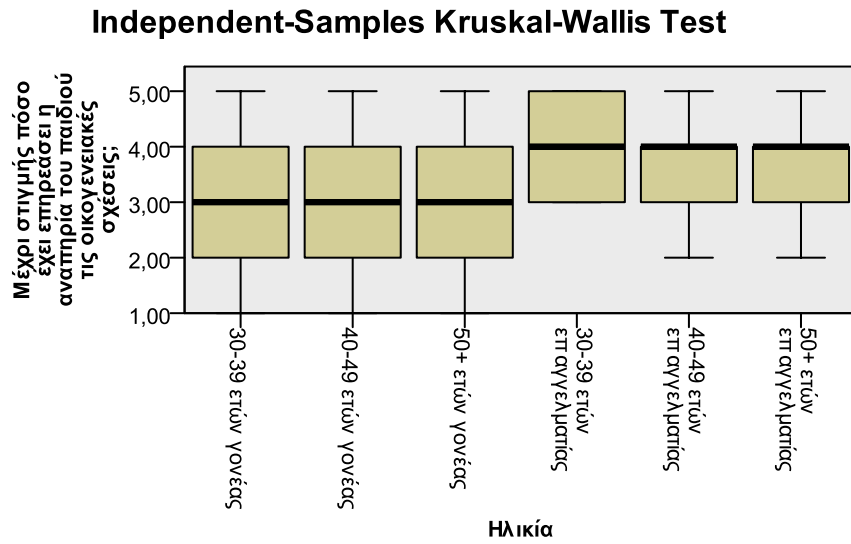
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	11,743	9,350	1,256	,209	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	16,330	12,455	1,311	,190	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-26,411	11,562	-2,284	,022	,335
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-30,455	9,954	-3,060	,002	,033
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-39,708	10,780	-3,683	,000	,003
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	4,587	11,509	,399	,690	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-14,668	10,537	-1,392	,164	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-18,712	8,742	-2,141	,032	,485
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-27,966	9,672	-2,891	,004	,058
30-39 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-10,081	13,369	-,754	,451	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-14,125	12,005	-1,177	,239	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-23,379	12,698	-1,841	,066	,984
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	4,044	11,076	,365	,715	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	13,298	11,824	1,125	,261	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	-9,253	10,257	-,902	,367	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικογενειακές σχέσεις: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών ηλικίας 30 έως 39 ($p=0,004$).

Γράφημα 104: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 105: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

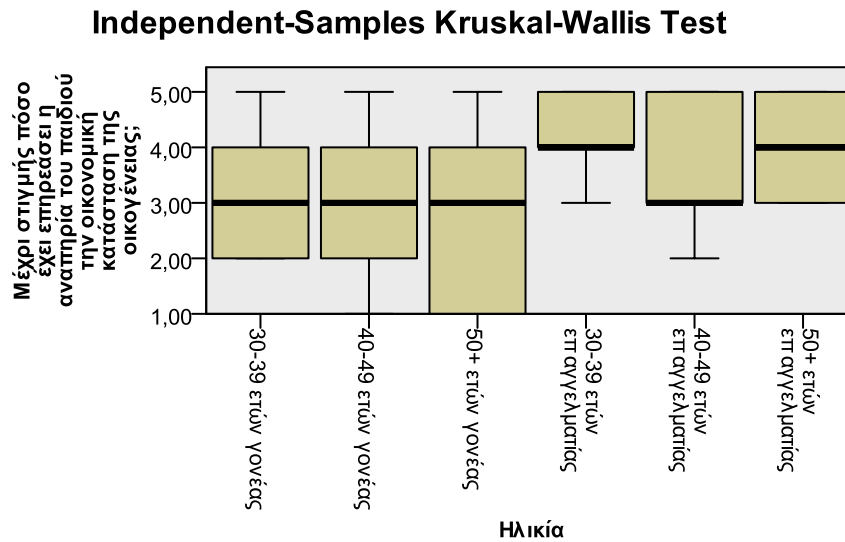
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-3,237	9,616	-,337	,736	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	8,212	12,276	,669	,504	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-24,662	10,836	-2,276	,023	,343
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-26,385	9,774	-2,699	,007	,104
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-33,032	8,990	-3,674	,000	,004
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	4,975	13,216	,376	,707	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-21,425	11,891	-1,802	,072	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-23,149	10,932	-2,118	,034	,513
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-29,795	10,237	-2,910	,004	,054
30-39 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-16,450	14,129	-1,164	,244	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-18,174	13,332	-1,363	,173	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-24,820	12,768	-1,944	,052	,779
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	1,724	12,019	,143	,886	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	8,370	11,391	,735	,462	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	6,646	10,386	,640	,522	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικονομική κατάσταση της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών ηλικίας 30 έως 39 ετών και των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και 50 ετών και πάνω ($p=0,003$, $p=0,012$ αντίστοιχα).

Γράφημα 106: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 107: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

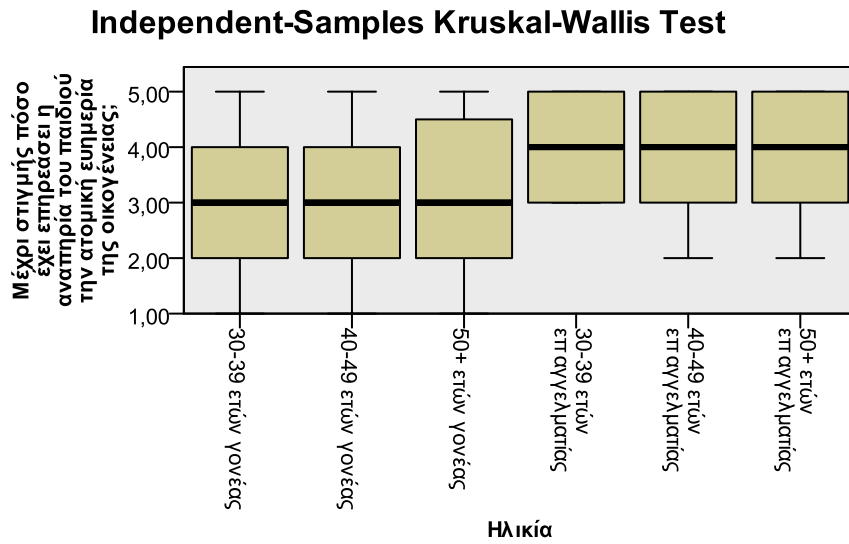
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	,649	9,607	,068	,946	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	1,575	13,204	,119	,905	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-16,299	10,922	-1,492	,136	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-26,671	12,146	-2,196	,028	,422
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-34,305	10,228	-3,354	,001	,012
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	,926	12,264	,076	,940	1,000
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-15,650	9,765	-1,603	,109	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-26,023	11,117	-2,341	,019	,289
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-33,656	8,982	-3,747	,000	,003
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-14,724	13,319	-1,105	,269	1,000
30-39 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-25,096	14,340	-1,750	,080	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-32,730	12,756	-2,566	,010	,154
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-10,372	12,271	-,845	,398	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	18,006	10,376	1,735	,083	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	7,634	11,658	,655	,513	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ατομική ευημερία της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών ηλικίας 30 έως 39 ($p=0,047$).

Γράφημα 108: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 109: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

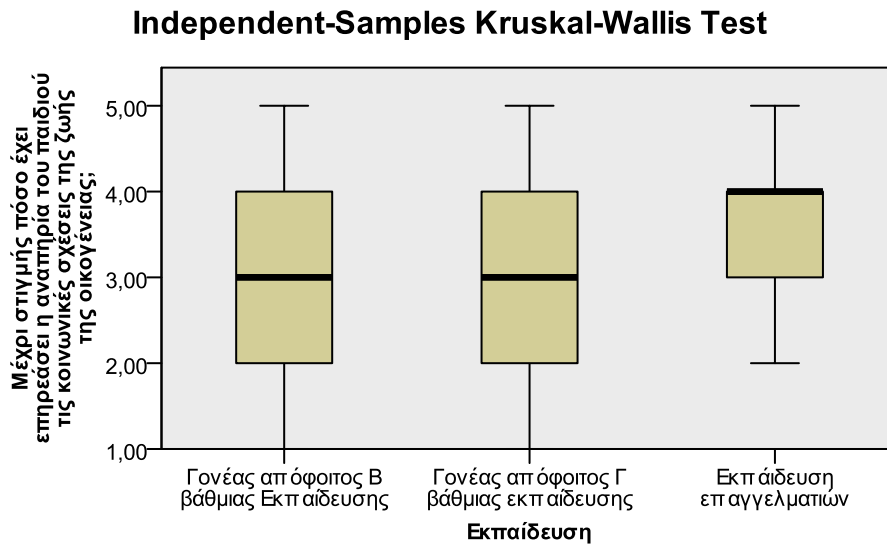
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	1,991	11,758	,169	,866	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-5,691	9,211	-,618	,537	1,000
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-21,706	9,709	-2,236	,025	,381
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-23,133	10,658	-2,170	,030	,450
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-26,441	8,943	-2,957	,003	,047
30-39 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-3,700	12,659	-,292	,770	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-19,715	13,026	-1,514	,130	1,000
30-39 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-21,142	13,748	-1,538	,124	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-24,450	12,466	-1,961	,050	,747
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-16,015	10,782	-1,485	,137	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-17,442	11,644	-1,498	,134	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-20,750	10,098	-2,055	,040	,598
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-1,428	12,042	-,119	,906	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	4,735	10,555	,449	,654	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	3,308	11,434	,289	,772	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την εκπαίδευση: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών και την βαθμίδα εκπαίδευσης των γονέων σε σχέση με την επίδραση της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις, στην εργασία, στη ζωή με τον/την σύντροφο, στο στρες, στις οικογενειακές σχέσεις, στην οικονομική κατάσταση και στην ατομική ευημερία της οικογένειας. Ειδικότερα:

Κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,030$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,004$).

Γράφημα 110: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 111: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

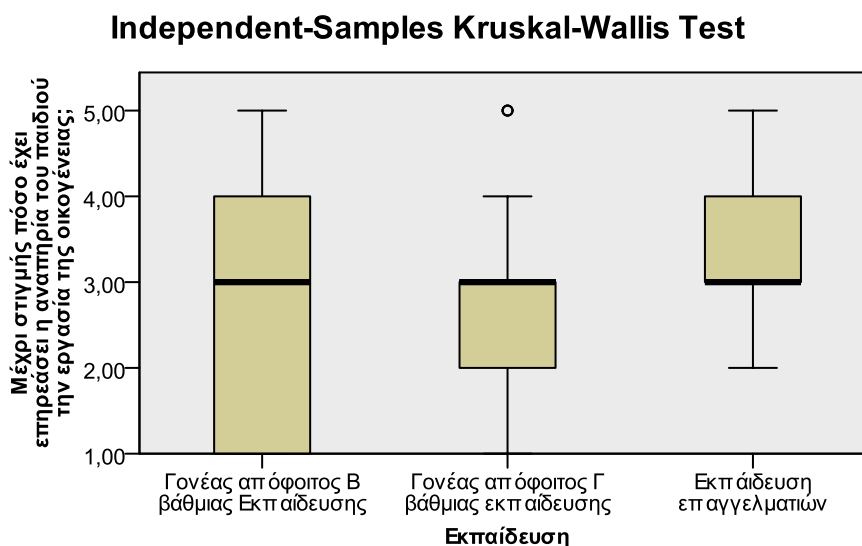
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης	-5,993	8,832	-,679	,497	1,000
Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-24,740	7,745	-3,194	,001	,004
Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-18,747	7,273	-2,578	,010	,030

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Εργασία της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,044$).

Γράφημα 112: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 113: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

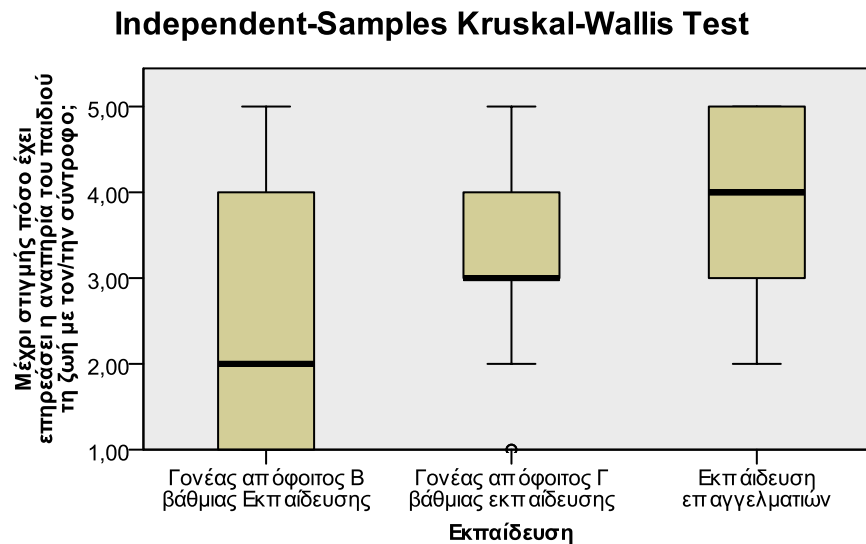
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης	2,282	8,817	,259	,796	1,000
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-17,299	7,094	-2,438	,015	,044
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-15,017	7,784	-1,929	,054	,161

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ζωή με τον/την σύντροφο: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$).

Γράφημα 114: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 115: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

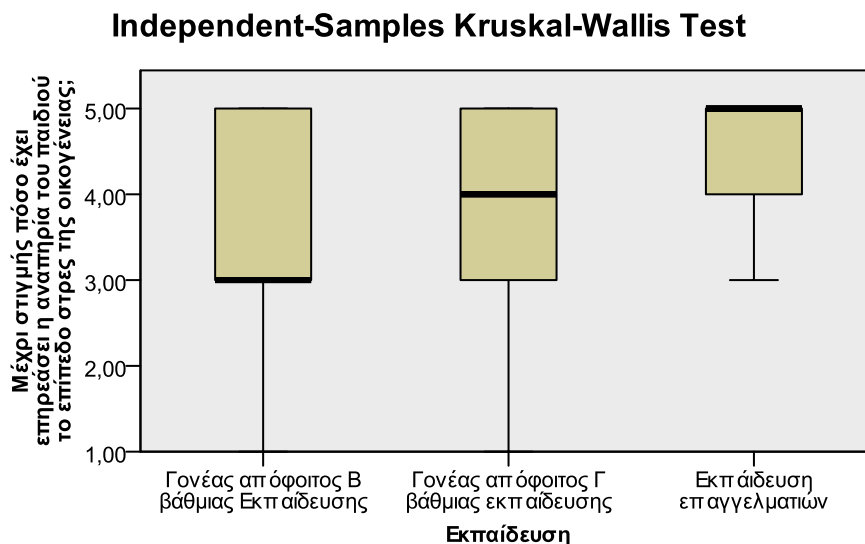
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάθμιας εκπαίδευσης	-20,740	8,852	-2,343	,019	,057
Γονέας απόφοιτος Β βάθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-34,603	7,729	-4,477	,000	,000
Γονέας απόφοιτος Γ βάθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-13,863	7,235	-1,916	,055	,166

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,001$).

Γράφημα 116: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 117: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

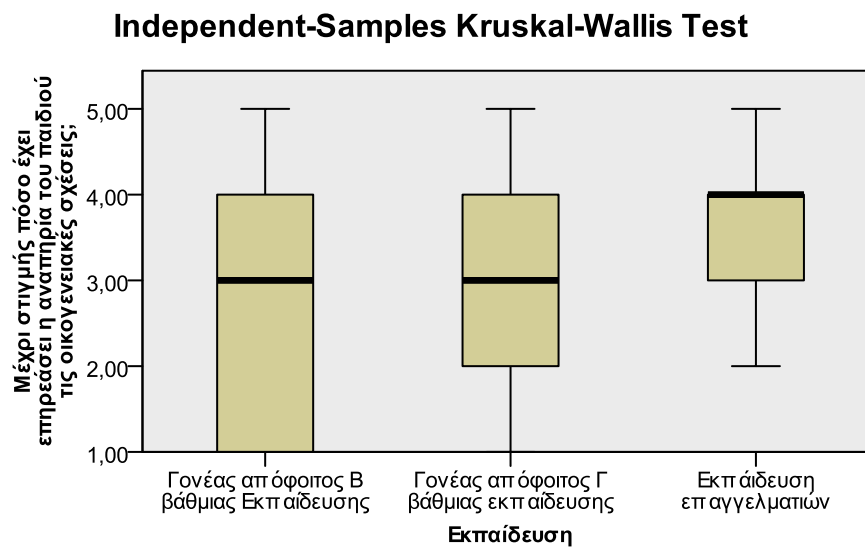
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης	-11,110	8,429	-1,318	,188	,563
Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-27,335	7,410	-3,689	,000	,001
Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-16,225	6,960	-2,331	,020	,059

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικογενειακές σχέσεις: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,003$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,002$).

Γράφημα 118: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 119: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

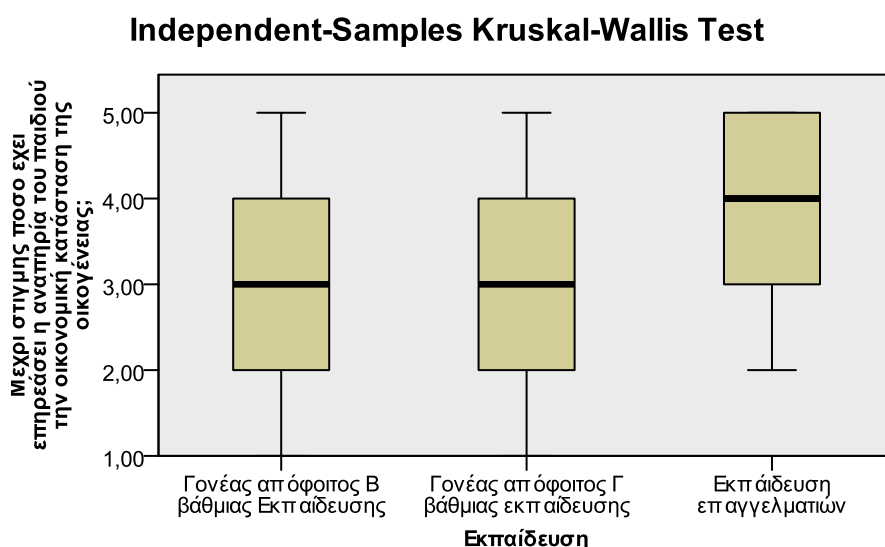
Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπ αίδευσης	-2,036	8,756	-,233	,816	1,000
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επτ αγγελματιών	-25,916	7,619	-3,402	,001	,002
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπ αίδευσης-Εκπαίδευση επτ αγγελματιών	-23,880	7,236	-3,300	,001	,003

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικονομική κατάσταση της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,019$), καθώς και μεταξύ των γονέων αποφοίτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,007$).

Γράφημα 120: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 121: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

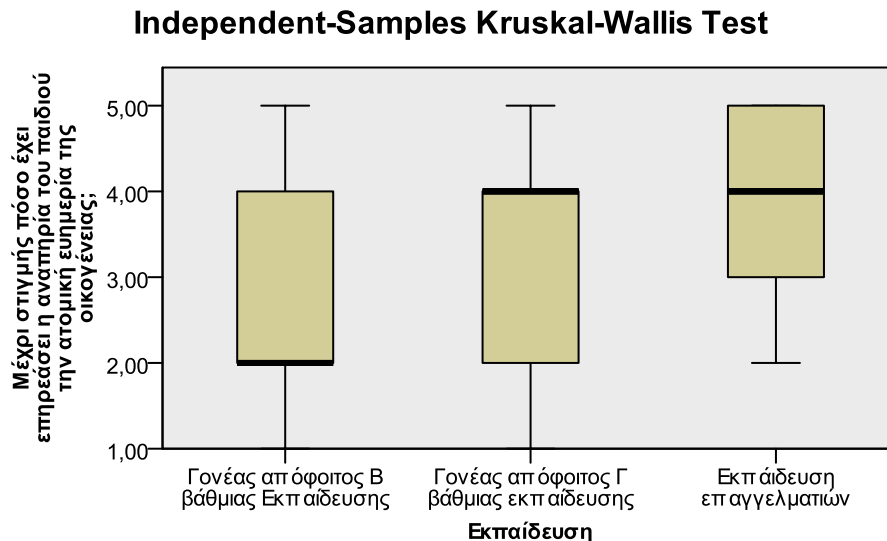
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης	-3,319	8,770	-,378	,705	1,000
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-23,210	7,650	-3,034	,002	,007
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-19,891	7,268	-2,737	,006	,019

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ατομική ευημερία της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p < 0,0001$).

Γράφημα 122: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ευημερία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 123: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ευημερία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

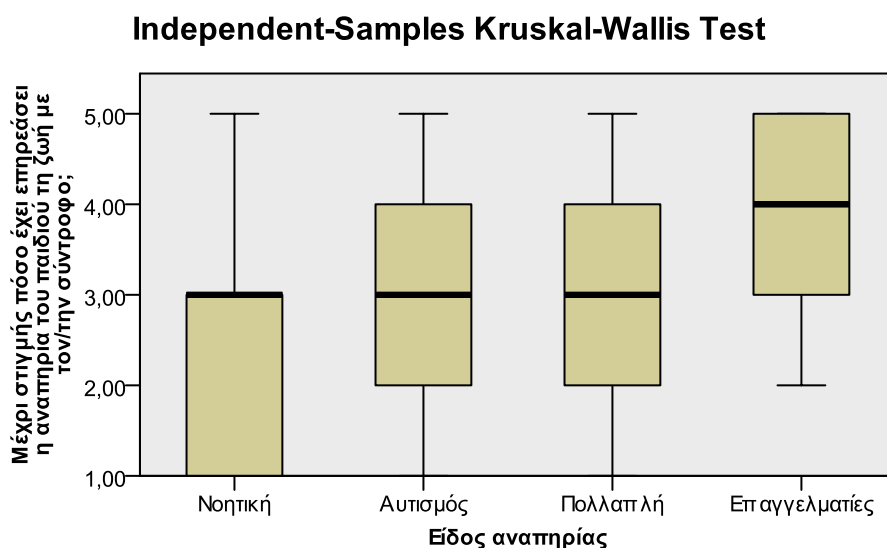
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης	-15,719	8,380	-1,876	,061	,182
Γονέας απόφοιτος Β βάρθμιας Εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-29,049	7,406	-3,922	,000	,000
Γονέας απόφοιτος Γ βάρθμιας εκπαίδευσης-Εκπαίδευση επαγγελματιών	-13,330	7,046	-1,892	,059	,176

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς το είδος της αναπηρίας: Διαφορές προκύπτουν μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία σε σχέση με την επίδραση της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο, στο στρες και στις οικογενειακές σχέσεις. Ειδικότερα:

Ζωή με τον/την σύντροφο: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,020$), καθώς και μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με νοητική αναπηρία ($p=0,001$).

Γράφημα 124: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 125: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

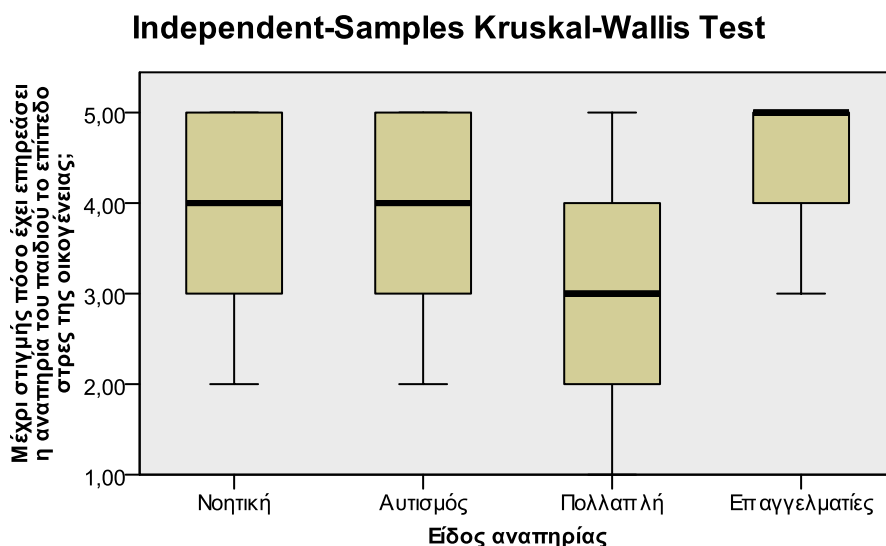
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Νοητική-Πολλαπλή	-7,658	11,232	-,682	,495	1,000
Νοητική-Αυτισμός	-14,103	11,232	-1,256	,209	1,000
Νοητική-Επαγγελματίες	-33,645	9,047	-3,719	,000	,001
Πολλαπλή-Αυτισμός	6,444	11,071	,582	,560	1,000
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-25,987	8,846	-2,938	,003	,020
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-19,542	8,846	-2,209	,027	,163

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,001$).

Γράφημα 126: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 127: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

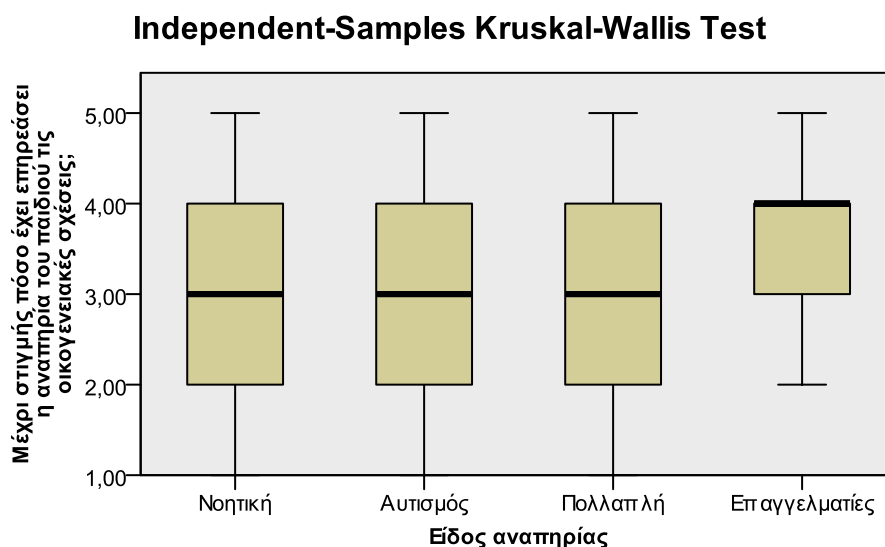
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Πολλαπλή-Νοητική	10,838	10,802	1,003	,316	1,000
Πολλαπλή-Αυτισμός	16,171	10,506	1,539	,124	,742
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-33,344	8,522	-3,913	,000	,001
Νοητική-Αυτισμός	-5,333	10,663	-,500	,617	1,000
Νοητική-Επαγγελματίες	-22,506	8,715	-2,582	,010	,059
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-17,173	8,345	-2,058	,040	,238

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικογενειακές σχέσεις. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία ($p=0,008$).

Γράφημα 128: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 129: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

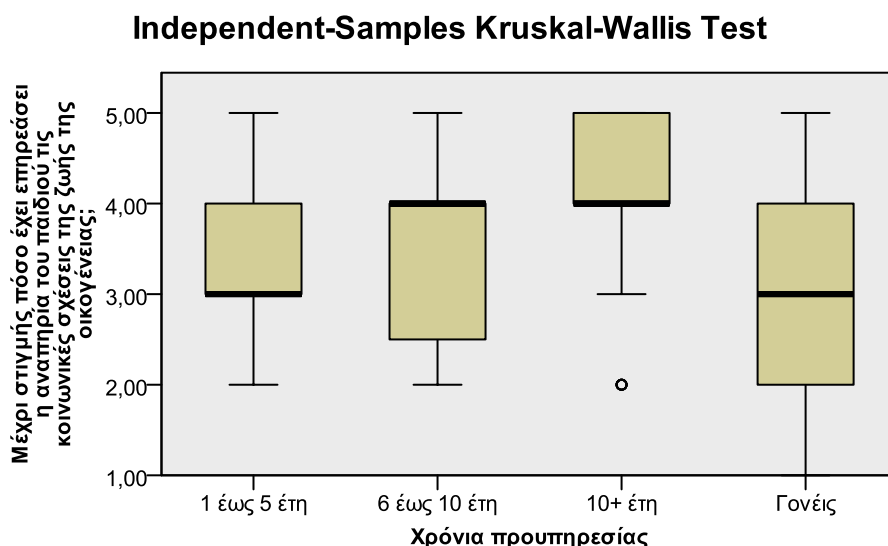
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Πολλαπλή-Αυτισμός	6,111	10,918	,560	,576	1,000
Πολλαπλή-Νοητική	8,528	11,077	,770	,441	1,000
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-27,897	8,724	-3,198	,001	,008
Αυτισμός-Νοητική	2,417	11,077	,218	,827	1,000
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-21,786	8,724	-2,497	,013	,075
Νοητική-Επαγγελματίες	-19,369	8,922	-2,171	,030	,180

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών: Διαφορές προκύπτουν και μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται οι επαγγελματίες στον χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης σε σχέση με την επίδραση της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις, στην εργασία, στη ζωή με τον/την σύντροφο, στο στρες, στις οικογενειακές σχέσεις, στην οικονομική κατάσταση και στην ατομική ευημερία της οικογένειας. Ειδικότερα:

Κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p < 0,0001$).

Γράφημα 130: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 131: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις κοινωνικές σχέσεις με βάση το είδος της αναπηρίας του παιδιού για κάθε ομάδα

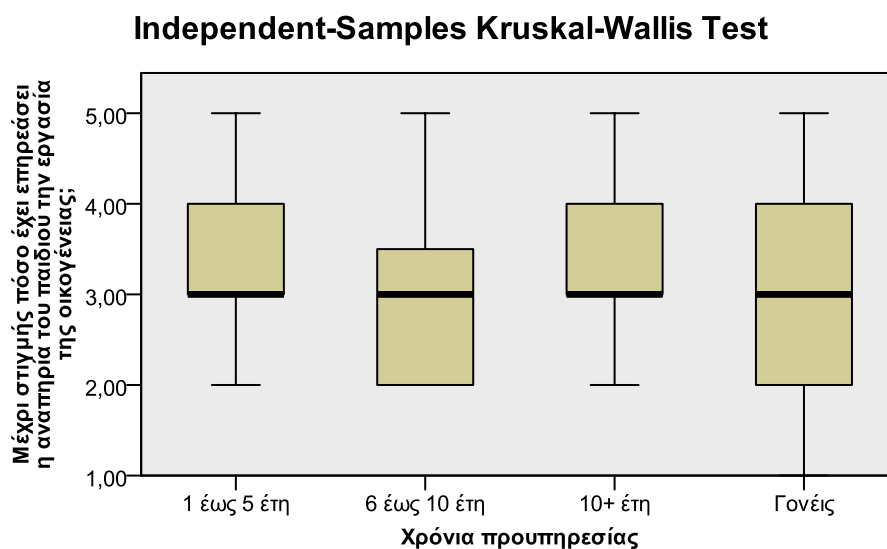
Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	11,046	10,451	1,057	,291	1,000
Γονείς-6 έως 10 έτη	17,463	11,463	1,523	,128	,766
Γονείς-10+ έτη	31,336	7,451	4,206	,000	,000
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-6,417	14,131	-,454	,650	1,000
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-20,289	11,125	-1,824	,068	,409
6 έως 10 έτη-10+ έτη	-13,873	12,081	-1,148	,251	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Εργασία της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p=0,031$).

Γράφημα 132: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 133: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

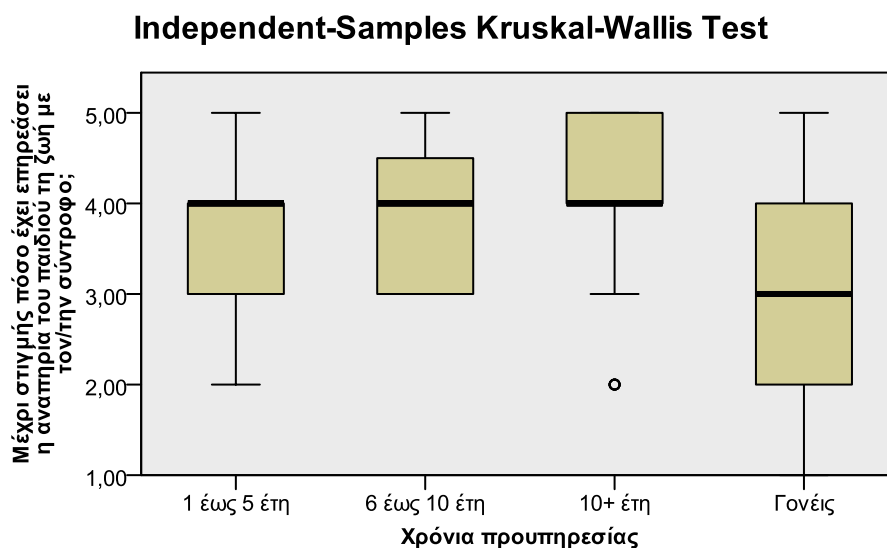
Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-6 έως 10 έτη	5,480	11,061	,495	,620	1,000
Γονείς-1 έως 5 έτη	13,155	10,094	1,303	,192	1,000
Γονείς-10+ έτη	20,228	7,238	2,795	,005	,031
6 έως 10 έτη-1 έως 5 έτη	7,675	13,565	,566	,572	1,000
6 έως 10 έτη-10+ έτη	-14,748	11,598	-1,272	,204	1,000
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-7,073	10,680	-,662	,508	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ζωή με τον/την σύντροφο: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p < 0,0001$).

Γράφημα 134: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 135: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

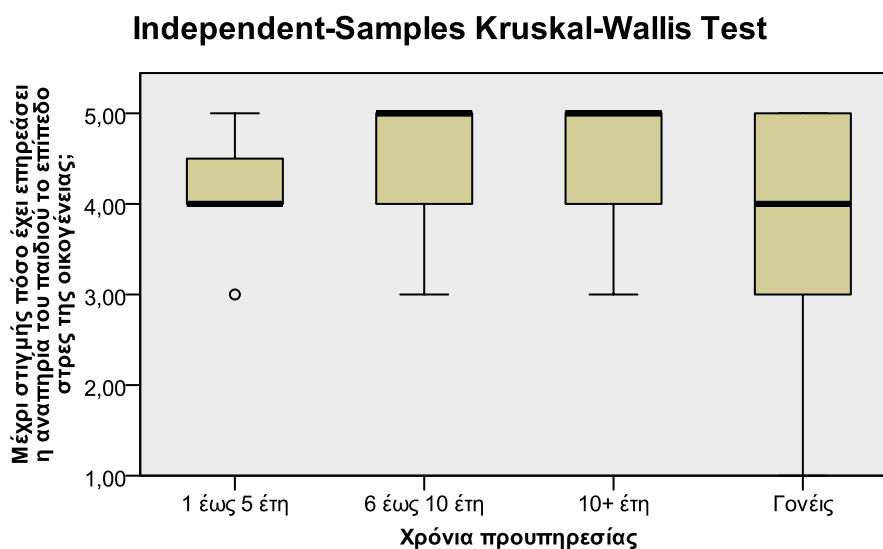
Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	19,548	10,345	1,890	,059	,353
Γονείς-6 έως 10 έτη	28,048	11,342	2,473	,013	,080
Γονείς-10+ έτη	32,429	7,396	4,385	,000	,000
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-8,500	13,946	-,609	,542	1,000
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-12,882	10,980	-1,173	,241	1,000
6 έως 10 έτη-10+ έτη	-4,382	11,924	-,367	,713	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Στρες της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p < 0,0001$).

Γράφημα 136: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 137: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στο επίπεδο στρες με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

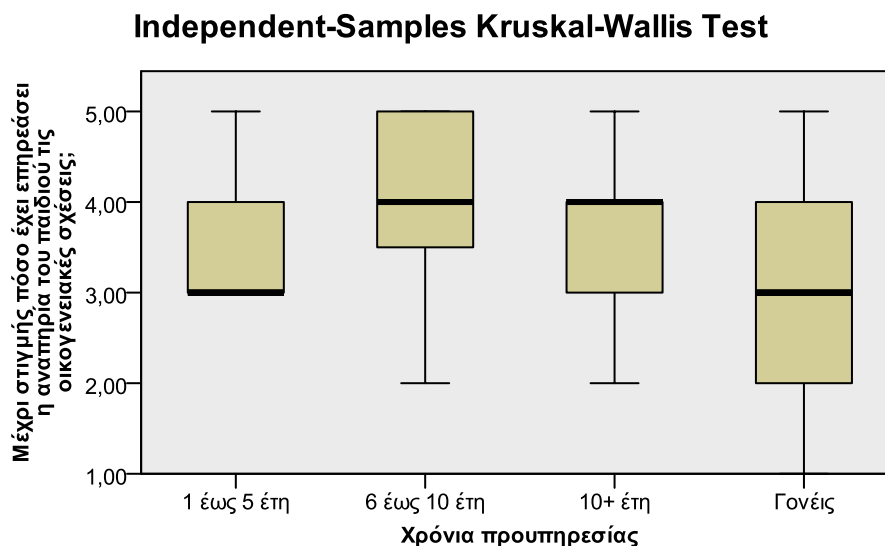
Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	10,369	10,016	1,035	,301	1,000
Γονείς-6 έως 10 έτη	25,844	10,986	2,352	,019	,112
Γονείς-10+ έτη	30,888	7,201	4,290	,000	,000
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-15,475	13,542	-1,143	,253	1,000
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-20,519	10,703	-1,917	,055	,331
6 έως 10 έτη-10+ έτη	-5,044	11,616	-,434	,664	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικογενειακές σχέσεις: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p < 0,0001$), καθώς και μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών με 6 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας ($p = 0,007$).

Γράφημα 138: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 139: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στις οικογενειακές σχέσεις με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

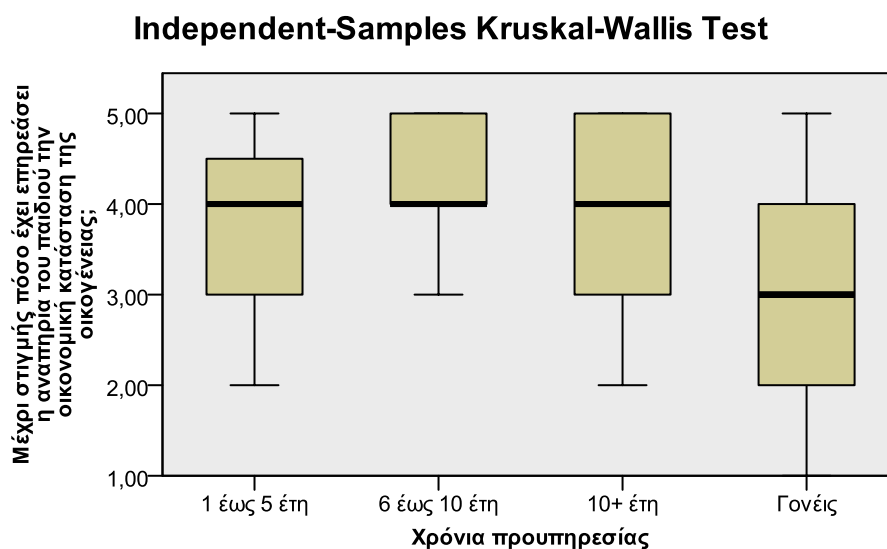
Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	16,224	10,318	1,572	,116	,695
Γονείς-10+ έτη	29,127	7,366	3,954	,000	,000
Γονείς-6 έως 10 έτη	36,807	11,315	3,253	,001	,007
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-12,904	10,968	-1,177	,239	1,000
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-20,583	13,930	-1,478	,140	,837
10+ έτη-6 έως 10 έτη	7,680	11,910	,645	,519	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Οικονομική κατάσταση της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p=0,006$), καθώς και μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών με 6 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας ($p=0,003$).

Γράφημα 140: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 141: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην οικονομική κατάσταση με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

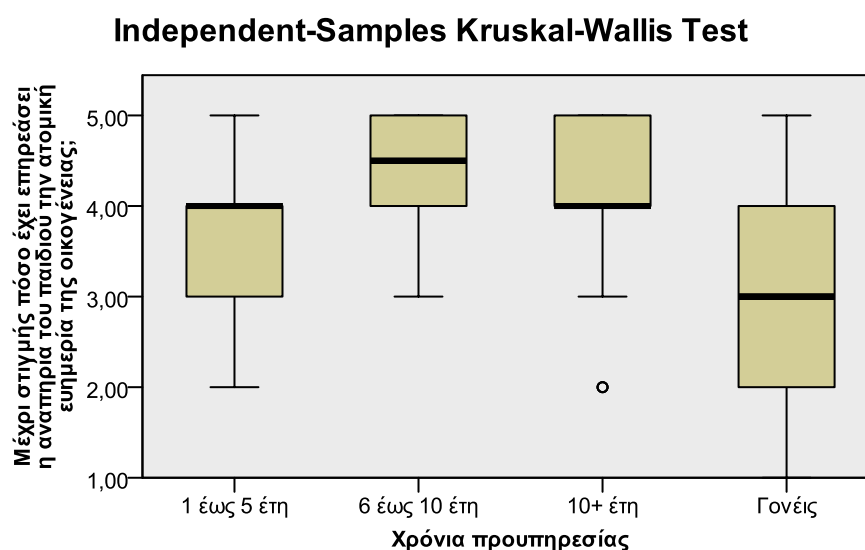
Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	17,759	10,339	1,718	,086	,515
Γονείς-10+ έτη	24,616	7,444	3,307	,001	,006
Γονείς-6 έως 10 έτη	39,068	11,338	3,446	,001	,003
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-6,857	11,032	-,622	,534	1,000
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-21,308	13,959	-1,526	,127	,761
10+ έτη-6 έως 10 έτη	14,452	11,973	1,207	,227	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ατομική ενημερία της οικογένειας: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p=0,001$), καθώς και μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών με 6 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας ($p=0,035$).

Γράφημα 142: Μέσοι όροι επίδρασης της αναπηρίας στην ατομική ενημερία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 143: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της επίδρασης της αναπηρίας στην εργασία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Γονείς-1 έως 5 έτη	11,167	9,925	1,125	,261	1,000
Γονείς-10+ έτη	28,455	7,343	3,875	,000	,001
Γονείς-6 έως 10 έτη	32,467	11,765	2,760	,006	,035
1 έως 5 έτη-10+ έτη	-17,288	10,725	-1,612	,107	,642
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-21,300	14,125	-1,508	,132	,789
10+ έτη-6 έως 10 έτη	4,012	12,447	,322	,747	1,000

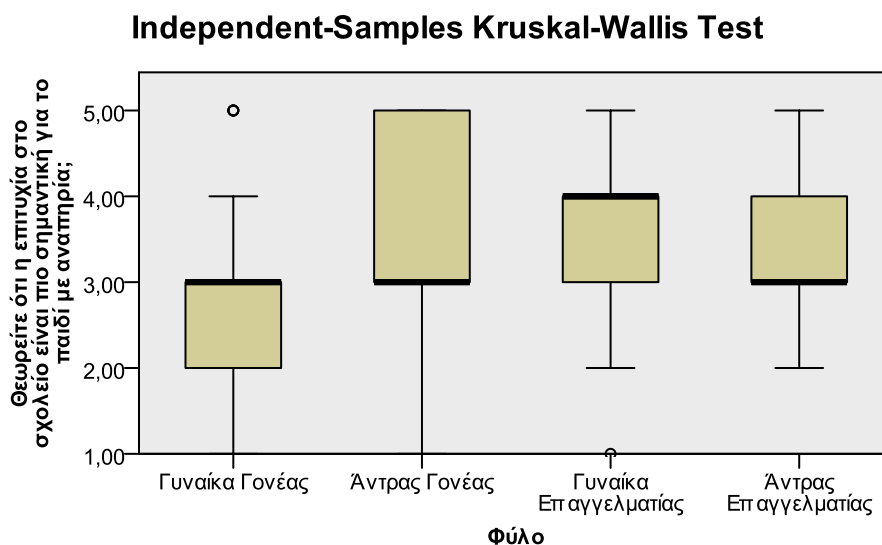
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ερώτηση 8: Απόψεις το τι θεωρείται ιδιαίτερης σημασίας για το παιδί με αναπηρία (αποκατάσταση, ευημερία, επιτυχία, αυτονομία, ευτυχία, κανονικότητα, εμπειρίες όλων των ειδών, φίλοι και κοινωνικές σχέσεις, προσωπική βοήθεια, ικανοποίηση συναισθηματικών αναγκών, ικανοποίηση σεξουαλικών αναγκών, αθλητισμός).

Διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν μεταξύ των φύλων σε σχέση με την επιτυχία και την κανονικότητα που θεωρούνται σημαντικά για το παιδί με αναπηρία. Πιο αναλυτικά:

Επιτυχία: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών γονέων και των γυναικών επαγγελματιών ($p=0,006$).

Γράφημα 144: Μέσοι όροι της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 145: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

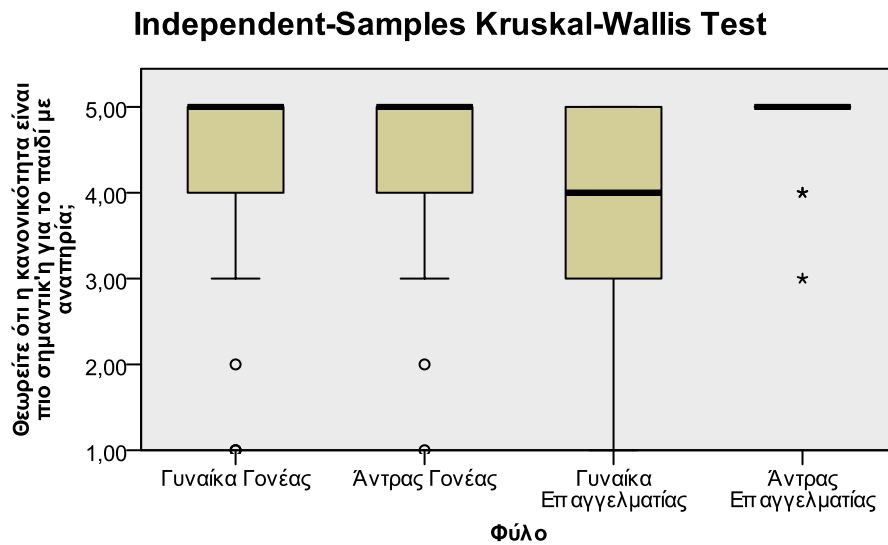
Each node shows the sample average rank of Φύλο.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-13,716	10,135	-1,353	,176	1,000
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Γονέας	-18,758	9,103	-2,061	,039	,236
Γυναίκα Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-24,468	7,395	-3,309	,001	,006
Άντρας Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	5,043	11,217	,450	,653	1,000
Άντρας Επαγγελματίας-Γυναίκα Επαγγελματίας	10,752	9,881	1,088	,277	1,000
Άντρας Γονέας-Γυναίκα Επαγγελματίας	-5,709	8,819	-,647	,517	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Κανονικότητα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών και των αντρών επαγγελματιών ($p=0,015$).

Γράφημα 146: Μέσοι όροι της σημασίας της κανονικότητας με βάση το φύλο ανά ομάδα



Πίνακας 147: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της σχολικής κανονικότητας με βάση το φύλο για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Φύλο.

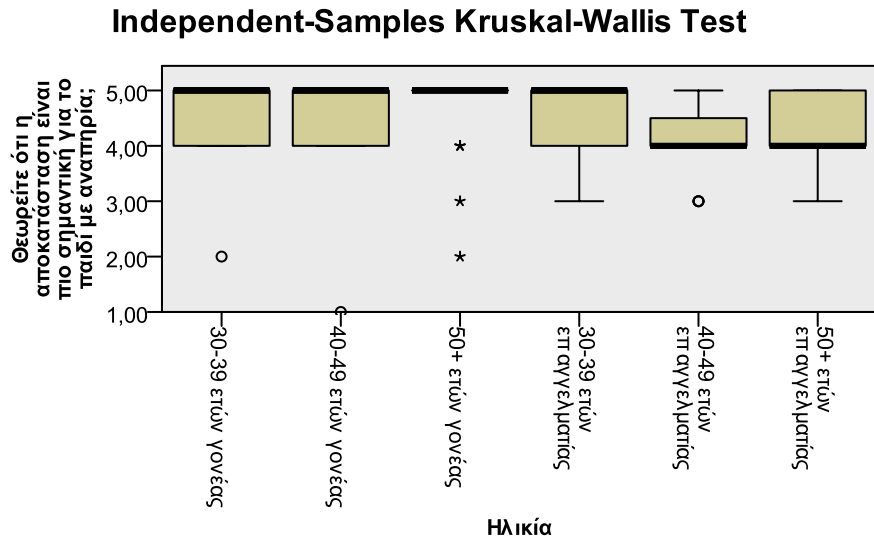
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Γυναίκα Επαγγελματίας-Γυναίκα Γονέας	16,288	6,990	2,330	,020	,119
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Γονέας	16,723	8,337	2,006	,045	,269
Γυναίκα Επαγγελματίας-Άντρας Επαγγελματίας	-28,161	9,341	-3,015	,003	,015
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Γονέας	-,436	8,605	-,051	,960	1,000
Γυναίκα Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-11,873	9,581	-1,239	,215	1,000
Άντρας Γονέας-Άντρας Επαγγελματίας	-11,438	10,604	-1,079	,281	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες γονέων και επαγγελματιών σε σχέση την αποκατάσταση και την επιτυχία στο σχολείο που θεωρούνται σημαντικές για το παιδί με αναπηρία. Ειδικότερα:

Αποκατάσταση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών και των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών ($p=0,031$), και των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών με τους γονείς 50 ετών και πάνω ($p=0,031$).

Γράφημα 148: Μέσοι όροι της σημασίας της αποκατάστασης με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 149: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της αποκατάστασης με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

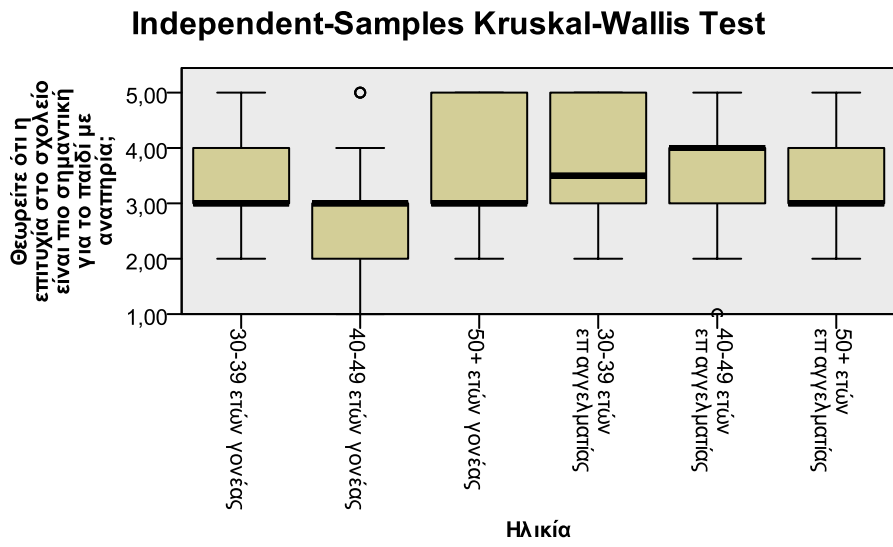
Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-12,733	10,770	-1,182	,237	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	19,429	11,690	1,662	,096	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	23,379	9,107	2,567	,010	,154
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	26,564	8,617	3,083	,002	,031
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	29,921	9,708	3,082	,002	,031
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	6,696	12,585	,532	,595	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	10,646	10,231	1,041	,298	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	13,831	9,798	1,412	,158	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	17,188	10,770	1,596	,110	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-3,950	11,195	-,353	,724	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	-7,135	10,801	-,661	,509	1,000
30-39 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-10,492	11,690	-,898	,369	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	3,185	7,933	,401	,688	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	6,542	9,107	,718	,473	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-3,357	8,617	-,390	,697	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ηλικία: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 40 έως 49 ετών και των επαγγελματιών 30 έως 39 ετών ($p=0,030$).

Γράφημα 150: Μέσοι όροι της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 151: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της σημασίας της σχολικής επιτυχίας με βάση την ηλικία για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-18,364	10,422	-1,762	,078	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-19,578	9,583	-2,043	,041	,616
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	21,237	11,368	1,868	,062	,926
40-49 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-22,749	9,420	-2,415	,016	,236
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-27,141	8,783	-3,090	,002	,030
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	1,214	11,590	,105	,917	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	2,873	13,104	,219	,826	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών επαγγελματίας	4,385	11,456	,383	,702	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	8,777	10,938	,802	,422	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	1,659	12,447	,133	,894	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-3,171	10,698	-,296	,767	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-7,562	10,141	-,746	,456	1,000
30-39 ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-1,512	12,322	-,123	,902	1,000
30-39 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-5,903	11,842	-,498	,618	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	4,391	9,988	,440	,660	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

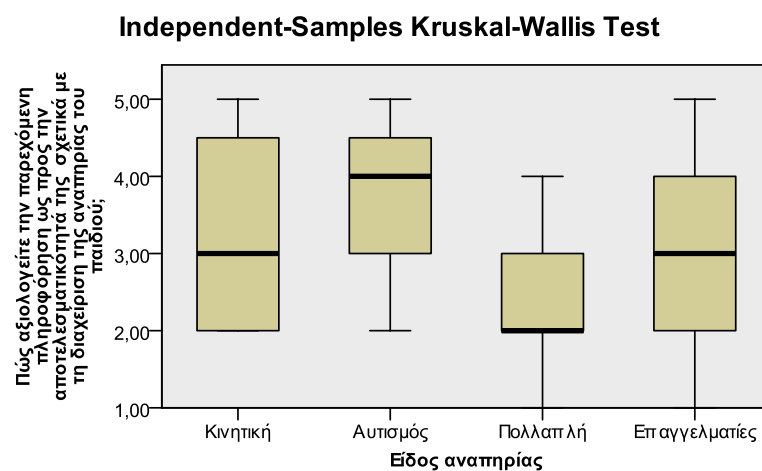
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ερώτηση 10: Απόψεις σχετικά με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (πληροφόρηση, συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη, αποκατάσταση, τεχνική υποστήριξη/ βοήθημα, επισκέψεις κατ' οίκον, εκπαίδευση γονέων, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, συμβουλές άλλων γονιών) ως προς τη διαχείριση της αναπηρίας του παιδιού.

Διαφοροποιήσεις ως προς το είδος της αναπηρίας: Διαφορές προκύπτουν μεταξύ των αξιολογήσεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών αναπηρία σε σχέση με τις παρεχόμενες από επαγγελματίες υπηρεσίες, και συγκεκριμένα με την παρεχόμενη πληροφόρηση, την συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη, την αποκατάσταση, τις επισκέψεις κατ' οίκον και τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Ειδικότερα:

Πληροφόρηση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία και των γονέων παιδιών με αυτισμό ($p=0,005$).

Γράφημα 152: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης πληροφόρησης με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 153: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας της παρεχόμενης πληροφόρησης με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

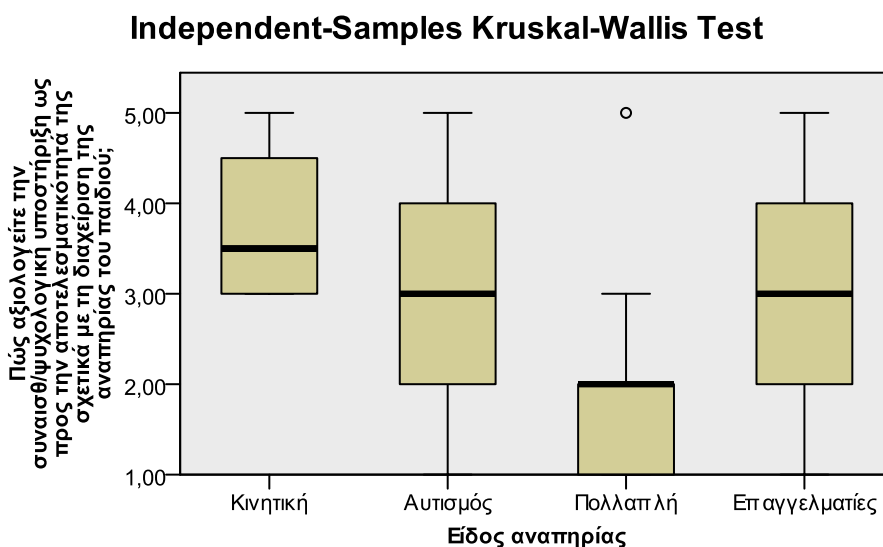
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-20,252	7,852	-2,579	,010	,059
Πολλαπλή-Κινητική	22,022	15,939	1,382	,167	1,000
Πολλαπλή-Αυτισμός	32,068	9,575	3,349	,001	,005
Επαγγελματίες-Κινητική	1,770	14,796	,120	,905	1,000
Επαγγελματίες-Αυτισμός	11,816	7,521	1,571	,116	,697
Κινητική-Αυτισμός	-10,046	15,778	-,637	,524	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απόψεις των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία με τις απόψεις των γονέων παιδιών με αυτισμό ($p=0,009$), με τις απόψεις των γονέων παιδιών με κινητική αναπηρία ($p=0,015$) και με τους επαγγελματίες ($p<0,0001$).

Γράφημα 154: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας της συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 155: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας της συναισθηματικής/ψυχολογικής υποστήριξης με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα

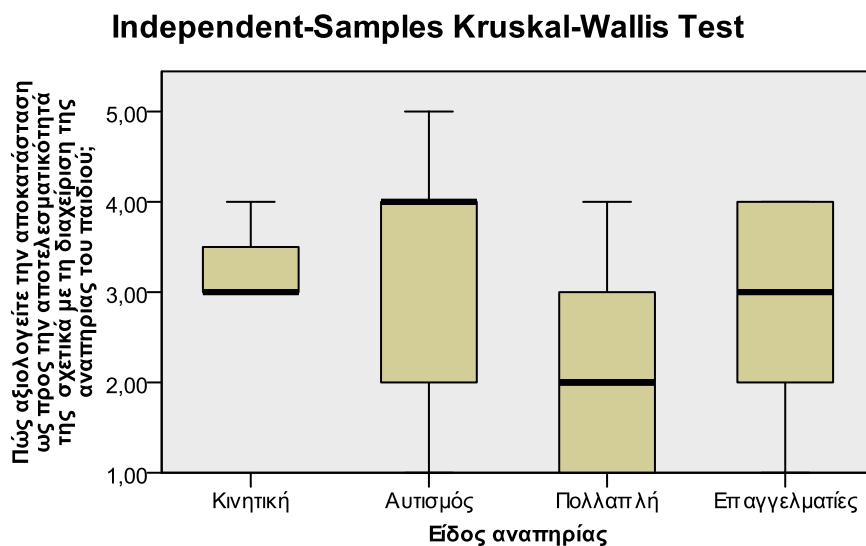
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Πολλαπλή-Αυτισμός	30,408	9,607	3,165	,002	,009
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-31,022	7,777	-3,989	,000	,000
Πολλαπλή-Κινητική	47,728	15,785	3,024	,002	,015
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-,614	7,605	-,081	,936	1,000
Αυτισμός-Κινητική	17,319	15,702	1,103	,270	1,000
Επαγγελματίες-Κινητική	16,706	14,654	1,140	,254	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Αποκατάσταση: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απόψεις των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία με τις απόψεις των γονέων παιδιών με αυτισμό ($p=0,002$) και με τις απόψεις των επαγγελματιών ($p=0,019$).

Γράφημα 156: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας της αποκατάστασης με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 157: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας της αποκατάστασης με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα

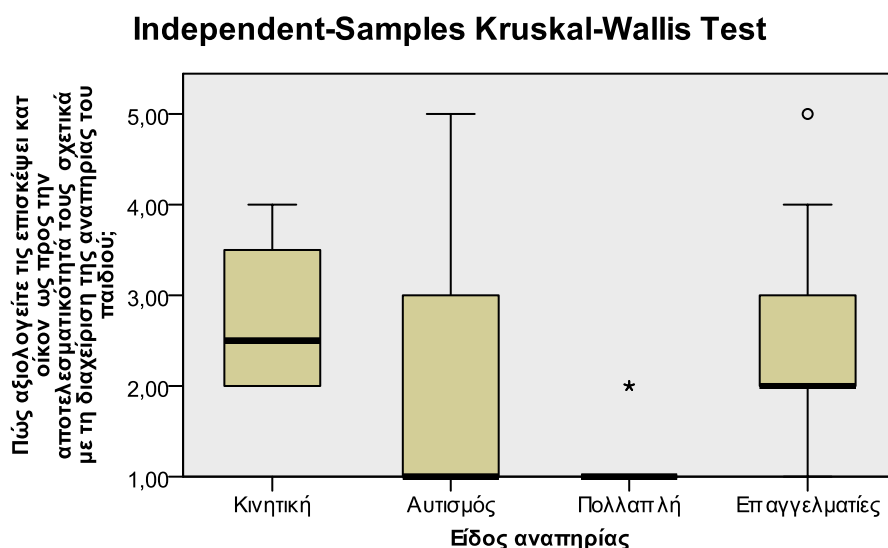
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-22,271	7,551	-2,949	,003	,019
Πολλαπλή-Κινητική	28,993	15,327	1,892	,059	,351
Πολλαπλή-Αυτισμός	34,024	9,607	3,542	,000	,002
Επαγγελματίες-Κινητική	6,722	14,228	,472	,637	1,000
Επαγγελματίες-Αυτισμός	11,753	7,734	1,520	,129	,772
Κινητική-Αυτισμός	-5,031	15,418	-,326	,744	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Επισκέψεις κατ' οίκον: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απόψεις των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία με τις απόψεις των γονέων παιδιών με κινητική αναπηρία ($p=0,012$) και με τις απόψεις των επαγγελματιών ($p<0,0001$).

Γράφημα 158: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας των κατ' οίκον επισκέψεων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 159: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας των κατ' οίκον επισκέψεων με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα

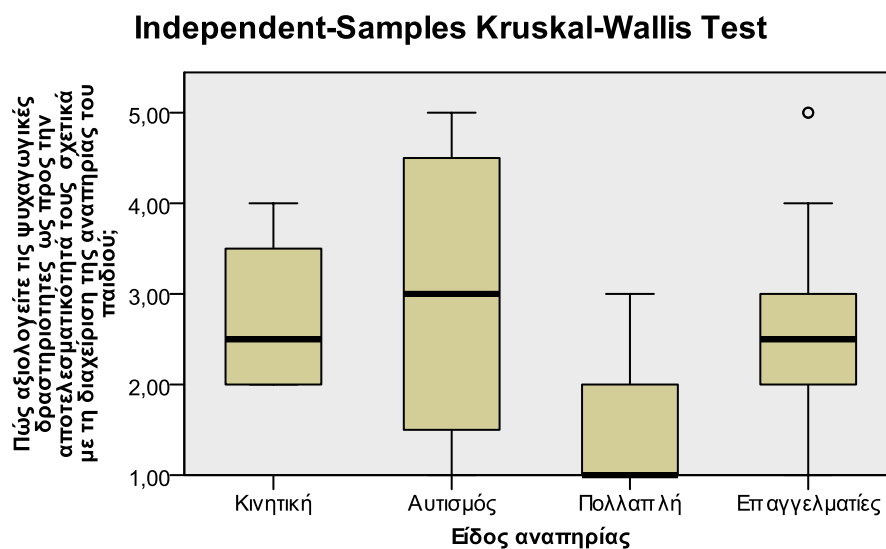
Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Πολλαπλή-Αυτισμός	15,507	9,690	1,600	,110	,657
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-30,948	7,503	-4,125	,000	,000
Πολλαπλή-Κινητική	45,525	14,674	3,102	,002	,012
Αυτισμός-Επαγγελματίες	-15,441	7,716	-2,001	,045	,272
Αυτισμός-Κινητική	30,018	14,784	2,030	,042	,254
Επαγγελματίες-Κινητική	14,577	13,452	1,084	,279	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ψυχαγωγικές δραστηριότητες: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στις απόψεις των γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία με τις απόψεις των γονέων παιδιών με αυτισμό ($p=0,001$) και με τις απόψεις των επαγγελματιών ($p=0,002$).

Γράφημα 160: Μέσοι όροι της αποτελεσματικότητας των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων με βάση το είδος της αναπηρίας ανά ομάδα



Πίνακας 161: Συγκρίσεις κατά ζεύγη της αποτελεσματικότητας των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων με βάση το είδος της αναπηρίας για κάθε ομάδα

Each node shows the sample average rank of Είδος αναπηρίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig.
Πολλαπλή-Επαγγελματίες	-27,132	7,648	-3,547	,000	,002
Πολλαπλή-Κινητική	32,906	15,248	2,158	,031	,186
Πολλαπλή-Αυτισμός	36,906	9,803	3,765	,000	,001
Επαγγελματίες-Κινητική	5,774	14,071	,410	,682	1,000
Επαγγελματίες-Αυτισμός	9,774	7,848	1,245	,213	1,000
Κινητική-Αυτισμός	-4,000	15,349	-,261	,794	1,000

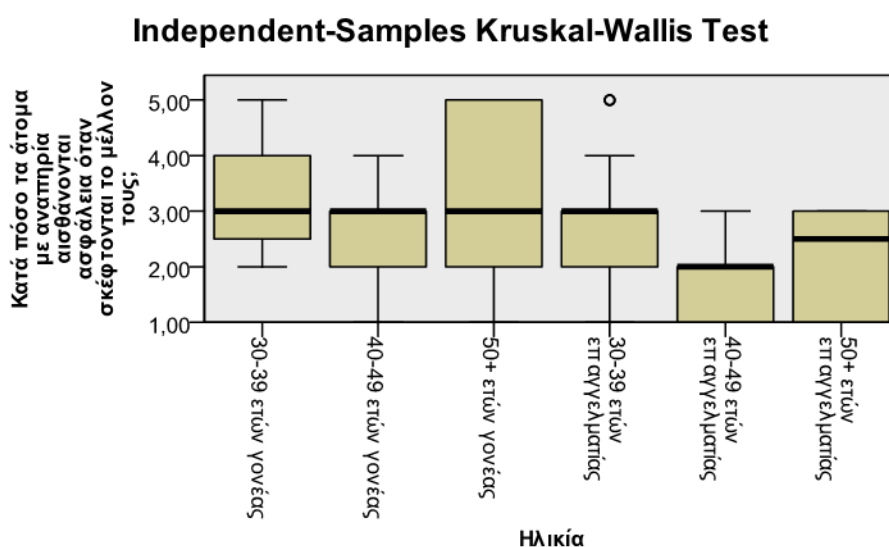
Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ερώτηση 11: Απόψεις σχετικά με τα συναισθήματα που θεωρείται ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους (αγωνία, θλίψη, ασφάλεια, καταπίεση, ευτυχία).

Διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με τις διάφορες ηλικιακές ομάδες γονέων και επαγγελματιών σε σχέση με την ασφάλεια και την ευτυχία που θεωρούν ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους. Ειδικότερα:

Ασφάλεια: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 50 ετών και πάνω και των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών ($p=0,035$). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 30 έως 39 ετών και πάνω και των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών ($p=0,007$).

Γράφημα 162: Μέσοι όροι του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 163: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

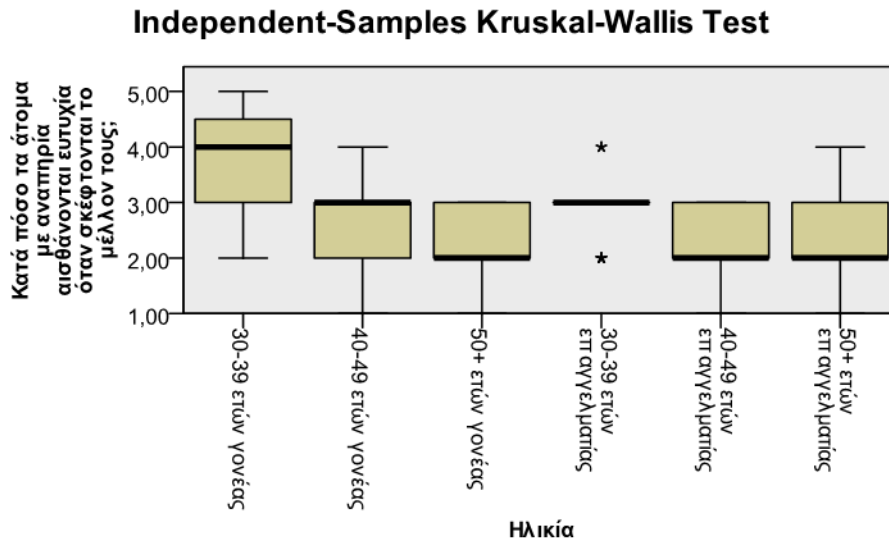
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-13,267	10,971	-1,209	,227	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	23,273	9,412	2,473	,013	,201
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	26,153	9,723	2,690	,007	,107
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	31,706	10,427	3,041	,002	,035
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	41,179	11,763	3,501	,000	,007
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	10,007	10,012	,999	,318	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	12,887	10,305	1,251	,211	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	18,439	10,971	1,681	,093	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	27,912	12,248	2,279	,023	,340
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-2,880	8,626	-,334	,738	1,000
40-49 ετών γονέας-50+ ετών γονέας	-8,432	9,412	-,896	,370	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	17,906	10,874	1,647	,100	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-50+ ετών γονέας	5,552	9,723	,571	,568	1,000
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	15,026	11,144	1,348	,178	1,000
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	9,473	11,763	,805	,421	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Εντοχία: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 50 ετών και πάνω και των γονέων 30 έως 39 ετών ($p=0,008$). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 30 έως 39 ετών και πάνω

και των επαγγελματιών 40 έως 49 ετών ($p=0,008$). Τέλος, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γονέων ηλικίας 30 έως 39 ετών και των επαγγελματιών 50 ετών και πάνω ($p=0,027$).

Γράφημα 164: Μέσοι όροι του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα



Πίνακας 165: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση την ηλικία ανά ομάδα

Each node shows the sample average rank of Ηλικία.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
50+ ετών γονέας-40-49 ετών επαγγελματίας	-,843	10,186	-,083	,934	1,000
50+ ετών γονέας-50+ ετών επαγγελματίας	-3,202	10,685	-,300	,764	1,000
50+ ετών γονέας-40-49 ετών γονέας	19,185	9,260	2,072	,038	,574
50+ ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-21,971	9,543	-2,302	,021	,320
50+ ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	39,394	11,414	3,451	,001	,008
40-49 ετών επαγγελματίας-50+ ετών επαγγελματίας	-2,359	10,377	-,227	,820	1,000
40-49 ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	18,342	8,903	2,060	,039	,591
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	21,128	9,197	2,297	,022	,324
40-49 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	38,551	11,126	3,465	,001	,008
50+ ετών επαγγελματίας-40-49 ετών γονέας	15,983	9,470	1,688	,091	1,000
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών επαγγελματίας	18,769	9,747	1,926	,054	,812
50+ ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	36,192	11,585	3,124	,002	,027
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών επαγγελματίας	-2,786	8,159	-,341	,733	1,000
40-49 ετών γονέας-30-39 ετών γονέας	20,209	10,285	1,965	,049	,741
30-39 ετών επαγγελματίας-30-39 ετών γονέας	17,423	10,541	1,653	,098	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

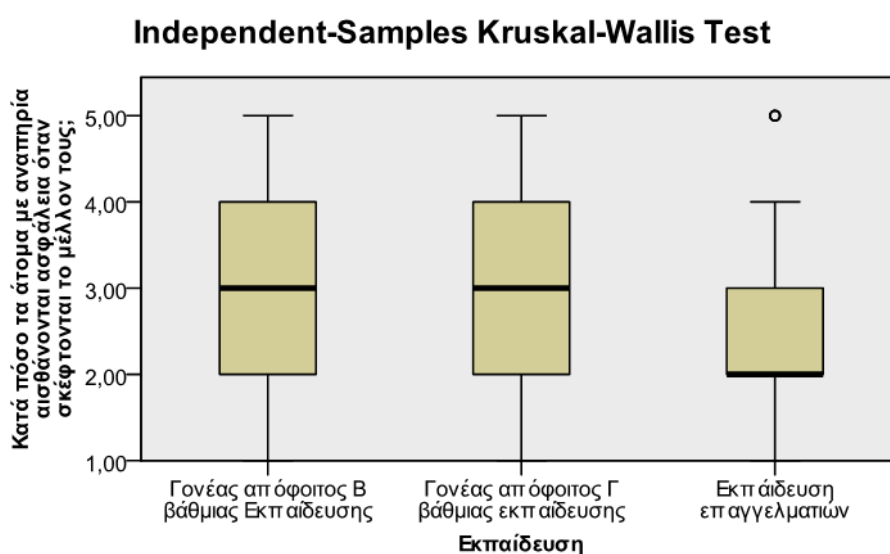
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς την εκπαίδευση: Διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων προκύπτουν αναφορικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών και την βαθμίδα

εκπαίδευσης των γονέων σε σχέση με την ασφάλεια και την ευτυχία που θεωρούν ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους. Ειδικότερα:

Ασφάλεια: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,019$).

Γράφημα 166: Μέσοι όροι του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 167: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

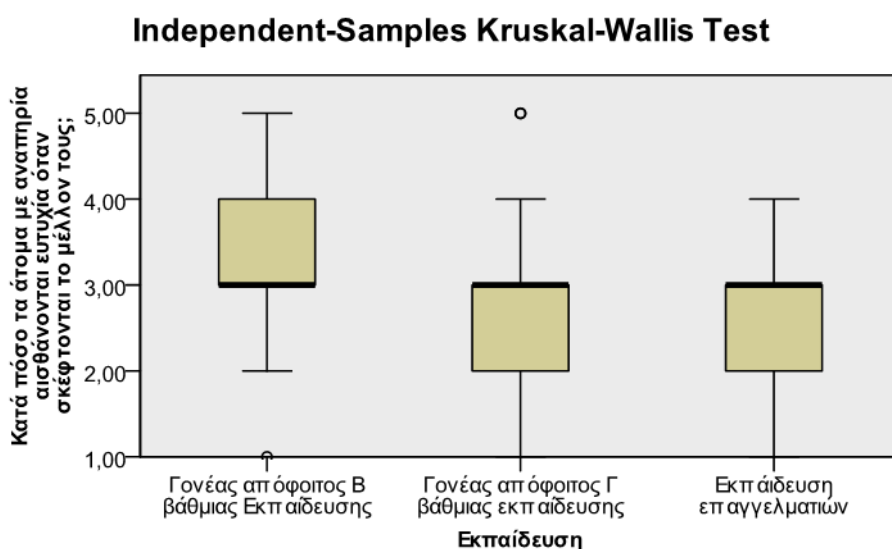
Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης	13,198	6,901	1,912	,056	,167
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης	20,084	7,344	2,735	,006	,019
Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης	6,886	8,516	,809	,419	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Ευτυχία: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποφοίτων γονέων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και των επαγγελματιών ($p=0,011$).

Γράφημα 168: Μέσοι όροι του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα



Πίνακας 169: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ευτυχίας των ατόμων με αναπηρία με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης ανά ομάδα

Each node shows the sample average rank of Εκπαίδευση.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης	4,571	6,622	,690	,490	1,000
Εκπαίδευση επαγγελματιών-Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης	20,650	7,073	2,920	,004	,011
Γονέας απόφοιτος Γ βαθμιας εκπαίδευσης-Γονέας απόφοιτος Β βαθμιας Εκπαίδευσης	16,079	8,239	1,951	,051	,153

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same.

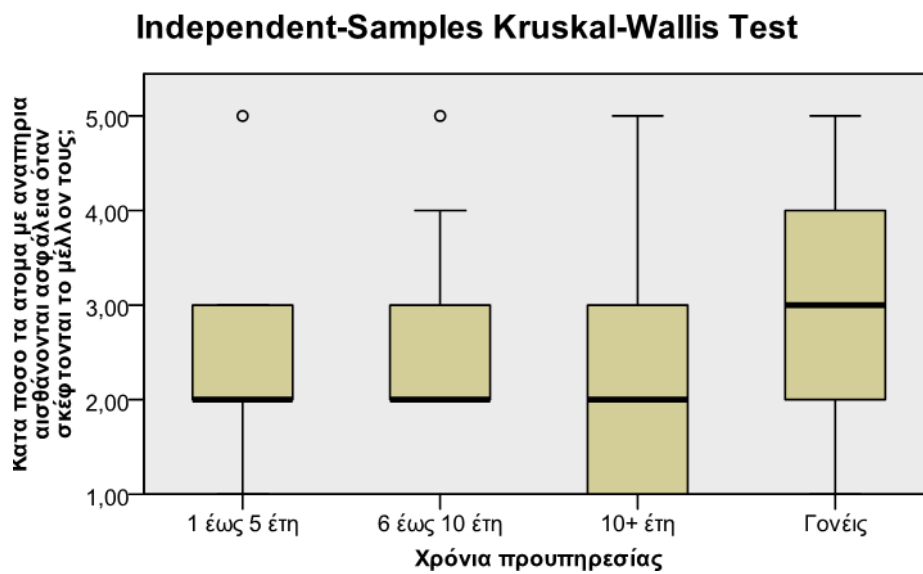
Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών: Διαφορές προκύπτουν και μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται οι επαγγελματίες στον χώρο

της Ειδικής Εκπαίδευσης σε σχέση με την ασφάλεια που θεωρούν ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους.

Ειδικότερα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των γονέων και των επαγγελματιών με 10 χρόνια προϋπηρεσίας και πάνω ($p=0,013$).

Γράφημα 170: Μέσοι όροι του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα



Πίνακας 171: Συγκρίσεις κατά ζεύγη του συναισθήματος ασφάλειας των ατόμων με αναπηρία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών ανά ομάδα

Each node shows the sample average rank of Χρόνια προϋπηρεσίας.

Sample1-Sample2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj.Sig.
10+ έτη-1 έως 5 έτη	11,476	9,962	1,152	,249	1,000
10+ έτη-6 έως 10 έτη	15,961	11,158	1,430	,153	,916
10+ έτη-Γονείς	-21,397	6,980	-3,066	,002	,013
1 έως 5 έτη-6 έως 10 έτη	-4,485	12,814	-,350	,726	1,000
1 έως 5 έτη-Γονείς	-9,921	9,403	-1,055	,291	1,000
6 έως 10 έτη-Γονείς	-5,436	10,662	-,510	,610	1,000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same. Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is ,05.

Κεφάλαιο 4: Συζήτηση

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, για την εξυπηρέτηση των επιμέρους στόχων της έρευνας διερευνήθηκε το κατά πόσο εμφανίζονται διαφοροποιήσεις μεταξύ των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών που εργάζονται σε δομές ειδικής εκπαίδευσης ως προς συγκεκριμένα θέματα που αφορούν στη βίωση της αναπηρίας. Επιπλέον, εξετάστηκε το κατά πόσο οι παράμετροι βίωσης της αναπηρίας διαφοροποιούνται μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών αναφορικά με διάφορα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, είδος αναπηρίας του παιδιού, έτη προϋπηρεσίας επαγγελματία).

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψαν αξιοσημείωτα αποτελέσματα, τα οποία συζητούνται στη συνέχεια, ενώ παράλληλα επιχειρείται και μια εμβάθυνση σε πιθανές αιτίες που συνέβαλαν στη διαμόρφωσή τους. Τέλος, γίνεται αναφορά σε βασικούς περιορισμούς της παρούσας μελέτης.

4.1 Απόψεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας

Στην πρώτη ερώτηση οι γονείς ατόμων με αναπηρίες και οι επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές ειδικής εκπαίδευσης κλήθηκαν να εκτιμήσουν την ένταση των συναισθημάτων που βιώνουν οι πρώτοι τη στιγμή που τους ανακοινώνεται η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού τους. Στις μεταβλητές θυμός, απογοήτευση, θρήνος, μοναξιά, σοκ εμφανίζονται τόσο συγκλίσεις όσο κι αποκλίσεις στις θεωρήσεις των δύο πλευρών. Συγκεκριμένα, στα συναισθήματα του θυμού και της απογοήτευσης οι επαγγελματίες προσδίδουν με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερη ένταση στη βίωσή τους από τους γονείς ενώ σε αυτά του θρήνου, της μοναξιάς και του σοκ υπάρχει σύγκλιση. Έρευνες επιβεβαιώνουν τα αρνητικά συναισθήματα από τα οποία κατακλύζονται οι γονείς ως απόρροια της διάγνωσης της αναπηρίας (Bentley et al. 2015; Willingham-Storr 2014; Karasavvidis et al. 2011; Seltzer et al., 2009; Altieri & von Kluge, 2009b; Kuhn & Carter, 2006; Nealy, Hare, Powers, & Swick, 2012).

Τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς κατά την ανακοίνωση της διάγνωσης και μετά από αυτήν ακολουθούν σύμφωνα με τους ειδικούς μία σειρά από στάδια. Οι Cunningham & Davis (1985) επισημαίνουν τέσσερα στάδια προσαρμογής των γονέων στην αναπηρία του παιδιού τους. Στο πρώτο στάδιο του σοκ, το οποίο εμφανίζεται με βραχεία διάρκεια, οι γονείς πληροφορούνται για την αναπηρία του παιδιού τους και βιώνουν έντονα συναισθήματα, με κύρια χαρακτηριστικά τη συναισθηματική αποδιοργάνωση, τη δυσπιστία και τη σύγχυση για τις γνωματεύσεις των ειδικών. Το δεύτερο στάδιο της αντίδρασης αποτελεί την αφετηρία της μακροχρόνιας πορείας που καλούνται οι γονείς να διανύσουν προς την συναισθηματική και πρακτική αναδιοργάνωση της ζωής τους, ώστε να ανταπεξέλθουν στο απροσδόκητο γεγονός της αναπηρίας του παιδιού και των προβλημάτων που αυτή συνεπάγεται. Συναισθήματα που βιώνουν είναι η θλίψη, η απελπισία, η λύπη, ο θυμός. Συνειδητοποιώντας τη νέα κατάσταση και τις συνέπειες της και συχνά αρνούμενοι το πρόβλημα, οι γονείς προσπαθούν να εκμιαεύσουν από τους ειδικούς εκτιμήσεις που επιβεβαιώνουν τις προσδοκίες τους, ακόμα κι αν αυτές δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Στο τρίτο στάδιο της προσαρμογής οι γονείς είναι σε θέση να εκτιμήσουν ρεαλιστικά την κατάσταση και τις ανάγκες του παιδιού. Τότε αρχίζουν να ενδιαφέρονται για την ενεργό συμμετοχή τους στη βοήθεια

που παρέχεται στο παιδί, φτάνοντας στο τέταρτο στάδιο του προσανατολισμού κατά το οποίο θα ξεκινήσει η αναδιοργάνωση του οικογενειακού βίου.

Στην ερώτηση που αφορά στην κατανομή του χρόνου επιδιώκεται να αναδειχθεί το πώς διαχειρίζονται οι γονείς την καθημερινότητά τους, πού αφιερώνουν την ενέργειά τους αλλά κυρίως αν αντιλαμβάνονται και οι επαγγελματίες την κατάσταση την οποία βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία. Υπάρχει μεγάλη σύγκλιση στην εκτίμηση του πώς οι γονείς αφιερώνουν τον περισσότερο χρόνο ιδιαίτερα σε διαδικασίες αποκατάστασης και σε παιχνίδι με το παιδί. Το εύρημα ότι οι γονείς αφιερώνουν πολύ χρόνο σε δραστηριότητες αποκατάστασης και σε παιχνίδι με το παιδί τους με αναπηρία, οδηγεί σχεδόν αναπόφευκτα στη διαπίστωση ότι ο χρόνος που αφιερώνουν στον εαυτό τους αλλά και στον/στην σύντροφό τους είναι περιορισμένος. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η φροντίδα του παιδιού απαιτεί πολύ χρόνο από την πλευρά των γονέων, γεγονός που μειώνει σημαντικά τον χρόνο που αφιερώνουν οι ίδιοι για τις δραστηριότητες και τις ανάγκες τους (Nealy et al., 2012; Knapp et al., 2009; Phetrasuwan & Miles, 2008; Tunali & Power, 2002). Αυτό είναι λογικό ως έναν βαθμό ειδικά αν πρόκειται για την περίοδο που ακολουθεί την διάγνωση. Όταν δηλαδή η αναζήτηση της θεραπείας ως πρώτη – και πολλές φορές ως μόνη λύση – απασχολεί έντονα το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού. Είναι μια κατάσταση όμως που με την στήριξη από τους επαγγελματίες πρέπει να μπει σε λογικά πλαίσια διότι εάν παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα θα στερεί ποιοτικό χρόνο των γονέων από τον εαυτό τους και τον/την σύντροφο, διαδικασία που οδηγεί σε φθορά και ανισορροπία των οικογενειακών σχέσεων.

Μια ακόμη εικόνα για την σχέση μεταξύ των δύο πλευρών δίνεται από την εκτίμηση επαγγελματιών και γονέων για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τους γονείς. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν φανερώνουν στατιστικά σημαντική απόκλιση σε θετικά χαρακτηριστικά, όπως αποδοτικότητα, κατανόηση, ικανότητα για φροντίδα και προσαρμοστικότητα, στα οποία οι επαγγελματίες προσδίδουν χαμηλότερο σκορ στους γονείς απ' ότι οι ίδιοι στους εαυτούς τους, ενώ ταυτόχρονα σημειώνεται σημαντική απόκλιση και σε αρνητικά χαρακτηριστικά, όπως το στρες και η αγωνία, στα οποία οι επαγγελματίες προσδίδουν μεγαλύτερο σκορ στους γονείς απ' ότι οι ίδιοι στους εαυτούς τους. Αυτή την απόκλιση εάν οι δύο πλευρές την διαχειριστούν με λάθος τρόπο ενδέχεται να οδηγήσει σε συγκρούσεις και διαφωνίες, με τους γονείς να πιστεύουν στον εαυτό τους και τους επαγγελματίες να αμφιβάλουν. Η όλη αρνητική συνθήκη που διαμορφώνεται μεταξύ των δύο

συμβαλλομένων δημιουργεί δυσπιστία, χάσματα επικοινωνίας και ένταση μεταξύ των δύο πλευρών, καταστάσεις που δυσχεραίνουν τη μεταξύ τους συνεργασία και λειτουργούν σε τελική ανάλυση σε βάρος του παιδιού. Αντίθετα, έρευνες υποδεικνύουν ότι η καλή συνεργασία και επικοινωνία των επαγγελματιών με τους γονείς είναι ζωτικής σημασίας για την γονεϊκή προσαρμογή στην αναπηρία (Poehlmann et al., 2005; Skotko, 2005; Skotko & Bedia, 2005; Lalvani, 2008; Muggli et al., 2009; Groot-van der Mooren et al., 2014; Douglas et al., 2016).

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας αφορά στο αίσθημα επάρκειας που αισθάνονται οι γονείς κατά την εκπλήρωση του γονεϊκού τους ρόλου. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς ανέφεραν μέτρια προς υψηλή επάρκεια, εύρημα που υποδηλώνει ότι θεωρούν τους εαυτούς τους αρκετά επαρκείς στην εκπλήρωση των γονεϊκών τους υποχρεώσεων. Από την άλλη πλευρά, οι επαγγελματίες δήλωσαν ότι θεωρούν λιγότερο επαρκείς τους γονείς παιδιών με αναπηρία κατά την ικανοποίηση του γονεϊκού τους ρόλου απ' ότι κρίνουν οι ίδιοι οι γονείς τους εαυτούς τους. Μια πρώτη ερμηνεία για την απόσταση μεταξύ γονέων και επαγγελματιών στο ζήτημα αυτό διακρίνεται από τα προηγούμενα ευρήματα. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες προσδίδουν έντονα αρνητικά συναισθήματα στους γονείς τη στιγμή της διάγνωσης, πιο έντονα απ' ότι θεωρούν οι ίδιοι οι γονείς που τα βιώνουν. Ακόμη, οι επαγγελματίες προσδίδουν έντονα αρνητικά χαρακτηριστικά στους γονείς και λιγότερο έντονα θετικά χαρακτηριστικά, θεωρούν με άλλα λόγια τους γονείς λιγότερο ικανούς απ' ότι οι ίδιοι γονείς θεωρούν τους εαυτούς τους. Επομένως, συνολικά μετά από την αξιολόγηση των γονέων από τους επαγγελματίες ως προς τα συναισθήματα και ως προς κάποια ποιοτικά χαρακτηριστικά κρίνεται εύλογο το εύρημα οι επαγγελματίες να μη θεωρούν ιδιαίτερα επαρκείς τους γονείς κατά την ανατροφή του παιδιού τους με αναπηρία. Τα οικεία ευρήματα δυσχεραίνουν την επικοινωνία και τη συνεργασία ανάμεσα στην οικογένεια και τους ειδικούς επαγγελματίες, τις οποίες πλήθος ερευνών έχουν αναδείξει ως καθοριστικές στην θετική εξέλιξη του παιδιού (Γεωργίου, 2000; Dale, 2000; Δαβάζογλου & Κόκκινος, 2003; Δασκαλάκη, Δρόσος & Κυριακίδης, 2002; Συμεού, 2003; Σακελλαρίου, 2006; Seligman & Darling, 2007).

Αναφορικά με τα πρόσωπα από τα οποία οι γονείς λαμβάνουν υποστήριξη φάνηκε ότι οι γονείς θεωρούν πως λαμβάνουν σημαντική υποστήριξη από τον/την σύντροφό τους και την οικογένεια, ενώ δεν λαμβάνουν αρκετή υποστήριξη από τους φίλους και την οικογένεια του/της συντρόφου. Έρευνες επισημαίνουν ότι οι γονείς προκειμένου να διαχειριστούν και να αποδεχτούν την αναπηρία του παιδιού τους έχουν ανάγκη

από υποστήριξη από τον περίγυρό τους (Skotko & Bedia 2005; Lalvani, 2008; Pillay et al. 2012; Sheets et al. 2012), η οποία παράλληλα συμβάλλει σημαντικά στην ενδυνάμωση του γονεϊκού τους ρόλου και στην αύξηση του αισθήματος της αυτοαποτελεσματικότητάς τους (Weiss, 2002).

Επιπλέον, διαπιστώθηκε σημαντική απόκλιση μεταξύ γονέων και επαγγελματιών με τους επαγγελματίες να αναφέρουν λιγότερη υποστήριξη των γονέων από τον/την σύντροφο, την οικογένειά τους και τους φίλους απ' ό,τι αναφέρουν οι ίδιοι οι γονείς. Το εύρημα αυτό, ότι δηλαδή οι επαγγελματίες θεωρούν πως οι γονείς λαμβάνουν μειωμένη υποστήριξη από άλλα πρόσωπα, υπογραμμίζει ότι οι επαγγελματίες εντοπίζουν ένα σημαντικό έλλειμμα υποστήριξης προς τους γονείς από οικεία πρόσωπα. Στα προηγούμενα λοιπόν αρνητικά στοιχεία που αναφέρθηκαν από τους επαγγελματίες προστίθεται και η έλλειψη υποστήριξης των γονέων, η οποία ουσιαστικά ερμηνεύει εν μέρει την αδυναμία των γονέων να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά κατά την άποψη των επαγγελματιών στα γονεϊκά τους καθήκοντα. Το εύρημα χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Όσον αφορά στην ευημερία της οικογένειας οι γονείς ανέφεραν μέτρια ευημερία, εύρημα που αιτιολογείται μέσω των δυσχερειών που ανακύπτουν λόγω της αναπηρίας και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς στη διαχείρησή της. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η εμφάνιση μιας αναπηρίας στη ζωή της οικογένειας έχει σημαντικές αρνητικές επιδράσεις σε διάφορους τομείς (Rowbotham et al., 2011; Bourke-Taylor, Howie, & Law, 2010; McCarthy, Cuskelly, van Kraayenoord, & Cohen, 2006; Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006; Herring, Gray, Taffe, Tonge, Sweeney, & Einfeld, 2006), οι οποίες μπορούν να υπονομεύσουν την συνολική ευημερία της οικογένειας. Ακόμη, εντοπίζεται απόκλιση μεταξύ των δύο ομάδων με τους επαγγελματίες να αναφέρουν χαμηλότερη ευημερία από τους ίδιους τους γονείς. Το οικείο εύρημα μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με τους επαγγελματίες ή/και με τους γονείς παιδιών με αναπηρία και είναι σημαντικό να διερευνηθεί στο μέλλον.

Επίσης, σημαντικά είναι τα ευρήματα αναφορικά με τον αντίκτυπο της αναπηρίας στις διάφορες εκφάνσεις της οικογένειας. Ειδικότερα, οι γονείς αναφέρουν ότι η αναπηρία επιδρά σημαντικά στις διάφορες εκφάνσεις της ζωής της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, εργασία, ζωή με τον/την σύντροφο, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ευημερία της οικογένειας) και κυρίως στο στρες που αισθάνονται. Σχετικές έρευνες επιβεβαιώνουν την επίδραση που ασκεί η αναπηρία σε

διάφορους τομείς (Bourke-Taylor, Howie, & Law, 2010; Nealy et al., 2012; Knapp et al., 2009). Επιπλέον, και στην περίπτωση αυτή οι επαγγελματίες προσδίδουν περισσότερη ένταση στον αντίκτυπο της αναπηρίας στις διάφορες εκφάνσεις της οικογένειας και κυρίως στην ευημερία της οικογένειας σε σχέση με τους γονείς, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία και με τα προηγούμενα ευρήματα της οικείας εργασίας και είναι αναγκαίο να διερευνηθεί διεξοδικά στο μέλλον.

Όσον αφορά στο τι θεωρούν οι γονείς και οι επαγγελματίες σημαντικό για το παιδί με αναπηρία, υπάρχει μια σχετική σύγκλιση των απόψεων, γεγονός που σημαίνει ότι οι επαγγελματίες συμμαρίζονται τις σκέψεις των γονέων για το παιδί τους. Ειδικότερα, και οι δύο πλευρές θεωρούν πολύ σημαντικά για το παιδί με αναπηρία την αποκατάσταση, την ευημερία, την αυτονομία, την ευτυχία, την κανονικότητα, τις διάφορες εμπειρίες, τις φιλικές και κοινωνικές σχέσεις, την προσωπική βοήθεια, την ικανοποίηση συναισθηματικών και σεξουαλικών αναγκών, καθώς και τον αθλητισμό, ενώ μέτρια σημαντική θεωρούν την επιτυχία στο σχολείο. Φαίνεται λοιπόν και οι δύο πλευρές να αναγνωρίζουν τους παράγοντες αυτούς ως πρωταρχικής σημασίας για το παιδί με αναπηρία. Βέβαια, οι απόψεις μεταξύ των δύο ομάδων διαφοροποιούνται στην περίπτωση της σχολικής επιτυχίας, την οποία οι επαγγελματίες θεωρούν πιο σημαντική απ' ό,τι οι γονείς, εύρημα που μπορεί να ερμηνευθεί μέσω του επαγγελματικού τους ρόλου και της εργασίας τους σε εκπαιδευτικές δομές, καθώς και στην περίπτωση των φιλικών και κοινωνικών σχέσεων, οι οποίες κρίνονται πιο σημαντικές από τους γονείς απ' ό,τι κρίνονται από τους επαγγελματίες. Με άλλα λόγια, οι επαγγελματίες θεωρούν ότι η διαμόρφωση φιλικών και κοινωνικών διαπροσωπικών σχέσεων από το παιδί με αναπηρία έχει λιγότερη σημασία για το ίδιο το παιδί απ' ό,τι θεωρούν οι γονείς του. Το εύρημα αυτό πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

Σχετικά με τις υπηρεσίες που θεωρείται σημαντικό να λαμβάνουν οι γονείς μετά τη διάγνωση, οι γονείς ανέφεραν ως αρκετά έως πολύ σημαντική τη λεπτομερή πληροφόρηση, την πρόγνωση για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού, τη συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και την ενημέρωση για οργανισμούς-συλλόγους γονέων. Η σημασία αυτών των υπηρεσιών για τους γονείς παιδιών με αναπηρία επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες (Muggli et al. 2009; Gammons et al., 2010; Douglas et al., 2016; Skotko & Bedia 2005; Pillay et al., 2012). Σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ γονέων και επαγγελματιών προέκυψαν αναφορικά με τη λεπτομερή πληροφόρηση και την πρόγνωση για τη μελλοντική

ανάπτυξη του παιδιού, όπου οι επαγγελματίες έκριναν ως μικρότερης σημασίας τις οικείες υπηρεσίες απ' ότι ανέφεραν οι γονείς. Για τους επαγγελματίες δηλαδή το να παρέχουν στους γονείς λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με το παιδί τους με αναπηρία και την μελλοντική του εξέλιξη δεν θεωρείται ιδιαίτερης σημασίας, τουλάχιστον όχι στον βαθμό που θεωρούν οι γονείς. Οι λόγοι που οδηγούν στο εύρημα αυτό θα πρέπει να διερευνηθούν ενδελεχώς. Ενδιαφέρον κρίνεται και το εύρημα ότι καμία από τις δύο πλευρές δεν αξιολόγησε ως πάρα πολύ σημαντικές καμία από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, δεδομένο που χρήζει περαιτέρω έρευνας, καθώς μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικές παραμέτρους.

Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (πληροφόρηση, συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη, αποκατάσταση, τεχνική υποστήριξη/ βοήθημα, επισκέψεις κατ'οίκον, εκπαίδευση γονέων, ψυχαγωγικές δραστηριότητες, συμβουλές άλλων γονιών), και οι δύο πλευρές την αξιολόγησαν από ανεπαρκή έως μέτρια επαρκή. Το εύρημα αυτό αποτελεί απόρροια της έλλειψης καλά οργανωμένης και συστηματικής παροχής υπηρεσιών μέσω ενός επίσημου δικτύου κοινωνικής υποστήριξης των οικογενειών με παιδιά με αναπηρία, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι σποραδική, ασυντόνιστη και ανύπαρκτη (Τσιμπιδάκη, 2007). Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων προέκυψαν αναφορικά με τη συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη και τις κατ'οίκον επισκέψεις, και στις δύο περιπτώσεις οι γονείς αξιολόγησαν με χαμηλότερο σκορ. Γενικότερα, τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την αδυναμία των επαγγελματιών και συνολικά του κρατικού μηχανισμού να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των οικογενειών με παιδιά με αναπηρία στην Ελλάδα. Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι οι επαγγελματίες λαμβάνουν γνώση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν, εφόσον οι απαντήσεις τους βρίσκονται πολύ κοντά σε εκείνες των γονέων. Τα δεδομένα αυτά αναδεικνύουν παράλληλα τα προβλήματα της έλλειψης ενημέρωσης, συντονισμού μεταξύ των φορέων και ουσιαστικής κατάρτισης των επαγγελματιών σε θέματα επικοινωνίας και υποστήριξης των γονέων παιδιών με αναπηρία, τα οποία έχουν επισημανθεί στο παρελθόν (Iversen, Shimmel, Ciacera, & Prabhakar, 2003; Bamm & Rosenbaum, 2008; Πολυχρονοπούλου, 1995; Κωτσόπουλος, 2007).

Εγγύτητα εμφανίζεται σε ότι αφορά τα συναισθήματα που θεωρούν οι δύο πλευρές ότι νιώθουν τα ίδια τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους. Πιο αναλυτικά, φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές γονείς και επαγγελματίες αναφέρουν

χαμηλά προς μέτρια επίπεδα έντασης συναισθημάτων όπως είναι η θλίψη, η ασφάλεια, η καταπίεση, η ευτυχία και υψηλά επίπεδα αγωνίας των ατόμων με αναπηρία για το μέλλον τους. Διαφοροποίηση μεταξύ γονέων και επαγγελματιών σημειώθηκε αναφορικά με το συναίσθημα της ασφάλειας που θεωρούν ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους, με τους γονείς να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα του οικείου συναισθήματος.

Τέλος, αναφορικά με το ποιος θα πρέπει να θεωρείται υπεύθυνος για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία οι γονείς ανέφεραν ότι θεωρούν λίγο έως αρκετά υπεύθυνους τους εθελοντικούς και θρησκευτικούς οργανισμούς, το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον και τους φίλους/γείτονες, αρκετά υπεύθυνη την κοινότητα, και πολύ έως πάρα πολύ υπεύθυνους για τη στήριξη της οικογένειας το κράτος και τις υγειονομικές αρχές. Το εύρημα αυτό σε συνδυασμό με προηγούμενο εύρημα που υποδηλώνει ότι οι γονείς αντλούν υποστήριξη κυρίως από τον κύκλο των συγγενών και των φίλων τους συμφωνεί θα λέγαμε με τη διαπίστωση της Τσιμπιδάκη (2013) ότι στη χώρα μας για να καλύψουν τις ελλείψεις της επίσημης κοινωνικής υποστήριξης οι γονείς βρίσκουν συνήθως άλλες πηγές, οι οποίες προέρχονται από τα ανεπίσημα δίκτυα όπως είναι τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας, οι φίλοι, μέλη της κοινότητας και άλλοι γονείς παιδιών με αναπηρίες. Σε γενικές γραμμές παρατηρείται σύμπλευση στις απόψεις των δύο ομάδων, με εξαίρεση την περίπτωση του ρόλου που διαδραματίζει η κοινότητα ως φορέας υπεύθυνος για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία, τον οποίο ρόλο οι επαγγελματίες χαρακτήρισαν ως πολύ υπεύθυνο για τη στήριξη των οικογενειών παιδιών με αναπηρία, ενώ οι γονείς ως αρκετά υπεύθυνο. Γενικότερα, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι κρατικοί και υγειονομικοί φορείς περισσότερο θεωρούνται ως οι άμεσα υπεύθυνοι για τη στήριξη των οικογενειών παιδιών με αναπηρία.

4.2 Απόψεις γονέων και επαγγελματιών αναφορικά με τη βίωση της αναπηρίας: Η επίδραση ατομικών στοιχείων

Διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των δύο ομάδων ανά φύλο προέκυψαν αναφορικά με τις ερωτήσεις που αφορούν στο συναίσθημα του θυμού που νιώθουν οι γονείς τη στιγμή που τους ανακοινώνεται η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού τους, στα ποιοτικά χαρακτηριστικά (αποδοτικότητα, κατανόηση, ικανότητα για φροντίδα, στρες, αγωνία, προσαρμοστικότητα) του γονέα ενός παιδιού με αναπηρία, στην

επάρκεια που αισθάνονται οι γονείς ως γονείς ενός παιδιού με αναπηρία, στον βαθμό στον οποίο αντλούν υποστήριξη οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο, στην επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της καθημερινής ζωής της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, ζωή με τον/την σύντροφο, εργασία, επίπεδο στρες, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ατομική ευημερία), καθώς και αναφορικά με τον βαθμό που θεωρούνται σημαντικές για το παιδί με αναπηρία η σχολική επιτυχία και η κανονικότητα.

Σε γενικές γραμμές, σημειώνονται διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο μεταξύ γονέων και επαγγελματιών. Φαίνεται δηλαδή ότι οι γυναίκες επαγγελματίες και οι άντρες επαγγελματίες εκφράζουν διαφορετικές απόψεις από τους γονείς στα διάφορα θέματα βίωσης της αναπηρίας απ' ό,τι αναφέρουν οι ίδιοι οι γονείς των παιδιών με αναπηρία. Πιο έντονη διαφαίνεται η διαφοροποίηση μεταξύ των γυναικών επαγγελματιών με τους γονείς και των δύο φύλων, με τις επαγγελματίες να αναφέρουν λιγότερα θετικά στοιχεία και περισσότερα αρνητικά στοιχεία αναφορικά με τον τρόπο βίωσης της αναπηρίας από τους γονείς. Και ακόμη, οι απόψεις μεταξύ των επαγγελματιών διαφοροποιούνται σχετικά με τον βαθμό στον οποίο θεωρούν σημαντική την κανονικότητα για το παιδί με αναπηρία. Στην περίπτωση αυτή οι άντρες επαγγελματίες φαίνεται ότι θεωρούν την κανονικότητα πιο σημαντική για το παιδί με αναπηρία απ' ό,τι τη θεωρούν οι γυναίκες επαγγελματίες. Τα ευρήματα σχετικά με την επίδραση του φύλου στη διαφοροποίηση των απόψεων γονέων και επαγγελματιών απαιτούν πιο λεπτομερή διερεύνηση.

Επιπλέον, διαφοροποίηση παρουσιάζεται και στις απόψεις μεταξύ των γονέων αναφορικά με την ικανότητα που εμφανίζουν οι ίδιοι για φροντίδα του παιδιού τους με αναπηρία. Συγκεκριμένα, οι μητέρες φαίνεται να θεωρούν τους εαυτούς τους πιο ικανούς για τη φροντίδα του παιδιού τους απ' ό,τι θεωρούν οι πατέρες τους ίδιους. Το εύρημα μπορεί να αιτιολογηθεί μέσω της ερμηνείας που έχουν δώσει ορισμένοι ερευνητές για τον αυξημένο ρόλο της καθημερινής φροντίδας των παιδιών που αναλαμβάνουν διαχρονικά οι μητέρες (Davis & Carter, 2008; Gray, 2003). Διάφορες έρευνες έχουν εντοπίσει σημαντικές διαφορές μεταξύ μητέρων και πατέρων παιδιών με αναπηρία (Pelchat et al., 2009; Beckman, 1991; Moes et al., 1992; Sharpley et al. 1997).

Ακόμη, διαφοροποιήσεις σημειώθηκαν στις απαντήσεις μεταξύ των δύο ομάδων της έρευνας χωρισμένες σε ηλικιακές ομάδες. Οι διαφοροποιήσεις αυτές εντοπίστηκαν σε ερωτήσεις που αφορούν σε διάφορα χαρακτηριστικά των γονέων

παιδιών με αναπηρία (αποδοτικότητα, κατανόηση, στρες, προσαρμοστικότητα), στην επάρκεια που αισθάνονται κατά την εκπλήρωση του γονεϊκού τους ρόλου, στην υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο, στην επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της καθημερινότητας της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, ζωή με τον/την σύντροφο, στρες, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ατομική ευημερία), στον βαθμό που η αποκατάσταση και η επιτυχία στο σχολείο θεωρούνται σημαντικές για το παιδί με αναπηρία, καθώς και στον βαθμό που θεωρείται ότι τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται ασφάλεια και ευτυχία σκεπτόμενα το μέλλον τους.

Ειδικότερα, φαίνεται ότι οι απόψεις των γονέων άνω των 30 ετών διαφοροποιούνται σημαντικά σε σχέση με τις αντίστοιχες απόψεις των επαγγελματιών της ίδιας ηλικίας. Η επίδραση της ηλικίας θα πρέπει να διερευνηθεί πιο αναλυτικά προκειμένου να είναι δυνατή η εξαγωγή κάποιου συμπεράσματος.

Επιπρόσθετα, το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην διαφοροποίηση που συναντάται μεταξύ των απόψεων των γονέων και των επαγγελματιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι διαφοροποιήσεις αυτές εντοπίζονται σε ορισμένες ερωτήσεις που αφορούν στον βαθμό στον οποίο οι γονείς αισθάνονται θυμό και απογοήτευση μετά τη διάγνωση της αναπηρίας, σε ποιοτικά χαρακτηριστικά που αποδίδονται στους γονείς (αποδοτικότητα, κατανόηση, στρες, αγωνία, προσαρμοστικότητα), στην επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία, στην υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς από τον/την σύντροφο, στην επίδραση της αναπηρίας σε εκφάνσεις της ζωής της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, εργασία, ζωή με τον/την σύντροφο, στρες, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ατομική ευημερία), καθώς και στην ασφάλεια και την ευτυχία που θεωρείται ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους.

Από τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι το επίπεδο μόρφωσης των γονέων συνιστά παράγοντα που επιδρά στη διαμόρφωση των απόψεών τους απέναντι στις αντίστοιχες απόψεις των επαγγελματιών. Αναλυτικότερα, οι γονείς απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης διαφοροποιούνται από τους επαγγελματίες στις απόψεις τους σχετικά με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν την αναπηρία του παιδιού τους. Φαίνεται δηλαδή ότι όσο πιο μορφωμένοι εμφανίζονται οι γονείς τόσο μεγαλώνει το χάσμα που τους χωρίζει από τους επαγγελματίες. Το εύρημα αυτό αιτιολογείται εν μέρει λαμβάνοντας υπόψιν ότι η μόρφωση οδηγεί το άτομο στην αναζήτηση πληροφοριών και τον ενεργοποιεί κατάλληλα ώστε συνεχώς

να ανακαλύπτει νέες γνώσεις. Υπό την έννοια αυτή οι γονείς ίσως αμφισβητούν περισσότερο τους επαγγελματίες όταν οι ίδιοι έχουν ένα ορισμένο μορφωτικό επίπεδο στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν στην εξέλιξη του παιδιού τους, ή ακόμα και όσες περισσότερες γνώσεις διαθέτουν τόσο αναγνωρίζουν τα κενά και τις ελλείψεις που έχουν επισημανθεί στην κατάρτιση των επαγγελματιών.

Επιπλέον, διαφοροποιήσεις προέκυψαν μεταξύ των απόψεων των γονέων παιδιών με αναπηρία και των επαγγελματιών ανάλογα με τα χρόνια που εργάζονται οι επαγγελματίες στον χώρο της Ειδικής Εκπαίδευσης. Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται στις ερωτήσεις που αναφέρονται στα συναισθήματα του θυμού και της απογοήτευσης που αισθάνονται οι γονείς μετά τη διάγνωση της αναπηρίας, στην αίσθηση επάρκειας που χαρακτηρίζει τους γονείς, στην υποστήριξη που λαμβάνουν από τον/την σύντροφο, στην επίδραση της αναπηρίας σε τομείς της ζωής της οικογένειας (κοινωνικές σχέσεις, εργασία, ζωή με τον/την σύντροφο, στρες, οικογενειακές σχέσεις, οικονομική κατάσταση, ατομική ευημερία), και στην ασφάλεια που θεωρείται ότι νιώθουν τα άτομα με αναπηρία σκεπτόμενα το μέλλον τους.

Γενικότερα, φαίνεται ότι η εμπειρία των επαγγελματιών επιδρά στις απόψεις που διαμορφώνουν σχετικά με το πώς βιώνουν οι γονείς την αναπηρία του παιδιού τους. Ιδιαίτερα, προκύπτει ότι περισσότερα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών σε δομές εξυπηρέτησης ατόμων με αναπηρία συνδέονται με διαφορές σε βασικούς τομείς της πραγματικότητας που δηλώνουν οι ίδιοι οι γονείς. Οι επαγγελματίες με προϋπηρεσία από έξι και άνω έτη διαφοροποιούνται σημαντικά από τους γονείς ως προς τις απόψεις που διατυπώνουν. Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί διττά: από τη μία οι επαγγελματίες μέσω της εμπειρίας τους αποκτούν πραγματική γνώση της κατάστασης που βιώνουν οι γονείς, αν και οι ίδιοι οι γονείς εμφανίζουν μια πιο ωραιοποιημένη εικόνα αυτής της κατάστασης, ενώ από την άλλη είναι πιθανό οι επαγγελματίες με περισσότερη εμπειρία να βιώνουν σημαντική κόπωση, απογοήτευση από την όλη αρνητική κατάσταση που επικρατεί στον χώρο και από τα περιορισμένα μέσα που διαθέτουν και για τους λόγους αυτούς οι απόψεις τους να φορτίζονται αρνητικά απέναντι στους γονείς, με τους οποίους δυσκολεύονται να συνυπάρξουν. Σε κάθε περίπτωση πάντως κρίνεται ότι το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον και θα πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος.

Ακόμη, διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ γονέων και επαγγελματιών ως προς τον βαθμό που οι γονείς θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς στην ανατροφή των παιδιών τους με αναπηρία. Γεγονός είναι ότι το σύνολο των επαγγελματιών κάθε επιπέδου

εμπειρίας θεωρεί τους γονείς λιγότερο ικανούς απ' ό τι πιστεύουν οι ίδιοι για τους εαυτούς τους. Με άλλα λόγια, η εμπειρία στην ερώτηση περί επάρκειας των γονέων φαίνεται ότι δεν διαφοροποιεί την αρνητική εικόνα που έχουν οι επαγγελματίες έναντι της πιο θετικής εικόνας των γονέων.

Τέλος, σημαντικές αποκλίσεις προέκυψαν μεταξύ των απόψεων των επαγγελματιών και των γονέων παιδιών με αναπηρία αναφορικά με το είδος της αναπηρίας του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες διαφοροποιήθηκαν σημαντικά από τις απόψεις των γονέων στις ερωτήσεις που αναφέρονται στο συναίσθημα του θυμού που αισθάνονται οι γονείς μετά τη διάγνωση της αναπηρίας, στα διάφορα χαρακτηριστικά των γονέων (κατανόηση, στρες, αγωνία, προσαρμοστικότητα), στην επάρκεια που χαρακτηρίζει τους γονείς παιδιών με αναπηρία, στην υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία από τον/την σύντροφο, στην επίδραση της αναπηρίας στη ζωή με τον/την σύντροφο, στο στρες και στις οικογενειακές σχέσεις, καθώς και στις παρεχόμενες από επαγγελματίες υπηρεσίες (πληροφόρηση, συναισθηματική/ ψυχολογική υποστήριξη, αποκατάσταση, επισκέψεις κατ' οίκον, ψυχαγωγικές δραστηριότητες).

Ιδιαίτερα, οι απόψεις των επαγγελματιών αποκλίνουν σημαντικά από τις απόψεις γονέων παιδιών με πολλαπλή αναπηρία, με νοητική αναπηρία και γονέων παιδιών με αυτισμό. Θα λέγαμε ότι η σοβαρότητα της αναπηρίας και των συνακόλουθων συμπτωμάτων συνδέεται με τις απόψεις που διαμορφώνουν οι γονείς για τον τρόπο που βιώνουν την αναπηρία του παιδιού τους, οι οποίες απόψεις ωστόσο εξακολουθούν να αναφέρονται σε πιο θετικές συνθήκες από εκείνες που αναφέρουν οι επαγγελματίες. Άλλες έρευνες έχουν κατά καιρούς δείξει ότι το είδος της αναπηρίας του παιδιού επηρεάζει τον τρόπο που οι γονείς βιώνουν και διαχειρίζονται την κατάσταση της εκάστοτε αναπηρίας. Για παράδειγμα, γονείς παιδιών με σύνδρομο Down έχει βρεθεί ότι εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα στρες (Ricci & Hodapp, 2003) και κατάθλιψης (Abbeduto, Seltzer, Shattuck, Krauss, Orsmond, & Murphy, 2004) απ' ό τι εμφανίζουν οι γονείς παιδιών με άλλες διαταραχές και κυρίως αυτισμό. Οι γονείς παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ανησυχούν για το μέλλον του παιδιού τους, για το επίπεδο της γνωστικής ελλειμματικότητας, για την ικανότητα του παιδιού να λειτουργεί ανεξάρτητα και για την ικανότητα του παιδιού να γίνεται αποδεκτό από την κοινότητα. Στα αποτελέσματα αυτά κατέληξαν και οι Estes et al. (2009), οι οποίοι υποστήριξαν ότι οι μητέρες με παιδιά με διαταραχές

αυτιστικού φάσματος ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες από τις μητέρες παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

4.3 Περιορισμοί της έρευνας

Τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας περιορίζονται από την ύπαρξη κάποιων μεθοδολογικών αδυναμιών. Κατ' αρχάς, πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη, με συνέπεια να μην μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα ως προς την αιτιώδη σχέση μεταξύ των μεταβλητών, κάτι που θα γινόταν με μεγαλύτερη εγκυρότητα μέσα από μία διαχρονική έρευνα.

Επιπλέον, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αποτυπώσει τη βίωση της αναπηρίας από τους γονείς παιδιών με αναπηρία και τις απόψεις επαγγελματιών που εργάζονται σε δομές ειδικής εκπαίδευσης για τον τρόπο που οι γονείς βιώνουν την αναπηρία του παιδιού τους. Για να επιτευχθεί αυτό απόλυτα, θα πρέπει το δείγμα να αποτελείται από μεγαλύτερη μερίδα του πληθυσμού της χώρας, καθώς επίσης και τα άτομα να είναι από όλες τις περιφέρειες της χώρας.

Ένας επίσης σημαντικός περιορισμός αποτελεί η επιλογή έξι ερωτήσεων για τα δημογραφικά στοιχεία και δώδεκα ερωτήσεων από το σύνολο των ερωτήσεων που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο των γονέων και το ερωτηματολόγιο των επαγγελματιών, προκειμένου να υπάρχει ανταπόκριση από τους συμμετέχοντες, καθώς συχνά σε μεγάλης έκτασης ερωτηματολόγια πολλές ερωτήσεις δεν συμπληρώνονται ή συμπληρώνονται με βιασύνη χωρίς να είναι αντιπροσωπευτικές.

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτοαναφορικό, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο κοινωνικά αρεστών απαντήσεων. Η αξιολόγηση για παράδειγμα της επάρκειας ενός γονέα από τον ίδιο θα γινόταν ίσως καλύτερα με συνδυασμό κι άλλων ερευνητικών μεθόδων, όπως η συνέντευξη και η παρατήρηση.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι για να κριθεί δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, κρίνεται χρήσιμη η επιβεβαίωσή τους και από μελλοντικές έρευνες που θα λαμβάνουν υπόψη τους περιορισμούς που επισημάνθηκαν.

Βιβλιογραφία

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal of Mental Retardation, 109*(3), 237–254.
- Abbott, M., Bernard, P., & Forge, J. (2012). Communicating a diagnosis of Autism Spectrum Disorder - a qualitative study of parents' experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 18*(3), 370–382.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(2), 142–152.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Avdi, E., Griffin, C., & Brough, S. (2000). Parents' Constructions of the "Problem" during Assessment and Diagnosis of their Child for an Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Health Psychology, 5*(2), 241–254.
- Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(8), 575–590.
- Bamm, E. L., & Rosenbaum, P. (2008). Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 89*(8), 1618–1624. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
- Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. J. (2010). Family Support and Empowerment: Post Autism Diagnosis Support Group for Parents. *Social Work With Groups, 33*(1), 69–83.
- Bentley, G. E., Zvonikovic, A., Mccarty, M., & Springer, N. (2015). Down Syndrome and Fathering: An Exploration of Ambiguous Loss. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers, 13*(1).

- Beresford, B. (1994). *Caring for a severely disabled child*. York.: Joseph Rowntree Foundation.
- Bloch, J. S., & Weinstein, J. D. (2009). Families of Young Children With Autism. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 23–40.
- Boström, P. K., Broberg, M., & Hwang, P. (2009). Parents' descriptions and experiences of young children recently diagnosed with intellectual disability. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 93–100. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01036.x>
- Bouma, R., & Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: a comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 722–730.
- Bourke-Taylor, H., Howie, L., & Law, M. (2010). Impact of caring for a school-aged child with a disability: Understanding mothers' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 127–136. <http://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2009.00817.x>
- Brogan, C. A., & Knussen, C. (2003). The Disclosure of a Diagnosis of an Autistic Spectrum Disorder: Determinants of Satisfaction in a Sample of Scottish Parents. *Autism*, 7(1), 31–46.
- Callias, M. (1994). Δουλεύοντας με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. In M. Καϊλα & Γ. Πολεμικός, N. Φιλίππου (Eds.), *Άτομα με αναπηρία* (Α τόμος, pp. 140–149). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Canary, H. E. (2008). Creating Supportive Connections: A Decade of Research on Support for Families of Children with Disabilities. *Health Communication*, 23(5), 413–426.
- Choi, E. K., Lee, Y. J., & Yoo, I. Y. (2011). Factors associated with emotional response of parents at the time of diagnosis of Down syndrome. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 16(2), 113–120.
- Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). *Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives* (2nd ed.). AFB Press.
- Crais, E. R., Roy, V. P., & Free, K. (2006). Parents' and Professionals' Perceptions of the Implementation of Family-Centered Practices in Child Assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 365–377.
- Cunningham, C., & Davis, H. (1985). *Working with Parents: Frameworks for Collaboration*. Buckingham: Open University Press.

- Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. *Autism, 10*(5), 463–479.
- Dale, N. (2000). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες*. (E. (M. Αποστολή, Μτφ., & Β. Καπετάνιος, Ed.). Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- 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.
- de Groot-van der Mooren, M. D., Gemke, R. J. B. J., Cornel, M. C., & Weijerman, M. E. (2014). Neonatal diagnosis of Down syndrome in the Netherlands: suspicion and communication with parents. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(10), 953–961.
- Douglas, T., Redley, B., & Ottmann, G. (2016). The first year: the support needs of parents caring for a child with an intellectual disability. *Journal of Advanced Nursing, 1*–12. <http://doi.org/10.1111/jan.13056>
- Elzouki, A. Y., Harfi, H. A., Nazer, H., Oh, W., Stapleton, F. B., & Whitley, R. J. (2012). *Textbook of clinical pediatrics* (2nd ed.). New York, NY: Springer.
- Espeso, A., Owens, D., & Williams, G. (2006). The diagnosis of hearing loss in children: Common presentations and investigations. *Current Paediatrics, 16*, 484–488.
- 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.
- Feldman, M., McDonald, L., Serbin, L., Stack, D., Secco, M. L., & Yu, C. T. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(8), 606–619.
- Fidler, D. J., Most, D. E., Booth-LaForce, C., & Kelly, J. F. (2006). Temperament and behaviour problems in young children with Down syndrome at 12, 30, and 45 months. *Down's Syndrome, Research and Practice, 10*(1), 23–29.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping, 21*(1), 3–14.

- Gammons, S., Sooben, R. D., & Heslam, S. (2010). Support and information about Down's syndrome. *British Journal of Midwifery*, *18*(11), 700–708.
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2007). Family assessment and social support. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick, & Rojahn J. (Eds.), *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities* (pp. 391 – 422). New York: Springer.
- Goodwin, J., Schoch, K., Shashi, V., Hooper, S. R., Morad, O., Zalevsky, M., ... Campbell, L. E. (2015). A tale worth telling: the impact of the diagnosis experience on disclosure of genetic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, *59*(5), 474–486.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine* (1982), *56*(3), 631–642.
- Green, S. E. (2001). Grandma's Hands: Parental Perceptions of the Importance of Grandparents as Secondary Caregivers in Families of Children with Disabilities. *The International Journal of Aging and Human Development*, *53*(1), 11–33.
- Hackett, L., Shaikh, S., & Theodosiou, L. (2009). Parental Perceptions of the Assessment of Autistic Spectrum Disorders in a Tier Three Service. *Child and Adolescent Mental Health*, *14*(3), 127–132.
- Handicaps Welfare Association. (2013). General Information on Physical Disabilities.
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, *49*(1), 14–24.
- Hashemi, M., Dehghani, D., Saboonch, R., Roozbahani, M., & Roonasi, A. (2012). Effect of gymnastic skills on motor capabilities of 7-10 age group girls with visually impaired. *European Journal of Experimental Biology*, *2*(3), 786–791.
- Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K., & Still, D. (2002). Factors Related to Positive Perceptions in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *15*(3), 269–275.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation* , *107*(2), 116–127.
- Heiman, T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *14*(2), 159–171.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (2000). Grandparents as Supports to Mothers of

- Persons with Intellectual Disability. *Journal of Gerontological Social Work*, 33(4), 23–34.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 874–882.
- Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες (Μτφ.: Χ. Λυμπεροπούλου)*. (Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος, Eds.) (2η). Αθήνα: Τόπος.
- Houwen, S., Hartman, E., & Visscher, C. (2009). Physical activity and motor skills in children with and without visual impairments. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(1), 103–109.
- Huang, Y.-P., Kellett, U. M., & St John, W. (2010). Cerebral palsy: Experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1213–1221.
- Hung, J. W., Wu, Y.-H., & Yeh, C.-H. (2004). Comparing stress levels of parents of children with cancer and parents of children with physical disabilities. *Psycho-Oncology*, 13(12), 898–903.
- IDEA. (2004). Individuals with Disabilities Education Act. Retrieved from <http://idea.ed.gov/>
- Iversen, M. D., Shimmel, J. P., Ciacera, S. L., & Prabhakar, M. (2003). Creating a Family-Centered Approach to Early Intervention Services: Perceptions of Parents. *Pediatric Physical Therapy*, 15, 23–31. <http://doi.org/10.1097/01.PEP.0000051694.10495.79>
- Jones, M. W., Morgan, E., Shelton, J. E., & Thorogood, C. (2007). Cerebral Palsy: Introduction and Diagnosis (Part I). *Journal of Pediatric Health Care*, 21(3), 146–152.
- Karasavvidis, S., Avgerinou, C., Lianou, E., Priftis, D., Lianou, A., & Siamaga, E. (2011). Mental Retardation and Parenting Stress. *International Journal of Caring Sciences*, 4(1), 21–31.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883–893.
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of

- children with autism or Down syndrome, 353–369.
- Knapp, M., Romeo, R., & Beecham, J. (2009). Economic cost of autism in the UK. *Autism, 13*(3), 317–336.
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(4), 564–575.
- Lalvani, P. (2008). Mothers of Children With Down Syndrome: Constructing the Sociocultural Meaning of Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 46*(6), 436–445.
- Lauchlan, F., & Boyle, C. (2007). Is the use of labels in special education helpful? *Support for Learning, 22*(1), 36–42.
- Lewis, P., Abbeduto, L., Murphy, M., Richmond, E., Giles, N., Bruno, L., ... Orsmond, G. (2006). Psychological well-being of mothers of youth with fragile X syndrome: syndrome specificity and within-syndrome variability. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(12), 894–904.
- Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Malay, D. P., Tompkins, L. A., & Flynn, J. R. (2006). Satisfaction With Primary Health Care Received by Families of Children With Developmental Disabilities. *Journal of Pediatric Health Care, 20*(4), 245–252.
- Mansell, W., & Morris, K. (2004). A survey of parents' reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: Access to information and use of services. *Autism, 8*(4), 387–407.
- Marshall, J., Tanner, J. P., Kozyr, Y. A., & Kirby, R. S. (2015). Services and supports for young children with Down syndrome: parent and provider perspectives. *Child: Care, Health and Development, 41*(3), 365–373.
- Mason, H., & McCall, S. (2005). *Παιδιά και νέοι με προβλήματα όρασης: Η πρόσβαση στην εκπαίδευση*. (Αθηνά Ζώνιου-Σιδέρη Ευδοξία Ντεροπούλου-Ντέρου, Ed.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- McCarthy, A., Cuskelly, M., van Kraayenoord, C., & Cohen, J. (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 27*(6), 688–704.
- Mcconkey, R., Truesdale-kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities : A cross-cultural study, *45*, 65–74. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007>

- Meadan, H., Halle, J. W., Ebata, A. T., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children, 77*(1), 7–36.
- Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry, 23*(5), 407–411.
- Mittler, P., & Mittler, H. (1982). *Partnership with parents*. Stratford-upon-Avon: National Council for Special Education.
- Moes, D., Koegel, R. L., Schreibman, L., & Loos, L. M. (1992). Stress Profiles for Mothers and Fathers of Children with Autism. *Psychological Reports, 71*(3_suppl), 1272–1274.
- Muggli, E. E., Collins, V. R., & Marraffa, C. (2009). Going down a different road: first support and information needs of families with a baby with Down syndrome. *The Medical Journal of Australia, 190*(2), 58–61.
- Navarro, A. S., Fukujima, M. M., Fontes, S. V., Matas, S. L. de A., & Prado, G. F. do. (2004). Balance and motor coordination are not fully developed in 7-year-old blind children. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 62*(3A), 654–7.
- Nealy, C. E., Hare, L. O., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The Impact of Autism Spectrum Disorders on the Family: A Qualitative Study of Mothers' Perspectives. *Journal of Family Social Work, 15*(3), 187–201.
- Neely-Barnes, S., & Marcenko, M. (2004). Predicting impact of childhood disability on families: results from the 1995 National Health Interview Survey Disability Supplement. *Mental Retardation, 42*(4), 284–293.
- Nelson Goff, B. S., Springer, N., Foote, L. C., Frantz, C., Peak, M., Tracy, C., ... Cross, K. A. (2013). Receiving the Initial Down Syndrome Diagnosis: A Comparison of Prenatal and Postnatal Parent Group Experiences. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*(6), 446–457.
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism, 12*(3), 309–324.
- Pain, H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents' perspective: The function of information. *Child: Care, Health and Development, 35*(4), 299–312.
- Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and

- Recommendations for Practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98.
- Pelchat, D., Levert, M.-J., & Bourgeois-Guérin, V. (2009). How do mothers and fathers who have a child with a disability describe their adaptation/transformation process? *Journal of Child Health Care*, 13(3), 239–259.
- Phelps, R. A., Pinter, J. D., Lollar, D. J., Medlen, J. G., & Bethell, C. D. (2012). Health care needs of children with Down syndrome and impact of health system performance on children and their families. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP*, 33(3), 214–20.
- Phetrasuwan, S., & Miles, S. M. (2009). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 157–165.
- Pillay, D., Girdler, S., Collins, M., & Leonard, H. (2012). “It’s not what you were expecting, but it’s still a beautiful journey”: the experience of mothers of children with Down syndrome. *Disability and Rehabilitation*, 34(18), 1501–1510.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109–124.
- Poehlmann, J., Clements, M., Abbeduto, L., & Farsad, V. (2005). Family Experiences Associated With a Child ’ s Diagnosis of Fragile X or Down Syndrome : Evidence for Disruption and Resilience, 43(4), 255–267.
- Rhoades, R. A., Scarpa, A., & Salley, B. (2007). The importance of physician knowledge of autism spectrum disorder: results of a parent survey. *BMC Pediatrics*, 7(1), 37.
- Ricci, L. A., & Hodapp, R. M. (2003). Fathers of children with Down’s syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(Pt 4-5), 273–84.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-Centred Service. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 18(1), 1–20.
- Rowbotham, M., Carroll, A., & Cuskelly, M. (2011). Mothers’ and Fathers’ Roles in Caring for an Adult Child with an Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(3), 223–240.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of

- fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(Pt 4-5), 300–312.
- Schurink, J., Cox, R. F. A., Cillessen, A. H. N., van Rens, G. H. M. B., & Boonstra, F. N. (2011). Low vision aids for visually impaired children: A perception-action perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 871–882.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38(3), 195–206.
- Seltzer, M. M., Almeida, D. M., Greenberg, J. S., Savla, J., Stawski, R. S., Hong, J., & Taylor, J. L. (2009). Psychosocial and biological markers of daily lives of midlife parents of children with disabilities. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 1–15.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22(1), 19–28.
- Sheets, K. M., Baty, B. J., Vázquez, J. C., Carey, J. C., & Hobson, W. L. (2012). Breaking Difficult News in a Cross-cultural Setting: a Qualitative Study about Latina Mothers of Children with Down Syndrome. *Journal of Genetic Counseling*, 21(4), 582–590.
- Skotko, B. (2005). Mothers of Children With Down Syndrome Reflect on Their Postnatal Support. *Pediatrics*, 115(1), 64–77.
- Skotko, B., & Bedia, R. C. (2005). Postnatal Support for Mothers of Children With Down Syndrome. *Mental Retardation*, 43(3), 196–212.
- Sloper, P., & Turner, S. (1992). Service needs of families of children with severe physical disability. *Child: Care, Health and Development*, 18(5), 259–282.
- Smith, C. R. (1975). Residual Hearing and Speech Production in Deaf Children. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 18(4), 795–811.
- Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., & Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(2), 167–178.
- Solomon, A. H., & Chung, B. (2012). Understanding Autism: How Family Therapists Can Support Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Family Process*, 51(2), 250–264.

- Stainton, T., & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23(1), 57–70.
- Thackeray, L. A., & Eatough, V. (2016). “ Shutting the World Out ”: An Interpretative Phenomenological Analysis Exploring the Paternal Experience of Parenting a Young Adult with a Developmental Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, (2009). <http://doi.org/10.1111/jar.12313>
- Tunali, B., & Power, T. G. (2002). Coping by Redefinition: Cognitive Appraisals in Mothers of Children with Autism and Children Without Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1), 25–34.
- UNESCO. (2015). Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings. In *Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments*. Paris: UNESCO.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children with Autism, and Children with Mental Retardation. *Autism*, 6(1), 115–130.
- White, N., & Hastings, R. P. (2004). Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181–190.
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. WHO. Geneva : World Health Organization.
- WHO. (2010). International Statistical Classification of Diseases and related health problems. ICD Update and Revision Platform: Change the Definition of Blindness.
- WHO. (2016). Visual impairment and blindness.
- WHO. (2017). Deafness and hearing loss.
- Willingham-Storr, G. L. (2014). Parental experiences of caring for a child with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 18(2), 146–158.
- Yeheskel, A., Biderman, A., Borkan, J. M., & Herman, J. (2000). A course for teaching patient-centered medicine to family medicine residents. *Academic Medicine*, 75(5), 494–7.
- Ylvén, R., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2006). Literature Review of Positive Functioning in Families With Children With a Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 253–270.

- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση-διάγνωση- αντιμετώπιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Γεωργίου, Σ. (2000). *Σχέση σχολείου – οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεωργούλα, Α., Ζέζα, Μ., & Κατσούλης, Φ. (2015). *Η Διαφοροποίηση της διδασκαλίας για μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες*.
- Δαβάζογλου, Α., & Κόκκινος, Κ. (2003). Η σχέση του σχολείου με οικογένειες που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 35, 97–114.
- Δανιηλίδης, Ι., & Ασημακόπουλος, Δ. (2006). *Ωτορινολαρυγγολογία: Παθολογία - Χειρουργική Κεφαλής και Τραχήλου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Δασκαλάκη, Ν., Δρόσος, Β., & Κυριακίδης, Α. (2002). Συνεργασία σχολείου και οικογένειας: Θεωρητικές προσεγγίσεις, ερευνητικά δεδομένα και προτάσεις. In Γ. Καψάλης & Α. Κατσίκης (Eds.), *Σχολική γνώση και διδασκαλία στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Αναλυτικό πρόγραμμα και εκπαιδευτική πραγματικότητα* (pp. 205–215). Πανελλήνιο Συνέδριο, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Αγωγής, ΠΤΔΕ, Ιωάννινα.
- Δελλασούδας, Α. Γ. (2005). *Εισαγωγή στην ειδική παιδαγωγική: Διδακτική μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* (Τόμος Β). Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.
- Δρόσου, Γ. (2008). *Η εκπαίδευση των παιδιών με μυϊκή δυστροφία Duchenne: Μια πιλοτική έρευνα των απόψεων των γονέων*. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Retrieved from <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/12620/2/DrosouMsc.pdf>
- Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. (2008). *Σχεδιάζοντας πολιτική σε θέματα αναπηρίας*.
- Κρουσταλάκης, Γ. Σ. (2005). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο: Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση για μια Συμβουλευτική Γονέων και Εκπαιδευτικών*. Αθήνα: Λύχνος.
- Κυπριωτάκης, Α. Β. (1997). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ιδιωτική Έκδοση.
- Κωτσόπουλος, Σ. (2007). Οι γονείς του αυτιστικού παιδιού. In *Συλλογικό: Θέματα ψυχοδυναμικής και ψυχοκοινωνικής παιδοψυχιατρικής: Θέματα ψυχοκοινωνικής παιδοψυχιατρικής* (τ. 2). Αθήνα: Καστανιώτη.
- Παπαγεωργίου, Β. (2004). Προς τους γονείς, για τους γονείς. In Νότας Στ. & Σ. Μαυροπούλου (Eds.), *Διεθνές Επιστημονικό Συμπόσιο: Το παζλ του αυτισμού*. Λάρισα: Έλλα.

- Παπαδόπουλος, Κ. Σ. (2005). *Τύφλωση και ανάγνωση: Διαβάζοντας με την αφή*. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Σούλης, Σ.-Γ. (2008). *Ένα σχολείο για όλους: Από την έρευνα στην πράξη. Παιδαγωγική της ένταξης (1η)*. Gutenberg.
- Σπετσιώτης, Ι. Μ., & Σταθόπουλος, Σ. Α. (2003). *Παιδαγωγική και διδακτική των παιδιών με κινητικά προβλήματα*. Αθήνα: Ωρίων.
- Συμεού, Λ. (2003). *Σχέσεις σχολείου – οικογένειας: Έννοιες, μορφές και εκπαιδευτικές συνεπαγωγές. Παιδαγωγική Επιθεώρηση, 36. Παιδαγωγική Επιθεώρηση (Vol. 36)*.
- Τσαμπαρλή, Α., & Τσιμπιδάκη, Α. (2003). *Οικογένεια και παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Θέματα Ειδικής Αγωγής, 22, 7–19*.
- Τσιμπιδάκη, Α. (2013). *Παιδί με ειδικές ανάγκες, οικογένεια και σχολείο. Μία σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Τσιχλάκης, Π., & Κουρκούτας, Η. (2010). Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης επικεντρωμένα στην οικογένεια και στα παιδιά με ιδιαίτερες δυσκολίες: Επισκόπηση μελετών και ζητήματα επιτυχημένων εφαρμογών. In Η. Κουρκούτας & R. Caldin (Eds.), *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και Σχολική Ένταξη* (pp. 69–130). Αθήνα: ΠΕΔΙΟ.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο γονέων

Ενότητα Α: Ατομικά στοιχεία

Σημειώστε με ένα (X) την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει:

1. Φύλο γονέα:

Αντρας () Γυναίκα ()

2. Ηλικία γονέα:

18-24 () 30-34 () 40-49 ()
25-29 () 35-39 () 50 ετών και άνω ()

3. Εκπαίδευση

Δημοτικό ()
Γυμνάσιο ()
Λύκειο ()
ΑΕΙ/ΤΕΙ ()
Επαγγελματικές σχολές ()
Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό ()

4. Είδος αναπηρίας του παιδιού:

Κινητική () Αισθητηριακή () Νοητική () Αυτισμός () Πολλαπλή ()

Ενότητα Β

A) Ερωτήσεις που αφορούν τους γονείς

1. Σε τι βαθμό νιώσατε τα παρακάτω συναισθήματα μετά τη διάγνωση;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Θυμό					
Απογοήτευση					
Θρήνο					
Μοναξιά					
Σοκ					

2. Πόσο χρόνο συνήθως διαθέτετε για:

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Τον εαυτό σας					
Τη σχέση σας με τον/την σύντροφό σας σαν ζευγάρι					
Δραστηριότητες αποκατάστασης του παιδιού					
Παιχνίδι με το παιδί					

3. Πόσο πιστεύετε ότι αυτά τα χαρακτηριστικά σας αντιπροσωπεύουν ως γονέα;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Αποδοτικότητα					
Κατανόηση					
Ικανότητα για φροντίδα					
Στρες					
Αγωνία					
Προσαρμοστικότητα					

4. Πόσο επαρκής αισθάνεστε ως γονέας;

Καθόλου				Πολύ	
1	2	3	4	5	

5. Πόσο αισθάνεστε ότι σας υποστηρίζει:

	Καθόλου				Πολύ
	1	2	3	4	5
Ο/Η σύντροφός σας					
Η οικογένειά σας					
Η οικογένεια του/της συντρόφου σας					
Οι φίλοι σας					

6. Πώς θεωρείτε την ευημερία σας σε σχέση με άλλες οικογένειες;

Πολύ κατώτερη			Ανώτερη		
1	2	3	4	5	
()	()	()	()	()	

7. Μέχρι στιγμής πόσο έχει επηρεάσει η αναπηρία του παιδιού σας τις ακόλουθες εκφάνσεις της ζωής σας:

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Κοινωνικές σχέσεις					

Εργασία					
Ζωή με τον/ την σύντροφο					
Επίπεδο στρες					
Οικογενειακές σχέσεις					
Οικονομική κατάσταση					
Ατομική ευημερία					

8. Τι θεωρείτε ιδιαίτερης σημασίας για το παιδί σας;

	Καθόλου					Πάρα πολύ				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Αποκατάσταση										
Ευημερία										
Επιτυχία στο σχολείο										
Αυτονομία στην καθημερινή ζωή										
Ευτυχία										
Κανονικότητα										
Εμπειρίες όλων των ειδών (ταξίδια, πολιτισμός, ψυχαγωγία, κ.λπ.)										
Φίλους και κοινωνικές σχέσεις										
Προσωπική βοήθεια										
Ικανοποίηση συναισθηματικών αναγκών										
Ικανοποίηση σεξουαλικών αναγκών (εάν είναι ενήλικας/η)										
Αθλητισμός										

B) Ερωτήσεις που αφορούν τις υπηρεσίες που λαμβάνει η οικογένεια ενός ατόμου με αναπηρία

9. Τι θεωρείτε σημαντικό να λάβει ένας γονέας τη στιγμή που του ανακοινώνεται η αναπηρία του παιδιού του;

	Καθόλου				Όσο το δυνατό περισσότερο			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Λεπτομερή πληροφόρηση								
Συναισθηματική/Ψυχολογική υποστήριξη								
Ενημέρωση για οργανισμούς-συνδέσμους γονέων που αντιμετωπίζουν την ίδια κατάσταση								
Πρόγνωση για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού								

10. Αξιολογήστε όποια/-οιες από τις ακόλουθες υπηρεσίες έχει λάβει η οικογένειά σας από επαγγελματίες ως προς την αποτελεσματικότητά της σχετικά με τη διαχείριση της αναπηρίας του παιδιού;

	Ανεπαρκής				Επαρκής
	1	2	3	4	5
Πληροφόρηση					
Συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη					
Αποκατάσταση					
Τεχνική υποστήριξη/βοηθήματα					
Επισκέψεις κατ' οίκον					
Εκπαίδευση γονέων					
Ψυχαγωγικές δραστηριότητες					
Συμβουλευτική από άλλους γονείς παιδιών με αναπηρία					

Γ) Ερωτήσεις σχετικά με το ίδιο το άτομο με αναπηρία

11. Κατά πόσο τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται τα παρακάτω συναισθήματα όταν σκέφτονται το μέλλον τους;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Αγωνία					
Θλίψη					
Ασφάλεια					
Καταπίεση					
Ευτυχία					

Δ) Γενικές ερωτήσεις σχετικά με την αναπηρία

12. Ποιος πρέπει να αισθάνεται υπεύθυνος για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία εκτός οικονομικής υποστήριξης;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Το κράτος					
Οι οικογένειες για τον εαυτό τους					
Εθελοντικοί οργανισμοί					
Θρησκευτικοί οργανισμοί					
Το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον					
Οι υγειονομικές αρχές					
Η κοινότητα					
Φίλοι/γείτονες					

Ερωτηματολόγιο επαγγελματιών

Ενότητα Α: Ατομικά στοιχεία

Σημειώστε με ένα (X) την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει:

1. Φύλο:

Αντρας () Γυναίκα ()

2. Ηλικία:

22-29 ()

30-39 ()

40-49 ()

50 ετών και άνω ()

3. Εκπαίδευση

Δημοτικό ()

Γυμνάσιο ()

Λύκειο ()

ΑΕΙ/ΤΕΙ ()

Επαγγελματικές σχολές ()

Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό ()

4. Παρακαλώ προσδιορίστε το επάγγελμά σας

Ειδικευμένος ιατρός ()

Φυσικοθεραπευτής ()

Εργοθεραπευτής ()

Λογοθεραπευτής ()

Νοσηλεύτης ()

Ειδικός παιδαγωγός ()

Παιδαγωγός ()

Ψυχολόγος ()

Προπονητής ()

Κοινωνικός λειτουργός ()

Άλλο (προσδιορίστε)

5. Χρόνια προϋπηρεσίας:

Λιγότερο από 3 έτη ()

3-5 έτη ()

6-10 έτη ()

Περισσότερα από 10 έτη ()

Ενότητα Β

A) Ερωτήσεις που αφορούν τους γονείς παιδιών με αναπηρία

1. Σε ποιον βαθμό θεωρείτε ότι δείχνουν συνήθως οι γονείς τα ακόλουθα συναισθήματα την στιγμή που τους ανακοινώνεται η αναπηρία του παιδιού τους;

	Καθόλου	Πάρα πολύ
--	----------------	------------------

	1	2	3	4	5
Θυμό					
Απογοήτευση					
Θρήνο					
Μοναξιά					
Σοκ					

2. Πόσο χρόνο θεωρείτε ότι συνήθως διαθέτουν οι γονείς για:

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Τον εαυτό σας					
Τη σχέση σας με τον/την σύντροφό σας σαν ζευγάρι					
Δραστηριότητες αποκατάστασης του παιδιού					
Παιχνίδι με το παιδί					

3. Πόσο πιστεύετε ότι αυτά τα χαρακτηριστικά αντιπροσωπεύουν τους γονείς παιδιών με αναπηρία;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Αποδοτικότητα					
Κατανόηση					
Ικανότητα για φροντίδα					
Στρες					
Αγωνία					
Προσαρμοστικότητα					

4. Πόσο επαρκείς θεωρείτε ότι αισθάνονται ως γονείς οι γονείς ενός παιδιού με αναπηρία;

Καθόλου					Πολύ
1	2	3	4	5	

5. Πόσο θεωρείτε ότι αισθάνονται πως τους υποστηρίζει:

	Καθόλου				Πολύ
	1	2	3	4	5
Ο/Η σύντροφός τους					
Η οικογένειά τους					
Η οικογένεια του/της συντρόφου τους					
Οι φίλοι τους					

6. Κατά τη γνώμη σας πώς θεωρούν την ευημερία τους σε σχέση με άλλες οικογένειες;

Πολύ κατώτερη				Ανώτερη
1	2	3	4	5
()	()	()	()	()

7. Μέχρι στιγμής πόσο θεωρείτε ότι έχει επηρεάσει η αναπηρία του παιδιού τις ακόλουθες εκφάνσεις της ζωής της οικογένειας:

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Κοινωνικές σχέσεις					
Εργασία					
Ζωή με τον/ την σύντροφο					
Επίπεδο στρες					
Οικογενειακές σχέσεις					
Οικονομική κατάσταση					
Ατομική ευημερία					

8. Τι θεωρείτε ιδιαίτερης σημασίας για το παιδί με αναπηρία;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Αποκατάσταση					
Ευημερία					
Επιτυχία στο σχολείο					
Αυτονομία στην καθημερινή ζωή					
Ευτυχία					
Κανονικότητα					
Εμπειρίες όλων των ειδών (ταξίδια, πολιτισμός, ψυχαγωγία, κ.λπ.)					
Φίλους και κοινωνικές σχέσεις					
Προσωπική βοήθεια					
Ικανοποίηση συναισθηματικών αναγκών					
Ικανοποίηση σεξουαλικών αναγκών (εάν είναι ενήλικας/η)					
Αθλητισμός					

B) Ερωτήσεις που αφορούν τις υπηρεσίες που λαμβάνει η οικογένεια ενός ατόμου με αναπηρία

9. Τι θεωρείτε σημαντικό να λάβει ένας γονέας τη στιγμή που του ανακοινώνεται η αναπηρία του παιδιού του;

	Καθόλου			Όσο το δυνατόν περισσότερο
	1	2	3	4
Λεπτομερή πληροφόρηση				

Συναισθηματική/Ψυχολογική υποστήριξη				
Ενημέρωση για οργανισμούς-συλλόγους γονέων που αντιμετωπίζουν την ίδια κατάσταση				
Πρόγνωση για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού				

10. Με βάση την εμπειρία σας πώς αξιολογείτε τις υπηρεσίες που παρέχονται γενικά στις οικογένειες παιδιών με αναπηρία ως προς την αποτελεσματικότητά τους σχετικά με τη διαχείριση της αναπηρίας του παιδιού:

	Ανεπαρκής				Επαρκής
	1	2	3	4	5
Πληροφόρηση					
Συναισθηματική/ψυχολογική υποστήριξη					
Αποκατάσταση					
Τεχνική υποστήριξη/βοηθήματα					
Επισκέψεις κατ' οίκον					
Εκπαίδευση γονέων					
Ψυχαγωγικές δραστηριότητες					
Συμβουλευτική από άλλους γονείς παιδιών με αναπηρία					

Γ) Ερωτήσεις σχετικά με το ίδιο το άτομο με αναπηρία

11. Κατά πόσο τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται τα παρακάτω συναισθήματα όταν σκέφτονται το μέλλον τους;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Αγωνία					
Θλίψη					
Ασφάλεια					
Καταπίεση					
Ευτυχία					

Δ) Γενικές ερωτήσεις σχετικά με την αναπηρία

12. Ποιος πρέπει να αισθάνεται υπεύθυνος για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία εκτός οικονομικής υποστήριξης;

	Καθόλου				Πάρα πολύ
	1	2	3	4	5
Το κράτος					
Οι οικογένειες για τον εαυτό τους					

Εθελοντικοί οργανισμοί					
Θρησκευτικοί οργανισμοί					
Το ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον					
Οι υγειονομικές αρχές					
Η κοινότητα					
Φίλοι/γείτονες					