



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής»  
Κατεύθυνση: Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία**

**Εφαρμογή και Αξιολόγηση διαδικτυακού ψυχοεκπαιδευτικού  
προγράμματος για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας  
γονέων με κίνδυνο ανάπτυξης εξουθένωσης**

**Ιωάννα Δ. Κολλάρα**

**Επιβλέπων Καθηγητής:**

Ανδρέας Μπούζος, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής  
Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ιωάννινα, 2022**



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την περάτωση της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου στους ανθρώπους που με την συμβολή τους κατέστησαν τις μεταπτυχιακές μου σπουδές μία πολύτιμη εμπειρία μάθησης και προσωπικής ανάπτυξης.

Θα ήθελα, καταρχάς, να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την αμέριστη ευγνωμοσύνη μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Ανδρέα Μπρούζο, Καθηγητή στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Ιωαννίνων, που με την επιστημονική του καθοδήγηση, τη θετική του ανταπόκριση, τη γνήσια στάση του και την ελευθερία έκφρασης, που μου παρείχε, κατέστη δυνατή η υλοποίηση και η συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω, επίσης, στην υποψήφια διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κ. Βασιλική Ρομοσιού, για την έμπρακτη συμβολή της και τις καίριες παρεμβάσεις της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις μητέρες του προγράμματος, που με την εθελοντική συμμετοχή τους και την ενεργή συμβολή τους κατέστησαν επιτεύξιμη την υλοποίηση του προγράμματος.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η γονεϊκότητα μπορεί να αποτελεί μία από τις πιο θετικές εμπειρίες στη ζωή ενός ατόμου, παράλληλα όμως επιφορτίζεται και με αρκετές ευθύνες, που πολλές φορές εξαντλούν τους πόρους του γονέα. Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό την εφαρμογή και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος βάσει τον γνωστικό-συμπεριφοριστικό προσανατολισμό για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας μητέρων με παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 54 μητέρες, εκ των οποίων οι 24 αποτέλεσαν την ομάδα παρέμβασης και οι 30 την ομάδα ελέγχου. Η επίδραση της ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας αξιολογήθηκε με τη χορήγηση τεσσάρων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς (PBA, CD-RISK25, PARENTAL STRESS/SF, BECK) και στις δύο ομάδες, σε τρεις χρονικές περιόδους (πριν την παρέμβαση, μετά την παρέμβαση, καθώς και δύο μήνες αργότερα). Η σύγκριση πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος στην ομάδα παρέμβασης αναδεικνύει ότι το πρόγραμμα είναι τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα αποτελεσματικό και συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων, ενώ επιφέρει και σημαντική μείωση της γονεϊκής εξουθένωσης, του άγχους και της κατάθλιψης. Η παρούσα έρευνα, αποτέλεσε μια πρώτη προσπάθεια να διερευνηθεί ένα κενό στη σχετική ελληνόφωνη βιβλιογραφία, αναφορικά με την ενίσχυση της γονεϊκής ανθεκτικότητας μέσα από ένα πρόγραμμα γνωστικο-συμπεριφορικής παρέμβασης. Παρά το μικρό αριθμό των συμμετεχουσών της έρευνας, τα ευρήματά της παρέχουν ενθαρρυντικά στοιχεία για μελλοντικές παρεμβάσεις στο συγκεκριμένο πεδίο μελέτης.

**Λέξεις κλειδιά:** Γονεϊκότητα, ψυχοεκπαίδευση γονέων, γονεϊκή εξουθένωση, ψυχική ανθεκτικότητα, γνωστική – συμπεριφορική προσέγγιση

## ABSTRACT

Parenting can be one of the most positive experiences in a person's life, but at the same time it has many responsibilities, which often exhaust the resources of the parent. The purpose of this research was to implement and evaluate the effectiveness of a psychoeducational program based on cognitive-behavioral approach to enhance the resilience of mothers with preschool and primary school children. 54 mothers participated in the research, separated in the intervention group (N = 24) and the control group (N = 30). The effect of psychoeducational intervention on enhancing resilience was assessed by administering four self-report instruments (PBA, CD-RISK25, PARENTAL STRESS / SF, BECK) to both groups, in three time periods (before intervention, after intervention, and two months later). The comparison before and after the implementation of the program in the intervention group shows that the program is at least effective in the short term and contributes significantly to the improvement of parents' resilience, while leading to a significant reduction in parental burnout, stress, and depression. The present research was a first attempt to investigate the gap in the relevant Greek literature, regarding the improving of parental resilience through a program of cognitive-behavioral intervention. Despite the small number of research participants, its findings provide encouraging evidence for future interventions in this field of study.

**Key words:** Parenting, parental psychoeducation, parental burnout, resilience, cognitive-behavioral approach

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....</b>	<b>11</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....</b>	<b>13</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>15</b>
<b>Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....</b>	<b>18</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> .....</b>	<b>18</b>
<b>ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ.....</b>	<b>18</b>
1.1 Εισαγωγή.....	18
1.2 Εννοιολογική προσέγγιση της γονεϊκότητας.....	18
1.3 Τυπολογία και Πρακτικές της γονεϊκότητας.....	19
1.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Γονεϊκής τυπολογίας και των γονεϊκών πρακτικών.....	20
1.3.2 Διαστάσεις γονεϊκότητας και Τύποι γονέων.....	21
1.4 Γονεϊκότητα και Κοινωνικογνωστική Θεωρία για την Αυτοαποτελεσματικότητα.....	22
1.4.1 Γονεϊκή αυτοαποτελεσματικότητα.....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> .....</b>	<b>24</b>
<b>ΓΟΝΕΪΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ .....</b>	<b>24</b>
2.1 Εισαγωγή.....	24
2.2 Εννοιολογικό πλαίσιο.....	25
2.2.1 Στρεσογόνοι παράγοντες στην οικογένεια.....	27
2.3 Ορισμός και διαστάσεις της γονεϊκής εξουθένωσης.....	28
2.4 Η γονεϊκή εξουθένωση υπό το πρίσμα ενός δυναμικού μοντέλου.....	31
2.5 Διάκριση της γονεϊκής εξουθένωσης από το γονεϊκό άγχος, την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση.....	32
2.5.1 Γονεϊκό άγχος και γονεϊκή εξουθένωση.....	32
2.5.2 Γονεϊκή εξουθένωση και κατάθλιψη.....	33
2.5.3 Επαγγελματική και γονεϊκή εξουθένωση.....	34

2.6	Παράγοντες επίδρασης της γονεϊκής εξουθένωσης.....	35
2.6.1	Ατομικοί παράγοντες.....	36
2.6.1.1	Τελειομανία .....	36
2.6.1.2	Συναισθηματική Νοημοσύνη - Συναισθηματική Επάρκεια ( <i>Emotional Intelligence – Emotional Competence</i> ).....	38
2.6.1.2.1	Ενδοπροσωπική - Διαπροσωπική Συναισθηματική Επάρκεια ( <i>Intrapersonal - Interpersonal Emotional Competence</i> ).....	39
2.6.2	Κοινωνικοί - Δημογραφικοί παράγοντες.....	40
2.7	Συμπτώματα και Επιπτώσεις της γονεϊκής εξουθένωσης.....	42
2.8	Παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης της γονεϊκής εξουθένωσης.....	44
2.9	Εργαλεία μέτρησης.....	45
2.10	Σύνοψη.....	47
	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> .....</b>	<b>48</b>
	<b>ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ.....</b>	<b>48</b>
3.1	Εισαγωγή.....	48
3.2	Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	49
3.3	Βασικές διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	51
3.3.1	Η έννοια της αντιξοότητας.....	51
3.3.2	Η έννοια της προσαρμογής.....	52
3.4	Προστατευτικοί παράγοντες.....	53
3.4.1	Ατομικά χαρακτηριστικά.....	55
3.4.1.1	Αυτεπίγνωση ή Αυτογνωσία.....	55
3.4.1.2	Αυτοεκτίμηση.....	56
3.4.1.3	Αυτοαποτελεσματικότητα.....	57
3.4.1.4	Νόημα ζωής.....	58
3.4.1.5	Εσωτερική έδρα ελέγχου.....	58
3.4.1.6	Συναισθηματική ρύθμιση και διαχείριση συναισθημάτων.....	59
3.4.2	Διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνική υποστήριξη.....	60
3.5	Η ψυχική ανθεκτικότητα ως αποτέλεσμα διεργασιών.....	61

3.6 Η ψυχική ανθεκτικότητα στο οικογενειακό πλαίσιο.....	64
3.6.1 Ο ρόλος της γονεϊκής τυπολογίας στην ανθεκτικότητα των οικογενειών.....	67
3.7 Σύνοψη.....	67
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> .....</b>	<b>69</b>
<b>ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.....</b>	<b>69</b>
4.1 Εισαγωγή.....	69
4.2 Η συσχέτιση του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων με την Ψυχική Ανθεκτικότητα και τη Γονεϊκή Εξουθένωση.....	70
4.3 Σύνοψη.....	74
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> .....</b>	<b>75</b>
<b>ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ.....</b>	<b>75</b>
5.1 Εισαγωγή.....	75
5.2 Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης.....	76
5.3 Προγράμματα εκπαίδευσης/ψυχοεκπαίδευσης γονέων: σκοπός, χαρακτηριστικά, δομή.....	77
5.3.1 Κατηγορίες προγραμμάτων ομαδικής εκπαίδευσης γονέων βάσει της θεωρητικής τους προσέγγισης.....	78
5.4 Διαδικτυακές παρεμβάσεις γονέων.....	79
5.4.1 Αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων .....	80
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> .....</b>	<b>83</b>
<b>Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>83</b>
6.1 Σημαντικότητα και πρωτοτυπία της έρευνας.....	83
6.2 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας.....	84
<b>Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ &amp; ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>87</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> .....</b>	<b>87</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΣ.....</b>	<b>87</b>



7.1 Δείγμα.....	87
7.2 Διαδικασία.....	90
7.3 Εργαλεία Μέτρησης.....	92
7.3.1 Κοινωνικοδημογραφικό ερωτηματολόγιο.....	92
7.3.2 Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Εξουθένωσης [Parental Burnout Assessment, PBA].....	93
7.3.3 Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους [Parental Stress Index, PSI-SF].....	94
7.3.4 Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας των Connor και Davidson [CD-RISK].....	95
7.3.5 Ερωτηματολόγιο κατάθλιψης του Beck [ Beck Depression Inventory, BDI].....	96
7.4 Το πρόγραμμα παρέμβασης.....	97
7.5 Στατιστικές Μέθοδοι.....	109
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> .....</b>	<b>111</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>111</b>
<b>8.1 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης (PBA)....</b>	<b>117</b>
8.1.1 Επίδραση της ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων/μητέρων).....	119
8.1.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών.....	119
<b>8.2 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISK25).....</b>	<b>121</b>
8.2.1 Επίδραση της ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων).....	123
8.2.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών .....	124
<b>8.3 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα της κατάθλιψης (BDI).....</b>	<b>124</b>

8.3.1 Επίδρασης της ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων).....	126
8.3.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών.....	126
<b>8.4 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα εκτίμησης του γονεϊκού άγχους (PSI/SF).....</b>	<b>127</b>
8.4.1 Επίδραση ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων).....	132
8.4.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών.....	133
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup> .....</b>	<b>135</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ -Περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές προτάσεις....</b>	<b>135</b>
9.1 Συζήτηση.....	135
9.2 Περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές προτάσεις.....	138
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>142</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>143</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>178</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....</b>	<b>178</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....</b>	<b>180</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....</b>	<b>185</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV.....</b>	<b>188</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.1.</b> Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών.....	87
<b>Πίνακας 1.2.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.....	89
<b>Πίνακας 2.</b> Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach $\alpha$ της κλίμακας της γονεϊκής εξουθένωσης.....	93
<b>Πίνακας 3.</b> Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach $\alpha$ της κλίμακας του γονεϊκού άγχους.....	95
<b>Πίνακας 4.</b> Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach $\alpha$ της κλίμακας της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	96
<b>Πίνακας 5.</b> Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach $\alpha$ της κλίμακας της κατάθλιψης.....	96
<b>Πίνακας 6.</b> Συνοπτική παρουσίαση των διαδικτυακών (εξ αποστάσεως) συναντήσεων του προγράμματος παρέμβασης.....	99
<b>Πίνακας 7.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της γονεϊκής εξουθένωσης.....	117
<b>Πίνακας 8.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της γονεϊκής εξουθένωσης ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας.....	118
<b>Πίνακας 9.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της γονεϊκής εξουθένωσης ανά ομάδα και ηλικία παιδιών.....	120
<b>Πίνακας 10.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	122
<b>Πίνακας 11.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας.....	123
<b>Πίνακας 12.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ανά ομάδα και ηλικία παιδιών.....	124

<b>Πίνακας 13.</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της κατάθλιψης.....	125
<b>Πίνακας 14</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της κατάθλιψης ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας.....	126
<b>Πίνακας 15</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της κατάθλιψης ανά ομάδα και ηλικία παιδιών.....	127
<b>Πίνακας 16</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του γονεϊκού άγχους.....	132
<b>Πίνακας 17</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου του γονεϊκού άγχους ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας.....	133
<b>Πίνακας 18</b> Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου του γονεϊκού άγχους ανά ομάδα και ηλικία παιδιών.....	134

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

- Γράφημα 1.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Συναισθηματική Εξάντληση» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....111
- Γράφημα 2.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Συναισθηματική Αποστασιοποίηση» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....113
- Γράφημα 3.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....114
- Γράφημα 4.** Μέσος όρος της υποκλίμακας « Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....115
- Γράφημα 5.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Συνολικό σκορ γονεϊκής εξουθένωσης» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....116
- Γράφημα 6.** Μέσος όρος της κλίμακας «Ψυχική ανθεκτικότητα» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....122
- Γράφημα 7.** Μέσος όρος της κλίμακας «Κατάθλιψη» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....125
- Γράφημα 8.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Φόρτιση του γονέα» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....128
- Γράφημα 9.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....129
- Γράφημα 10.** Μέσος όρος της υποκλίμακας «Δύσκολο παιδί» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....130
- Γράφημα 11.** Μέσος όρος της κλίμακας «Συνολικό σκορ PSI» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα.....131



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

*«Η θεραπεία δεν είναι μόνο η επιδιόρθωση αυτού που έχει χαλάσει, είναι και η ανάπτυξη του καλύτερου που έχουμε μέσα μας».*

*(M. Seligman, 1998)*

Η άσκηση του γονεϊκού ρόλου μπορεί να αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές και θετικές εμπειρίες στη ζωή ενός ανθρώπου δεδομένων των ανταμοιβών της γονεϊκότητας (αύξηση του νοήματος ζωής, θετικά συναισθήματα, κοινωνική ένταξη κ.α.). Παράλληλα, όμως, μπορεί να αποτελεί και μια σημαντική πρόκληση, καθώς αποτελεί μία διαδικασία δέσμευσης, κατά την οποία οι γονείς ως ενεργητικά όντα και βασικοί δρώντες παράγοντες στη διαμόρφωση των σταδίων εξέλιξης και ανάπτυξης αυτού του ρόλου, συχνά χάνουν την αίσθηση του ελέγχου και της ισορροπίας όχι μόνο σε σχέση με το παιδί τους, αλλά και σε σχέση με τον εαυτό τους και τον σύντροφό τους. (Mikolajczak, Gross, & Roskam, 2019). Αξίζει, μάλιστα, να επισημανθεί ότι στο παρόν πολιτισμικό πλαίσιο, η άσκηση του γονεϊκού ρόλου έχει αποδεχθεί μια πολύπλοκη και αγχωτική «δουλειά» για την οποία πολλές φορές οι γονείς δε διαθέτουν τους απαιτούμενους πόρους και την κατάλληλη ψυχική ανθεκτικότητα, ώστε να διαχειριστούν το καθημερινό άγχος τους σχετικά με την ανατροφή του παιδιού τους. Ως εκ τούτου, ένας γονέας πρέπει να βρίσκεται σε μία συνεχή διαδικασία προσαρμογής, από την οποία αυτόματα συνεπάγεται ότι πρέπει να αναπτύσσεται διαρκώς ως άτομο, να βελτιώνει τη δυναμική του μέσω δεξιοτήτων, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις πιέσεις και τις προκλήσεις της οικογενειακής ζωής, αλλά και να μπορεί να επαναπροσδιορίσει τη στάση του απέναντι στις δυσκολίες που ανακύπτουν κατά τη διάρκεια άσκησης του γονεϊκού ρόλου (Gavidia-Payne et al., 2015).

Έχοντας υπόψη, το έλλειμμα στη βιβλιογραφία προγραμμάτων σχετιζόμενων με την ψυχική ανθεκτικότητα γονέων που ενέχουν κίνδυνο ανάπτυξης εξουθένωσης (Brianda et al., 2020) και δεδομένης της αυξητικής τάσης του επιπολασμού του συνδρόμου, ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες (Roskam, 2021), κρίθηκε απαραίτητη η συνεισφορά σε αυτό το πεδίο μελέτης. Επομένως, βασικός σκοπός της παρούσας

εργασίας είναι η εφαρμογή και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός δομημένου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος οκτώ εβδομαδιαίων συναντήσεων, εφαρμοσμένο σε ελληνικό πληθυσμό, για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων που ενέχουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν εξουθένωση.

Η παρούσα έρευνα περιλαμβάνει δύο μέρη: το *θεωρητικό* και το *ερευνητικό*. Το πρώτο μέρος (κεφάλαια: 1<sup>ο</sup> -6<sup>ο</sup>) αναφέρεται στις βασικές έννοιες που πλαισιώνουν το σκεπτικό της παρούσας έρευνας, ενώ στο δεύτερο μέρος (κεφάλαια: 7<sup>ο</sup>-9<sup>ο</sup>) παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε προκειμένου να οργανωθεί και να διεξαχθεί η έρευνα αυτή.

Πιο αναλυτικά, στο *πρώτο κεφάλαιο* επιχειρείται μία σύντομη ερευνητική προσέγγιση των βασικών συνιστωσών της γονεϊκότητας, όπως είναι η γονεϊκή τυπολογία, οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου, καθώς και οι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα της γονεϊκότητας σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία για την αυτοαποτελεσματικότητα. Στο *δεύτερο κεφάλαιο* επιχειρείται να αποτυπωθούν οι βασικοί παράμετροι του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης. Στο *τρίτο κεφάλαιο*, εξετάζονται αφενός η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και αφετέρου οι προστατευτικοί παράγοντες, οι διεργασίες των ανθεκτικών ατόμων και των ανθεκτικών οικογενειών, όπως και ο ρόλος των γονεϊκών πρακτικών στην οικογενειακή ανθεκτικότητα. Στο *τέταρτο κεφάλαιο* συνεξετάζεται η συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας και του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας. Στο *πέμπτο κεφάλαιο* επιχειρείται μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες γενικά, αλλά και με την έννοια της ψυχοεκπαίδευσης γονέων έχοντας ως στόχο να κατανοηθεί καλύτερα η δομή, η λειτουργία και η αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων. Στο *έκτο κεφάλαιο* επισημαίνεται ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας και η συμβολή της στην επιστημονική γνώση, αλλά και στον τομέα των παρεμβάσεων σε γονείς προσδιορίζοντας, ταυτόχρονα, και τις ερευνητικές της υποθέσεις.

Στο *έβδομο κεφάλαιο* ακολουθεί ο μεθοδολογικός σχεδιασμός της έρευνας με περιγραφή της δειγματοληπτικής διαδικασίας, των εργαλείων συλλογής των δεδομένων και τις μεθόδους στατιστικής ανάλυσης. Στο *όγδοο κεφάλαιο* παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας, ενώ η εργασία ολοκληρώνεται με το *ένατο*



κεφάλαιο, με αναφορά στη συζήτηση, στους περιορισμούς της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς και σε μελλοντικά ερευνητικά εγχειρήματα.

# Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ<sup>1</sup>

### 1.1 Εισαγωγή

Έναν, από τους πιο σημαντικούς ρόλους, τον οποίο καλείται ένα άτομο να αναλάβει στη διάρκεια της ενήλικης ζωής του είναι αυτός του γονέα. Ωστόσο, η άσκηση του γονεϊκού του ρόλου είναι μία πολύπλοκη και δύσκολη διαδικασία με υποκειμενικές και αντικειμενικές διαστάσεις, των οποίων η ποσοτική και ποιοτική έλλειψη επιφέρει σοβαρά κοινωνικά, συναισθηματικά και γνωστικά ελλείμματα στην ανάπτυξη των παιδιών (McGroder & Hyra, 2009).

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται να αποτυπωθούν οι αλληλένδετες όψεις που επιδρούν στη γονεϊκότητα. Ειδικότερα, επιχειρείται μία σύντομη ερευνητική προσέγγιση της γονεϊκότητας, αναλύοντας κεντρικές θεωρητικές προσεγγίσεις του γνωστικού της πεδίου, όπως είναι η γονεϊκή τυπολογία, οι πρακτικές που υιοθετούν οι γονείς στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου, καθώς και οι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα της γονεϊκότητας σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία για την αυτοαποτελεσματικότητα.

### 1.2 Εννοιολογική προσέγγιση της γονεϊκότητας

Ως γονεϊκότητα (ή γονεϊκή λειτουργικότητα: parenting) ορίζεται το σύνολο των μεθόδων και πρακτικών που υιοθετούν οι γονείς κατά την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου. Βασικές, μάλιστα, συνιστώσες για την εννοιολογική της διασαφήνιση αποτελούν οι έννοιες της *γονεϊκής τυπολογίας* και των *γονεϊκών πρακτικών*.

---

<sup>1</sup> Η χρήση των τύπων «γονεϊκότητα» και «γονεϊκός», αντί των ετυμολογικά ορθώς σχηματισμένων τύπων «γονικότητα» και «γονικός» αντίστοιχα, γίνεται λόγω της παγίωσης του επιθέτου «γονεϊκός» στην ελληνόγλωσση βιβλιογραφία. Η χρήση τους, ωστόσο, δεν επιφέρει κάποιου είδους αλλοίωση στο περιεχόμενο των όρων.

Αναλυτικότερα, πρόκειται για μία πολύπλοκη, δυναμική και εξελικτική διαδικασία που περιλαμβάνει τις στάσεις, τα συναισθήματα, τις αξίες και τις πεποιθήσεις των γονέων στη σχέση με τα παιδιά τους και η οποία, αν διερευνηθεί υπό το πρίσμα του οικολογικού μοντέλου του Bronfenbrenner, επηρεάζεται από ένα πλήθος ενδογενών και εξωγενών παραγόντων, όπως είναι τα κοινωνικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά των γονέων, η προσωπικότητα τους, η συζυγική τους ικανοποίηση, η ψυχολογική τους κατάσταση, η προσωπικότητα του παιδιού, αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο είναι ενσωματωμένη η διαγενεακή σχέση γονέα και παιδιού (Belsky, 1984· Chan, Bowes & Wyver, 2009· Darling & Steinberg, 1993· Holden, 2015· Kendler, Sham, & Maclean, 1997· Lerner et al., 2002). Καθοριστικός, επίσης, παράγοντας στην προσπάθεια των γονέων να ανταπεξέλθουν στην άσκηση των καθημερινών τους καθηκόντων είναι και το στρες που βιώνουν (Belsky, 1984· Rodgers, 1998).

Επομένως, η έννοια της «γονεϊκότητας» είναι, κυρίως, μία μακρά διαδικασία ψυχικού μετασχηματισμού με την οποία περιγράφεται η πορεία του να γίνεται κανείς γονείς, ενώ παράλληλα καθορίζει και την ποιότητα του αμφίδρομου χαρακτήρα της σχέσης γονέα-παιδιού (Spera, 2005). Ωστόσο, η έλλειψη ενός μετρήσιμου λειτουργικά ορισμού για τη γονεϊκότητα αποδεικνύει τη δυσκολία προσδιορισμού των μεταβλητών που απαιτούνται ερευνητικά για έναν επιτυχή καθορισμό του όρου αυτού. Βέβαια, ο Spera (2005) υποστηρίζει ότι η εννοιολογική προσέγγιση της γονεϊκότητας έχει ολιστικό χαρακτήρα, καθώς η κάθε όψη της επιδρά και στις υπόλοιπες.

### **1.3 Τυπολογία και Πρακτικές της γονεϊκότητας**

Η άσκηση του γονεϊκού ρόλου είναι ένας κοινωνικός ρόλος, που καθορίζεται τόσο από τους κοινωνικούς κανόνες όσο και από την προσωπικότητα των γονέων (Maccoby, 1992· Spera, 2006). Ο τρόπος, όμως, που θα επιλέξει ο κάθε γονιός να ασκήσει αυτόν τον ρόλο αποτελεί τη γονεϊκή στάση, η οποία επηρεάζεται από τη γονεϊκή τυπολογία και τις γονεϊκές πρακτικές (Darling & Steinberg, 1993), δύο έννοιες που, κατά τους Darling και Steinberg (1993), διαφοροποιούνται.

### 1.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της Γονεϊκής τυπολογίας και των

#### Γονεϊκών πρακτικών

Ως γονεϊκή τυπολογία ή γονεϊκό στυλ (parenting style) ορίζεται το ψυχολογικό – συναισθηματικό κλίμα που διαμορφώνεται μέσα από ένα σύνολο στάσεων, αξιών και συμπεριφορών που υιοθετούν οι γονείς στο πλαίσιο της ανατροφής του παιδιού τους. Οι στάσεις και συμπεριφορές μεταφέρονται μέσω της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας των γονέων (τόνος φωνής, βλεμματική επαφή, εκρήξεις θυμού κ.α.) και αναφέρονται στην ποιότητα και τη δυναμική της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού. Από την άλλη, ως γονεϊκές πρακτικές (parenting practices) νοούνται συγκεκριμένες τεχνικές που υιοθετούν οι γονείς προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους σε σχέση με την διαπαιδαγώγηση και την κοινωνικοποίηση του παιδιού τους. Μάλιστα, η εφαρμογή αυτών των συμπεριφορών και πρακτικών εκφράζουν τις αξίες, αλλά και τις αντιλήψεις των γονέων αναφορικά με την τιμωρία, τον έλεγχο, την πειθαρχία, τη συναισθηματική εγγύτητα και την εμπλοκή, ενώ η αξιολόγησή τους γίνεται βάσει του περιεχομένου και της συχνότητας των συμπεριφορών (Locke & Prinz, 2002· Stevenson – Hinde, 1998). Ουσιαστικά, οι συμπεριφορές αυτές έχουν μη στατικό και μόνιμο χαρακτήρα, καθώς είναι κοινωνικά προσδιορισμένες (Areepattamannil, 2010· Lee, Daniels, & Kissinger, 2006· Spera, 2005· Reitman et al., 2002· Darling & Steinberg, 1993). Επιπλέον, οι γονεϊκές πρακτικές αφενός ενσωματώνονται στους γονεϊκούς τύπους, καθώς μέσω αυτών επιτυγχάνονται οι κοινωνικοποιητικοί στόχοι των γονέων και αφετέρου προβάλλουν το γονεϊκό τύπο που τους αντιπροσωπεύει (Fletcher et al., 2008· Darling & Steinberg, 1993).

Επίσης, σύμφωνα με τους Darling και Steinberg (1993) η γονεϊκή τυπολογία και οι γονεϊκές πρακτικές διαφοροποιούνται, όσον αφορά και την επιρροή τους στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Στην *γονεϊκή τυπολογία* η επίδραση είναι *έμμεση*, καθώς διαφοροποιεί τη στάση των γονέων ως προς τη διαπαιδαγώγηση και την κοινωνικοποίηση των παιδιών τους μεταβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο και τις γονεϊκές πρακτικές που εφαρμόζουν. Αντιθέτως, η εφαρμογή των γονεϊκών πρακτικών είναι *άμεση*, αναφορικά με την επιρροή τους στη συμπεριφορά των παιδιών και ιδιαίτερα στην κοινωνικοσυναισθηματική και γνωστική τους ανάπτυξη (Darling & Steinberg, 1993).

### 1.3.2 Διαστάσεις γονεϊκότητας και Τύποι γονέων

Η γονεϊκή τυπολογία έχει μελετηθεί διεξοδικά από τη δεκαετία του 1960. Σύμφωνα με τους D. Baumrind (1971, 1989) και Maccoby και Martin (1983), η γονεϊκότητα αποτελείται από δύο διαστάσεις: την *ανταπόκριση* (responsiveness) και τον *έλεγχο* (demandingness). Η *ανταπόκριση* αναφέρεται στο βαθμό που οι γονείς δείχνουν ζεστασιά, αποδοχή, υποστήριξη, αυτονομία και εμπλοκή στη αλληλεπίδραση με το παιδί τους, ενώ ο *έλεγχος* αναφέρεται στον γονεϊκό έλεγχο προκειμένου το παιδί να ενσωματώσει τους κανόνες της οικογένειας και της κοινωνίας. Η απαιτητικότητα, μάλιστα, δύναται να έχει διαβαθμίσεις, οι οποίες μπορεί να κυμαίνονται από την πλήρη αυτονομία ως την πλήρη δέσμευση στη συμπεριφορά του παιδιού (Aunola, Stattin, Nurmi, 2000· Baumrind., 2005· Maccoby & Martin, 1983· Power, 2013). Επιπλέον, κατά τον Power (2013), οι διαστάσεις και γενικότερα η γονεϊκή προσέγγιση δύναται να διαφοροποιείται βάσει του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου, προτείνοντας μία τρίτη διάσταση που σχετίζεται με την παροχή οργανωμένου και σταθερού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Βάσει, επομένως, των δύο διαστάσεων των D. Baumrind και Maccoby και Martin διακρίνονται τέσσερις ταξινομήσεις γονεϊκών τύπων: ο αυταρχικός (authoritarian), ο υποστηρικτικός (authoritative), ο επιτρεπτικός (permissive) και ο αδιάφορος (indifferent) (Aunola et al., 2000). Ο κάθε τύπος γονέα σχετίζεται με διαφορετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα στη διαδικασία διαπαιδαγώγησης και κοινωνικοποίησης του παιδιού. Ο *αυταρχικός* τύπος γονέα διαμορφώνει ένα μη ευνοϊκό περιβάλλον συναισθηματικής ανάπτυξης για το παιδί, καθώς περιορίζει την αυτονομία του παιδιού, την ανάπτυξη κοινωνικής ευθύνης και γενικά δημιουργεί στο παιδί αρνητικά συναισθήματα. Ο *επιτρεπτικός* συσχετίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και επιθετικότητα του παιδιού, ενώ ο *αδιάφορος* είναι απαθής, μη ενθαρρύνοντας την αυτορρύθμιση του παιδιού έχοντας ως αποτέλεσμα τη μειωμένη συμμετοχή στο σχολείο και την παραβατική συμπεριφορά. Ο τύπος γονέα, που έχει συσχετιστεί με θετικά για το παιδί αναπτυξιακά αποτελέσματα είναι ο *υποστηρικτικός*, καθώς παρέχει στο παιδί μία δημοκρατική όψη της άσκησης του γονεϊκού του ρόλου, θέτοντας, ταυτόχρονα, σαφή όρια (Aunola et al., 2000· Baumrind, 2005· Maccoby, & Martin, 1983· Power, 2013).

## **1.4 Γονεϊκότητα και Κοινωνικογνωστική Θεωρία για την Αυτοαποτελεσματικότητα**

Σύμφωνα με την Κοινωνικογνωστική Θεωρία του Bandura (1977,1997) οι άνθρωποι τις περισσότερες φορές ενεργούν με βάση τις πεποιθήσεις τους και όχι έχοντας ως γνώμονα τις αντικειμενικές του ικανότητες. Τις υποκειμενικές αυτές αντιλήψεις του ατόμου για τις ικανότητες του βάσει των οποίων οργανώνει και εκτελεί τις δραστηριότητες του, προκειμένου να επιτύχει τους στόχους του, ο Bandura τις όρισε ως αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy). Σύμφωνα, με την εννοιολογική αυτή κατασκευή του Bandura, οι πεποιθήσεις του ατόμου ρυθμίζουν την ανθρώπινη λειτουργία μέσω των γνωστικών, κινητικών και συναισθηματικών διαδικασιών επηρεάζοντας την ποιότητα λήψης αποφάσεων (Bandura, 1997· Bandura & Locke, 2003). Συνεπώς, η θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας και ειδικότερα η αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα<sup>2</sup>, μέσω της διαδικασίας κινητοποίησης του ατόμου, μπορεί να έχει εφαρμογή σε πολλούς τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, όπως και στον τομέα της γονεϊκότητας, όπου η υποκειμενική αντίληψη του κάθε ατόμου για τις ικανότητες του επηρεάζει τόσο τις προσωπικές του δραστηριότητες, όσο και τις δραστηριότητες του περιβάλλοντός του (Bandura & Locke, 2003· Ozer & Bandura, 1990).

### **1.4.1 Γονεϊκή αυτοαποτελεσματικότητα**

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία (Albanese, Russo & Geller, 2019· Bandura et al., 2011· Coleman & Karraker, 1998) η γονεϊκή αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένας βασικός προσδιοριστικός παράγοντας βελτίωσης της άσκησης του γονεϊκού ρόλου, καθώς η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας αποτελεί ένα μη σταθερό

---

<sup>2</sup> Ο Bandura (1994) όρισε την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητα (perceived self-efficacy) ως την πεποίθηση του ατόμου στις ικανότητές του αφενός να ασκεί επιρροή στα γεγονότα που επηρεάζουν τη ζωή του και αφετέρου να έχει τον έλεγχο του τρόπου με τον οποίο βιώνει τα γεγονότα αυτά.

χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου που παρακινεί το άτομο για αλλαγή (Bandura, 1989). Το χαρακτηριστικό αυτό της αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζεται άμεσα με τον εξελικτικό χαρακτήρα της γονεϊκότητας. Ως εκ τούτου, η γονεϊκή αυτοαποτελεσματικότητα αφορά τις αντιλήψεις και εκτιμήσεις των γονέων, αναφορικά με την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται με επάρκεια στην ανατροφή του παιδιού τους (Coleman, & Karraker, 2003). Παράλληλα, έχει τη δυνατότητα να ενισχύει και να ενδυναμώνει το ρόλο του γονέα αποτελώντας προστατευτικό παράγοντα μείωσης της ευαλωτότητας των γονέων στο άγχος και την κατάθλιψη (Bandura et al., 2011· Coleman & Karraker, 1998), αλλά και στο αίσθημα εξάντλησης (Cooklin, Giallo & Rose, 2011). Σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα άσκησης του γονεϊκού ρόλου και κατ' επέκταση στη σχέση γονέα – παιδιού παίζει και ο βαθμός της γονεϊκής αυτοαποτελεσματικότητας. Οι γονείς με υψηλή αυτοαποτελεσματικότητα εμπιστεύονται τις γονεϊκές τους δεξιότητες, αισθάνονται αποτελεσματικοί και αναπτύσσουν λειτουργικές σχέσεις με το περιβάλλον τους. Εν αντιθέσει, οι γονείς με χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα βιώνουν απογοήτευση και άγχος στην άσκηση των γονεϊκών τους καθηκόντων, ενώ δυσκολεύονται να αναπτύξουν κατάλληλες στρατηγικές στην ανατροφή των παιδιών τους (Jones & Prinz, 2005).

Συνοψίζοντας, η γονεϊκή αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα της επιτυχούς γονεϊκότητας, καθώς συμβάλλει στην αυτορρύθμιση της γονεϊκής συμπεριφοράς, γεγονός που οδηγεί στην ορθότερη διαχείριση των δύσκολων και αγχογόνων καταστάσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΓΟΝΕΪΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

#### 2.1 Εισαγωγή

Ο όρος «burnout» προήλθε από την αθλητική αργκό στις Η.Π.Α τη δεκαετία του 1930, προκειμένου να περιγράψει την κατάσταση στην οποία είχαν περιέλθει αθλητές έπειτα από μεγάλες επιδόσεις. Μεταγενέστερα, στη δεκαετία του 1960 ο ίδιο όρος χρησιμοποιήθηκε, προκειμένου να περιγράψει την ψυχοσωματική κατάσταση εθελοντών οι οποίοι πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών (Farber, 1991· Pedersen, 1998). Εντούτοις, η απαρχή του όρου «burnout» με την έννοια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης έγινε από τον κλινικό ψυχολόγο Freudenberger το 1974. Από τότε, και ειδικότερα τη δεκαετία του 1980, η μελέτη του όρου αυτού, τουλάχιστον, αναφορικά με την εξουθένωση στο εργασιακό περιβάλλον άρχισε να παίρνει μία πιο συστηματική μορφή (Pedersen, 1998).

Σχεδόν ταυτόχρονα, όμως, με τη μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ο Freudenberger (1974) και μετέπειτα οι Maslach και Jackson (1984) μελέτησαν και τις ομοιότητες που παρουσιάζονται μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των δυσκολιών που βιώνουν οι ενήλικες στον γονεϊκό τους ρόλο. Ενώ, παράλληλα, ο Sullivan και οι συνεργάτες του (1979) διερεύνησαν το σύνδρομο της εξουθένωσης σε γονείς-φροντιστές παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές (Kwiatkowski & Sekułowicz, 2017· Lebert – Charron et al., 2018). Μετέπειτα, δύο άλλοι συγγραφείς, οι Procaccini & Kiefaber (1983) υποστήριξαν - σε μία όχι και τόσο αυστηρά επιστημονική μελέτη - ότι το σύνδρομο της εξουθένωσης θα μπορούσε να διερευνηθεί και σε γενικούς πληθυσμούς γονέων, καθώς υπάρχουν γονείς οι οποίοι δεν είναι προετοιμασμένοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις και τα προβλήματα που προκύπτουν από την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου (Kwiatkowski & Sekułowicz, 2017· Roskam, Raes, Mikolajczak, 2017). Παρομοίως, σε επιστημονικό επίπεδο, κατά τη δεκαετία του 1980 ο Pelsma υπέδειξε ότι το Maslach Burnout Inventory μπορεί να αποτελεί ένα σημαντικό σημείο εκκίνησης για τη διερεύνηση και την ανάπτυξη ενός εργαλείου μέτρησης για τη γονεϊκή εξουθένωση (Pelsma et al., 1989· Roskam, Raes, Mikolajczak, 2017).



Εν κατακλείδι, μια πιο συστηματική μελέτη της γονεϊκής εξουθένωσης πραγματοποιήθηκε από τη Mikołajczak και τους συνεργάτες της (2017), κυρίως με την κατασκευή έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης. Ειδικότερα, η Mikołajczak και οι συνεργάτες της (2017) επιχείρησαν να διερευνήσουν τις συνιστώσες του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης, να εντοπίσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της, και γενικά να δώσουν μία όσο το δυνατόν πιο σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα του συνδρόμου.

Ως εκ τούτου, το κεφάλαιο αυτό σε πρώτο επίπεδο, επιχειρεί να αποτυπώσει τις έννοιες του άγχους και τους στρες, προκειμένου να επιτευχθεί η εννοιολογική πλαισίωση της εξουθένωσης και παράλληλα να προσδιορίσει το γονεϊκό άγχος και τους πιθανούς παράγοντες που δύναται να δράσουν ως στρεσογόνοι στο πλαίσιο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ταυτόχρονα, αποσαφηνίζεται, αν υπάρχει συνάφεια ανάμεσα στην γονεϊκή και επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και ανάμεσα στη γονεϊκή εξουθένωση, το άγχος και την κατάθλιψη. Σε δεύτερο επίπεδο, αποτυπώνονται οι βασικοί παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνιση του συνδρόμου, ενώ παράλληλα, επιχειρείται να σκιαγραφηθούν τα συμπτώματα, οι επιπτώσεις του συνδρόμου, όπως και να επισημανθεί η αναγκαιότητα των παρεμβάσεων ως μέτρο πρόληψης και αντιμετώπισης της εξουθένωσης. Στο τέλος, γίνεται αναφορά στα εργαλεία μέτρησης της γονεϊκής εξουθένωσης.

## **2.2 Εννοιολογικό πλαίσιο**

Το άγχος (στρες) αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τον άνθρωπο είτε σωματικά είτε ψυχικά. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι έννοιες του άγχους και του στρες -από γλωσσολογική οπτική - πολύ συχνά ταυτίζονται. Ερευνητές, ωστόσο, υποστηρίζουν ότι οι δύο αυτές έννοιες μπορεί να αντιμετωπίζονται ως συναφείς, αλλά δεν ταυτίζονται καθολικά, γεγονός που προκαλεί μεγαλύτερη σύγχυση σε αυτή την περιοχή της έρευνας (Ollendick, 1998).

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται ποικίλοι ορισμοί σχετικά με την έννοια του άγχους. Εντούτοις, σημείο σύγκλισης των περισσότερων εξ αυτών είναι ότι το άγχος αποτελεί μία κατάσταση συναισθηματικής διέγερσης, η οποία εκδηλώνεται ως

αντίδραση της δυσλειτουργικής ικανότητας του ατόμου να ανταποκριθεί στις πιεστικές συνθήκες του περιβάλλοντος (Lazarus, 1966). Η ένταση και η φύση του άγχους προκαλούν στο άτομο αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβο, ανησυχία, αγωνία ή ακόμη και τρόμο (Buckworth & Dishman, 2002). Ως εκ τούτου, το άγχος δύναται άλλοτε να λειτουργεί ως μηχανισμός ασφάλειας εκπέμποντας προειδοποιητικά σήματα σε καταστάσεις απειλής καθιστώντας το, ταυτόχρονα, ένα λειτουργικό συναίσθημα που ενδυναμώνει τις πνευματικές και ψυχικές επιδόσεις του ατόμου (Barlow, Raffa & Cohen, 2002· Hoehn-Saric & McLeod, 1988· Mathews & McLeod, 1986), και άλλοτε μπορεί να λειτουργεί ως μηχανισμός πίεσης και έντασης, καθιστώντας το δυσλειτουργικό (παθολογικό) για το άτομο, καθώς αδυνατεί να το ελέγξει, επηρεάζοντας με αυτόν τον τρόπο τη λειτουργικότητά του (Barlow et al., 2002 · Hoehn-Saric & McLeod, 1988· Mathews & McLeod, 1986).

Από την άλλη πλευρά, η μελέτη της έννοιας τους στρες έχει προσεγγιστεί υπό το πρίσμα διαφόρων προσεγγίσεων. Την απαρχή σε αυτό το πεδίο της έρευνας την έκανε ο Seyle (1956, 1965, 1980) ο οποίος υποστήριξε ότι το στρες αποτελεί μία αντίδραση του ατόμου σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα, προκειμένου να διατηρήσει μία φυσιολογική ισορροπία (ομοιόσταση), που θα το βοηθήσει να προσαρμοστεί στις περιβαλλοντικές συνθήκες. Στο πλαίσιο αυτής της προσαρμογής, ο Seyle περιέγραψε τρία στάδια αντίδρασης του ατόμου έναντι ενός απειλητικού γεγονότος: (α) Το στάδιο του συναγερμού<sup>3</sup>, (β) το στάδιο της αντίδρασης- αντίστασης<sup>4</sup> και (γ) το στάδιο της εξουθένωσης<sup>5</sup> (Chmiel, 2000· Fincham & Rhodes, 2005). Επιπρόσθετα, ο Seyle (1976,1980) διαχώρισε το στρες σε θετικό (eustress – «ευ-στρες») και αρνητικό (distress – «δυσ-στρες») επισημαίνοντας ότι το χαμηλού επιπέδου στρες (eustress) μπορεί να λειτουργεί ως ερέθισμα για κινητοποίηση, προσαρμογή και ανάπτυξη του ατόμου. Μεταγενέστερα, η έννοια του στρες ερευνήθηκε βάσει των ακόλουθων τεσσάρων κατηγοριοποιήσεων: (α) το *στρες ως αντίδραση*: το στρες είναι η αντίδραση -ψυχολογική και σωματική- του ατόμου σε εξωτερικά αγχογόνα ερεθίσματα

---

<sup>3</sup> Στο στάδιο του συναγερμού, ο οργανισμός αξιολογεί το εξωτερικό ερέθισμα ως απειλή και ενεργοποιείται (Chmiel, 2000· Fincham & Rhodes, 2005).

<sup>4</sup> Στο στάδιο της αντίδρασης ή αντίστασης, ο οργανισμός ενεργοποιεί τους διαθέσιμους μηχανισμούς άμυνας, προκειμένου να αντιμετωπίσει την απειλή (Chmiel, 2000· Fincham & Rhodes, 2005).

<sup>5</sup> Στο στάδιο της εξουθένωσης, ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση συναγερμού για μεγάλο χρονικό διάστημα, με επίμονο στρες κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εξαντλείται η ενέργεια που διαθέτει και να εξουθενώνεται (καταρρέει) (Chmiel, 2000· Fincham & Rhodes, 2005).

(εξαρτημένη μεταβλητή), (β) το *στρες ως ερέθισμα*: το στρες περιγράφεται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, όπου το άτομο επηρεάζεται από εξωγενείς παράγοντες, (γ) το *στρες ως αλληλεπίδραση*: το στρες περιγράφεται ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης, χωρίς ωστόσο, να λαμβάνονται υπόψιν οι μηχανισμοί που ενδεχομένως εμπλέκονται στην διαδικασία αυτή και (δ) το *στρες ως διανάδραση*: το στρες μελετάται από την οπτική μιας δυναμικής διαδικασίας. Κατά τη διαδικασία αυτή – που μεσολαβεί μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης - το άτομο προβαίνει σε μία διαδικασία «γνωστικής εκτίμησης», προκειμένου να αξιολογήσει, αν αυτό που του συμβαίνει είναι απειλητικό ή όχι (Beehr & McGrath, 1992· Cooper, Dewe & O' Driscoll, 2001· Lazarus & Folkman, 1984b). Ως εκ τούτου, μία ακριβής προσέγγιση για τον εννοιολογικό προσδιορισμό του στρες δεν υφίσταται. Εντούτοις, ευρύτατα διαδεδομένος είναι ο ορισμός του Richard Lazarus και των συνεργατών του (1985), σύμφωνα με τους οποίους το στρες προκαλείται μέσω των διαδικασιών της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και ειδικότερα, όταν το άτομο εκτιμά ότι οι δυνάμεις και οι ικανότητές του είναι ανεπαρκείς, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινότητάς του.

### **2.2.1 Στρεσογόνοι παράγοντες στην οικογένεια**

Μία ερευνητική περιοχή του στρες, η οποία έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον των ερευνητών είναι η μελέτη των στρεσογόνων παραγόντων που συνηγορούν στην εκδήλωση και ανάπτυξη άγχους σε γονείς. Το γεγονός του να είναι κανείς γονιός σε φέρνει συχνά αντιμέτωπο άλλοτε με ένα ευρύ φάσμα καθημερινών υποχρεώσεων (π.χ. εργασίες στο σπίτι κ.α.) και άλλοτε με οξείες (αδελφικές συγκρούσεις, ξεσπάσματα κ.α.) ή χρόνιους (συμπεριφορικά προβλήματα, προβλήματα υγείας κ.α.) στρεσογόνους παράγοντες με αποτέλεσμα συχνά οι γονείς να έχουν την αίσθηση ότι είναι ανεπαρκείς στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου (Mikolajczak, Gross & Roskam, 2019). Εκτός, όμως, από την υποκειμενική εκτίμηση των γονέων για την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου ή την απόκτηση παιδιού με ειδικές ανάγκες (αναπηρία, χρόνια ασθένεια), άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες που συνηγορούν στην

αύξηση των επιπέδων άγχους είναι οι αντιλήψεις των γονέων για τον εαυτό τους, οι απόψεις τους για τη λειτουργία της οικογένειας, το κοινωνικο-οικονομικό τους επίπεδο, ο τρόπος διαπαιδαγώγησης των παιδιών και ιδιαίτερα οι διαφορετικές πρακτικές άσκησης του γονεϊκού ρόλου μεταξύ των συζύγων, η χαμηλή αίσθηση συζυγικής ικανοποίησης, η έλλειψη σταθερών χαρακτηριστικών από τους γονείς (Basaran et al., 2013· Cummings & Davies, 2010· Emerson, et al., 2006· Lianou & Siamaga, 2011· Mikolajczak et al., 2018· Norberg & Green 2007· Ong, Chandran & Peng, 2005).

Ερευνητικά, λοιπόν, υποστηρίζεται ότι η διαρκής έκθεση των γονέων σε χρόνιο και υπερβολικό άγχος, όσο και η χρόνια έκθεση αυτών σε κινδύνους που εξαντλούν τους πόρους τους στον τομέα της γονικής μέριμνας αποτελεί άμεσο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχοσωματικών ασθενειών (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) ή ακόμη και κίνδυνο εμφάνισης του ειδικού συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης (parental burnout) (Mikolajczak & Roskam, 2018).

### **2.3 Ορισμός και διαστάσεις της γονεϊκής εξουθένωσης**

Η έννοια της «εξουθένωσης (burnout)», η οποία στην αγγλική ορολογία (burnout) σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι σημείου εξουθένωσης» (Maslach & Jackson, 1986· Maslach, 1982a) μελετήθηκε αρχικά σε επαγγελματικό επίπεδο και ιδιαίτερα σε ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα (εκπαιδευτικούς, ιατρούς, θεραπευτές, αστυνομικούς κ.α.) και μετέπειτα, επεκτάθηκε και σε άλλους χώρους, όπως στο χώρο του αθλητισμού, στην οικογένεια (parental burnout, marriage burnout) και γενικά σε όλους σχεδόν τους τομείς του ανθρώπινου βίου, που χαρακτηρίζονται από χρόνιο στρες (Bianchi, Shonfeld, & Laurent, 2014· Pelsma et al., 1989· Pines & Aronson, 1988· Procaccini & Kiefaber, 1983).

Στο γονεϊκό πλαίσιο, η «εξουθένωση» άρχισε να αναδύεται και να συζητιέται πιο συστηματικά στην ερευνητική κοινότητα στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Ελλείπει, όμως, έγκυρων και αξιόπιστων ψυχομετρικών εργαλείων η εννοιολογική επικύρωση του συνδρόμου ήταν δύσκολη, καθώς υπήρχε το ενδεχόμενο να επικαλύπτεται από άλλες συναφείς με αυτήν έννοιες και επιπρόσθετα τα δεδομένα

και οι διαστάσεις του μπορεί να διαφοροποιούνται, καθώς συνάγονταν από τις έρευνες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Roskam, Brianda, & Mikolajczak, 2018· Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017).

Η γονεϊκή εξουθένωση (parental burnout) είναι ένα πολυδιάστατο ψυχολογικό σύνδρομο που εκδηλώνεται στο γονεϊκό πλαίσιο. Ειδικότερα, προκύπτει από τη διαρκή έκθεση του γονέα σε χρόνιο και παρατεταμένο άγχος, όπου ο γονέας προοδευτικά αποδυναμώνεται, ενώ ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν επαρκούν, για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα πιεστικούς ρυθμούς της οικογενειακής ζωής του προκαλώντας του έντονη εξάντληση (Van Bakel et al., 2018). Παράλληλα, οι Mikolajczak & Roskam (2018) περιέγραψαν το σύνδρομο αυτό ως μία κλινική κατάσταση, η οποία προκύπτει από τη χρόνια ανισορροπία των στρεσογόνων παραγόντων με τους πόρους της γονεϊκής μέριμνας και η οποία τους επιφέρει σωματική και συναισθηματική εξάντληση, αποστασιοποίηση από τα παιδιά, αίσθηση ανικανότητας, απώλεια ευχαρίστησης και μία αντίθεση μεταξύ του πρότερου και του τρέχοντος γονεϊκού εαυτού (Hubert & Aujoulat, 2018· Mikolajczak et al., 2018· Roskam et al., 2021). Οι γονείς στο πλαίσιο του συνδρόμου αυτού παύουν να δείχνουν ενδιαφέρον και θετικά συναισθήματα για τα παιδιά τους, δεν είναι ικανοποιημένοι με το ρόλο τους ως γονείς και γενικά αναπτύσσουν αρνητική εικόνα σχετικά με το ρόλο τους (Mikolajczak, Gross & Roskam, 2019).

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, και βάσει των τριών διαστάσεων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης που αναπτύχθηκε από τη Maslach (1982), οι Mikolajczak & Roskam (2018) υποστηρίζουν ότι οι τρεις κύριες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται αντιστοίχως και στο σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης: (α) η *εξάντληση (exhaustion)*, (β) η *συναισθηματική αποστασιοποίηση (emotional distancing)*, και (γ) η *αίσθηση αναποτελεσματικότητας και απώλειας της γονεϊκής εκπλήρωσης (a sense of ineffectiveness and loss of accomplishment/ parental fulfillment)* (Mikolajczak & Roskam, 2020). Ειδικότερα:

(α) Η *εξάντληση (exhaustion)* εκδηλώνεται με μία αίσθηση συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης του γονέα. Οι γονείς χαρακτηρίζονται από έλλειψη ενέργειας και διάθεσης, καθώς κυριαρχεί η αίσθηση ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά τους αποθέματα. Αισθάνονται υπερβολικό άγχος που προκαλείται από την ανατροφή των παιδιών τους (Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017· Van Bakel et al., 2018).

(β) Η συναισθηματική αποστασιοποίηση (*emotional distancing*) αποτελεί άμεση συνέπεια της εξάντλησης και έναν μηχανισμό άμυνας απέναντι σε αυτή. Εκδηλώνεται με συναισθηματική απομάκρυνση και αποστασιοποίηση των γονέων από τα παιδιά τους. Οι γονείς οι οποίοι βιώνουν τη διάσταση της συναισθηματικής αποστασιοποίησης εξακολουθούν να παρέχουν πρακτική φροντίδα στα παιδιά τους (φαγητό, ύπνο κ.ά.), αλλά, παράλληλα, παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εμπλοκής με αποτέλεσμα να ανταποκρίνονται με λιγότερη ευαισθησία στις ανάγκες των παιδιών τους (Roskam et al., 2017· Van Bakel et al., 2018). Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάσταση αυτή διαφοροποιείται από τη διάσταση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς στο γονεϊκό πλαίσιο δε θα μπορούσε να υφίσταται η «αποπροσωποίηση». Οι γονείς είναι ανέφικτο να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους ως «αντικείμενα» και να απομακρύνονται πλήρως από τη γονεϊκή τους υπόσταση (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018).

(γ) Αίσθηση αναποτελεσματικότητας και απώλεια γονεϊκής εκπλήρωσης (*a sense of ineffectiveness and loss of accomplishment/ parental fulfillment*) αποτελεί την τρίτη διάσταση της γονεϊκής εξουθένωσης. Η διάσταση αυτή προσεγγίστηκε με την απαγωγική μέθοδο και βάσει των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόκειται για την προσωπική εκτίμηση του γονέα σχετικά με την απόδοση και την έλλειψη επιτευγμάτων στο γονεϊκό ρόλο. Αποτέλεσμα αυτών είναι να μη μπορεί ο γονέας να ανταπεξέλθει στην πίεση του γονεϊκού του ρόλου (Van Bakel et al., 2018· Roskam et al., 2017). Σχετικά με την αυτήν την διάσταση, πρόσφατες έρευνες στη γονεϊκή εξουθένωση έχουν μετατοπίσει το ενδιαφέρον των ερευνητών από την αίσθηση αναποτελεσματικότητας των γονέων που σχετίζεται με την απόδοση τους ως γονείς, στην αίσθηση του κορεσμού που ενδέχεται να βιώνουν ως γονείς. Στην περίπτωση αυτή, το κέντρο βάρους εντοπίζεται στις συναισθηματικές εμπειρίες των γονέων (Blanchard et al., 2021a· Kalkan, 2021).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη Mikolajczak και τους συνεργάτες της (2018), η γονεϊκή εξουθένωση αποτελεί μία δυναμική διαδικασία κατά την οποία η στάση και η συμπεριφορά του γονέα προς το παιδί του μεταβάλλεται ως αντίδραση στο χρόνιο στρες. Με τη διαπίστωση αυτή, στην έρευνα της γονεϊκής εξουθένωσης έχει προστεθεί μία τέταρτη διάσταση: η αντίθεση με τον πρότερο γονεϊκό εαυτό, καθώς σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα δε δύναται να υφίσταται το σύνδρομο, χωρίς να

γίνεται σύγκριση με μία προηγούμενη ψυχολογική κατάσταση του γονέα (Mikolajczak et al., 2018).

## **2.4 Η γονεϊκή εξουθένωση υπό το πρίσμα ενός δυναμικού μοντέλου**

Σύμφωνα με τη Mikolajczak και τους συνεργάτες της (2018), η γονεϊκή εξουθένωση αποτελεί μία δυναμική διαδικασία παρά ένα μεμονωμένο συμβάν που ο κάθε γονέας βιώνει διαφορετικά ανάλογα με την ψυχολογική πίεση που υφίσταται βάσει των ενδοπροσωπικών του χαρακτηριστικών, αλλά και βάσει των πιέσεων που δέχεται από το κοινωνικό και κυρίως οικογενειακό του περιβάλλον (Blanchard & Heeren, 2020· Roskam et al., 2021). Ουσιαστικά, πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και διαθέσιμους πόρους του γονέα, με αποτέλεσμα να οδηγείται σε εξουθένωση. Ειδικότερα, όταν τα ιδανικά, οι στόχοι, οι προθέσεις, οι υψηλές προσδοκίες, οι απαιτήσεις και οι δυνατότητες του γονέα έρχονται σε αντίθεση με την πραγματικότητα, η ασυμφωνία που προκύπτει ανάμεσα στον πραγματικό γονεϊκό εαυτό και τον ιδανικό γονεϊκό εαυτό, καλλιεργεί στον γονέα αρνητικά συναισθήματα (στεναχώρια, ενοχή κ.ά.), τα οποία σταδιακά τον οδηγούν σε συναισθηματική εξάντληση και αποστασιοποίηση (Roskam et al., 2021).

Τα ερευνητικά ευρήματα, επομένως, υποστηρίζουν ότι η γονεϊκή εξουθένωση θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ενδοπροσωπικών χαρακτηριστικών του γονέα και πολύπλοκων παραγόντων του περιβάλλοντός του, που διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν την ανάπτυξή της (Blanchard et al., 2021a· Blanchard & Heeren, 2020· Roskam et al., 2021).

Μία δυναμική προοπτική του συνδρόμου αναφορικά με το οικογενειακό περιβάλλον, υποστηρίζει ότι η γονεϊκή εξουθένωση αποτελεί προϊόν της αλληλεπίδρασης που προκύπτει από μεταβλητές που σχετίζονται με την οικογένεια (Blanchard et al., 2021a· Kalkan et al., 2021). Ειδικότερα, η Blanchard και οι συνεργάτες της (2021a) αναφέρουν ότι η συναισθηματική αποστασιοποίηση αποτελεί την κινητήρια μεταβλητή που ενεργοποιεί όλους τους μηχανισμούς της γονεϊκής εξουθένωσης, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η συναισθηματική αποστασιοποίηση σχετίζεται άμεσα με

τη γονεϊκή κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών και υποστηρίζεται ότι μεταξύ γονεϊκής εξουθένωσης και παραμέλησης/κακοποίησης υπάρχει μία αιτιώδης σχέση (Kalkan et al., 2021). Η μείωση των συμπτωμάτων της γονεϊκής εξουθένωσης επιφέρει αναλογικά και μείωση της παραμέλησης/κακοποίησης των παιδιών, ενώ ταυτόχρονα, οι μεταβλητές αυτές φαίνεται με τη σειρά τους να οδηγούν σε οικογενειακή αποδιοργάνωση, ασυνεπείς πρακτικές ανατροφής παιδιών, αποξένωση και συγκρούσεις με τον σύντροφο (Blanchard et al., 2021a; Kalkan et al., 2021).

## **2.5 Διάκριση της γονεϊκής εξουθένωσης από το γονεϊκό άγχος, την κατάθλιψη και την επαγγελματική εξουθένωση**

Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμη η διάκριση της γονεϊκής εξουθένωσης από τρεις συναφείς αλλά μη ταυτόσημες έννοιες: γονεϊκό άγχος, κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση. Οι έννοιες αυτές μπορεί να παρουσιάζουν ορισμένες ομοιότητες, όμως, σίγουρα αποτελούν διακριτές έννοιες (Mikolajczak et al., 2017).

### **2.5.1 Γονεϊκό άγχος και γονεϊκή εξουθένωση**

Στην καθημερινότητα του ατόμου υπάρχει ένα τεράστιο εύρος πιθανών και ευμετάβλητων αγχογόνων καταστάσεων, οι οποίες υπόκεινται στην υποκειμενική κρίση του ατόμου να τις αξιολογήσει, ως θετικές ή αρνητικές. Οι συνηθέστερες πηγές άγχους αφορούν είτε το ίδιο το άτομο (ενδοατομικές πηγές άγχους) είτε το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον (εξωατομικές πηγές άγχους). Αναφορικά, με το οικογενειακό περιβάλλον ένας αιτιολογικός παράγοντας άγχους είναι τα παιδιά (Rutter, 1983). Η γονεϊκή μέριμνα μπορεί να αποτελεί για τους γονείς μία από τις πιο σημαντικές και θετικές εμπειρίες στη ζωή τους, παράλληλα όμως, μπορεί να αποτελεί και μια σημαντική πρόκληση, καθώς στο παρόν πολιτισμικό πλαίσιο, η ανατροφή των παιδιών έχει αποδεχθεί ότι αποτελεί μια πολύπλοκη και αγχωτική «δουλειά» για την οποία πολλές φορές οι γονείς δε διαθέτουν τους απαιτούμενους πόρους, ώστε να διαχειριστούν το καθημερινό τους άγχος. Συχνά,



επομένως, κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα η συσσώρευση των οποίων τούς οδηγεί σε συναισθηματική ένταση (άγχος) (Minnes, 1988).

Πρώτος εισηγητής της έννοιας του «γονεϊκού άγχους» (parental stress) υπήρξε ο Richard Abidin (1995). Σύμφωνα με τον Abidin (1995), το γονεϊκό άγχος περιγράφεται ως μια αρνητική γνωστική αντίδραση των γονέων, η οποία δε συνδέεται απαραίτητα με σημαντικά γεγονότα της οικογενειακής ζωής (π.χ. διαζύγιο, θάνατος, αναπηρία, ασθένεια κ.ά.), αλλά μπορεί να υφίσταται είτε από τις αρνητικές εκτιμήσεις των γονέων για την λειτουργικότητα των παιδιών τους ή ακόμη και από τις καθημερινές ματαιώσεις των ίδιων των γονέων, καθώς έχουν την αίσθηση ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν ικανοποιητικά στο γονεϊκό του ρόλο (Bögels et al., 2014· Abidin, 1995). Επιπρόσθετα, χαρακτηριστικό γνώρισμα του γονεϊκού άγχους είναι η συνεχής προσαρμογή των προσωπικών δραστηριοτήτων των γονέων στις απαιτήσεις και ανάγκες των παιδιών τους (Lebert – Charron et al., 2018).

Το γονεϊκό άγχος και η γονεϊκή εξουθένωση έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, με αποτέλεσμα αρκετά συχνά να επικαλύπτονται. Ωστόσο, το γονεϊκό άγχος είναι μία κατάσταση που προηγείται της εξουθένωσης και δύναται συχνά να αποτελεί ένα λειτουργικό και απαραίτητο συναίσθημα (Mikolajczak & Roskam, 2020). Αντιθέτως, η εξουθένωση αποτελεί μία μακρόχρονη διαδικασία που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα του υπερβολικού και παρατεταμένου χρονικά γονεϊκού άγχους, το οποίο καθίσταται δυσλειτουργικό για τον γονέα, καθώς δεν μπορεί να αντισταθμίσει τις απαιτήσεις του γονεϊκού του ρόλου με τους πόρους (Mikolajczak et al., 2018a· Mikolajczak et al., 2018b). Επιπρόσθετα, η εννοιολογική διάκριση μεταξύ γονεϊκού άγχους και εξουθένωσης γίνεται εμφανής και από τη χρήση των ψυχομετρικών εργαλείων. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του γονεϊκού άγχους δεν περιλαμβάνουν τις βασικές διαστάσεις (εξάντληση, συναισθηματική αποστασιοποίηση) του συνδρόμου της εξουθένωσης (Mikolajczak, et al., 2018).

## **2.5.2 Γονεϊκή εξουθένωση και κατάθλιψη**

Σύμφωνα με το DSM-V, η συνήθης και ουσιαστική συμπτωματολογία των συναισθηματικών διαταραχών, είναι η καταθλιπτική διάθεση η οποία εκδηλώνεται με μεγάλα διαστήματα θλίψης. Ωστόσο, εκτός από την καταθλιπτική διάθεση τα άτομα μπορεί να εκδηλώσουν, παράλληλα, και άλλες σωματικές και ψυχικές διαταραχές, όπως ανηδονία, αισθήματα ενοχών ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη κινήτρων, κοινωνική απόσυρση, σωματικά προβλήματα (διαταραχές ύπνου ή όρεξης, πτώση ενεργητικότητας, απώλεια της libido κ.ά.) (American Psychiatric Association, 2013· Ngasa et al., 2017).

Η γονεϊκή εξουθένωση μπορεί να συνυπάρχει με την κατάθλιψη, εντούτοις είναι δύο έννοιες μη ταυτόσημες. Η ομοιότητα και η επικάλυψη των δύο φαινομένων οφείλεται, κυρίως, στους υψηλούς δείκτες συνάφειας αναφορικά με ορισμένες συνέπειες (διαταραχές ύπνου, κατάχρηση αλκοόλ, επιδείνωση της υγείας) (Mikolajczak et al., 2020). Ωστόσο, μία παραγοντική ανάλυση που διενεργήθηκε από τους Mikolajczak και τους συνεργάτες της (2020), υποδηλώνει ότι η γονεϊκή εξουθένωση και η κατάθλιψη αποτελούν δύο διακριτούς παράγοντες. Ειδικότερα, η έρευνα αυτή καταδεικνύει ότι το σύνδρομο της εξουθένωσης διαφοροποιείται από την κατάθλιψη, καθώς έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο σε ορισμένες ενέργειες του ατόμου οι οποίες σχετίζονται με το πλαίσιο της γονεϊκής μέριμνας. Οι επιπτώσεις αυτές, αφορούν τη γονεϊκή παραμέληση, τη γονεϊκή βία και τη γονεϊκή ικανοποίηση και αποτελούν τρεις μεταβλητές στις οποίες η γονεϊκή εξουθένωση έχει άμεση επίδραση. Επιπρόσθετα, το σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης συγκριτικά με την κατάθλιψη καταδεικνύει υψηλότερα επίπεδα αναφορικά με την απόδραση και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Mikolajczak et al., 2020).

### **2.5.3 Επαγγελματική και Γονεϊκή εξουθένωση**

Ορισμένοι ερευνητές έχουν αντιμετωπίσει την εξουθένωση ως μία κατάσταση ψυχολογικής, συναισθηματικής και σωματικής εξάντλησης χωρίς πλαίσιο που δύναται να είναι εμφανής σε όλες τις σφαίρες της ανθρώπινης ζωής (Mikolajczak et al., 2020 · Pines & Aronson, 1981 · Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009). Υπάρχουν, εντούτοις, και ερευνητές οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το σύνδρομο της εξουθένωσης

πρέπει να μελετάται υπό το πρίσμα ενός ειδικού πλαισίου (επαγγελματικό, γονεϊκό κ.α.) (Mikolajczak et al., 2020).

Η Mikolajczak και οι συνεργάτες της (2020) ερευνώντας την εξουθένωση αναφορικά με το γονεϊκό πλαίσιο σε έρευνά τους, κατέδειξαν ότι η έννοια της γονεϊκής εξουθένωσης αποτελεί διακριτή μεταβλητή από την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς οι δύο έννοιες διακρίνονται από διαφορετικούς επιβαρυντικούς παράγοντες. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης των δύο εννοιών κατέδειξαν την ιδιαιτερότητα του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης, καθώς, παρά τους υψηλούς δείκτες συνάφειας, αναφορικά με ορισμένες μεταβλητές (διαταραχές ύπνου, κατάχρηση αλκοόλ, επιδείνωση της υγείας κ.ά.), η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζει πιο έντονες επιπτώσεις στον εργασιακό τομέα, ενώ η γονεϊκή εξουθένωση έχει μοναδικό αντίκτυπο στην ανατροφή των παιδιών (γονεϊκή βία και παραμέληση). Ως εκ τούτου, η γονεϊκή και επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν ξεχωριστές μορφές εξουθένωσης με διακριτά εν μέρει αποτελέσματα (Mikolajczak et al., 2020).

## **2.6 Παράγοντες επίδρασης της γονεϊκής εξουθένωσης**

Η έρευνα καταδεικνύει ότι η γονεϊκή εξουθένωση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό σύνδρομο. Ένα ευρύ φάσμα παραγόντων - και οι αλληλεπιδράσεις αυτών - συμβάλλουν στη μείωση ή την αύξηση της ευαλωτότητας των γονέων στο σύνδρομο (Blanchard & Heeren, 2020· Mikolajczak & Roskam, 2020). Ολοένα και περισσότερες έρευνες δημοσιεύονται, προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι αιτιακοί παράγοντες που επιδρούν στην εμφάνισή του. Εν τούτοις, οι κύριοι παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να επιδρούν στην εμφάνιση του συνδρόμου, βάσει ερευνών, ανήκουν σε τρεις κατηγορίες: χαρακτηριστικά προσωπικότητας, οικογενειακή λειτουργία, γονεϊκότητα. Ήσσοнос, ωστόσο, σημασίας, αλλά υπό διερεύνηση, φαίνεται ότι είναι οι δημογραφικοί παράγοντες και τα χαρακτηριστικά του παιδιού (Mikolajczak et al., 2017). Για την επίδραση, μάλιστα, της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού στη γονεϊκή εξουθένωση, η βιβλιογραφική ανασκόπηση φαίνεται ότι είναι μηδαμινή.

Επιπρόσθετα, τα ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι η γονεϊκή εξουθένωση ποικίλλει από χώρα σε χώρα, καθώς οι παράγοντες επίδρασης (κοινωνικο-δημογραφικοί, ατομικοί κ.α.) μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το εκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο (Mikolajczak et al., 2020· Mikolajczak & Roskam, 2018· Roskam et al., 2021· Sorkkila & Aunola, 2020). Ειδικότερα, η Roskam και οι συνεργάτες της (2021), αναφέρουν ότι η γονεϊκή εξουθένωση σχετίζεται γραμμικά με τον ατομικισμό, γεγονός που υποδηλώνει ότι το πολιτισμικό πλαίσιο διαδραματίζει εξέχοντα ρόλο στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου. Ειδικότερα, οι περισσότερες ατομικιστικές κοινωνίες (δυτικές χώρες) διαφαίνεται ότι είναι πιο εκτεθειμένες στο σύνδρομο, συγκριτικά με τις μη δυτικές κοινωνίες. Στις κοινωνίες αυτές, η γονεϊκή μέριμνα έχει αποκτήσει πιο εντατικούς ρυθμούς, προκειμένου να βελτιστοποιηθούν οι συνθήκες διαβίωσης των παιδιών φορτίζοντας συναισθηματικά και ψυχολογικά τους γονείς (Roskam et al., 2021). Πρόσφατες, μάλιστα, μελέτες κατέδειξαν ότι οι εμπειρίες γονεϊκής εξουθένωσης έχουν αυξηθεί λόγω της εξάπλωσης της πανδημίας του κορονοϊού και των μέτρων προστασίας που ελήφθησαν για τον περιορισμό της (Bastiaansen, Verspeek, & Van Bakel, 2021).

## **2.6.1 Ατομικοί παράγοντες**

Στον τομέα των ατομικών παραγόντων εντάσσονται οι παράγοντες που συσχετίζονται με τον γονέα ως άτομο και ως προσωπικότητα. Πρόκειται για παράγοντες, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η τελειομανία, η χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη, ο νευρωτισμός<sup>6</sup>. Οι παράγοντες αυτοί, φαίνεται ότι συνδέονται θετικά με τη γονεϊκή εξουθένωση.

### **2.6.1.1 Τελειομανία**

Ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας το οποίο φαίνεται να συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη της γονεϊκής εξουθένωσης, ανεξαρτήτως πολιτισμικού πλαισίου, είναι η τελειομανία (Lin et al., 2021).

---

<sup>6</sup> πβ. ΚΕΦ. 4<sup>ο</sup>, σελ. 70

Ως τελειομανία ορίζεται η τάση του ατόμου να θέτει εξαιρετικά υψηλά κριτήρια προσπαθώντας για άψογη απόδοση, η οποία, ταυτόχρονα, συνοδεύεται από τάσεις για υπερβολική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του (Frost et al., 1990· Hewitt & Flett, 2002). Πρόκειται για μία πολυδιάστατη δομή, η οποία έχει αποδειχθεί συχνά σημαντικός προγνωστικός παράγοντας γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών καταστάσεων, είτε προσαρμογής είτε δυσπροσαρμογής, σε πολλούς τομείς του ανθρώπινου βίου, ενώ ένας εξ αυτών αφορά το πλαίσιο της γονεϊκής μέριμνας (Hill & Curran, 2015· Hubert & Aujoulat, 2018· Lin et al., 2021· Sorkkila & Aunola, 2020).

Ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι η τελειομανία των γονέων και ειδικότερα η διάσταση των ανήσυχων τελειομανών (perfectionistic concerns), φαίνεται ότι αποτελεί καθοριστικό παράγοντα κινδύνου, καθώς η διάσταση αυτή συνδέεται με δυσπροσάρμοστες καταστάσεις, όπως είναι οι ανησυχίες και οι αμφιβολίες για ενέργειες, το άγχος και η αποφυγή αντιμετώπισής του, τα αισθήματα ασυμφωνίας ανάμεσα στις προσδοκίες και τα αποτελέσματα, οι άκαμπτες αντιδράσεις στις ατέλειες, η αυξημένη πίεση να είναι κανείς τέλειος, ο φόβος αρνητικής αξιολόγησης από άλλους (Hill & Curran, 2015· Kawamoto, Furutani & Alimardani, 2018· Lin & Szczygieł, 2022· Stoeber, 2011· Stoeber & Otto 2006). Αυτού του είδους οι καταστάσεις, σε συνδυασμό και με την στρατηγική της εκφραστικής καταστολής, τροφοδοτούν το χρόνιο άγχος και μπορεί να ενισχύσουν την ευπάθεια των γονέων αυξάνοντας, ταυτόχρονα, και τον κίνδυνο για εξουθένωση (Lin & Szczygieł, 2022). Ειδικότερα, τα ερευνητικά ευρήματα κατέδειξαν ότι οι τελειομανείς ανησυχίες των γονέων αυξανόταν κάθε φορά που οι γονείς στην αλληλεπίδρασή τους με το παιδί τους ή τα παιδιά τους χρησιμοποιούσαν ως στρατηγική διαμόρφωσης της συναισθηματικής τους έκφρασης, την εκφραστική καταστολή<sup>7</sup> (Lin et Szczygieł, 2022).

Επιπρόσθετα, η νευρωτική τελειομανία, σύμφωνα με τους Hewitt & Flett (1991) κατηγοριοποιείται: (α) στην εσωτερικά οριζόμενη τελειομανία (self-oriented perfectionism), (β) στην κοινωνικά επιβαλλόμενη τελειομανία (socially prescribed perfectionism) και (γ) στην από άλλους κατευθυνόμενη (other-oriented). Εν τούτοις,

---

<sup>7</sup> Εκφραστική καταστολή: Μία στρατηγική ρύθμισης του συναισθήματος, κατά την οποία αναστέλλεται η έκφραση του συναισθήματος που έχει δημιουργηθεί από μία συγκεκριμένη κατάσταση (Gross & Thompson, 2007).

από τις τρεις αυτές κατηγορίες νευρωτικής τελειομανίας, σύμφωνα με τους Sorkkila & Aunola (2020), σχετιζόμενη περισσότερο θετικά με την εξουθένωση είναι η κοινωνικά επιβαλλόμενη τελειομανία, καθώς συνδέεται με έντονη αυτοκριτική, αυτοκατηγορία, υπεργενίκευση της αποτυχίας, φόβο για αρνητική αξιολόγηση, ενώ παράλληλα, συσχετίζεται στενά και με τον νευρωτισμό, τα αρνητικά συναισθήματα, το άγχος και την κατάθλιψη, όπως και με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα οποία αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες για την εμφάνιση της γονεϊκής εξουθένωσης (Sorkkila & Aunola, 2020). Ενώ, έχει διαφανεί ότι μόνο ένα υψηλό επίπεδο εσωτερικά οριζόμενης τελειομανίας λειτουργεί ως ενισχυτής μεταξύ της κοινωνικά επιβαλλόμενης τελειομανίας και της γονεϊκής εξουθένωσης, καθώς τα υψηλά προσωπικά πρότυπα χωρίς την αλληλεπίδραση άλλων παραγόντων, δεν αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα εξουθένωσης (Kawamoto, Furutani & Alimardani, 2018· Sorkkila & Aunola, 2020).

#### **2.6.1.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη - Συναισθηματική Επάρκεια (Emotional Intelligence – Emotional Competence)**

Ως συναισθηματική επάρκεια ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να μπορεί να αναγνωρίζει, να κατανοεί, να εκφράζει και να ρυθμίζει τα δικά του συναισθήματα, αλλά και τα συναισθήματα των άλλων (Brausser et al., 2013· Mayer & Salovey, 1997). Η συναισθηματική επάρκεια αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες της γονεϊκής εξουθένωσης, καθώς λειτουργεί ως ενισχυτής στην ικανότητα του ατόμου να αντιστέκεται στους στρεσογόνους παράγοντες που δημιουργεί η ανατροφή ενός παιδιού (Lin et al., 2021). Σε ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύεται ότι η συναισθηματική επάρκεια, σε ψυχολογικό επίπεδο, συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευημερίας και αυτοεκτίμησης, αλλά και με χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχολογικών διαταραχών και εξουθένωσης (Nelis et al., 2011). Εντούτοις, όσον αφορά την εξουθένωση, τα ερευνητικά ευρήματα παρουσιάζουν αποκλίσεις σχετικά με τον προστατευτικό ρόλο της συναισθηματικής επάρκειας στο σύνδρομο. Οι αποκλίσεις αυτές σχετίζονται με το ρόλο της διαπροσωπικής συναισθηματικής επάρκειας στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Lin, Roskam & Mikołajczak, 2021). Ειδικότερα, η Bayot και οι συνεργάτες της (2020),

υποστηρίζουν ότι η διαπροσωπική συναισθηματική επάρκεια αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα, καθώς σε έρευνά τους καταδεικνύεται ότι όσο η διαπροσωπική συναισθηματική επάρκεια αυξάνεται, ταυτόχρονα, αποδυναμώνεται ο προστατευτικός ρόλος της ενδοπροσωπικής συναισθηματικής επάρκειας στο σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης επιφέροντας αρνητική συσχέτιση μεταξύ ενδοπροσωπικής συναισθηματικής επάρκειας και γονεϊκής εξουθένωσης. Αντιθέτως, σε έρευνα της Lin και των συνεργατών της (2021) διαφαίνεται ότι οι δύο διαστάσεις της συναισθηματικής επάρκειας (ενδοπροσωπική – διαπροσωπική) αποτελούν εξίσου προστατευτικό παράγοντα έναντι του συνδρόμου και η απόκλιση μεταξύ των ερευνών μπορεί να έγκειται στη μέθοδο της στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε από τις δύο έρευνες, καθώς μεταξύ των δύο διαστάσεων μπορεί να υπάρχουν σημεία αλληλοεπικάλυψης. Επίσης, μπορεί να οφείλεται στην υπερεκπροσώπηση των μητέρων έναντι των πατέρων στο δείγμα της έρευνας (Bayot et al, 2020· Lin et al., 2021).

Επιπρόσθετα, έρευνα των Lin & Szczygieł (2022) καταδεικνύει την προστατευτική επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης έναντι των επιζήμιων επιπτώσεων των τελειομανών ανησυχιών. Σύμφωνα με την έρευνα, η συναισθηματική νοημοσύνη βοηθά τα άτομα να αναγνωρίζουν τις συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, να κατανοούν τις αιτίες και τις επιπτώσεις των καταστάσεων αυτών και να τις αλλάζουν κάθε φορά που κρίνουν ότι λειτουργούν επιβαρυντικά στην ψυχική τους ευημερία. Ως εκ τούτου, όσον αφορά τη γονεϊκή εξουθένωση, άτομα με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης έχει διαφανεί ότι μπορούν να ρυθμίσουν τις επιβλαβείς επιπτώσεις που προκαλεί η εκφραστική καταστολή όσο και οι τελειομανείς ανησυχίες (Lin & Szczygieł, 2022).

#### **2.6.1.2.1 Ενδοπροσωπική - Διαπροσωπική Συναισθηματική Επάρκεια (Intrapersonal - Interpersonal Emotional Competence)**

Σύμφωνα με την Bayot και τους συνεργάτες της (2020), η ενδοπροσωπική συναισθηματική επάρκεια παρουσιάζει σταθερά προστατευτική επίδραση έναντι του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης συγκριτικά με τη διαπροσωπική. Ο προστατευτικός ρόλος της έγκειται στο γεγονός ότι τα άτομα με ενδοπροσωπική συναισθηματική επάρκεια διαθέτουν την ικανότητα να ρυθμίζουν αποτελεσματικά τη

συναισθηματική τους κατάσταση και κατά συνέπεια να μπορούν να αντιμετωπίσουν τόσο τους χρόνιους (π.χ. ασθένεια, μαθησιακές δυσκολίες κ.α.) όσο και τους οξείς στρεσογόνους παράγοντες (π.χ. ατύχημα, εφηβεία κ.α.) που αφορούν την ανατροφή ενός παιδιού. Ειδικότερα, η ικανότητα αναγνώρισης και ρύθμισης των συναισθημάτων μέσω στρατηγικών, δίνει τη δυνατότητα στο γονέα να διατηρήσει τη ψυχολογική του ισορροπία κατά την αλληλεπίδραση με το παιδί του και ιδιαίτερα σε καταστάσεις συναισθηματικής διέγερσης (π.χ. θυμός). Ενώ, σύμφωνα με τα ερευνητικά ευρήματα, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ ενδοπροσωπικής συναισθηματικής επάρκειας και γονεϊκής εξουθένωσης φαίνεται να αποδυναμώνεται από την ύπαρξη της διαπροσωπικής συναισθηματικής επάρκειας (Bayot et al., 2020). Ειδικότερα, τα υψηλά επίπεδα διαπροσωπικής συναισθηματικής επάρκειας διαφαίνεται ότι δεν λειτουργούν ενδυναμωτικά στα άτομα με χαμηλή ή μέτρια ενδοπροσωπική συναισθηματική επάρκεια, αλλά αντιθέτως τα άτομα αυτά εμφανίζουν μεγάλο κίνδυνο για εξουθένωση (Bayot et al., 2020). Η διαπροσωπική συναισθηματική επάρκεια δύναται να λειτουργήσει επιβαρυντικά για το άτομο, όταν οι διαθέσιμοι συναισθηματικοί πόροι δεν μπορούν να αντισταθμιστούν με την ικανότητα του ατόμου να ρυθμίσει τα συναισθήματά του ή η διαδικασία ρύθμισης των συναισθημάτων του απορροφούν περισσότερους συναισθηματικούς πόρους. Για παράδειγμα, ένας τελειομανής γονέας μπορεί να φοβάται διαρκώς μήπως δεν ανταποκρίνεται ή δεν αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα του παιδιού του και αυτό το γεγονός δεν του επιφέρει την απαραίτητη συναισθηματική ισορροπία (Bayot et al., 2020). Ως εκ τούτου, η ενσυναίσθηση των γονέων μπορεί να λειτουργεί υποστηρικτικά και να προσδίδει ζεστασιά στη σχέση με το παιδί, αλλά, παράλληλα, μπορεί να εξαντλήσει και τους συναισθηματικούς τους πόρους, καθώς φαίνεται να ενδυναμώνει τους στρεσογόνους παράγοντες των γονέων σε όφελος της ευημερίας των παιδιών (Bayot et al., 2020· Baudry et al., 2018· Soenens et al., 2007).

## **2.6.2 Κοινωνικοί - Δημογραφικοί παράγοντες**

Όσον αφορά τη γονεϊκή εξουθένωση και τους κοινωνικούς – δημογραφικούς παράγοντες ο μικρός αριθμός ερευνών δε βοηθά στην εξαγωγή ασφαλών και αξιόπιστων συμπερασμάτων. Εν τούτοις, σύμφωνα με έρευνες οι κοινωνικοί - δημογραφικοί παράγοντες ενδέχεται να αυξήσουν την ευαλωτότητα στην



εξουθένωση των γονέων, χωρίς όμως, να αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξή της (Le Vigouroux, Scola, 2018· Mikolajczak et al., 2017).

Σε έρευνα της Norberg, (2007), διαφάνηκε ότι πιο πιθανό να εκδηλώσουν συμπτώματα γονεϊκής εξουθένωσης είναι οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες. Οι πολλαπλοί ρόλοι που καλούνται συχνά να επιτελέσουν οι γυναίκες σε συνδυασμό με το γεγονός ότι παραδοσιακά εμπλέκονται περισσότερο στη φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών φαίνεται ότι αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την εμφάνιση γονεϊκής εξουθένωσης (Lindström, Åman, & Lindhal-Norberg, 2011).

Επιπρόσθετα, διαφαίνεται ότι το φύλο αποτελεί διαμεσολαβητικό επιδραστικό παράγοντα ανάμεσα στην τελειομανία και την ανάπτυξη γονεϊκής εξουθένωσης με τις γυναίκες να επηρεάζονται περισσότερο συγκριτικά με τους άνδρες, καθώς διαφαίνεται ότι προσδιορίζονται από υψηλές κοινωνικές και προσωπικές προσδοκίες (Sorkkila & Aunola, 2019· Roskam et al., 2021). Εν τούτοις, αξίζει να σημειωθεί ότι η επίδραση του φύλου δεν αποτελεί σταθερό παράγοντα στην ανάπτυξη της γονεϊκής εξουθένωσης, αλλά ενδείκνυται να διαφέρει ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο (Mikolajczak et al., 2017· Roskam et al., 2021· Sorkkila & Aunola, 2019).

Επιπρόσθετα, επιβαρυντικοί δημογραφικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου δύναται να είναι η ηλικία του γονέα, όπως και ο αριθμός και η ηλικία των παιδιών (Le Vigouroux et Scola, 2018). Εντούτοις, για τις παραπάνω μεταβλητές τα αποτελέσματα της έρευνας διαφοροποιούνται. Η έρευνα των Le Vigouroux et Scola (2018), υποδηλώνει ισχυρούς συσχετισμούς μεταξύ αυτών των μεταβλητών και των επιμέρους διαστάσεων της γονεϊκής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, συναισθηματική αποστασιοποίηση, απώλεια γονεϊκής επίτευξης), αλλά όχι με τη γονεϊκή εξουθένωση συνολικά, όπου οι συσχετισμοί είναι σχετικά χαμηλοί.

Ως προς τις επιμέρους διαστάσεις, η έρευνα των Le Vigouroux et Scola (2018), καταδεικνύει πως οι νεαρότεροι γονείς εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης και της αίσθησης απώλειας της γονεϊκής εκπλήρωσης. Επίσης, υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης παρουσιάζουν οι γονείς παιδιών μικρής ηλικίας. Αντιθέτως, παράγοντες κινδύνου για τις διαστάσεις της συναισθηματικής αποστασιοποίησης και της απώλειας γονεϊκής εκπλήρωσης αποτελούν ο αριθμός των παιδιών, το ηλικιακό χάσμα μεταξύ αυτών των παιδιών και ορισμένοι αναπτυξιακοί περίοδοι, όπως οι γονείς με παιδιά βρεφικής ή εφηβικής ηλικίας ( Le Vigouroux & Scola, 2018). Τα ευρήματα αυτά αποδίδονται

στις γονεϊκές πρακτικές που ακολουθούν οι γονείς, αλλά και στην προσωπική ανάπτυξη του γονέα (Le Vigouroux & Scola, 2018· Mikolajczak et al., 2017). Άλλα ερευνητικά ευρήματα (Kawamoto et al., 2018· Mikolajczak et al., 2018b· Sorkkila & Scuola, 2019) τα οποία καταδεικνύουν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης σε γονείς νεαρής ηλικίας, υποστηρίζουν ότι μπορεί να οφείλεται σε αναντιστοιχία μεταξύ της ανάγκης για ελευθερία που έχουν τα νεαρότερα άτομα με τις δεσμεύσεις που απαιτεί η οικογενειακή ζωή και η ανατροφή των παιδιών.

Επιπρόσθετα, δυναμικά επιβαρυντικοί παράγοντες διαφαίνεται ότι είναι η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση. Ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι οι μονογονεϊκές και μικτές οικογένειες ενδέχεται να παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ευπάθειας στο σύνδρομο, συγκριτικά με τις παραδοσιακές. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι τόσο στις μονογονεϊκές όσο και στις μικτές οι ευθύνες ανατροφής ενδέχεται να μην μοιράζονται (Lebert – Charron et al., 2018· Mikolajczak et al., 2020). Εντούτοις, οι κοινωνικοί - δημογραφικοί παράγοντες ενδείκνυται να διαφέρουν ανάλογα με το εκάστοτε πολιτισμικό πλαίσιο, καθώς είναι πιθανόν να αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως επίσης, να χάνουν τη δυναμικότητά τους, όταν δέχονται την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως είναι η κοινωνική ή η οικογενειακή υποστήριξη κ.α. (Bornstein, 2013· Mikolajczak et al., 2020· Mikolajczak & Roskam, 2018· Sorkkila & Aunola, 2020).

## **2.7 Συμπτώματα και Επιπτώσεις της γονεϊκής εξουθένωσης**

Η γονεϊκή εξουθένωση θεωρείται ένα σύνδρομο για το οποίο η ερευνητική κοινότητα διαθέτει ακόμη ελλιπή δεδομένα, καθώς βρίσκεται υπό διερεύνηση, ως προς τη συμπτωματολογία και τις επιπτώσεις του τόσο στο άτομο όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον. Εντούτοις, οριοθετείται μέσα από τις αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές που υιοθετούν οι γονείς σχετικά με το γονεϊκό τους ρόλο και τον εαυτό τους. Οι αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα δυσφορίας, όπως σωματική κούραση, κατάθλιψη, ψυχική εξάντληση (Mikolajczak et al., 2019· Mikolajczak et al., 2018· Roskam et al., 2018· Sarrionandia-Pena, 2019). Επιπρόσθετα, αξίζει να επισημανθεί ότι τα ερευνητικά

ευρήματα επισημαίνουν περισσότερο τα ψυχικά παρά τα οργανικά συμπτώματα, χωρίς αυτό να συνεπάγεται ότι τα οργανικά συμπτώματα είναι ανύπαρκτα ή ήσσονος σημασίας (Brianda, Roskam & Mikolajczak, 2020· Mikolajczak et al.,2019· Roskam et al., 2018). Ειδικότερα, τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εξουθένωση μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις ακόλουθες ομάδες: σωματικά ή οργανικά (εξάντληση, αϋπνίες ή διαταραχές στον ύπνο, αίσθημα κόπωσης, μειωμένη ενεργητικότητα, υψηλά επίπεδα κορτιζόλης κ.α.), ψυχολογικά (κατάθλιψη, συναισθηματική ανεπάρκεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων, αισθήματα ενοχής κ.α.) και συμπεριφορικά, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν με στάσεις ή εθιστικές συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική του υγεία του γονέα (διάθεση φυγής με τη χρήση αλκοόλ, αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις, αίσθηση κορεσμού στην ανατροφή των παιδιών, αίσθημα αποξένωσης και συγκρούσεις με το σύντροφο κ.α.) (Brianda, Roskam & Mikolajczak, 2020· Mikolajczak et al., 2019· Mikolajczak et al., 2018a, b· Roskam et al., 2018· Sarrionandia-Pena, 2019). Γενικά, χαρακτηριστικό των συμπτωμάτων της γονεϊκής εξουθένωσης είναι η παρόμοια συμπτωματολογία με αυτά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εντούτοις, η προσωπική δυσλειτουργία του γονέα ως απόρροια των συμπτωμάτων του συνδρόμου δύναται να επιφέρει είτε στο ίδιο το άτομο είτε στη λειτουργία της οικογένειας δυσμενείς επιπτώσεις (Griffith, 2020· Mikolajczak et al., 2018a). Ειδικότερα, έχει αποδειχθεί ότι το σύνδρομο, όσον αφορά το άτομο, συσχετίζεται θετικά με την τάση φυγής και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Η ιδέα της μη διαφυγής από το γονεϊκό ρόλο μπορεί να οδηγήσει το γονέα σε μορφές φυσικής απόδρασης, όπως είναι η φυγή ή η αυτοκτονία (Griffith, 2020· Mikolajczak et al., 2018a). Επιπρόσθετα, στο οικογενειακό πλαίσιο έχει αποδειχθεί ότι η αύξηση της ευερεθιστότητας και των αρνητικών συναισθημάτων, όπως ο θυμός, φαίνεται να έχει ισχυρά θετική συσχέτιση με τη βίαιη συμπεριφορά -είτε λεκτική είτε σωματική- και με την παραμέληση των παιδιών. Η επίπτωση αυτή έχει διερευνηθεί όχι μόνο σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου (Brianda, Roskam & Mikolajczak, 2020· Mikolajczak et al., 2019· Mikolajczak et al., 2018a,b· Roskam et al., 2018), αλλά και σε όλους τους τύπους των οικογενειών, καθώς η έρευνα έχει καταδείξει ότι το σύνδρομο συσχετίζεται θετικά με τις μεταβλητές της παραμέλησης και της κακοποίησης, ή ακόμη και με δημογραφικές μεταβλητές, όπως το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος.

Επιπρόσθετα, υπό διερεύνηση, είναι οι μακροπρόθεσμες ή βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις που δύναται να έχει το σύνδρομο στην ανάπτυξη και την ευημερία των παιδιών (Griffith, 2020· Mikolajczak et al., 2018a,b).

## **2.8 Παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης της γονεϊκής εξουθένωσης**

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον των ερευνητών για το σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης έχει συστηματοποιηθεί. Ο αυξημένος επιπολασμός του φαινομένου, ιδιαίτως στις δυτικές κοινωνίες, και οι σοβαρές επιπτώσεις του φαινομένου τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά καταδεικνύουν την άμεση ανάγκη ανάπτυξης κατάλληλων παρεμβάσεων και αποτελεσματικών θεραπειών για την αποφυγή – αντιμετώπισή του.

Αναφορικά με το περιεχόμενο και τα χαρακτηριστικά των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη ή τη μείωση της εξουθένωσης έχει υποστηριχθεί ότι, προκειμένου να είναι πιο αποτελεσματικές, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη συγκεκριμένοι παράγοντες για το σχεδιασμό και την υλοποίησή τους (Brianda et al., 2020). Ένα από τα πιο αποτελεσματικά χαρακτηριστικά είναι η εφαρμογή παρεμβάσεων σε ομαδικό επίπεδο. Οι γονείς που πάσχουν ή βιώνουν εξουθένωση συχνά αισθάνονται την έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό ή κοινωνικό τους περιβάλλον και γενικά βιώνουν έντονα το αίσθημα της απομόνωσης, της ενοχής και της ντροπής, όσον αφορά την ικανότητά τους ως γονείς. Ένα ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης θα διαδραμάτιζε καθοριστικό ρόλο στην άμβλυνση των αρνητικών συναισθημάτων, στη μείωση της αίσθησης ανεπάρκειας, στη βελτίωση της ευημερίας τους, ενώ δυνητικά θα παρείχε στους εξουθενωμένους γονείς και την απαραίτητη υποστήριξη και κατανόηση χωρίς την αίσθηση του «στιγματισμού» (Bernard et al., 2008· Brianda et al., 2020· Kane, Wood, & Barlow, 2007). Επιπρόσθετα, ένα ομαδικό πρόγραμμα σε συνδυασμό με μία λιγότερο κατευθυντική προσέγγιση θα μπορούσε να ενισχύσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των γονέων (Bernard et al., 2008· Brianda et al., 2020· Kane, Wood, & Barlow, 2007· Mikolajczak et al., 2018a,b· Roskam et al., 2017, 2021). Ομοίως, ερευνητικά υποστηρίζεται ότι οι μη

κατευθυντικές προσεγγίσεις φαίνεται να έχουν ισχυρό θεραπευτικό αποτέλεσμα, καθώς η ενεργητική ακρόαση και η ενσυναίσθηση προσφέρουν στους γονείς την αίσθηση του ανήκειν και της άνευ όρων αποδοχή (Brianda et al., 2020 · Mikolajczak et al., 2018a). Επισημαίνεται, επίσης, ότι βασικό χαρακτηριστικό του περιεχομένου των παρεμβάσεων αυτών θα πρέπει να είναι η μείωση των στρεσογόνων παραγόντων που έχουν συσχετιστεί με την ανάπτυξη της εξουθένωσης και η ταυτόχρονη ενίσχυση των γονεϊκών πόρων (Brianda et al., 2020· Mikolajczak et al., 2018a). Γενικότερα, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να αποσκοπούν στην ενδυνάμωση ενός συνόλου παραγόντων -γονεϊκών, οικογενειακών, προσωπικών - που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου.

Εν τούτοις, οι ομαδικές παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί σε γονείς με εξουθένωση είναι περιορισμένες, παρόλο που τα αποτελέσματά τους για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης είναι ενθαρρυντικά. Ενδεικτικά, όσον αφορά τις πρώτες παρεμβάσεις, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση αυτών απευθυνόταν σε γονείς με παιδιά που είχαν χρόνιες παθήσεις (Anclair et al., 2018· Brianda et al., 2020· Lindström et al., 2016). Τα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων κατέδειξαν σημαντική μείωση των συμπτωμάτων της εξουθένωσης, γεγονός που επισημαίνει την αναγκαιότητα για την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης. Ομοίως, η Brianda και οι συνεργάτες της (2020), σε μία πρόσφατη έρευνα σχεδίασαν και υλοποίησαν δύο ομαδικές μη ψυχολογικές παρεμβάσεις τα αποτελέσματα των οποίων κατέδειξαν σημαντική στατιστική και κλινική μείωση τόσο στη συμπτωματολογία των εξουθενωμένων γονέων, όσο και στην παραμέληση και τη βίαιη γονεϊκή συμπεριφορά.

## **2.9 Εργαλεία μέτρησης**

Η συστηματική μελέτη και καταγραφή της γονεϊκής εξουθένωσης βασίζεται στην ανάπτυξη τυποποιημένων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Για την αξιολόγησή της τρία είναι τα ψυχομετρικά εργαλεία που παίζουν καθοριστικό ρόλο και διακρίνονται για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους: (α) Το Parental Burnout Inventory (PBI), το οποίο δομικά βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο της επαγγελματικής εξουθένωσης

της Maslach (MBI-Maslach Burnout Inventory), (β) το Parental Burnout Assessment (PBA) και (γ) η σύντομη εκδοχή του PBA: η κλίμακα Brief Parental Burnout Scale (BPBS) (Aunola et al, 2021· Roskam, Raes & Mikolajczak, 2018· Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017).

Το ερωτηματολόγιο Parental Burnout Inventory (PBI) αξιολογεί τρία βασικά στοιχεία: (α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης, (β) το επίπεδο συναισθηματικής αποστασιοποίησης και (γ) την αίσθηση της αναποτελεσματικότητας και απώλειας της γονεϊκής εκπλήρωσης (Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017). Η ανάγκη, όμως, για μία κλίμακα απογραφής της γονεϊκής εξουθένωσης, η οποία θα είναι ανεξάρτητη από την επαγγελματική προοπτική, οδήγησε τους ερευνητές στην ανάπτυξη του ερωτηματολογίου Parental Burnout Assessment (PBA). Ειδικότερα, η Roskam, Raes & Mikolajczak (2018) υποστήριξαν ότι δομή του Parental Burnout Inventory (PBI), μπορεί να μην αποτυπώνει με ακρίβεια το σύνδρομο της εξουθένωσης στο γονεϊκό πλαίσιο και κατασκεύασαν μία νέα κλίμακα με την οποία αποτυπώνεται με περισσότερη ακρίβεια η έννοια της γονεϊκής εξουθένωσης χωρίς να επικαλύπτεται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κατασκευή του Parental Burnout Assessment (PBA) περιλαμβάνει τη δημιουργία μίας τέταρτης υποκλίμακας, συγκριτικά με το Parental Burnout Inventory (PBI), της αντίθεσης με τον πρότερο γονεϊκό εαυτό, καθώς οι κατασκευαστές του εργαλείου θεώρησαν ότι δεν μπορεί να γίνεται λόγος για γονεϊκή εξουθένωση, εάν δε γίνει σύγκριση με μία προηγούμενη κατάσταση του γονέα. Τέλος, το τρίτο ψυχομετρικό εργαλείο αποτελεί μια σύντομη κλίμακα πέντε δηλώσεων, το οποίο βασίστηκε στο Parental Burnout Assessment (PBA. Πρόκειται για το Brief Parental Burnout Scale (BPBS) και αποτελεί ένα εργαλείο που στοχεύει στην έγκαιρη ανίχνευση των εξουθενωμένων γονέων στο πλαίσιο ενός προληπτικού ελέγχου. Επιπρόσθετα, κατασκευάστηκε με σκοπό να είναι εύχρηστο, όχι μόνο από τους ερευνητές, αλλά και από το υγειονομικό προσωπικό (π.χ. νοσηλευτές) (Aunola et al., 2021).

## **2.10 ΣΥΝΟΨΗ**

Συνοπτικά, στο κεφάλαιο αυτό επιχειρήθηκε να εξεταστεί το σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης. Από τα ερευνητικά ευρήματα προκύπτει ότι πρόκειται για ένα

ειδικό ψυχολογικό σύνδρομο η εκδήλωση του οποίου είναι πολυπαραγοντική. Δεν αποτελεί μόνο προϊόν μιας δυσλειτουργικής στρατηγικής του ατόμου στη ρύθμιση των συναισθημάτων του ή μόνο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου, αλλά, κυρίως, αποτελεί ένα σύνδρομο που βασίζεται στη χρόνια ανισορροπία μεταξύ των παραγόντων επικινδυνότητας και των προστατευτικών πόρων που διαθέτει ένας γονέας κατά τη διάρκεια της ανατροφής των παιδιών του σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες. Επιπρόσθετα, η επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των γονέων, αλλά και η εμφάνιση αρνητικών γονεϊκών συμπεριφορών έχει δημιουργήσει ένα έντονο ενδιαφέρον για περαιτέρω μελέτη του συνδρόμου στη διεθνή ερευνητική κοινότητα. Ο αυξανόμενος επιπολασμός του φαινομένου – ιδιαίτερα με την εμφάνιση της υγειονομικής κρίσης - και οι επίσημες επιπτώσεις του στην ατομική και οικογενειακή ευημερία ενισχύουν την ανάγκη ανάπτυξης στρατηγικών αντιμετώπισης και, ταυτόχρονα, καθιστούν απαραίτητο τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

#### 3.1 Εισαγωγή

Η συστηματική μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας εμφανίζεται στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας τη δεκαετία του 1970 μέσω της έρευνας για παιδιά που διέτρεχαν κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές, είτε λόγω αντίξωων κοινωνικοοικονομικών συνθηκών διαβίωσης είτε λόγω γενετικής ευπάθειας (Masten, 2001· Richardson, 2002). Μετέπειτα, οι έρευνες για την ψυχική ανθεκτικότητα ακολούθησαν τέσσερα κύματα. Το πρώτο κύμα, επικεντρώθηκε, κυρίως, στην προσπάθεια των ερευνητών να εντοπίσουν τους προστατευτικούς και αντισταθμιστικούς παράγοντες μέσω των οποίων τα άτομα ανταπεξέρχονται στις συνθήκες κινδύνου ή αντιξοότητας. Στο δεύτερο κύμα ερευνών δόθηκε έμφαση στη δυναμική και μεταβαλλόμενη διαδικασία της ανθεκτικότητας, όπου γίνεται προσπάθεια να κατανοηθούν οι πολύπλοκες συστημικές αλληλεπιδράσεις που επιδρούν στη θετική προσαρμογή του ατόμου. Στο τρίτο κύμα, το ενδιαφέρον των ερευνητών μετατοπίζεται στην εφαρμογή παρεμβάσεων που συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ενώ, στο τέταρτο και τελευταίο κύμα, οι μελετητές με την ανάπτυξη της τεχνολογίας στο χώρο των νευροεπιστημών επιχειρούν να ερευνήσουν τον ρόλο των γενετικών και βιολογικών παραγόντων στην ανάπτυξη της καλής προσαρμογής, αλλά και τις αλληλεπιδράσεις των γονιδίων και του εγκεφάλου με την οικοσυστημική θεωρία (Curtis & Cicchetti, 2003· Luthar et al., 2000· Masten & Wright 2010· Masten, 2007· Richardson, 2002· Wright, Masten & Narayan, 2013).

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, επομένως, αποτελεί μία ευρεία και πολυσύνθετη έννοια, που τις τελευταίες δεκαετίες το πλήθος των επιστημονικών δημοσιεύσεων την έχουν αναδείξει ως ένα σημαντικό πεδίο για έρευνα. Ως έννοια στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάται κυρίως με τους όρους *resilience* ή *resiliency*, ενώ συχνά η έννοιά της έχει συνδεθεί και με άλλους συναφείς ως προς αυτή όρους,



όπως με την έννοια της *ευαλωτότητας* (vulnerability) και με τον όρο *hardiness*. Ο όρος *hardiness* σε μια πρόωμη μελέτη της ανθεκτικότητας για ενήλικες έχει χρησιμοποιηθεί με την έννοια της ψυχικής ευρωστίας και κυρίως έχει προσδιοριστεί ως σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας με τρεις ψυχολογικές διαστάσεις: την πρόκληση, τη δέσμευση και την αίσθηση του εσωτερικού ελέγχου (Kobasa, 1979b). Αντιθέτως, η έννοια της *ευαλωτότητας* περιγράφεται ως αποτέλεσμα αντίδρασης του ανθρώπου έναντι οποιασδήποτε δυσμενούς κατάστασης υπό την προϋπόθεση, όμως, ότι διαθέτει την ικανότητα της ανάκαμψης (McEntire, 2001). Εντούτοις, παρά το γεγονός ότι η διαχωριστική γραμμή αυτών των εννοιών είναι δυσδιάκριτη, επικρατέστερος είναι ο όρος *resilience*, καθώς ο όρος αυτός αναφέρεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων επικινδυνότητας και θετικής προσαρμογής, παρά σε ένα σύνολο χαρακτηριστικών προσωπικότητας (Hoge, Austin & Pollack, 2007· Luthar, 2006). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την Masten (2001), η χρήση του όρου *resiliency* είναι καταχρηστική, καθώς ο όρος υποδηλώνει ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, γεγονός που ενέχει τον κίνδυνο τα άτομα που δεν έχουν αυτό το γνώρισμα της προσωπικότητας να «χαρακτηριστούν» με ψυχοπαθολογική συμπεριφορά.

Στο παρόν κεφάλαιο, επομένως, πρωτίστως επιχειρείται να αποτυπωθεί τόσο η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και των διαστάσεών της, όσο και να σκιαγραφηθούν οι προστατευτικοί παράγοντες, αλλά και οι διεργασίες των ανθεκτικών ατόμων. Δευτερευόντως, επιχειρείται να παρουσιαστεί το θεωρητικό υπόβαθρο των ανθεκτικών οικογενειών, αλλά και ο ρόλος των γονεϊκών πρακτικών στην οικογενειακή ανθεκτικότητα.

### **3.2 Η έννοια της Ψυχικής Ανθεκτικότητας**

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας προέρχεται από τον λατινικό τύπο *resilire*, που σημαίνει *ανακάμπτω* ή *ανακρούω* και αναφέρεται σε μια γενική έννοια που σχετίζεται με τη θετική προσαρμογή σε ένα πλαίσιο κρίσης (Masten & Gewirtz, 2006). Ως έννοια έχει χρησιμοποιηθεί από διάφορους επιστημονικούς κλάδους (μηχανική, φυσικές επιστήμες, οικονομική επιστήμη κ.α.), όπου αναφέρεται, κυρίως,

ως την ικανότητα των σωμάτων να επανακτούν την αρχική τους μορφή ύστερα από πίεση (Earvolino -Ramirez, 2007· Masten & Gewirtz, 2006). Στις κοινωνικές, ωστόσο, επιστήμες, αποτελεί μια πιο πολύπλοκη και πολυδιάστατη έννοια, η μελέτη της οποίας κατά καιρούς έχει δημιουργήσει ποικίλες εννοιολογικές προσεγγίσεις με αρκετά σημεία σύγκλισης ανάλογα με τη μελέτη είτε των προσδιοριστικών παραγόντων που επιδρούν στην αναπτυξιακή της πορεία (ατομικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί και πολιτισμικοί) είτε με την οπτική του αποτελέσματος (Southwick et al., 2014). Σε ατομικό, τουλάχιστον, επίπεδο, οι ερευνητικές προσεγγίσεις έχουν επικεντρωθεί σε τρεις κυρίως άξονες: Πρώτον, σε αυτές τις θεωρητικές προσεγγίσεις που τονίζουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται με την θετική προσαρμογή, την ανάκαμψη ή την ανάρρωση του ατόμου έπειτα από ένα στρεσογόνο ή τραυματικό γεγονός (Garmezy, 1991· Luthar, Cicchetti & Becker 2000· Rutter, 1990). Ενδεικτικά, οι Masten, Best & Garmezy (1990: 426) σε μια πρώιμη μελέτη τους, όρισαν την ανθεκτικότητα ως τη διαδικασία, την ικανότητα ή το αποτέλεσμα της επιτυχούς προσαρμογής του ατόμου παρά την έκθεσή του σε απαιτητικές ή απειλητικές συνθήκες. Ενώ, στο ίδιο πλαίσιο, οι Luthans, Vogelgesang & Lester (2006) όρισαν την ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται εξισορροπώντας ακόμη και σε δύσκολες καταστάσεις.

Δεύτερον, στις έρευνες που δίνουν έμφαση στις εμπειρίες του ατόμου ερμηνεύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το κοινωνικό - πολιτισμικό περιβάλλον του (Lerner, 2006· Ungar, 2008). Ειδικότερα, ο Ungar και οι συνεργάτες του (2007) την ορίζουν ως την επιτυχή διεργασία του ατόμου να ανευρίσκει τους μοναδικούς για το πολιτισμό του πόρους, προκειμένου το άτομο να ανταπεξέρχεται στις αντιξοότητες στις οποίες εκτίθεται.

Ενώ, ένας τρίτος άξονας θεωρητικών προσεγγίσεων υποστηρίζει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι αποτέλεσμα μιας δυναμικής διαδικασίας, που σχετίζεται με την ύπαρξη ισορροπίας – ανισορροπίας προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων κινδύνου (Benard, 2004· Bonanno et al., 2005· Wright & Masten, 2005). Στο πλαίσιο αυτής της θεωρητικής προσέγγισης, ο Bonanno και οι συνεργάτες του (2005), ορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί μία σταθερή ισορροπία παρά την ύπαρξη απειλητικών καταστάσεων.

Επιπρόσθετα, χαρακτηριστική είναι η εννοιολογική προσέγγιση των Cambell – Sills, Cohan, & Stein (2006), οι οποίοι επισημαίνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα, βάσει εμπειρικών ευρημάτων, βασίζεται σε μία ποικιλία γενετικών, βιολογικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και την ορίζουν ως την αντίθετη έννοια της ευαλωτότητας.

Εν τέλει, υπάρχουν και θεωρητικές προσεγγίσεις που ερμηνεύουν την ανθεκτικότητα ως ένα σύνολο χαρακτηριστικών της προσωπικότητας<sup>8</sup> (Connor & Davidson, 2003· Garmezy, 1985· Wanglind & Young, 1993).

### **3.3 Βασικές διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας**

Παρά την αδυναμία σύγκλισης των ερευνητών σε έναν λειτουργικό ορισμό για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, οι ποικίλες εννοιολογικές προσεγγίσεις της υποδεικνύουν την ύπαρξη δύο βασικών διαστάσεών της, την έκθεση του ατόμου σε μία αντιξοότητα ή ένα τραυματικό γεγονός και την μετέπειτα θετική προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον (Luthar et al., 2000· Masten, 2001).

#### **3.3.1 Η έννοια της αντιξοότητας**

Στη διεθνή βιβλιογραφία, η έννοια της αντιξοότητας έχει άμεση συνάρτηση με ένα ευρύ φάσμα παραγόντων επικινδυνότητας (ενδοπροσωπικών, διαπροσωπικών) ή άλλων συναφών δυσκολιών και έχει ερευνηθεί υπό ποικίλες οπτικές, οι οποίες είτε αφορούν το ηλικιακό εύρος, τη χρονική διάρκεια, την ένταση, είτε τους τομείς ανάπτυξης στη ζωή ενός ατόμου (Luthar et al., 2000· Obradović, Shaffer, & Masten, 2012). Όπως αναφέρουν οι Luthar και οι συνεργάτες του (2000), η δυσκολία προσαρμογής ενός ατόμου κατά την έκθεσή του σε ένα σύνολο σημαντικών τραυματικών γεγονότων ή αντίξοων περιβαλλοντικών συνθηκών αποτελεί βασική προϋπόθεση για αναφορά στην έννοια της αντιξοότητας. Η μορφή αυτών των

---

<sup>8</sup> Πρβλ. ΚΕΦ. 4<sup>ο</sup>, σελ., 68-69

τραυματικών γεγονότων ή των αντίξωων συνθηκών ενδέχεται να αποκλίνουν ως προς το ηλικιακό εύρος, τη χρονική διάρκεια και την ένταση. Ως προς τη χρονική διάρκεια, μία αντιξοότητα μπορεί αφενός να είναι βραχείας διάρκειας και να θεωρείται *πρόκληση* (challenge) και αφετέρου να είναι μακράς διάρκειας και να θεωρείται *κρίση* (crisis) (Buckley, Thorngren & Kleist, 1997· Golby & Bretherton, 1999). Ειδικότερα, όσον αφορά τα διάφορα πλαίσια εμφάνισης, σε οικογενειακό επίπεδο οι περισσότερες σημαντικές αντιξοότητες είναι μακράς διάρκειας και αφορούν ένα σύνολο μεταβαλλόμενων γεγονότων με παρελθοντική και μελλοντική δράση (McCubbin & McCubbin, 1988· Rutter, 1987· Walsh, 1998). Αντιστοίχως, σε ατομικό επίπεδο, όσον αφορά τα παιδιά ή τους εφήβους η αναφορά σε αντιξοότητες έχει τη μορφή χρόνιων παθογενειών, όπως είναι η φτώχεια, η παιδική κακοποίηση, η ψυχοπαθολογία των γονιών, η αντικοινωνική - παραβατική συμπεριφορά ή οι συναισθηματικές δυσκολίες κ.α. (Bolger & Patterson, 2003· Cicchetti & Toth, 2005· Ryff & Singer, 2003· Seifer 2003). Ενώ, σε ενήλικα άτομα, η έννοια της αντιξοότητας μπορεί να σχετίζεται είτε με τραυματικά γεγονότα οξείας, κυρίως, έντασης που αφορούν σοβαρές ασθένειες, φυσικές καταστροφές, απώλεια προσώπων κ.α. (Bonanno & Diminich, 2013· Bonanno et al., 2005· Luthar et al., 2000· Masten, 2001· Staudinger, Marsiske & Baltes, 1993), είτε με μικρής έντασης ενδο-οικογενειακά και εξω-οικογενειακά επιβαρυντικά γεγονότα της καθημερινότητας, τα οποία λόγω της συσσωρευτικής και πολλαπλασιαστικής δυναμικής τους είναι σε θέση να οδηγήσουν τα άτομα σε μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα (Bonanno et al., 2007· Masten, 2001· Ryff & Singer, 2003).

### **3.3.2 Η έννοια της προσαρμογής**

Εκτός από την έννοια της αντιξοότητας, η δεύτερη βασική προϋπόθεση για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η ικανότητα του ατόμου για επιτυχή θετική προσαρμογή πάρα την ύπαρξη δυνάμει απειλητικών καταστάσεων στη ζωή του (Luthar et al., 2000). Η ανθρώπινη προσαρμογή αποτελεί μία σύνθετη διεργασία και ερευνητές της ψυχικής ανθεκτικότητας (Bonanno & Diminich, 2013· Luthar, 2006· Luthar et al., 2000· Masten, 2001, 2007· Masten & Reed, 2002· Ryff & Singer, 2003) έχουν επιχειρήσει να καθορίσουν και να αξιολογήσουν την έννοια της θετικής

προσαρμογής με διάφορα κριτήρια, όπως την απουσία ψυχοπαθολογίας, το βαθμό λειτουργικότητας με βάση το κριτήριο της θετικής εξωτερικής ή εσωτερικής προσαρμογής, ακόμη και την παρουσία ή απουσία θετικού αποτελέσματος. Ωστόσο, ορισμένα από τα κριτήρια αυτά είναι υπό διερεύνηση, καθώς υπάρχουν έρευνες που θεωρούν ότι η έννοια της θετικής προσαρμογής πρέπει να ερευνηθεί μόνο υπό το πρίσμα των ενδοπροσωπικών δυνατοτήτων ή των περιβαλλοντικών παραγόντων. Επιπρόσθετα, θεωρείται ότι θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και το διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο των ατόμων, καθώς για τους αναπτυξιακούς ψυχολόγους διαφαίνεται ότι η θετική προσαρμογή είναι πολιτισμικά προσδιορισμένη και συσχετίζεται με την πραγματοποίηση αναπτυξιακών στόχων (ηλικία, φύλλο, κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο κ.α.) (Elder, 1998· Masten, 2001· Luthar et al., 2000· Reich, Zautra, & Hall, 2010). Επομένως, στο πλαίσιο αυτό, οι αναπτυξιακοί στόχοι λαμβάνουν τη μορφή της επάρκειας και αναφέρονται σε δείκτες εξωτερικής προσαρμογής (ακαδημαϊκά επιτεύγματα, εργασιακές δεξιότητες, προβλήματα συμπεριφοράς, παραβατικότητα κ.α.). Επιπλέον, όσον αφορά τη συμμετοχή των εσωτερικών και εξωτερικών δεικτών προσαρμογής στην διαδικασία της θετικής προσαρμογής υπάρχουν έρευνες που συσχετίζουν τους δύο δείκτες, αλλά και έρευνες που θεωρούν ότι λειτουργούν ανεξάρτητα. Ενδέχεται, δηλαδή, άτομα που έχουν επιτύχει τους αναπτυξιακούς τους στόχους να αισθάνονται δυσφορία ή και το αντίστροφο και άτομα που δεν έχουν επιτύχει τους αναπτυξιακούς στόχους να νιώθουν ευφορία. Βέβαια, περιπτώσεις εξαιρετικής δυσπροσαρμογής πιθανολογείται ότι μπορεί να υποθάλπουν και τους δύο δείκτες (Masten & Motti – Stefanidi, 2009). Εν κατακλείδι, υπάρχουν ερευνητές που θεωρούν ότι οι δύο δείκτες αναφέρονται σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια. Οι δείκτες εσωτερικής προσαρμογής, όπως είναι η ψυχολογική ευημερία και τα χαμηλά επίπεδα άγχους και δυσφορίας, θεωρούνται ότι ανταποκρίνονται περισσότερο ως δείκτες στους ενήλικες, ενώ με τα παιδιά και τους εφήβους συνδέονται περισσότερο οι δείκτες εξωτερικής προσαρμογής που συσχετίζονται περισσότερο τόσο με την έννοια της ψυχολογικής επάρκειας, όσο και με την έννοια της κοινωνικής προσαρμογής (Luthar et al, 2000· Masten, 2001).

### **3.4 Προστατευτικοί παράγοντες**

Στη θεωρητική πλαισίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας πολλοί μελετητές παρατήρησαν ότι ορισμένα άτομα παρά την έκθεσή τους σε συνθήκες αντιξοότητας, συχνά επιδεικνύουν κάποια μορφή ανθεκτικότητας (Garmezy, 1985,1994· Masten et al., 1990· Richardson, 2002· Rutter, 1987). Η παρατήρηση αυτή είχε ως αποτέλεσμα, έρευνες σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου, να επικεντρωθούν στην κατανόηση των μηχανισμών που διαμεσολαβούν ανάμεσα στην έκθεση του ατόμου σε συνθήκες απειλής και στην απόκτηση ικανότητας επιτυχούς προσαρμογής. Οι μηχανισμοί αυτοί, ονομαζόμενοι ως «προστατευτικοί παράγοντες», νοούνται είτε ως παράγοντες άμβλυνσης των επιπτώσεων των παραγόντων επικινδυνότητας είτε ως παράγοντες ενίσχυσης της επιτυχούς προσαρμογής του ατόμου. Ειδικότερα, οι προστατευτικοί παράγοντες λειτουργούν βελτιωτικά ή τροποποιητικά στις αντιδράσεις του ατόμου κάθε φορά που το άτομο βιώνει μία πρόκληση ή μία κρίση στη ζωή του (Johnson & Howard, 2007· Luthar, Sawyer, & Brown, 2006· Masten, Best, & Garmezy 1990· Rutter, 1980, 1987· Werner, 1995). Εν τούτοις, ο Sameroff (1999), προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος ασάφειας που ενδεχομένως προκαλεί ο όρος «προστατευτικοί παράγοντες», πρότεινε τη χρήση του όρου «προωθητικοί παράγοντες» (promotive factors), θέλοντας με αυτόν τον τρόπο να υπογραμμίσει τη θετική επίδραση των προωθητικών παραγόντων στην καλύτερη προσαρμογή ατόμων είτε με υψηλά είτε με χαμηλά επίπεδα επικινδυνότητας (Sameroff, 1999).

Αναφορικά με τους προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με την επιτυχή προσαρμογή, οι μελέτες της ψυχικής ανθεκτικότητας παιδιών αλλά και ενηλίκων έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους σε τρεις κυρίως κατηγορίες: (α) Στα *ατομικά χαρακτηριστικά*, (β) Στα *χαρακτηριστικά της οικογένειας* και (γ) Στην *κοινωνική υποστήριξη* (Benard, 2004· Gilligan, 1997,2001· Luthar et al, 2000· Rutter, 1999· Werner, 1995). Όσον αφορά την κοινωνική υποστήριξη οι Ryff & Singer (2003), θεωρούν ότι συνδέεται περισσότερο με το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου και όχι με τη στήριξη της ευρύτερης κοινότητας ή ενός ευρύτερου πολιτισμικού πλαισίου. Επιπρόσθετα, αξίζει να επισημανθεί ότι πρόσφατες έρευνες έχουν συσχετίσει την ανθεκτικότητα των ενηλίκων με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και ειδικότερα με το μοντέλο των πέντε παραγόντων (Bonnano, 2012), ενώ τα τελευταία χρόνια, η εξέλιξη της επιστήμης έχει συμβάλει και στη μελέτη προστατευτικών παραγόντων που σχετίζονται με βιολογικούς μηχανισμούς και ιδιαίτερα εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα νευροβιολογικά συστήματα

επιδρούν στην άμβλυση των αντιξοοτήτων (Charney, 2004· Curtis & Cicchetti, 2003). Συνεπώς, με τους προστατευτικούς παράγοντες επισημαίνεται η σημασία των ανθρώπινων προσαρμοστικών συστημάτων για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και την αίσθηση επάρκειας του ατόμου υπό αντίξοες ή ευμενείς συνθήκες (Masten & Reed, 2002· Masten, 2001).

### **3.4.1 Ατομικά χαρακτηριστικά**

Ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η θετική αυτοεκτίμηση, η αυτεπίγνωση, η αυτοαποτελεσματικότητα, η εσωτερική εστία ελέγχου, το νόημα ζωής, τα θετικά συναισθήματα και το χιούμορ, η αυθεντικότητα, η ευσυνειδησία, η συναισθηματική νοημοσύνη κ.α. (Benard, 2004· Caruso & Sitarenios, 2003· Gilligan, 1997,2001· Mayer, Salovey, Valliant, 2000· Rutter, 1999· Wolin & Wolin, 1993) θεωρούνται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο, αν όχι καθοριστικό, στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας και ιδιαίτερα στην ανθεκτικότητα των εηλίκων.

#### **3.4.1.1 Αυτεπίγνωση και Αυτογνωσία**

Η διαμόρφωση θετικών αντιλήψεων και συναισθημάτων απέναντι στον εαυτό συγκαταλέγεται στους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες που συνδέονται με την θετική προσαρμογή σε μία αντιξοότητα ή με την προστασία του ατόμου από την αρνητική επίδραση ενός στρεσογόνου γεγονότος (Kaplan, 2013· Rutter 1987). Σύμφωνα με τους Beardslee & Podorefsky (1988) τα άτομα που διαθέτουν την ικανότητα της αυτεπίγνωσης δύνανται να αντιλαμβάνονται και να κατανοούν τα δυσπροσαρμοστικά πρότυπα της ζωής τους και μέσω εσωτερικής αναζήτησης να τα μετατρέπουν σε προσαρμοστικά κατακτώντας με αυτόν τον τρόπο έναν υψηλό βαθμό αυτογνωσίας (Beardslee, 1989· Beardslee & Podorefsky, 1988). Ομοίως ο Harter (2002), υποστηρίζει ότι η συμφωνία του ατόμου με τον αληθινό του εαυτό συνδέεται στενά με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η συμφωνία με τον αληθινό εαυτό είναι σύστοιχο με την έννοια της αυθεντικότητας του εαυτού και

νοείται ως η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις του και παράλληλα να δρα και να εκφράζεται με συνέπεια ως προς αυτά (Harter, 2002). Επιπρόσθετα, οι Ryan, La Guardia & Rawsthorne (2005), εξετάζοντας την έννοια της αυθεντικότητας των πλευρών του εαυτού με το ευ ζην υποστηρίζουν ότι η έννοια αυτή συνδέεται με υψηλότερο ευ ζην, ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί και ως μέσο προστασίας απέναντι στο αντιλαμβανόμενο στρες.

### **3.4.1.2 Αυτοεκτίμηση**

Η αυτοεκτίμηση έχει αποδειχθεί ότι συγκαταλέγεται στα βασικά χαρακτηριστικά των ψυχικά ανθεκτικών ατόμων (Rutter, 1987). Ως αυτοεκτίμηση νοείται η αντίληψη του ατόμου για την προσωπική του αξία και τις ικανότητές του, ενώ ταυτόχρονα ως έννοια ενέχει και τις συναισθηματικές αντιδράσεις που προκαλεί αυτή η αντίληψη (Erkut, 2010). Εντούτοις, διαφοροποιείται από την αυτοαντίληψη και από άλλες συναφείς στάσεις του εαυτού, όπως την θετική αυτοεικόνα, την αυτοαποδοχή, και τον αυτοσεβασμό. Ως προστατευτικός και ρυθμιστικός παράγοντας, η αυτοεκτίμηση βοηθάει το άτομο να αποκτήσει προσαρμοστικές στρατηγικές, οι οποίες συμβάλλουν στην καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων. Ειδικότερα, τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση αποφεύγουν να αποδίδουν αρνητικά χαρακτηριστικά στον εαυτό τους ως αποτέλεσμα των στρεσογόνων καταστάσεων που βιώνουν και ταυτόχρονα, χρησιμοποιούν ενεργητικές στρατηγικές διαχείρισης των στρεσογόνων γεγονότων, επιδεικνύοντας καλή λειτουργικότητα, εν αντιθέσει με τα άτομα χαμηλής αυτοεκτίμησης (Hobfoll & Leiberan, 1987· Thoits, 1995· Yates & Grey 2012).

### **3.4.1.3 Αυτοαποτελεσματικότητα**

Ένα από τα βασικότερα συστατικά της ψυχικής ανθεκτικότητας και παράλληλα σημαντικό προστατευτικό παράγοντα έναντι μιας αντιξοότητας ή ενός τραυματικού γεγονότος αποτελεί η αυτοαποτελεσματικότητα<sup>9</sup> (Benight & Cieslak, 2011· Li &

---

<sup>9</sup> πρβ. ΚΕΦ.1<sup>ο</sup>, σελ. 21



Nishikawa, 2012· Rutter, 1987). Σύμφωνα με την κοινωνικογνωστική θεωρία του Bandura, η ανθρώπινη δράση εξαρτάται από την αλληλεπίδραση τριών παραγόντων: των γνωσιών (σκέψεις, πεποιθήσεις), της συμπεριφοράς, και των περιβαλλοντικών συνθηκών, που επιδρούν στο άτομο και ρυθμίζουν την ανθρώπινη λειτουργία (Bandura, 1986,1997· Pajares & Shunk, 2001). Ως εκ τούτου, τα άτομα με υψηλό επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας εμπιστεύονται τις ικανότητές τους και αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις ως προκλήσεις και όχι ως απειλές, εν αντιθέσει με τα άτομα χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας (Bandura, 1997). Στο ίδιο πλαίσιο με τον Bandura, οι Benight & Cieslak (2011), θεωρούν ότι η αντίληψη του ατόμου για την αυτοαποτελεσματικότητά του αναφορικά με την αντιμετώπιση του στρες και τη στρατηγική διαχείρισής του (αυτοαποτελεσματικότητα αντιμετώπισης), παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάκαμψη του ατόμου από μία τραυματική εμπειρία. Το άτομο που έχει την πεποίθηση ότι μπορεί να διαχειριστεί ικανοποιητικά τραυματικά ή στρεσογόνα γεγονότα υιοθετεί μία πιο ενεργητική στρατηγική διαχείρισης και αντιμετώπισης των στρεσογόνων γεγονότων υπερβαίνοντας συχνά δύσκολες καταστάσεις (Bandura, 1997· Benight & Cieslak, 2011). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με έρευνες, η αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας αποτελεί έναν καθοριστικό προστατευτικό παράγοντα έναντι ενός μεγάλου εύρους αντιξοοτήτων, καθώς οδηγεί τα άτομα όλων των ηλικιών σε καλή προσαρμογή και θετικό αποτέλεσμα (Benight & Cieslak, 2011· Luszczynska, Gutiérrez-Doña & Schwarzer, 2005· Werner & Smith, 2001). Ιδιαίτερα, έχει αποδειχθεί ότι η αυτοαποτελεσματικότητα συσχετίζεται στενά με άλλες μεταβλητές, όπως τη συναισθηματική αυτορρύθμιση, την αυτοεκτίμηση και την αισιοδοξία και γενικότερα με την ψυχική υγεία του ατόμου, καθώς η ισχυρή αίσθηση αυτοπεποίθησης σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και υψηλότερα επίπεδα θετικών συναισθημάτων (Bandura, 1997· Luszczynska, Gutiérrez-Doña & Schwarzer, 2005).

#### **3.4.1.4 Νόημα ζωής**

Σύμφωνα με τον Frankl (1969) στο πλαίσιο μιας αντιξοότητας ή ενός τραυματικού γεγονότος, βασικό κίνητρο της ανθρώπινης ύπαρξης αποτελεί το νόημα ζωής το οποίο είναι μοναδικό για κάθε άνθρωπο. Τις τελευταίες δεκαετίες ένας αρκετά

σημαντικός αριθμός ερευνών έχει αναγνωρίσει τη σημασία του νοήματος και της διαδικασίας κατασκευής νοήματος στην προσαρμογή του ατόμου έναντι μιας αντιξοότητας ή ενός τραυματικού γεγονότος (Davis & Nolen – Hoeksema, 1998· Gillies & Neimeyer, 2006· Lerner & Blow, 2011· Park, 2010). Ως εκ τούτου, όσον αφορά την ανθεκτικότητα του ατόμου αρκετές έρευνες συσχετίζουν την αδυναμία εύρεσης νοήματος με την κακή ψυχολογική προσαρμογή, όπως τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, τα αρνητικά συναισθήματα, τα συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής άγχους (Bonanno, Wortman & Nesse, 2004· Updegraff, Silver & Holman, 2008· Wu et al., 2008). Σύμφωνα με την Park (2010), η ασυμφωνία ανάμεσα στο νόημα της κατάστασης<sup>10</sup> και στο καθολικό νόημα<sup>11</sup> οδηγεί το άτομο σε δυσφορία και δυσκολία προσαρμογής. Αντιθέτως, αν το άτομο μέσω της διαδικασίας επιτυχούς κατασκευής νοήματος, επιφέρει την αλλαγή και μειώσει την ασυμφωνία ανάμεσα στο νόημα της κατάστασης και το καθολικό νόημα τότε το άτομο θα οδηγηθεί σε καλύτερη προσαρμογή έναντι της αντιξοότητας ή του τραυματικού γεγονότος (Park, 2010· Park & Folkman, 1997). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Park (2010), η διαδικασία κατασκευής νοήματος, αν δεν είναι επιτυχής, μπορεί να επιφέρει χειρότερη προσαρμογή, γεγονός που δύναται να οφείλεται στη συνεχή ενασχόληση του ατόμου με το στρεσογόνο γεγονός ή την τραυματική εμπειρία (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998)

#### **3.4.1.5 Εσωτερική έδρα ελέγχου**

Στη διεθνή βιβλιογραφία ένας άλλος παράγοντας που έχει συσχετιστεί με την προστασία του ατόμου από αντιξοότητες, αγχογόνες καταστάσεις και τραυματικές εμπειρίες σε όλο το εύρος της ανθρώπινης ανάπτυξης είναι η εσωτερική έδρα ελέγχου (Bolger & Patterson, 2001,2003· Heller et al., 1999· Luthar & Zigler, 1991· Werner, 1990). Σύμφωνα με τον Rotter, Chances & Phares (1972), η εσωτερική έδρα ελέγχου

---

<sup>10</sup> Το νόημα της κατάστασης αφορά το νόημα ενός συγκεκριμένου γεγονότος και αναφέρεται σε μια συνολική διαδικασία του ατόμου μέσω τεσσάρων σταδίων ( τραυματικό γεγονός, αξιολόγηση του ατόμου για το γεγονός, κατασκευή νοήματος και τέλος κατασκευασμένο νόημα και προσαρμογή) (Park, 2010).

<sup>11</sup> Το καθολικό νόημα αναφέρεται στις πεποιθήσεις, τους στόχους και τα υποκειμενικά συναισθήματα του ατόμου (Park & Ai, 2006)

αναφέρεται στην πεποίθηση των ατόμων για το κατά πόσο οι καταστάσεις ή τα γεγονότα στη ζωή τους ελέγχονται από τις δικές τους ενέργειες, σε αντίθεση με τα άτομα που διαθέτουν εξωτερική έδρα ελέγχου και έχουν την πεποίθηση ότι οι καταστάσεις της ζωής τους καθορίζονται από την τύχη ή από τις ενέργειες άλλων ατόμων (Rotter, Chances & Phares, 1972). Σύμφωνα με την Werner (1990), η εσωτερική έδρα ελέγχου έχει αποδειχθεί ως προστατευτικός παράγοντας έναντι πολλαπλών αγχογόνων καταστάσεων της ζωής από την πρώιμη παιδική ηλικία και μεταγενέστερα (οικονομικές δυσκολίες, συναισθηματικά ελλείμματα, σοβαρές ψυχικές ασθένειες, παραμέληση κ.ά.). Ομοίως σε άλλες έρευνες, ο αντιλαμβανόμενος εσωτερικός έλεγχος συσχετίστηκε αρνητικά με την κακοποίηση ή την παραμέληση, με τη σωματική ασθένεια ή με την απουσία προβλημάτων εσωτερίκευσης (συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και κοινωνικής απόσυρσης) ή συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής άγχους λειτουργώντας ως προγνωστικός και προστατευτικός παράγοντας (Agaibi & Wilson, 2005· Bolger & Patterson, 2001,2003· Hoge, Austin & Pollack, 2007· Stewart & Yuen, 2011). Επιπλέον, οι Diehl & Hay (2010), επεσήμαναν τον προστατευτικό ρόλο του εσωτερικού ελέγχου όσον αφορά το χαμηλό επίπεδο αρνητικών συναισθημάτων έναντι του καθημερινού στρες. Εν τούτοις αντίστοιχες έρευνες, καταδεικνύουν ότι μεταξύ εσωτερικού ελέγχου και ανθεκτικότητας δεν υπάρχει καμία συσχέτιση. Αυτό, ενδεχομένως, οφείλεται στην έννοια του εσωτερικού ελέγχου που αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τον βαθμό ελέγχου των γεγονότων της ζωής του και όχι στον καθαυτό πραγματικό έλεγχο που έχει το άτομο για τις καταστάσεις της ζωής του (Condly, 2006).

#### **3.4.1.6 Συναισθηματική ρύθμιση και διαχείριση συναισθημάτων**

Οι έρευνες τις τελευταίες δεκαετίες έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στον τρόπο με τον οποίο συναισθήματα που είναι κρίσιμα για την ψυχική του υγεία του ατόμου δύναται μέσω της επιτυχούς ρύθμισης, των συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων, να διευκολύνουν την προσαρμογή και την ευεξία του ατόμου σε κρίσιμες καταστάσεις (Gross & John, 2003· Tooby & Cosmides, 1990a). Αναφορικά με τον όρο της συναισθηματικής ρύθμισης, ο Thompson (1994: 27-28) αναφέρει ότι: «περιλαμβάνει τις εξωγενείς και εγγενείς διαδικασίες που είναι

υπεύθυνες για την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και την τροποποίηση των συναισθηματικών αντιδράσεων, ιδιαίτερα των χαρακτηριστικών που αφορούν στην ένταση και στο χρόνο, ώστε να επιτύχει κανείς τους στόχους του». Ενώ, παράλληλα, ο Gross (2002) επισημαίνει ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων μπορεί να γίνεται είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα. Ως εκ τούτου, η ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης περιλαμβάνει τις διαδικασίες εκείνες μέσω των οποίων διατηρείται ή ενισχύεται, παρεμποδίζεται ή αμβλύνεται η συναισθηματική διέγερση του ατόμου ανάλογα με τις εκάστοτε καταστάσεις και για το λόγο αυτό αποτελεί σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία σημαντικό προστατευτικό παράγοντα της ανθεκτικότητας του ατόμου (Bonanno & Kaltman, 1999· Curtis & Cicchetti, 2003· Troy & Mauss, 2011). Δεδομένου, επομένως, ότι η συναισθηματική ρύθμιση συνδέεται με την ανθεκτικότητα του ατόμου έρευνες έχουν επικεντρωθεί σε διάφορες στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης. Ενδεικτικά, ως αποτελεσματικές στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης σε έρευνες αναφέρονται, η γνωστική επανεκτίμηση<sup>12</sup>, η καταστολή (Gross & John, 2003· Gross, 2002) και η ανάπτυξη ενός μοντέλου αλληλεπίδρασης εννέα δεξιοτήτων<sup>13</sup> (Berging et al., 2008· Tugade & Fredrickson, 2007), το οποίο οδηγεί τα άτομα σε καλή συναισθηματική ρύθμιση μέσω της καλλιέργειας θετικών συναισθημάτων (απολαμβάνειν: savoring). Επιπρόσθετα, οι Wolin & Wolin (1993) σε έρευνά τους έχουν υπογραμμίσει τη σημασία των θετικών συναισθημάτων και ιδιαίτερα του χιούμορ, καθώς μέσω αυτού μειώνεται το άγχος και η ένταση.

### 3.4.2 Διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνική υποστήριξη

---

<sup>12</sup> Ως γνωστική επανεκτίμηση νοείται η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την το γεγονός που βιώνει, προκειμένου να μειώσει τη συναισθηματική του επίπτωση (Gross, 2002).

<sup>13</sup> Οι δεξιότητες αυτές είναι: 1) η επίγνωση των συναισθημάτων, 2) η αναγνώριση και ονομασία των συναισθημάτων, 3) η ακριβής ερμηνεία των σωματικών αισθήσεων που συνδέονται με τα συναισθήματα, 4) η αντίληψη των συναισθηματικών ερεθισμάτων, 5) η υποστήριξη του εαυτού σε δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις, 6) η τροποποίηση των αρνητικών συναισθημάτων, 7) η αποδοχή των συναισθημάτων, 8) η ανοχή των αρνητικών συναισθημάτων και 9) η αντιμετώπιση συναισθηματικά δύσκολων καταστάσεων. Από αυτές τις δεξιότητες, η ανοχή, η αποδοχή και η τροποποίηση των αρνητικών συναισθημάτων εκτιμήθηκαν ως πιο σημαντικές (Berging et al., 2008).

Η ερευνητική βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη δύναται να δρα προστατευτικά και να ενισχύει την ανθεκτικότητα των ατόμων έναντι ενός μεγάλου εύρους δυσμενών συνθηκών (σοβαροί τραυματισμοί και ασθένειες, απώλειες, βία, κατάθλιψη, στρες, μετατραυματική διαταραχή άγχους κ.α.) (Bonanno et al., 2007· Cohen & Willis, 1985· Hyman, Gold, & Cott, 2003· Lara, Leader, & Klein, 1997· Masten, 2001· Rutter, 1993). Άλλωστε, σύμφωνα με την Hartling (2008), τα περισσότερα ατομικά χαρακτηριστικά (αυτοεκτίμηση, εσωτερική εστία ελέγχου κ.α.) καλλιεργούνται και αναπτύσσονται μέσω της αλληλεπίδρασης του ατόμου με άλλα άτομα. Ειδικότερα, η ενσυναίσθηση, η ενεργή εμπλοκή, η θετική ανταπόκριση, και όχι απλά η υψηλή διαθεσιμότητα υποστήριξης από τον κοινωνικό περίγυρο έχουν αποδειχθεί ερευνητικά ότι ενεργούν ενδυναμωτικά στην ανθεκτικότητα του ατόμου (Hartling, 2008· Hoge, Austin, & Pollack, 2007). Επιπρόσθετα, οι Willis & Shinar (2000), αναφέρουν ότι η κοινωνική στήριξη που δύναται να λάβει ένα άτομο από το άμεσο κοινωνικό του περιβάλλον (οικογένεια, φίλοι, δάσκαλοι κ.α.), λαμβάνει πέντε μορφές: τη συναισθηματική, τη συντροφική, τη συντελεστική, την πληροφοριακή και τη λειτουργική υποστήριξη, η οποία υποδιαιρείται στην αντιλαμβανόμενη και τη λαμβανόμενη υποστήριξη. Ειδικότερα, η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς μπορεί να λειτουργήσει τροποποιητικά στη συμπεριφορική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου απέναντι σε στρεσογόνα γεγονότα, αλλά και στην αξιολόγηση του στρεσογόνου παράγοντα από το ίδιο το άτομο (Cohen & Willis, 1985· Lara, Leader, & Klein, 1997). Ειδικότερα, μέσω της αντιλαμβανόμενης υποστήριξης το άτομο διαμορφώνει μία προσωπική αντίληψη για την διαθεσιμότητα των άλλων να του προσφέρουν στήριξη ανεξαρτήτως του βαθμού υποστήριξης που αντικειμενικά λαμβάνει, γεγονός που δημιουργεί στο άτομο την αίσθηση ότι δεν είναι αβοήθητο και, ταυτόχρονα, το καθιστά ικανό να αντιμετωπίσει την κατάσταση, καθώς αντιλαμβάνεται την αντιξοότητα ως λιγότερο απειλητική (Cohen & Willis, 1985· Lara, Leader & Klein, 1997).

### **3.5 Η ψυχική ανθεκτικότητα ως αποτέλεσμα διεργασιών**

Σύμφωνα με τον Rutter (1990, 2007), οι προστατευτικοί παράγοντες δεν αποτελούν πανάκεια στην μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς δεν συντελούν πάντα στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της ανθεκτικότητας του ατόμου. Οι ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορεί να δρουν μεμονωμένα δεν είναι πάντα επαρκείς, αν και αναγκαίοι, για την κατανόηση της δομής της ανθεκτικότητας. Η ανθεκτικότητα, κατά τον Rutter, αναπτύσσεται ή διατηρείται μέσω ενεργειών ή γνωστικών λειτουργιών του ατόμου και ως εκ τούτου δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως στατικό χαρακτηριστικό, αλλά ως προσαρμοστικό αποτέλεσμα διεργασιών, το οποίο καθιστά το άτομο λειτουργικό (Rutter, 1990· Rutter, 2007). Διευρύνοντας, μάλιστα, τη θεωρία των διεργασιών ο Rutter (1987) επισημαίνει ότι η προστασία του ατόμου, υπό συνθήκες κινδύνου, έγκειται στις προσαρμοστικές αλλαγές που επιφέρει η επιτυχής εμπλοκή του ατόμου με τους εκάστοτε παράγοντες επικινδυνότητας. Συνεπώς, κατά τον Rutter, πρέπει να γίνεται λόγος για «προστατευτικούς μηχανισμούς» και όχι για προστατευτικούς παράγοντες ή για απουσία παραγόντων επικινδυνότητας. Στο ίδιο πλαίσιο και άλλοι ερευνητές προσεγγίζουν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας ως μία διαδικασία, η οποία αναπτύσσεται μέσω στρατηγικών αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων, προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίζει ή να μετριάξει τους παράγοντες επικινδυνότητας (Djalante & Thomalla, 2011· Fine, 1991· Newman, 2004).

Αναφορικά, επομένως, με τις προστατευτικές διεργασίες οι Fergus & Zimmerman (2005), πρότειναν τρία μοντέλα διεργασιών – το αντισταθμιστικό, το προστατευτικό και το μοντέλο πρόκλησης – προκειμένου να διευκρινίσουν τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες επικινδυνότητας μεταβάλλονται σε ανθεκτικούς παράγοντες επιφέροντας στη ζωή του ατόμου ένα προσαρμοστικό αποτέλεσμα. Τα μοντέλα αυτά επιγραμματικά είναι:

(α) *Το αντισταθμιστικό μοντέλο (compensatory model)*: Βάσει του μοντέλου αυτού οι προστατευτικοί παράγοντες αντισταθμίζουν τους παράγοντες επικινδυνότητας, καθώς ένας προστατευτικός παράγοντας δύναται να δράσει άμεσα στο αποτέλεσμα, ανεξαρτήτως από την επίδραση του παράγοντα επικινδυνότητας. Για παράδειγμα η γονεϊκή μέριμνα, ως προστατευτικός παράγοντας, μπορεί να αντισταθμίσει τις αρνητικές συνέπειες (π.χ. εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς στους νέους) σε ένα περιβάλλον φτώχειας (Fergus & Zimmerman, 2005).

(β) Το προστατευτικό μοντέλο (*protective model*): Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό θετικά στοιχεία ή πόροι βελτιώνουν ή τροποποιούν τις επιπτώσεις ενός παράγοντα επικινδυνότητας επιδρώντας στο τελικό αποτέλεσμα με διαφορετικούς τρόπους. Το μοντέλο αυτό κατηγοριοποιείται στις ακόλουθες υποκατηγορίες: (α) το προστατευτικό-προστατευτικό μοντέλο, (β) το προστατευτικό – αντιδραστικό μοντέλο, και (γ) το μοντέλο προστασίας-σταθεροποίησης. Το προστατευτικό-προστατευτικό μοντέλο αναφέρεται σε έναν προστατευτικό παράγοντα που ενδυναμώνει την επίδραση ενός άλλου προστατευτικού παράγοντα επηρεάζοντας το τελικό αποτέλεσμα. Το προστατευτικό – αντιδραστικό μοντέλο αναφέρεται σε έναν προστατευτικό παράγοντα που αμβλύνει ή ουδετεροποιεί, αλλά δεν απαλείφει τη συσχέτιση ανάμεσα στον κίνδυνο και το αποτέλεσμα. Το μοντέλο προστασίας-σταθεροποίησης αναφέρεται σε έναν προστατευτικό παράγοντα που βοηθά στη διαδικασία εξουδετέρωσης των επιπτώσεων των παραγόντων επικινδυνότητας (Fergus & Zimmerman, 2005).

(γ) Το μοντέλο πρόκλησης (*challenge model*): Το μοντέλο αυτό καταδεικνύει την ύπαρξη μιας καμπυλόγραμμης σχέσης ανάμεσα σε έναν παράγοντα επικινδυνότητας και στο προσαρμοστικό αποτέλεσμα. Ειδικότερα, βάσει του μοντέλου αυτού η έκθεση σε υψηλά ή χαμηλά επίπεδα κινδύνου συνδέεται με αρνητικά αποτελέσματα, ενώ η έκθεση σε ένα μέτριο επίπεδο επικινδυνότητας συσχετίζεται με λιγότερο θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. Το άτομο που εκτίθεται σε μέτρια επίπεδα κινδύνου ασκείται στη διαχείριση και αντιμετώπιση του εκάστοτε κινδύνου και ουσιαστικά οδηγείται σε ενδυνάμωση (Fergus & Zimmerman, 2005). Ωστόσο, εκτός από τα τρία μοντέλα διεργασιών των Fergus & Zimmerman, υπάρχουν και άλλα μοντέλα ανθεκτικότητας, τα οποία συνοπτικά είναι:

(α) Το μοντέλο του Richardson: Μια ενδιαφέρουσα προοπτική του μοντέλου πρόκλησης σκιαγραφείται στη θεωρία του Richardson (2002). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό τα άτομα έχουν την ικανότητα να προσαρμόζονται στις στρεσογόνες συνθήκες εξαιτίας της ύπαρξης μιας έμφυτης δυνατότητας ισορροπίας μεταξύ επιτυχών και ανεπιτυχών προσπαθειών προσαρμογής που ο Richardson ονομάζει «βιοψυχοπνευματική ομοιόσταση». Σε περίπτωση διατάραξης αυτής της ομοιόστασης, λόγω χρόνιας δυσπροσαρμογής, το άτομο οδηγείται σε αρνητικά αποτελέσματα και έλλειψη ανάπτυξης στη ζωή του (Richardson, 2002).

(β) *Το μοντέλο θετικής εκτίμησης*: Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της νευροβιολογικής μελέτης της ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό τα άτομα προστατεύονται από τις αρνητικές επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων εξαιτίας ενός βασικού μηχανισμού όπου δυνητικά εχθρικά ερεθίσματα εκτιμώνται ως μη αρνητικά. Στην περίπτωση, μάλιστα, που τα εχθρικά ερεθίσματα είναι ισχυρά, τότε το άτομο επανεκτιμά την κατάσταση (*θετική επανεκτίμηση*) είτε συνειδητά είτε όχι (Kalisch, Muller, Tuscher, 2014).

(γ) *Το ψυχοβιολογικό μοντέλο*: Βάσει του μοντέλου αυτού βιολογικοί μηχανισμοί (αλληλεπίδραση γονιδίων με περιβαλλοντικούς παράγοντες) οδηγούν σε νευροχημικές αντιδράσεις και νευρωνικά κυκλώματα των οποίων η λειτουργική ρύθμιση μπορεί να αποτελεί την απάντηση στην ικανότητα των ατόμων να ρυθμίζουν το φόβο τους και τα στρεσογόνα γεγονότα και να γίνονται ανθεκτικά (Feder et al., 2009).

### **3.6 Η ψυχική ανθεκτικότητα στο οικογενειακό πλαίσιο**

Η έννοια της ανθεκτικότητας τις τελευταίες δεκαετίες μελετάται συστηματικά και αποτελεί ένα ερευνητικό πεδίο με εξέχουσα σημασία για τη διεθνή ερευνητική κοινότητα. Το ενδιαφέρον, ωστόσο, των ερευνητών έχει επικεντρωθεί σχεδόν αποκλειστικά στην ανθεκτικότητα του ατόμου, ως παράγοντα ευημερίας και ψυχικής υγείας και εν μέρει στην ανθεκτικότητα των οικογενειών. Εντούτοις, στην προσπάθεια διερεύνησης της ανθεκτικότητας υπό το πρίσμα ενός οικογενειακού πλαισίου προκύπτει ότι το οικογενειακό περιβάλλον σε δυνάμει αντίξοες συνθήκες διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου, καθώς η ικανότητα προσαρμογής και ανάκαμψης μιας οικογένειας από μία αντιξοότητα αποτελεί έναν μελλοντικό ευνοϊκό παράγοντα για το άτομο. (Hawley, 2000· Hawley & DeHaan, 1996· Gavidia-Payne et al., 2015· Kritzas & Grobler, 2005· Patterson, 2000· Young, Roberts & Wang, 2018).

Όπως προκύπτει, η έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας είναι μία σχετικά νέα έννοια της διεθνούς βιβλιογραφίας, η οποία χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Αυτό διαφαίνεται, άλλωστε, από την απουσία ενός σαφούς και λειτουργικού ορισμού.



Ωστόσο, οι McCubbin & McCubbin (1988), σε μία προσπάθεια εννοιολογικής προσέγγισης των ανθεκτικών οικογενειών αναφέρουν ότι οι οικογένειες αυτές διακρίνονται από ένα σύνολο οικογενειακών χαρακτηριστικών, διαστάσεων και συστατικών μέσω των οποίων διαφυλάσσονται οι ισορροπίες τους και αναπτύσσεται η ικανότητα της προσαρμογής και της συνοχής τους έπειτα από ένα αντίξοο γεγονός ή μία στρεσογόνο κατάσταση. Ομοίως η Walsh (1996, 1998), αναφέρει ότι η ανθεκτικότητα των οικογενειών βασίζεται σε προστατευτικές εσωτερικές διεργασίες της οικογένειας οι οποίες ενδυναμώνουν την ικανότητα των οικογενειών να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το επίμονο στρες και τις κρίσεις. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Hawley & DeHaan (1996), αντιλαμβάνονται την ανθεκτικότητα των οικογενειών ως μία πορεία προσαρμογής και ευημερίας παρά την ύπαρξη στρεσογόνων καταστάσεων.

Ένα σημαντικό, επομένως, χαρακτηριστικό των ανθεκτικών οικογενειών στην αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας πρόκλησης θεωρείται η ύπαρξη εσωτερικών ή εξωτερικών πηγών υποστήριξης. Οι εσωτερικές πηγές υποστήριξης αφορούν τις οικογενειακές διεργασίες, που μεσολαβούν ανάμεσα στο αγχογόνο γεγονός και το αποτέλεσμα της προσαρμογής και ενισχύουν την ικανότητα της οικογένειας για αποτελεσματική διαχείριση του επίμονου στρες (McCubbin et al., 1998· Walsh, 1996, 1998). Ειδικότερα, σύμφωνα με έρευνες οι ανθεκτικές οικογένειες, υπό συνθήκες απειλής, ανταποκρίνονται θετικά με έναν μοναδικό τρόπο η καθεμιά που εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως το αναπτυξιακό στάδιο, η αλληλεπίδραση προστατευτικών παραγόντων και παραγόντων επικινδυνότητας, τα αποθέματα και οι προκλήσεις, η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση και γενικότερα μία κοινή οπτική που της διακατέχει (Hawley & DeHaan 1996· Walsh, 2003). Όσον αφορά τις εξωτερικές πηγές υποστήριξης ευρύτερα συστήματα, όπως το εργασιακό ή το σχολικό πλαίσιο, η κοινότητα, η ομάδα των συνομήλικων, δύναται να λειτουργήσουν ως πλαίσια φροντίδας και ενισχυτές της ψυχικής ανθεκτικότητας μιας οικογένειας (Bronfenbrenner, 1979· McCubbin et al., 1995· Walsh, 2003). Αντιθέτως ο Rutter (1987), υπό την οπτική της οικολογικής προσέγγισης, επισημαίνει ότι η οικογένεια ως μοναδικός παράγοντας επίδρασης στην αντιμετώπιση μιας απειλής και της επιτυχούς προσαρμογής της δεν αποτελεί πανάκεια, αλλά είναι απαραίτητο να συνεκτιμηθούν και άλλοι παράγοντες, όπως είναι η αλληλεπίδραση των οικογενειών με το ευρύτερο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό σύστημα.

Ως εκ τούτου, η ικανότητα επιτυχούς προσαρμογής και συνοχής μπορεί να αποτελούν ένα κοινό παρονομαστή της ανθεκτικότητας σε οικογενειακό πλαίσιο, καθώς πολλές οικογένειες σε συνθήκες μετάβασης και αλλαγής τείνουν να αμφισβητούν τα πρότυπα, τις συμπεριφορές και τους κανόνες της οικογένειας και γενικότερα να επηρεάζεται η συνεκτικότητά της (Hawley, 2000· Hawley & DeHaan, 1996· Kritzas & Grobler, 2005· MacPhee, Lunkenheimer & Riggs, 2015· McCubbin et al.,1997· McCubbin & McCubbin, 1988· Patterson, 2000· Young, Roberts & Wang, 2018). Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες οικογενειακές διεργασίες που συμβάλλουν στην ανθεκτικότητα εντός του οικογενειακού πλαισίου και ιδιαίτερα στην προαγωγή της ανθεκτικότητας των παιδιών. Αυτές είναι η εστίαση στη θετική γονεϊκότητα και στην ενίσχυση των ικανοτήτων των γονέων (Hawley & DeHaan, 1996). Η υιοθέτηση θετικών προτύπων, η συνέπεια, η φροντίδα, η πειθαρχία, ο σεβασμός, η αποδοχή, η εμπιστοσύνη, το σταθερό οικογενειακό περιβάλλον και οι κοινές αξίες στη διαχείριση των εντάσεων και των δυσκολιών αποτελούν ορισμένους από τους προστατευτικούς και διευκολυντικούς παράγοντες αυτών οικογενειών που συμβάλλουν στην ποιοτική ανατροφή των παιδιών και διευκολύνουν τις προσαρμοστικές διαδικασίες (Hawley, 2000· Hawley & DeHaan, 1996· Kritzas & Grobler, 2005· MacPhee, Lunkenheimer & Riggs, 2015· McCubbin et al.,1997· McCubbin & McCubbin, 1988· Patterson, 2000· Young, Roberts & Wang, 2018).

Εν τέλει η οικογενειακή ανθεκτικότητα, όπως και η ψυχική ανθεκτικότητα, αποτελεί μία μεταβαλλόμενη διαδικασία, καθώς η οικογένεια αποτελεί μία αναπτυξιακή μονάδα που έρχεται αντιμέτωπη με προγραμματισμένες και απρογραμμάτιστες μεταβάσεις αυξάνοντας την ευαλωτότητά της (Parke & Buriel, 1998). Ένα κοινό σημείο, επομένως, όλων των θεωρητικών προσεγγίσεων για τις ανθεκτικές οικογένειες είναι ότι η ανθεκτικότητά τους αποτελείται από ένα σύνολο διαδικασιών ή ιδιοτήτων που επιτρέπουν στο κάθε άτομο ξεχωριστά, αλλά και ως σύνολο εντός της οικογένειας να κάνουν χρήση των εσωτερικών και εξωτερικών τους πόρων και να αναπτύσσουν δυνατότητες με τρόπους που τις βοηθούν να διατηρούν τις ισορροπίες τους, αλλά και να αναπτύσσουν ικανότητες προσαρμογής που τις βοηθούν να προάγουν την υγεία των μελών τους (Gavidia-Payne et al., 2015· Hawley & DeHaan,1996· McCubbin & McCubbin, 1988). Γενικότερα, οι ανθεκτικές οικογένειες χαρακτηρίζονται από μία εσωτερική αίσθηση ελέγχου των γεγονότων της ζωής και ειδικότερα μία αίσθηση του νοήματος της ζωής. Ως εκ τούτου, η

οικογενειακή ανθεκτικότητα δεν μπορεί να αποτελεί ένα στατικό χαρακτηριστικό, αλλά μία αναπτυξιακή διαδικασία μοναδική για κάθε οικογένεια (Gavidia-Payne et al., 2015· Hawley & DeHaan, 1996· McCubbin & McCubbin, 1988).

### **3.6.1 Ο ρόλος της γονεϊκής τυπολογίας στην ανθεκτικότητα των οικογενειών**

Διερευνώντας την ανθεκτικότητα υπό το πρίσμα του οικογενειακού πλαισίου, θεωρήθηκε ότι η γονεϊκή τυπολογία και οι γονεϊκές πρακτικές αποτελούν τους πιο αποτελεσματικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση και την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας των μελών της, καθώς μέσω αυτών αντανακλάται η φύση και η ποιότητα των σχέσεων γονέα- παιδιού (Hawley, 2000· Kritzas & Grobler, 2005· Ungar, 2004· Zakeri, Jowkar & Razmjoe, 2010). Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία (Kritzas & Grobler, 2005· Ungar, 2004· Zakeri, Jowkar & Razmjoe, 2010) τα υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας εντός του οικογενειακού πλαισίου σχετίζονται στενά με τους υποστηρικτικούς γονείς και ιδιαίτερα με τις μητέρες οι οποίες τις περισσότερες φορές αποτελούν και τους κύριους φροντιστές. Με λίγα λόγια, οι υποστηρικτικοί γονείς, συγκριτικά με τους αυταρχικούς και τους επιτρεπτικούς, δομούν ένα υγιές οικογενειακό πλαίσιο που λειτουργεί ως ενισχυτικός παράγοντας στην οικοδόμηση πολύπλοκων ικανοτήτων που θεωρούνται απαραίτητες για την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών προκλήσεων. Ως εκ τούτου, η θετική γονεϊκή συμπεριφορά, ως εξωγενής παράγοντας, συσχετίζεται θετικά με την ανθεκτικότητα σε αντίθεση με το αυταρχικό στυλ διαπαιδαγώγησης το οποίο έχει συνδεθεί στενά με δυνητική ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας. Επιπρόσθετα, σημαντικό είναι η γονεϊκή συμπεριφορά να διερευνηθεί και υπό το πρίσμα της διαφυλικής διαφοροποίησης, αλλά και του πολιτισμικού πλαισίου (Kritzas & Grobler, 2005· Ungar, 2011).

### **3.7 Σύνοψη**

Ολοκληρώνοντας το παρόν κεφάλαιο, συνάγεται το συμπέρασμα ότι η διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ενσωματωμένη είτε σε ατομικό επίπεδο είτε σε ένα συλλογικό πλαίσιο, όπως είναι η οικογένεια, αποτελεί μία ευρεία και πολυδιάστατη έννοια με πολλές δυσδιάκριτες διαστάσεις, η λειτουργοποίηση των οποίων δυσχεραίνουν την αξιολόγησή της. Εντούτοις, σαφές είναι ότι η ανθεκτικότητα ως έννοια προϋποθέτει την ύπαρξη δύο βασικών χαρακτηριστικών: την έκθεση του ατόμου ή της οικογένειας σε μία αντιξοότητα ή τραύμα και τη θετική προσαρμογή αυτών των ατόμων στις εκάστοτε περιβαλλοντικές συνθήκες. Ως εκ τούτου, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να νοηθεί περισσότερο ως αποτέλεσμα επιτυχούς προσαρμογής του ατόμου στις αντιξοότητες παρά ως ένα εγγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Masten, 2001). Για το λόγο αυτό, ενδεχομένως, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι ορθότερο να σχετίζονται με ανθεκτικές διαδικασίες στις οποίες μπορεί να εμπλέκονται και παράγοντες της προσωπικότητας ή ατομικά χαρακτηριστικά και όχι με την έννοια της ανθεκτικότητας (Masten & Wright, 2010· Reich, Zautra, & Hall, 2010). Εν τέλει, υπό το πρίσμα είτε της αναπτυξιακής είτε της οικολογικής και συστημικής προσέγγισης η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να νοηθεί ως μία δυναμική και μεταβαλλόμενη διαδικασία στην οποία σημαντικό ρόλο διαδραματίζει τόσο η ποιότητα της αλληλεπίδρασης του ατόμου ή των ατόμων με τους εκάστοτε περιβαλλοντικούς παράγοντες όσο και οι εμπειρίες ή ενέργειες του ατόμου απέναντι σε αυτούς τους παράγοντες. Ως εκ τούτου, ένα υψηλό επίπεδο αυτογνωσίας, ο σεβασμός και η αποδοχή του εαυτού, η αυτοαποτελεσματικότητα, η εσωτερική εστία ελέγχου, η συναισθηματική αυτορρύθμιση, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη αποτελούν ορισμένους από τους παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά και συμβάλλουν στη θετική προσαρμογή του ατόμου έναντι των παραγόντων επικινδυνότητας της ψυχικής ανθεκτικότητας, χωρίς εντούτοις, οι προστατευτικοί αυτοί παράγοντες να αποτελούν πανάκεια για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και την αποφυγή ψυχοπαθολογίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

# ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΝΤΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

### 4.1 Εισαγωγή

Παρόλο που τις τελευταίες δεκαετίες οι ερευνητές θεωρούν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μία δυναμική διαδικασία που δεν αντανakλά ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου, οι απόψεις στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με το κατά πόσο η προσωπικότητα σχετίζεται με την ύπαρξη και προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας δίστανται δημιουργώντας δύο ρεύματα θεωρητικών προσεγγίσεων της ψυχικής ανθεκτικότητας (Luthar, et al., 2000· Windle, 2011). Η πρώτη προσέγγιση αναφέρεται στην ψυχική ανθεκτικότητα ως μία δυναμική και μεταβαλλόμενη διαδικασία και η δεύτερη αναφέρεται στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Αυτή η διάσταση απόψεων, ενδεχομένως, να οφείλεται στη συχνή χρήση της παρεμφερούς έννοιας της *ανθεκτικότητας του εγώ (ego – resiliency)*, η οποία συναντάται στη βιβλιογραφία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και συνδέεται με την ικανότητα του ανθρώπου να μεταβάλλει το επίπεδο ελέγχου των συναισθημάτων και των παρορμήσεων του ανάλογα με τις πιέσεις του περιβάλλοντος (Bonanno & Mancini, 2008· Luthar et al., 2000· Robins et al., 1996). Ομοίως, τον όρο *ego - resiliency* χρησιμοποίησαν οι Block & Kremen (1996), για να περιγράψουν ένα σύνολο συμπεριφορών προσαρμογής του ατόμου, προκειμένου το άτομο να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του. Εντούτοις, εκτός από την σύγχυση που προκαλείται στους θεωρητικούς με τον όρο *της ανθεκτικότητας του εγώ*, γενικότερα στη διεθνή βιβλιογραφία η πιο παραδοσιακή μελέτη προσέγγισης της ανθεκτικότητας, (Connor & Davidson, 2003· Garmezy, 1985· Wanglind & Young, 1993), έχει συσχετίσει την ψυχική ανθεκτικότητα με ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Οι ερευνητές αυτοί συγκλίνουν ότι τα χαρακτηριστικά της

προσωπικότητας αποτελούν τον πυρήνα των εσωτερικών παραγόντων προστασίας ή κινδύνου του ατόμου στις προκλήσεις της καθημερινότητας. Ειδικότερα, οι Connor & Davidson (2003) συνδέουν την ψυχική ανθεκτικότητα με ένα σύνολο προσωπικών ιδιοτήτων που επιτρέπει στα άτομα να υπερβαίνουν τις εκάστοτε αντιξοότητες και να ευημερούν. Ομοίως και οι Wagnild & Young (1993), υποστηρίζουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας έχει την ικανότητα να ελαττώνει τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους και να προάγει την προσαρμογή. Αντιστοίχως οι Southwick et al., 2014, υποστηρίζουν ότι παλαιότερα πορίσματα ερευνών έχουν ορίσει την ψυχική ανθεκτικότητα ως ένα ατομικό χαρακτηριστικό που βοηθάει το άτομο να προσαρμοστεί ικανοποιητικά στις προκλήσεις του περιβάλλοντος του. Επιπρόσθετα, τόσο ο Rutter (2007) όσο και οι Lengua & Wachs (2012), αναφέρουν ότι η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας μπορεί να οφείλεται σε ατομικά χαρακτηριστικά τα οποία εμμέσως επιδρούν στην προσαρμοστικότητα του ατόμου και κατ' επέκταση στην ψυχική του ανθεκτικότητα, καθώς έχουν τη δυνατότητα να του δημιουργούν τις εμπειρίες που προσλαμβάνει από το περιβάλλον του. Ο Rutter (2007), ωστόσο, επισημαίνει και δύο άλλους παράγοντες επίδρασης στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, τις ενέργειες του ατόμου και τις στρατηγικές αντιμετώπισης δυνητικά αγχογόνων καταστάσεων. Γενικά, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν σημαντικά, αλλά όχι καθολικά, τον τρόπο με τον οποίο τα ενήλικα άτομα, και ιδιαιτέρως τα νεαρά ενήλικα, αντιλαμβάνονται τις δυσμενείς καταστάσεις στη ζωή τους (Shiner & Masten, 2012).

## **4.2 Η συσχέτιση του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων με την Ψυχική Ανθεκτικότητα και τη Γονεϊκή Εξουθένωση**

Η προσωπικότητα μπορεί να περιγραφεί με όρους πέντε βασικών παραγόντων, οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως «Μοντέλο των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων» (*Big Five*) και αποτελούν μία ιεραρχική οργάνωση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Οι πέντε αυτές διαστάσεις αφορούν τον *Νευρωτισμό (Neuroticism-N)*, την *Εξωστρέφεια (Extraversion-E)*, τη *Δεκτικότητα σε Εμπειρία (Openness to Experience)*, την *Προσήνεια/Συνεργατικότητα (Agreeableness-A)* και την *Ευσυνειδησία (*

*Conscientiousness-C*). Ο όρος αυτός είναι γνωστός και ως *Μεγάλη Πεντάδα* (*Big Five*) αναφερόμενος στο πλήθος των χαρακτηριστικών που αποδίδονται στον κάθε παράγοντα (John, Naumann & Soto, 2008· McCrae & Costa, 1985).

Από τις πέντε αυτές διαστάσεις της προσωπικότητας των Πέντε Παραγόντων ο Νευρωτισμός, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την τάση των ατόμων να βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα <sup>14</sup> απέναντι σε δυνητικά αγχογόνες καταστάσεις, είναι αυτός που δημιουργεί μία ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς τα νευρωτικά άτομα συνηθίζεται να είναι πιο ευάλωτα στη συναισθηματική αστάθεια και τη δυσφορία (Barlow et al., 2014· Boyce & Ellis, 2005· Cambell- Sills et al., 2006· Lahey, 2009· Waaktaar & Torgersen, 2010). Σύμφωνα με έρευνες (Amstadter et al., 2016· Boyce & Ellis, 2005· Cambell- Sills, Cohan & Stein, 2006· Connor-Smith & Flachsbart, 2007· Fayombo, 2010· Lü et al., 2014). Ο Νευρωτισμός συγκριτικά με τους άλλους παράγοντες της προσωπικότητας εμφανίζει την υψηλότερη αρνητική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα δημιουργώντας μία αντίστροφη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Με λίγα λόγια, τα υψηλά επίπεδα Νευρωτισμού συνδέονται με χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και αντίστροφα, τα υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συνδέονται με χαμηλά επίπεδα Νευρωτισμού<sup>15</sup>. Γενικά, η έκθεση του ατόμου σε αγχογόνες καταστάσεις και η αντίδρασή του απέναντι σε αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν την επίδραση της προσωπικότητας στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας και ειδικότερα την αρνητική σχέση με τον Νευρωτισμό.

Αντίθετα, η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκε θετικά με δύο άλλα χαρακτηριστικά του μοντέλου των Πέντε Παραγόντων, την Ευσυνειδησία και την Εξωστρέφεια. Σε ενδεικτικές έρευνες παρατηρήθηκε ότι ισχυρή σχέση συνδέει την ψυχική ανθεκτικότητα με την Εξωστρέφεια, καθώς τα θετικά συναισθήματα, η διαπροσωπική εγγύτητα και η κοινωνική προσαρμοστικότητα των εξωστρεφών ατόμων αποτελούν επιβοηθητικό παράγοντα ανάκαμψης από δυσμενείς καταστάσεις. Η ευελιξία σκέψης και οι πιο διευρυμένες επιλογές των εξωστρεφών ατόμων μπορούν

---

<sup>14</sup> Τα αρνητικά συναισθήματα που συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα Νευρωτισμού είναι το άγχος, η ανησυχία, ο φόβος, η ευρεθιστότητα, η απογοήτευση, η απειλή, η θλίψη και η οργή, ενοχές και καταθλιπτική διάθεση.

<sup>15</sup> Τα χαμηλά επίπεδα Νευρωτισμού συνδέονται με χαρακτηριστικά, όπως η ασφάλεια, η αυτοπεποίθηση, το θάρρος.

να λειτουργήσουν ενισχυτικά με αύξηση των προσωπικών πόρων σε περιόδους αντιξοότητας. Ομοίως, και τα άτομα με υψηλό το χαρακτηριστικό της Ευσυνειδησίας εξαιτίας της αυτοαποτελεσματικότητας, της οργανωτικότητας, της πειθαρχίας και της μεθοδικότητας που τα διακατέχει, έχουν την ικανότητα να ανακάμπτουν ταχύτερα και γενικότερα να αναπτύσσουν ορθολογικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (Cambell- Sills et al., 2006· Fayombo, 2010· John, Naumann & Soto, 2008· McCrae & Costa, 1985· Rutter, 1985· Waaktaar & Torgersen, 2010). Τέλος, όσον αφορά τους άλλους δύο παράγοντες του μοντέλου των Πέντε Παραγόντων, τη Δεκτικότητα σε Εμπειρία και τη Συνεργατικότητα, η έρευνα έχει καταδείξει ανάλογη θετική συσχέτιση με την ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς οι δύο αυτοί παράγοντες συνδέονται με υγιή πρότυπα κοινωνικής προσαρμοστικότητας (Fayombo, 2010).

Στο ίδιο πλαίσιο οι διαστάσεις της προσωπικότητας των Πέντε Παραγόντων έχουν συνδεθεί και με κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμου γονεϊκής εξουθένωσης. Αρχικά, η συσχέτιση των πέντε διαστάσεων της προσωπικότητας με την εξουθένωση μελετήθηκε στο πλαίσιο έρευνας που αφορούσε τους δυνητικούς κινδύνους ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε ενδεικτικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα Νευρωτισμού συσχετίστηκαν θετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς διαπιστώθηκε ότι η αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον κάνει τα άτομα με υψηλά ποσοστά Νευρωτισμού περισσότερο ευάλωτα σε συμπτώματα που σχετίζονται συνήθως με την εξουθένωση. Αντιθέτως, ο κίνδυνος ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέθηκε αρνητικά με την Ευσυνειδησία και την Εξωστρέφεια. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι η διακύμανση αυτών των μεταβλητών διαφοροποιούνταν ανάλογα με τη διαφορετικότητα του εκάστοτε ατόμου και ιδιαίτερα τις εμπειρίες του από το επαγγελματικό του περιβάλλον (Bakker et al., 2006· Buhler & Land, 2003· Fayombo, 2010).

Σχεδόν ταυτόσημα με την επαγγελματική εξουθένωση αποτελέσματα κατέδειξε και η επίδραση των Πέντε Μεγάλων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όταν μελετήθηκε υπό το πρίσμα της γονεϊκότητας. Ειδικότερα, η διεθνής βιβλιογραφία κατέδειξε ότι η γονεϊκή συμπεριφορά σε συνδυασμό με τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτελούν έναν δυνητικά προβλεπτικό παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης, καθώς για παράδειγμα η συνύπαρξη αυστηρών γονεϊκών πρακτικών και συναισθηματικών διαταραχών, όπως



η κατάθλιψη, ενέχουν τον κίνδυνο εμφάνισης του συγκεκριμένου συνδρόμου ( Prinzie et al., 2009· Le Vigouroux & Scola, 2018· Le Vigouroux et al., 2017). Όσον αφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά που έχουν συσχετιστεί με τον κίνδυνο εκδήλωσης γονεϊκής εξουθένωσης, έρευνες κατέδειξαν ότι τα υψηλά επίπεδα Νευρωτισμού ή τα χαμηλά επίπεδα Ευσυνειδησίας και Συνεργατικότητας αυξάνουν την ευαλωτότητα των γονέων για εκδήλωση γονεϊκής εξουθένωσης. Εν τούτοις, η ύπαρξη του Νευρωτισμού συγκριτικά με τους άλλους παράγοντες της προσωπικότητας καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης, καθώς οι γονείς με το χαρακτηριστικό αυτό δυσκολεύονται στη ρύθμιση των συναισθημάτων τους με αποτέλεσμα να αυξάνεται το ποσοστό αρνητικής συναισθηματικής αλληλεπίδρασης με τα παιδιά τους. Η ύπαρξη του Νευρωτισμού σε συνδυασμό με την ενδεχόμενη ύπαρξη παρεμβατικής ή και προστατευτικής γονεϊκής συμπεριφοράς ή ακόμη ενός χαοτικού οικογενειακού περιβάλλοντος αποτελεί το μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για γονεϊκή εξουθένωση (Finch et al., 2012· Le Vigouroux et al, 2017· Prinzie et al., 2009). Εν αντιθέσει, ένα δομημένο και συνεκτικό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο προσφέρουν οι ευσυνειδητοί γονείς<sup>16</sup>, αποτελεί προστατευτικό παράγοντα (Javargas et al., 2012· Le Vigouroux & Scola, 2018· Prinzie et al., 2009). Τα άτομα με υψηλό επίπεδο ευσυνειδησίας διαθέτουν την ικανότητα της συναισθηματικής αυτορρύθμισης, διαθέτουν λιγότερες ενοχές και ακολουθούν τα εκπαιδευτικά πρότυπα (Le Vigouroux & Scola, 2018). Επιπρόσθετα, ενισχυτικός παράγοντας για τη μη εμφάνιση του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης αποτελεί ο παράγοντας της Συνεργατικότητας. Οι γονείς με υψηλό επίπεδο Συνεργατικότητας διαθέτουν ενσυναίσθηση, είναι ζεστοί, γενναιόδωροι και είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να ανταποκριθούν με θετικό τρόπο στις ανάγκες των παιδιών τους (Marsh, Nagengast, & Morin, 2013· Prinzie et al., 2009). Ομοίως, τα χαρακτηριστικά της Εξωστρέφειας και της Δεκτικότητας σε Εμπειρία δημιουργούν μία πιο ενεργητική και δυναμική σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά, καθώς ισορροπούν τη σχέση, όταν οι γονείς κατά την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου, επιβάλλουν κανόνες πειθαρχίας. Εν τούτοις,

---

<sup>16</sup> Οι ευσυνειδητοί γονείς τηρούν τους κανόνες ανατροφής, δείχνουν υψηλό ποσοστό αυτοπειθαρχίας, τάξης και προγραμματισμού. Επιπρόσθετα, διακατέχονται από λιγότερα αρνητικά συναισθήματα και ιδιαίτερα του αισθήματος της ενοχής, ενώ διαθέτουν την ικανότητα ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων.

ερευνητικά δεν έχει παρατηρηθεί μία υψηλή θετική συσχέτιση αυτών των δύο παραγόντων με το σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης (Le Vigouroux et al., 2017· Prinzie et al., 2009).

### 4.3 Σύνοψη

Συνοψίζοντας, το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με την διαπίστωση ότι ανάμεσα στις διαστάσεις της προσωπικότητας των Πέντε Παραγόντων και των δύο μεταβλητών της ψυχικής ανθεκτικότητας και της γονεϊκής εξουθένωσης διαφαίνεται η ύπαρξη αιτιώδους σχέσης. Με λίγα λόγια, η διάσταση του Νευρωτισμού αποδείχτηκε ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου τόσο για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας, όσο και για την εκδήλωση του συνδρόμου της γονεϊκής εξουθένωσης. Ενώ, η Ευσυνειδησία αποδείχτηκε ότι και στις δύο μεταβλητές λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας. Όσον αφορά, τα άλλα τρία χαρακτηριστικά -Συνεργατικότητα, Δεκτικότητα σε Εμπειρία και Εξωστρέφεια- διαφοροποιούνται ως προς την ένταση της επίδρασης μεταξύ των δύο μεταβλητών. Ειδικότερα, ενώ για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας, η Εξωστρέφεια παρουσιάζει στενή θετική συσχέτιση, αντιθέτως για την εκδήλωση γονεϊκής εξουθένωσης ενισχυτικό παράγοντα αποτελούν τα χαρακτηριστικά της Προσήνειας/Συνεργατικότητας και της Δεκτικότητας σε Εμπειρία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ

### 5.1 Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες το άγχος των γονέων, παράλληλα με τις προκλήσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής σχετικά με την ανατροφή των παιδιών, ολοένα και αυξάνεται, καθώς πολλοί γονείς δε διαθέτουν τους κατάλληλους πόρους που θεωρούνται απαραίτητοι για την οικοδόμηση μιας υγιούς σχέσης με τα παιδιά τους. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα ερευνητικά δεδομένα να υπογραμμίζουν διαρκώς την ανάγκη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων οι οποίες θα δημιουργήσουν υποστηρικτικά περιβάλλοντα και θα προάγουν την ψυχική ευημερία τόσο των ίδιων των γονέων και των παιδιών, όσο και της οικογένειας γενικότερα (Brianda et al., 2020). Τα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι τα ομαδικά προγράμματα είναι κατάλληλα για τέτοιου είδους παρεμβάσεις σε γονείς, καθώς διαφαίνεται ότι επιφέρουν βελτιώσεις στην ψυχοκοινωνική υγεία, μειώνουν τα επίπεδα του άγχους και του στρες, μειώνουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως και τις δυσκολίες στην αλληλεπίδραση του γονέα – παιδιού και, παράλληλα, αυξάνουν το αίσθημα της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων (Barlow, Coren & Stewart – Brown, 2002). Σύμφωνα με έρευνα του Patterson και των συνεργατών (2002), οι ομαδικές παρεμβάσεις και τα προγράμματα γονέων λειτουργούν περισσότερο προληπτικά σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης και η αποτελεσματικότητά τους έγκειται στο συνδυασμό συμπεριφορικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων (Barlow & Stewart – Brown, 2001· Patterson et al., 2002), ενώ σύμφωνα με βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, καταδεικνύεται ότι είναι ιδιαίτερος αποτελεσματικά αναφορικά με τη μητρική αυτοεκτίμηση, το μητρικό άγχος και την κατάθλιψη, τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού και την αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού και συνήθως έχουν μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα (Bunting, 2004).

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, αν και τα ερευνητικά ευρήματα είναι ακόμη σε εξέλιξη, διαφαίνεται ότι οι ομάδες αυτές είναι πιο αποτελεσματικές, όταν λειτουργούν ως μέσο πρόληψης σε μη κλινικό πληθυσμό, και όχι, όταν λειτουργούν ως μέσο καταστολής ή τροποποίησης σε ήδη

δυσλειτουργικές συμπεριφορές των μελών μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας (Brown, 2004).

Βάσει των παραπάνω ένα μοντέλο παρέμβασης το οποίο τείνει να χρησιμοποιείται συχνά από τα ομαδικά προγράμματα γονέων είναι η ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση (Asmussen, 2011). Ειδικότερα, η ψυχοεκπαίδευση ομάδων ως όρος είναι πολυδιάστατος και μία εκτενής αναφορά σε αυτόν δε θα ήταν συνυφασμένη με τους στόχους της εργασίας. Εντούτοις, κρίνεται απαραίτητο στο κεφάλαιο αυτό να παρουσιαστούν βασικοί παράμετροι μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας και ιδιαίτερα ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος γονέων, προκειμένου να γίνει καλύτερη κατανόηση αυτού του είδους των προγραμμάτων.

## 5.2 Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες αποτελούν ένα συνδυασμό εκπαιδευτικής και συμβουλευτικής πράξης, ενώ διαφέρουν από άλλου τύπου ομάδες (ομάδες εργασίας, ομάδες συμβουλευτικής, ψυχοθεραπευτικές ομάδες), όσον αφορά το αντικείμενο των θεμάτων τους, το μέγεθος της ομάδας, τις γνώσεις του συντονιστή, το περιεχόμενο και την επιλογή των μελών της ομάδας (Brown, 2004· Corey, Corey & Corey, 2010). Βασική συνιστώσα των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων είναι η πρωτογενής πρόληψη, ενώ σκοπός και στόχος τους αποτελούν η ανάπτυξη γνωστικών, συναισθηματικών ή συμπεριφορικών δεξιοτήτων των μελών τους. Ειδικότερα, στόχος και σκοπός μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας αποτελεί: η ενημέρωση/εκπαίδευση των μελών τους, η βελτίωση υφιστάμενων δεξιοτήτων ή η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων (διαχείριση συναισθημάτων και άγχους, επίλυση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων, κριτική σκέψη) των μελών, η προώθηση της αυτογνωσίας, η επικοινωνία και η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαπροσωπικής επικοινωνίας (Brown, 2004, 2011). Επιπρόσθετα, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στις αλληλεπιδράσεις των μελών της, όπως και στη δυναμική και τις διαδικασίες της ομάδας (DeLucia -Waack, 2006).

Ως προς τη δομή και τη λειτουργία τους οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: είναι δομημένες, έχουν περιορισμένο αριθμό συναντήσεων και καθορισμένο αριθμό ομαδικών δραστηριοτήτων μέσω των οποίων

υλοποιούνται συγκεκριμένοι στόχοι. Η ύπαρξη δομής προσδίδει στα μέλη της ομάδας μία αίσθηση ασφάλειας και επιτρέπει την αποτελεσματικότερη διαχείριση του χρόνου της ομάδας. Κάθε συνάντηση μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας συνήθως δομείται σε τέσσερα μέρη: το άνοιγμα, το στάδιο της εργασίας, το στάδιο της επεξεργασίας και το κλείσιμο (DeLucia -Waack, 2006) και αφορά συγκεκριμένη θεματική ενότητα που αποτελεί και τον κεντρικό άξονα της συνάντησης. Η χρονική διάρκεια των συναντήσεων ποικίλλει ανάλογα με τα μέλη (παιδιά ή άτομα με μικρή διάρκεια προσοχής). Συνήθως, οι συναντήσεις είναι περίπου μιάμιση με δύο ώρες η καθεμιά και ο αριθμός τους δεν ξεπερνά τις 15 – 20 συναντήσεις. Η κάθε συνάντηση εστιάζει στην εκπλήρωση στόχων που έχουν τεθεί σε συνεργασία με το συντονιστή και την ομάδα συνολικά είτε με κάθε μέλος χωριστά (Brown, 2004· Corey, Corey & Corey, 2013).

### **5.3 Προγράμματα εκπαίδευσης/ψυχοεκπαίδευσης γονέων: σκοπός, χαρακτηριστικά, δομή**

Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων ή προγράμματα κατάρτισης γονέων είναι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην παροχή εκπαίδευσης γονέων σε θέματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη του παιδιού, τις αποτελεσματικές στρατηγικές (πειθαρχία, όρια κ.α.), την ενίσχυση των γονεϊκών δεξιοτήτων και την προώθηση εμπιστοσύνης στις δεξιότητες γονεϊκής μέριμνας και αυτοδιαχείρισης, προκειμένου να μειωθεί η πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων συμπεριφοράς και ταυτόχρονα να προωθηθεί η κοινωνική, ψυχολογική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Begle & Dumas, 2011· Sanders, 2008· Webster-Stratton, 2007).

Σύμφωνα με τους Smith & Pugh (1996), τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των γονιών, να στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των γονέων, να μην επιβάλλουν κάποιο συγκεκριμένο γονεϊκό στυλ και να υπογραμμίζουν τόσο το ζήτημα των δικαιωμάτων των παιδιών, όσο και τις ανάγκες και τα δικαιώματα των γονέων (Smith & Pugh, 1996). Ομοίως, δίνουν την ευκαιρία στους γονείς να μοιραστούν απόψεις με άλλους γονείς και παράλληλα να μαθαίνουν ο ένας από τον άλλον, ενώ ταυτόχρονα, συμβάλλουν και στην ενίσχυση

και της αυτό-αποτελεσματικότητας τους (Richardson & Joughin, 2002). Εντούτοις, παρά τους κοινούς τους στόχους, τα προγράμματα αυτά παρουσιάζουν αρκετές διαφορές ως προς τον τρόπο υλοποίησής τους. Ειδικότερα, τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων μπορεί να πραγματοποιούνται είτε σε ατομικό επίπεδο, κυρίως όταν έχουν θεραπευτικό σκοπό, είτε ομαδικά, όταν στοχεύουν στην πρόληψη (Hendricks & Balakrishnan, 2005).

Όσον αφορά τα ομαδικά προγράμματα, σε αυτά συμμετέχουν 8 έως 12 γονείς σε καλά δομημένες και σαφώς προσδιορισμένες συνεδρίες των 8 έως 12 εβδομαδιαίων συναντήσεων διάρκειας δύο ωρών η καθεμία (Asmussen, 2011· Barlow, & Coren, 2017· Patterson et al., 2002a· Richardson & Joughin, 2002· Smith, 1996). Επιπλέον, τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων - και ιδιαίτερα τα ομαδικά προγράμματα συμπεριφορικής και γνωστικο-συμπεριφορικής κατεύθυνσης – καταδεικνύεται ότι μπορούν να είναι αποτελεσματικά βραχυπρόθεσμα τόσο για τη βελτίωση της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας των γονέων (π.χ. κατάθλιψη, άγχος, στρες, θυμός, ενοχές, αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση συντρόφου, όσο και για τη βελτίωση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού και της ενίσχυσης των δεξιοτήτων γονέων με παιδιά ηλικίας 3–12 ετών (Barlow, & Coren, 2017· Furlong et al., 2012). Πρόκειται για οικονομικά αποδοτικές μεθόδους που στοχεύουν στην πρόληψη των πρώιμων συμπτωμάτων της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς του παιδιού και οι οποίες συχνά έχουν σημαντική αρνητική επίπτωση τόσο στην ανάπτυξη του ίδιου του παιδιού, όσο και στη λειτουργικότητα της οικογένειας (Enebrink et al., 2012· Furlong et al., 2012). Όσον αφορά το φύλο, οι γονείς που συμμετέχουν στα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων στην πλειονότητά τους είναι μητέρες (Smith & Pugh, 1996). Οι πατέρες, παρόλο που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνική, συναισθηματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, έχει παρατηρηθεί ότι είναι λιγότερο κινητοποιημένοι, συγκριτικά με τις μητέρες, στη συμμετοχή οποιασδήποτε μορφής προγράμματος (ομαδικού ή ατομικού/ πρόληψης ή θεραπείας) (McGroder & Hyra, 2009· Smith & Pugh, 1996· Ramchandani & McConachie, 2005).

### **5.3.1 Κατηγορίες προγραμμάτων ομαδικής εκπαίδευσης γονέων βάσει της θεωρητικής τους προσέγγισης**

Τα προγράμματα ομαδικής εκπαίδευσης γονέων ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1970 και βάσει του περιεχομένου τους διακρίνονται στις ακόλουθες πέντε κατηγορίες: (α) προγράμματα συμπεριφορικής προσέγγισης, τα οποία βασίζονται στις αρχές της κοινωνικής μάθησης και εκπαιδεύουν τους γονείς σε βασικές στρατηγικές διαχείρισης αρνητικών συμπεριφορών των παιδιών τους, (β) προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης, τα οποία συνδυάζουν στρατηγικές συμπεριφορικής και γνωσιακής προσέγγισης, προκειμένου οι γονείς να αναδομήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με τον εαυτό τους και τα παιδιά τους, (γ) προγράμματα βασισμένα στη σύνθεση διάφορων θεωρητικών μοντέλων. Τα προγράμματα αυτά, εκτός από γνωστικά-συμπεριφορικά στοιχεία ενσωματώνουν στο πρόγραμμά τους και ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις οι οποίες εκπαιδεύουν τους γονείς σε στρατηγικές διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων ή στη διαχείριση συναισθημάτων και σχέσεων, (δ) προγράμματα συμπεριφορικής-ανθρωπιστικής προσέγγισης. Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην αλλαγή της ποιότητας των σχέσεων γονέα-παιδιού, και (ε) προγράμματα λογικο-θυμικής προσέγγισης. Σκοπός των προγραμμάτων λογικο-θυμικής προσέγγισης είναι η μείωση της συναισθηματικής πίεσης των γονέων μέσω στρατηγικών ενίσχυσης των λογικών πεποιθήσεων (Barlow, Coren & Stewart – Brown, 2002).

Βάσει των παραπάνω κατηγοριών, τα συμπεριφορικού τύπου προγράμματα στην πλειονότητά τους τείνουν να θεωρούνται αποτελεσματικότερα, συγκριτικά με προγράμματα άλλων θεωρητικών προσεγγίσεων, ενώ παράλληλα, τυχάνουν να εμφανίζουν και πιο αυξημένο επίπεδο επιστημονικής τεκμηρίωσης (Bunting, 2004).

## **5.4 Διαδικτυακές παρεμβάσεις γονέων**

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται από μία ρευστότητα (κοινωνικο-οικονομικές μεταβολές, τεχνολογική πρόοδος), η οποία διαφαίνεται σε όλες τις εκφάνσεις του. Εν ολίγοις, ζούμε σε μία ψηφιακή εποχή η οποία δίνει στον άνθρωπο τη δυνατότητα διαμόρφωσης νέων επικοινωνιακών διαύλων σε πολλούς χώρους, εργασιακούς ή μη. Ένας τέτοιος χώρος στον οποίο έχουν εισχωρήσει τα ψηφιακά μέσα είναι και τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, καθώς βασικός στόχος είναι η παροχή εύελικτων παρεμβάσεων σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είτε

για την πρόληψη ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό είτε για τη θεραπεία αυτών σε κλινικό πληθυσμό. Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις που βασίζονται στο διαδίκτυο είναι ελπιδοφόρες και τα αποτελέσματα ενθαρρυντικά, καθώς καταδεικνύουν υψηλές δυνατότητες βελτίωσης της ψυχικής υγείας, αναφορικά με το άγχος, την κατάθλιψη, τις διαταραχές μετατραυματικού στρες, την αϋπνία. Εντούτοις, τα αποτελέσματα δεν είναι ακόμη σαφή για μια σειρά διαταραχών, αν και το ενδιαφέρον για διαδικτυακές παρεμβάσεις είναι αυξανόμενο. Ενδεχομένως, ο συνδυασμός παραδοσιακών και διαδικτυακών προσεγγίσεων θα μπορούσαν να αυξήσουν τα αποτελέσματα αυτών των ψυχολογικών παρεμβάσεων (Ebert et al., 2017· Ebert et al., 2018· El Menshawy, 2018· Mitchell, Vella-Brodrick & Klein, 2010). Επιπρόσθετα, όσον αφορά τη λειτουργικότητα των διαδικτυακών παρεμβάσεων, συγκριτικά με τις παραδοσιακές (δια ζώσης) παρεμβάσεις, διαφαίνεται ότι έχουν σημαντικά πλεονεκτήματα, καθώς προσφέρουν στο συμμετέχοντα τη δυνατότητα να καθορίζει τον χρόνο και τον τόπο των συναντήσεων, είναι εύκολα προσβάσιμες και λιγότερο κοστοβόρες, ενώ παράλληλα οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να κάνουν χρήση υπενθυμίσεων μέσω ειδικών ρυθμίσεων, προκειμένου να ολοκληρώνουν με επιτυχία το εκάστοτε πρόγραμμα (El Menshawy, 2018· Florean et al., 2020· Mitchell, Vella-Brodrick & Klein, 2010).

#### **5.4.1 Αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων**

Τα προγράμματα γονεϊκής μέριμνας έχουν σημαντικές δυνατότητες ως προς τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των παιδιών, των γονέων και γενικότερα της βελτίωσης των οικογενειακών σχέσεων με προσιτό οικονομικά τρόπο (cost-effective) (Nieuwboer, Fukkink & Hermanns, 2013). Έρευνες καταδεικνύουν τη δυναμικότητα της θετικής επίδρασης μιας ποικιλίας διαπροσωπικών προγραμμάτων γονεϊκής μέριμνας στην αύξηση των θετικών αλληλεπιδράσεων γονέα-παιδιού, στη λειτουργία του παιδιού και γονεϊκή λειτουργία, αλλά ιδιαίτερα στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών, καθώς και στη μείωση πιθανών καταχρηστικών συμπεριφορών από τους γονείς (Florean et al., 2020· Spencer, Topham & King, 2019· Thongseiratch, Leijten, Melendez-Torres, 2020). Διάφορα



εκπαιδευτικά προγράμματα γονεϊκής μέριμνας (όπως 1–2–3 Magic, Triple P-Positive Parenting Program, Incredible Years, Parent Child Interaction Therapy, and Parenting our Children to Excellence [PACE]), έχουν επιδείξει θετικά αποτελέσματα. Εντούτοις, καθώς η διαδικτυακή εκπαίδευση και τα προγράμματα γίνονται όλο και πιο κοινά, είναι απαραίτητο να εξεταστεί και η αποτελεσματικότητά των διαδικτυακών προγραμμάτων εκπαίδευσης των γονέων (Florean et al., 2020· Spencer, Topham & King, 2019· Thongseiratch et al., 2020).

Σε μία μετα-ανάλυση του Spenser και των συνεργατών του (2019), σχετικά με την αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών προγραμμάτων γονεϊκής μέριμνας, διαφάνηκε ότι τα διαδικτυακά προγράμματα γονεϊκής μέριμνας μπορούν να προσφέρουν οφέλη σε γονείς που ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση σε διαπροσωπικές παρεμβάσεις. Ειδικότερα, σε αυτή τη μετα-ανάλυση, συμπεριελήφθησαν 28 μελέτες και διαπιστώθηκε ότι τα διαδικτυακά προγράμματα γονεϊκής μέριμνας είχαν τα ισχυρότερα αποτελέσματα στην αύξηση της θετικής ανατροφής και της ενθάρρυνσης των γονέων. Επίσης, η έρευνα κατέδειξε σημαντικές επιπτώσεις στη μείωση των αρνητικών αλληλεπιδράσεων γονέα-παιδιού, των προβληματικών συμπεριφορών παιδιών, των αρνητικών στρατηγικών πειθαρχίας, των γονεϊκών συγκρούσεων, του άγχους των γονέων, του άγχους του παιδιού, του θυμού των γονέων και της κατάθλιψης των γονέων. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν, επίσης, σημαντικές επιπτώσεις των προγραμμάτων στην αύξηση της εμπιστοσύνης των γονέων, στη θετική συμπεριφορά του παιδιού και στην ικανοποίηση των γονέων. Οι συγκρίσεις προγραμμάτων που περιλάμβαναν κλινική υποστήριξη (που σημαίνει προγράμματα μέσω των οποίων οι συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση σε ειδικούς περιεχομένου, θεραπευτές ή ειδικούς περιεχομένου σε συνδυασμό με το διαδικτυακό πρόγραμμα) έναντι προγραμμάτων που περιείχαν μόνο διαδικτυακά στοιχεία, δεν αποκάλυψαν σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα 6 προγραμμάτων μεταξύ προγραμμάτων με και χωρίς κλινική υποστήριξη. Επιπλέον, οι συγκρίσεις των προγραμμάτων που παρέχονται σε στοχευμένους πληθυσμούς έναντι των γενικών πληθυσμών δεν αποκάλυψαν σημαντικές διαφορές στα αποτελέσματα των τεσσάρων προγραμμάτων μεταξύ των πληθυσμών.

Ομοίως, σε μία μετα-ανάλυση του Florean και των συνεργατών του (2020), η οποία συμπεριέλαβε στην έρευνά της 15 μελέτες, διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών γονεϊκών παρεμβάσεων στη μείωση των

προβλημάτων συμπεριφοράς παιδιών και εφήβων και στη βελτίωση της γονεϊκής συμπεριφοράς, της αγωνίας των γονέων και της γονεϊκής αποτελεσματικότητας. Η έρευνα κατέδειξε ότι οι διαδικτυακές παρεμβάσεις γονέων είναι πολλά υποσχόμενες για τη βελτίωση τόσο των προβλημάτων συμπεριφοράς όσο και των αποτελεσμάτων των γονέων. Ομοίως, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαδικτυακών και των παραδοσιακών παρεχόμενων γονεϊκών παρεμβάσεων στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Επιπρόσθετα, σε μία μετα-ανάλυση του Thongseiratch και των συνεργατών του (2020), διαφάνηκε ότι τα διαδικτυακά προγράμματα υποστήριξης γονέων μειώνουν τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών και βελτιώνουν την ψυχική υγεία των γονέων. Ειδικότερα, σε αυτή τη μετα-ανάλυση συμπεριελήφθησαν 12 μελέτες με τις οποίες αξιολογούνταν η επίδραση των προγραμμάτων σε γονείς παιδιών ηλικίας 2-12 ετών με συμπεριφορικά ή συναισθηματικά προβλήματα. Η έρευνα κατέδειξε ότι τα αποτελέσματα της ηλεκτρονικής υποστήριξης γονέων ενδέχεται να μην υπολείπεται ως προς τα αποτελέσματα των διαπροσωπικών γονεϊκών προγραμμάτων. Επιπλέον, οι επιδράσεις στα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών και η ψυχική υγεία των γονέων ήταν, επίσης, παρόμοιες με τις επιπτώσεις των διαπροσωπικών προγραμμάτων. Εντούτοις, αξίζει να επισημανθεί ότι οι επιπτώσεις του προγράμματος στα συναισθηματικά προβλήματα ήταν, κάπως, ασθενέστερη από την επίδραση του προγράμματος σε προβλήματα συμπεριφοράς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

### 6.1 Σημαντικότητα και πρωτοτυπία της έρευνας

Η γονεϊκή μέριμνα μπορεί να αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές και θετικές εμπειρίες στη ζωή ενός ανθρώπου, δεδομένης της έμφασης που δίνεται στις ανταμοιβές της γονεϊκότητας (αύξηση του νοήματος ζωής, θετικά συναισθήματα, κοινωνική ένταξη κ.α.), παράλληλα, όμως, μπορεί να αποτελεί και μια σημαντική πρόκληση, καθώς στο παρόν πολιτισμικό πλαίσιο, αρκετοί γονείς χάνουν την αίσθηση του ελέγχου και της ισορροπίας και αναπτύσσουν σύνδρομο «γονεϊκής εξουθένωσης» (Mikolajczak, Gross, & Roskam, 2019). Ωστόσο, ένας ψυχολογικά και σωματικά εξουθενωμένος γονιός δε μπορεί να είναι ο καλύτερος γονιός για το παιδί του, γεγονός που συνεπάγεται ότι πρέπει να αναπτύσσεται διαρκώς ως άτομο, να βελτιώνει τη δυναμική του μέσω δεξιοτήτων, προκειμένου να μπορεί να αντιμετωπίζει τις πιέσεις και τις προκλήσεις της οικογενειακής ζωής, αλλά και να μπορεί να επαναπροσδιορίζει και να διαμορφώνει τη στάση του απέναντι στις δυσκολίες. Ειδικότερα, στο παρόν πολιτισμικό πλαίσιο και ιδιαίτερα μετά την έξαρση του κορονοϊού, έχει διαφανεί ότι οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με αναπτυξιακές και συμπεριφορικές προκλήσεις, που συνοδεύουν τις πολλές ανάγκες ανατροφής των παιδιών, χωρίς ωστόσο, να διαθέτουν τους απαιτούμενους πόρους και την κατάλληλη ψυχική ανθεκτικότητα, προκειμένου να διαχειριστούν το καθημερινό άγχος που σχετίζεται με την ανατροφή του παιδιού (Bornstein, 2020). Επομένως, τα συναισθήματα άγχους, η συσσώρευση φαινομενικά δύσκολων καταστάσεων στην καθημερινότητάς των γονέων, αλλά και ορισμένα εγγενή χαρακτηριστικά τους μπορεί να οδηγήσουν τους γονείς σε μια κατάσταση εξουθένωσης. Αν και οι περισσότερες επιστημονικές μελέτες (Lindahl Norberg, 2007· Lindström, Aman, & Lindahl Norberg, 2010) έχουν διερευνήσει το σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης σε γονείς παιδιών με σοβαρές ή και χρόνιες ασθένειες, παρόλα αυτά τα τελευταία χρόνια έρευνες (Roskam et al., 2017) έχουν καταδείξει ότι η εξάντληση δεν περιορίζεται μόνο στους γονείς παιδιών με σοβαρές ή και χρόνιες ασθένειες, αλλά και σε γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών. Δεδομένη την απύσχα ερευνητική δράση σε αυτό το χώρο στην Ελλάδα, αλλά και τις ελάχιστες προσπάθειες ερευνών ως προς την

κατεύθυνση αυτή σε διεθνές επίπεδο, το παρόν ερευνητικό εγχείρημα αποσκοπεί στον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος με γνώμονα την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων με κίνδυνο ανάπτυξης «γονεϊκής εξουθένωσης» και τη διαχείριση του καθημερινού τους άγχους αναφορικά με την ανατροφή των παιδιών τους. Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι διεθνείς μελέτες (Crouch & Behl, 2001· Nair et al., 2003· Rodriguez & Green, 1997· Whipple & Webster-Stratton, 1991), έχουν συσχετίσει το άγχος των γονέων - ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου – με πιθανή κακομεταχείριση, βία ή και παραμέληση, αποτελώντας απειλή για την ευημερία των παιδιών τους (Mikolajcak et al., 2018), αλλά και με την προσαρμοστικότητα των παιδιών κρίνεται επιτακτική ανάγκη η ενασχόληση με αυτό το ερευνητικό θέμα. Πεποίθηση είναι ότι η ενίσχυση της γονεϊκής ανθεκτικότητας θα συμβάλλει στη δημιουργία ενός οικογενειακού περιβάλλοντος απόλυτα λειτουργικού και εναρμονισμένου με τις ανάγκες των παιδιών, ώστε να τα καταστήσει με την πάροδο του χρόνου -σωματικά και ψυχικά- υγιείς ενήλικες. Επίσης, αυτή η έρευνα, διαμορφωμένη από ένα διευρυμένο επιστημονικό πλαίσιο αποσκοπεί να προβληματίσει και να στρέψει το ενδιαφέρον των σύγχρονων μελετητών σε ένα θέμα που φαίνεται να επηρεάζει τόσο την ανάπτυξη και την ευημερία του παιδιού όσο και την ποιότητα ζωής του γονέα, όπως αναμένεται να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σε όλους τους γονείς και όχι μόνο στους γονείς που βρίσκονται ήδη σε κίνδυνο ή που επιδεικνύουν ψυχοπαθολογικές συμπεριφορές. Συνακόλουθα, επιδιώκει να αποτελέσει κι ένα χρήσιμο εργαλείο σε οποιονδήποτε επιθυμεί να αποκτήσει γνώση σε θέματα ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων για γονείς.

## **6.2 Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης**

Ο σκοπός του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος είναι η εφαρμογή και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός δομημένου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε γονείς με κίνδυνο ανάπτυξης εξουθένωσης (parental burnout). Ειδικότερα, ως κύριοι στόχοι της παρούσας έρευνας τέθηκαν: η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, (α) ως προς την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών συνολικά, και (β) ως προς τη μείωση της

γονεϊκής εξουθένωσης τόσο συνολικά, όσο και ως προς τις επιμέρους διαστάσεις του συνδρόμου (δηλαδή ως προς τη συναισθηματική εξάντληση/ τη συναισθηματική αποστασιοποίηση/ την αντίθεση με τον πρότερο γονεϊκό εαυτό και την αίσθηση γονεϊκού κορεσμού). Ενώ, ως δευτερεύοντες στόχοι τέθηκαν: (α) η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος παρέμβασης δύο μήνες μετά τη λήξη του, (β) η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος ως προς τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους και τις κατάθλιψης των συμμετεχουσών γονέων/ μητέρων του προγράμματος και (γ) η διερεύνηση δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχουσών του προγράμματος και ειδικότερα η επίδραση της ηλικίας τόσο των μητέρων όσο και των παιδιών.

Με βάση τον σκοπό και τους επιμέρους στόχους της έρευνας, διαμορφώθηκαν και διατυπώθηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

- Y1. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα παρέμβασης αναμένεται να οδηγήσει, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, σε στατιστικά σημαντική μείωση του επιπέδου της γονεϊκής εξουθένωσης συνολικά και των υποκλιμάκων της ( συναισθηματική εξάντληση/ συναισθηματική αποστασιοποίηση/ αντίθεση με τον πρότερο γονεϊκό εαυτό / αίσθηση γονεϊκού κορεσμού), μετά την παρέμβαση.
- Y2. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα παρέμβασης αναμένεται να οδηγήσει, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, σε στατιστικά σημαντική αύξηση του επιπέδου της ψυχικής ανθεκτικότητας, μετά την παρέμβαση.
- Y3. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς τη γονεϊκή εξουθένωση και τη ψυχική ανθεκτικότητα γονέων, αναμένεται να διατηρηθεί στην ομάδα παρέμβασης, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, δύο μήνες μετά τη λήξη του.
- Y4. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα παρέμβασης αναμένεται να οδηγήσει, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, σε μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης των γονέων.
- Y5. Το πρόγραμμα παρέμβασης αναμένεται να έχει το ίδιο μέγεθος επίδρασης σε όλο το εύρος των ηλικιών των συμμετεχουσών γονέων/μητέρων.

Υ6. Το πρόγραμμα παρέμβασης αναμένεται να έχει το ίδιο μέγεθος επίδρασης σε γονείς/μητέρες συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας παιδιών.

# Β' ΜΕΡΟΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>: ΜΕΘΟΔΟΣ

### 7.1 Δείγμα

Το συνολικό δείγμα της έρευνας το αποτέλεσαν 54 γονείς/μητέρες. Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.1. Από το σύνολο του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα το 44.4% ( $n=24$ ) συμμετείχε στο πρόγραμμα παρέμβασης, ενώ το 55.6% ( $n=30$ ) χρησιμοποιήθηκε ως ομάδα ελέγχου. Όπως παρατηρείται από τον Πίνακα, η πλειονότητα των ερωτηθεισών είναι έγγαμοι ( $n=52/54$ , 96.3%), ηλικίας 31-40 ετών ( $n=25/54$ , 46.3%) και ηλικίας συζύγου 41-50 ετών ( $n=25/54$ , 46.3%). Αναφορικά με την περιοχή διαμονής των ερωτηθεισών το 44% ( $n=24/54$ ) διαμένει στην πόλη (>100000 κατοίκων), ενώ μόνο το 13% ( $n=7/54$ ) διαμένει στην κωμόπολη (1500-15000 κατοίκους). Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης το 38.9% ( $n=21/54$ ) των συμμετεχουσών, καθώς και το 50% ( $n=27/54$ ) των συζύγων τους έχουν ολοκληρώσει σπουδές ΑΕΙ/ΤΕΙ και εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι με ποσοστό 24.1% ( $n=13/54$ ) και 38.9% ( $n=21/54$ ), αντίστοιχα. Σχετικά με το φύλο των παιδιών, παρατηρείται ότι το 55.6% ( $n=30$ ) αποτελούν τα αγόρια και το 44.4% ( $n=24$ ) τα κορίτσια.

**Πίνακας 1.1** Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών ( $N=54$ )

	Ελέγχου		Παρέμβασης		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<b>Ηλικία συμμετέχουσας</b>						
<30 ετών	3	10.0	2	8.3	5	9.3
31-40 ετών	10	33.3	15	62.5	25	46.3
41-50 ετών	14	46.7	7	29.2	21	38.9
>50 ετών	3	10.0	0	0	3	5.6
<b>Ηλικία συζύγου</b>						

<30 ετών	0	0	1	4.2	1	1.9
31-40 ετών	10	33.3	9	37.5	19	35.2
41-50 ετών	17	56.7	13	54.2	30	55.6
>50 ετών	3	10.0	1	4.2	4	7.4
<b>Φύλο παιδιών</b>						
Αγόρια	19	63.3	11	45.8	30	55.6
Κορίτσια	11	36.7	13	54.2	24	44.4
<b>Περιοχή</b>						
Πόλη(>100.000 κατοίκους)	12	40.0	12	50.0	24	44.4
Πόλη(15.000 - 100.000 κατοίκους)	8	26.7	5	20.8	13	24.1
Κωμόπολη(1.500 - 15.000 κατοίκους)	3	10.0	4	16.7	7	13.0
Χωριό(έως 1.500 κατοίκους)	6	20.0	2	8.3	8	14.8
Άλλο	1	3.3	1	4.2	2	3.7
<b>Εκπαίδευση συμμετέχουσας</b>						
Δημοτικό	1	3.3	0	0	1	1.9
Γυμνάσιο	2	6.7	1	4.2	3	5.6
Λύκειο	9	30.0	4	16.7	13	24.1
ΑΕΙ/ΤΕΙ	9	30.0	12	50.0	21	38.9
Μεταπτυχιακό	3	10.0	6	25.0	9	16.7
Άλλο	6	20.0	1	4.2	7	13.0
<b>Εκπαίδευση συζύγου</b>						
Γυμνάσιο	2	6.7	0	0	2	3.7
Λύκειο	15	50.0	8	33.3	23	42.6
ΑΕΙ/ΤΕΙ	11	36.7	16	66.7	27	50.0
Μεταπτυχιακό	1	3.3	0	0	1	1.9
Άλλο	1	3.3	0	0	1	1.9
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>						
Έγγαμη	29	96.7	23	95.8	52	96.3
Σε διάσταση	0	0	1	4.2	1	1.9
Άλλο	1	3.3	0	0	1	1.9
<b>Επαγγελματική κατάσταση συμμετέχουσας</b>						
Άνεργη	8	26.7	7	29.2	15	27.8
Δημόσιος υπάλληλος	5	16.7	9	37.5	14	25.9
Ιδιωτικός υπάλληλος	11	36.7	2	8.3	13	24.1



Ελεύθερος επαγγελματίας	2	6.7	3	12.5	5	9.3
Άλλο	4	13.3	3	12.5	7	13.0
<b>Επαγγελματική κατάσταση συζύγου</b>						
Άνεργος	2	6.7	2	8.3	4	7.4
Δημόσιος υπάλληλος	4	13.3	3	12.5	7	13.0
Ιδιωτικός υπάλληλος	11	36.7	10	41.7	21	38.9
Ελεύθερος επαγγελματίας	10	33.3	5	20.8	15	27.8
Συνταξιούχος	0	0	1	4.2	1	1.9
Άλλο	3	10.0	3	12.5	6	11.1

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών συνολικά και ανά ομάδα αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.2. Η πλειονότητα έχει μέσο αριθμό παιδιών 1.87(0.85) και μέσο αριθμό παιδιών που ζουν στο σπίτι τους 1.80(0.79). Το 26.4% ( $n=14/54$ ) των συμμετεχουσών έχουν στην οικογένεια τους παιδιά με ήπια συμπεριφορικά ή συναισθηματικά προβλήματα, ενώ μόνο το 11.1% ( $n=6/54$ ) έχει απευθυνθεί σε κάποια δομή ψυχικής υγείας ή συμβουλευτική υπηρεσία για θέματα που απασχολούν τους ίδιους ή τα παιδιά τους. Σχετικά με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας το 59.3% ( $n=32/54$ ) δήλωσε ότι είναι ικανοποιητική, ενώ μόνο το 16.7% ( $n=9/54$ ) δήλωσε πως είναι ελάχιστα ικανοποιητική. Τέλος, η συμμετοχή του συζύγου στη φροντίδα του/των παιδιού/ών κρίθηκε ως αρκετά ικανοποιητική με ποσοστό 37% ( $n=20/54$ ) και ως πολύ ικανοποιητική με ποσοστό 38.9% ( $n=21/54$ ).

**Πίνακας 1.2** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση ( $N=54$ )

	Ελέγχου		Παρέμβασης		Total	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<b>Αριθμός παιδιών</b>						
Μέση τιμή (Τυπ. Απόκλιση)	1.97 (0.96)		1.75 (0.68)		1.87 (0.85)	
Ελάχιστη-Μέγιστη	1-5		1-4		1-5	

<b>Αριθμός παιδιών που ζουν στο σπίτι</b>						
Μέση τιμή (Τυπ. Απόκλιση)	1.87 (0.94)		1.71 (0.55)		1.80 (0.79)	
Ελάχιστη-Μέγιστη	1-5		1-3		1-5	
<b>Παιδιά στην οικογένεια με συμπεριφορικά ή συναισθηματικά προβλήματα</b>						
Ναι	4	13.8	10	41.7	14	26.4
Όχι	25	86.2	14	58.3	39	73.6
<b>Η συμμετοχή του συζύγου στη φροντίδα του/των παιδιού/ών κρίνεται</b>						
Καθόλου ικανοποιητική	1	3.3	1	4.2	2	3.7
Ελάχιστα ικανοποιητική	4	13.3	7	29.2	11	20.4
Αρκετά ικανοποιητική	15	50.0	5	20.8	20	37.0
Πολύ ικανοποιητική	10	33.3	11	45.8	21	38.9
<b>Πως βιώνεται την οικονομική κατάσταση της οικογένειας</b>						
Ελάχιστα ικανοποιητική	6	20.0	3	12.5	9	16.7
Ικανοποιητική	17	56.7	15	62.5	32	59.3
Αρκετά ικανοποιητική	7	23.3	6	25.0	13	24.1
<b>Έχετε απευθυνθεί ποτέ μέχρι σήμερα σε κάποια δομή ψυχικής υγείας ή συμβουλευτική υπηρεσία για θέματα που απασχολούν εσάς ή τα παιδιά σας;</b>						
Ναι	2	6.7	4	16.7	6	11.1
Όχι	28	93.3	20	83.3	48	88.9

## 7.2 Διαδικασία

Αρχικά, για τον εντοπισμό του δείγματος δημιουργήθηκε μία διαδικτυακή πρόσκληση συμμετοχής, η οποία μετέπειτα κοινοποιήθηκε με δύο τρόπους: (α) μέσω ενός μέσου κοινωνικής δικτύωσης σε ομάδες σχετικές με τη φύση του προγράμματος

(ομάδες γονέων, ομάδες συμβουλευτικής για γονείς και παιδιά κ.ά.) και (β) μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με ενημερωτικά e-mail σε οικεία πρόσωπα της συντονίστριας του προγράμματος, αλλά και σε φορείς σχετικού με το πρόγραμμα ενδιαφέροντος (Κέντρα Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας, σύλλογοι γονέων κ.α.). Στην πρόσκληση αυτή, οι ενδιαφερόμενοι/-ες γονείς/μητέρες καλούνταν να συμπληρώσουν υποχρεωτικά τη διεύθυνση του ηλεκτρονικού τους ταχυδρομείου (e-mail), προκειμένου μετέπειτα να λάβουν διαδικτυακή ενημέρωση αφενός για την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα και αφετέρου για τη συμπλήρωση του διαδικτυακού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, το οποίο καλούνταν να το συμπληρώσουν σε τρεις χρόνους (πριν την παρέμβαση-μετά την παρέμβαση και δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης). Το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, εκτός από τα εργαλεία μέτρησης εμπεριείχε και την ενήμερη συγκατάθεση των συμμετεχουσών στο πρόγραμμα, αλλά και τη δημιουργία ενός προσωπικού κωδικού, τον οποίο θα δημιουργούσαν οι ίδιες συμμετέχουσες του προγράμματος και του οποίου θα έκαναν χρήση καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία τους. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι από την έρευνα αποκλείστηκαν οι πατέρες λόγω του στατιστικά μη σημαντικού ποσοστού εκδήλωσης ενδιαφέροντος,

Οι γονείς/μητέρες που εκδήλωσαν το ενδιαφέρον τους για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα κατανεμήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου). Για την κατάταξή τους στην ομάδα και τη συμπλήρωση του πρώτου διαδικτυακού ερωτηματολογίου οι συμμετέχουσες έλαβαν σχετική ενημέρωση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μία εβδομάδα πριν την έναρξη του προγράμματος.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας οι συμμετέχουσες του προγράμματος παρέμβασης λάμβαναν σε εβδομαδιαία βάση (μία ημέρα πριν τη διαδικτυακή συνάντηση) ένα ηλεκτρονικό μήνυμα υπενθύμισης της συνάντησης μαζί με τον σχετικό σύνδεσμο με τον οποίο θα συνδεόταν μέσω της εφαρμογής Skype. Επίσης, μετά το τέλος της κάθε συνάντησης, οι συμμετέχουσες λάμβαναν κι ένα e-mail με την ανάθεση των κατ' οίκον εργασιών. Το πρόγραμμα είχε διάρκεια 8 εβδομάδων και είχε χαρακτήρα σύγχρονης και ασύγχρονης ψυχοεκπαίδευσης (αρχές Νοεμβρίου 2021 – αρχές Φεβρουαρίου 2022). Κάθε εβδομαδιαία συνάντηση διαρκούσε περίπου 2 ώρες. Κατά τη λήξη του, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν για μία ακόμη φορά το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, όπως επίσης και ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο

συνολικής αξιολόγησης του προγράμματος. Η συλλογή δεδομένων ολοκληρώθηκε δύο μήνες μετά με την επαναληπτική μέτρηση στην οποία χορηγήθηκε το ίδιο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο.

Οι μετρήσεις και των δύο ομάδων (ομάδα παρέμβασης-ομάδα ελέγχου) πραγματοποιήθηκαν τα ίδια χρονικά διαστήματα.

Όλες οι φόρμες του προγράμματος (πρόσκληση συμμετοχής, διαδικτυακό ερωτηματολόγιο για την πριν -μετά και την επαναληπτική μέτρηση, αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης προγράμματος) δημιουργήθηκαν μέσω της δημιουργίας φορμών της Google (google forms), ενώ τα δεδομένα όσων συμμετεχουσών μητέρων δεν υπέβαλαν απαντήσεις στα ερωτηματολόγια όλων των μετρήσεων διαγράφησαν, ώστε να διασφαλιστεί το τελικό δείγμα της έρευνας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ I, III,IV ).

### **7.3 Εργαλεία μέτρησης**

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια, τα οποία παρατίθενται στο τέλος της παρούσας έρευνας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV): 1) Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων, 2) Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Εξουθένωσης (PBA), 3) Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Γονεϊκού Άγχους [Parental Stress Index Short Form, PSI-SF], 4) Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας των Connor και Davidson [CD-RISK25], και 5) Κλίμακα κατάθλιψης του Beck [Beck Depression Inventory, BDI].

#### **7.3.1 Κοινωνικοδημογραφικό ερωτηματολόγιο**

Περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών του προγράμματος (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.), καθώς και πληροφορίες που αφορούν την οικογενειακή τους κατάσταση (συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα παιδιού, οικονομική κατάσταση κ.ά.).

### 7.3.2 Κλίμακα Γονεϊκής Εξουθένωσης [Parental Burnout Assessment, PBA]

Για τη μέτρηση της γονεϊκής εξουθένωσης στις συμμετέχουσες του προγράμματος χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο Parental Burnout Assessment (PBA) του οποίου η μετάφραση της αγγλικής εκδοχής του στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε αντίστροφη μετάφραση από την ελληνική γλώσσα στην αγγλική από δίγλωσσο άτομο για να εντοπιστεί και να ελαχιστοποιηθεί η ύπαρξη πιθανών αποκλίσεων.

Περιλαμβάνει 23 αυτοαναφορικές δηλώσεις των επτά διαβαθμίσεων τύπου κλίμακας Likert (0= Ποτέ, 1=Μερικές φορές το χρόνο,2= Μία φορά το μήνα ή και σπανιότερα,3= Μερικές φορές κάθε μήνα, 4= Μία φορά την εβδομάδα,5= Περισσότερες φορές μέσα στην εβδομάδα,6= Κάθε μέρα) που αφορούν τη μέτρηση της γονεϊκής εξουθένωσης μέσα από τέσσερις παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι αυτό-αναφορικές αυτές δηλώσεις του PBA αντιστοιχούν στις παρακάτω υποκλίμακες:

(α) *Συναισθηματική εξάντληση*, με 9 δηλώσεις (δηλώσεις: 1-3-4-8-9-10-15-21-23 του ερωτηματολογίου).

(β) *Συναισθηματική αποστασιοποίηση*, με 3 δηλώσεις (δηλώσεις: 14-20-22 του ερωτηματολογίου).

(γ) *Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό*, με 6 δηλώσεις (δηλώσεις: 2-5-13-17-18-19 του ερωτηματολογίου), και

(δ) *Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού*, με 5 δηλώσεις (δηλώσεις: 6-7-11-12-16 του ερωτηματολογίου).

Για τη συνολική βαθμολογία των επιμέρους υποκλιμάκων υπολογίστηκε το σκορ από το άθροισμα των 23 δηλώσεων με υψηλότερα σκορ να δείχνουν μεγαλύτερη γονεϊκή εξουθένωση (Roskam et al., 2018). Στην αρχική έρευνα της Roskam και των συνεργατών της (2018) για την ανάπτυξη της Κλίμακας, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των 23 δηλώσεων όπως εκτιμήθηκε με το δείκτη Cronbach's alpha, ήταν

.96. Αντίστοιχα, στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας εκτιμήθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha και για τις τρεις χρονικές περιόδους της μέτρησης. Συγκεκριμένα, οι επιμέρους δείκτες Cronbach's alpha φανέρωσαν εξαιρετικές τιμές, εκτός από την υποκλίμακα της «Συναισθηματικής Αποστασιοποίησης» κατά την πρώτη επίσκεψη ( $\alpha=0.68$ ), τη δεύτερη επίσκεψη ( $\alpha=0.65$ ) και την επαναληπτική (follow-up) μέτρηση ( $\alpha=0.67$ ) (Πίνακας 2).

**Πίνακας 2.** Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  της κλίμακας της γονεϊκής εξουθένωσης

Κλίμακα	N ερωτήσεων	Cronbach's alpha ( $\alpha$ )		
		Πριν (N=54)	Μετά (N=54)	Follow up (N=54)
Συναισθηματική Εξάντληση	9	0.94	0.93	0.93
Συναισθηματική Αποστασιοποίηση	3	0.68	0.65	0.67
Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό	6	0.92	0.91	0.91
Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού	5	0.88	0.83	0.85
Συνολικό σκορ PBA	23	0.97	0.96	0.96

### 7.3.3 Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Γονεϊκού Άγχους [Parental Stress Index Short Form, PSI-SF]

Για την εκτίμηση του γονεϊκού άγχους χορηγήθηκε στις συμμετέχουσες η κλίμακα Εκτίμησης του Γονεϊκού Άγχους στην σύντομη εκδοχή της (Abidin, 1995). Αποτελεί μία σύντομη εκδοχή του Parental Stress Index, που περιλαμβάνει 36 δηλώσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert (1=διαφωνώ, 2=διαφωνώ πολύ, 3= δεν είμαι σίγουρος, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ πολύ) που εκτιμούν το γονεϊκό άγχος μέσα από τρεις παράγοντες. Οι δηλώσεις εστιάζουν σε συμπεριφορές του γονέα και του παιδιού σε διάφορες καταστάσεις. Συγκεκριμένα, το PSI-SF αποτελείται από 12 ερωτήσεις που αξιολογούν τη «Φόρτιση του γονέα», από 12 ερωτήσεις που αξιολογούν τη «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού» και από 12 ερωτήσεις που αξιολογούν το «Δύσκολο παιδί». Για τη δημιουργία των υποενοτήτων χρειάστηκε να γίνει αντιστροφή της ερώτησης 15 «Το παιδί μου χαμογελά πολύ περισσότερο από όσο περίμενα» και στη συνέχεια το σκορ των επιμέρους υποενοτήτων υπολογίστηκε από το άθροισμα των ερωτήσεων. Τέλος, ο συνολικός παράγοντας «γονεϊκού άγχους» προέκυψε από το συνολικό άθροισμα των δηλώσεων του ερωτηματολογίου.

Γενικότερα, είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο με καλή εσωτερική συνάφεια, αξιοπιστία και εγκυρότητα, ενώ σύμφωνα με μελέτες ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha δίνει αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας .91 (Abidin, 1995· Quittner et al., 2010). Αντίστοιχα, στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας εκτιμήθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha και για τις τρεις χρονικές περιόδους της μέτρησης. Συγκεκριμένα, οι επιμέρους δείκτες Cronbach's alpha φανέρωσαν ικανοποιητικές τιμές, εκτός από την υποενότητα της «*Δυσλειτουργικής Αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού*» κατά την πρώτη επίσκεψη ( $\alpha=0.69$ ), τη δεύτερη επίσκεψη ( $\alpha=0.60$ ) και τη follow-up μέτρηση ( $\alpha=0.60$ ), υποδηλώνοντας οριακή αξιοπιστία (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3.** Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$  της κλίμακας του γονεϊκού άγχους

Κλίμακα	N ερωτήσεων	Cronbach's alpha ( $\alpha$ )		
		Πριν (N=54)	Μετά (N=54)	Follow up (N=54)
Φόρτιση του γονέα	12	0.94	0.94	0.93
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού	12	0.69	0.60	0.60
Δύσκολο παδί	12	0.87	0.85	0.85
Συνολικό σκορ PSI	36	0.93	0.92	0.92

### 7.3.4 Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας των Connor και Davidson [CD-RISK25]

Για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχουσών χορηγήθηκε η κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας των Connor & Davidson (2003). Πρόκειται για μία κλίμακα που περιλαμβάνει 25 αυτοαναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων τύπου Likert (0=καθόλου αληθές, 1=σπανίως αληθές, 2=μερικές φορές αληθές, 3=συχνά αληθές, 4=σχεδόν πάντα αληθές) και οι οποίες μετρούν πέντε παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων (Connor & Davidson, 2003). Η συνολική βαθμολογία του κυμαίνεται μεταξύ 0 και 100, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερη ανθεκτικότητα. Επιπρόσθετα, η αξιοπιστία εσωτερικής

συνέπειας των 25 ερωτήσεων, όπως εκτιμήθηκε με το δείκτη Cronbach's alpha, ήταν .89 στη μελέτη των Connor & Davidson (2003), ενώ και στην παρούσα έρευνα οι τιμές του δείκτη είναι εξαιρετικές και κυμαίνονται από .85 ως .92 στις τρεις μετρήσεις (πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος και κατά τη επαναληπτική μέτρηση) (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4.** Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach a της κλίμακας της ψυχικής ανθεκτικότητας

Κλίμακα	N ερωτήσεων	Cronbach's alpha (a)		
		Πριν (N=54)	Μετά (N=54)	Follow up (N=54)
Ψυχική ανθεκτικότητα	25	0.92	0.85	0.87

### 7.3.5 Κλίμακα κατάθλιψης του Beck [Beck Depression Inventory, BDI]

Για τη διερεύνηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης στις συμμετέχουσες του προγράμματος χορηγήθηκε η κλίμακα κατάθλιψης του Beck, η οποία περιλαμβάνει 21 δηλώσεις τετραβάθμιας κλίμακας τύπου Likert, που κυμαίνεται από το 0= καθόλου έως το 3= πάρα πολύ, και αξιολογεί τα κλινικά συμπτώματα της κατάθλιψης όπως: η απαισιοδοξία, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι διαταραχές ύπνου, η θλίψη, η ενοχή κ.ά. Ο συνολικός παράγοντας «Κατάθλιψη» προέκυψε από το συνολικό άθροισμα των ερωτήσεων των δηλώσεων και κυμαίνεται από το 0 έως το 63. Το εύρος της βαθμολογίας χωρίζεται σε επίπεδα κλιμάκωσης της σοβαρότητας της κατάθλιψης. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες αντιστοιχούν σε χαμηλό επίπεδο κατάθλιψης ενώ οι υψηλότερες είναι ενδεικτικές υψηλότερου επιπέδου κατάθλιψης. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική αξιοπιστία, καθώς ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha είναι .84 (Beck et al., 1961· Σταλίκας, Τριλίβα, Ρούσση, 2002). Αντίστοιχα, στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας εκτιμήθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha και φανέρωσε ικανοποιητικές τιμές και για τις τρεις χρονικές περιόδους της μέτρησης. (Πίνακας 5).

**Πίνακας 5.** Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach a της κλίμακας της κατάθλιψης



Κλίμακα	N ερωτήσεων	Cronbach's alpha (a)		
		Πριν (N=54)	Μετά (N=54)	Follow up (N=54)
Κατάθλιψη	21	0.87	0.86	0.86

#### 7.4 Πρόγραμμα Παρέμβασης

Η ανάπτυξη του παρόντος προγράμματος παρέμβασης βασίστηκε στην βιβλιογραφική ανασκόπηση των μεταβλητών της γονεϊκής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που αποσκοπεί στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων, αν και στην παρούσα παρέμβαση συμμετείχαν μόνο μητέρες, και συγκεκριμένα στοχεύει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας μητέρων με κίνδυνο εξουθένωσης.

Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε με στόχο να απευθύνεται στο γενικό πληθυσμό γονέων με παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας, 3 έως 12 ετών. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα προγράμματα γονέων αυτής της ηλικιακής κατηγορίας αποδεικνύονται πιο αποτελεσματικά, καθώς στοχεύουν στην πρόληψη των πρώιμων συμπτωμάτων της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς του παιδιού, που συχνά δημιουργούν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ανάπτυξη του ίδιου του παιδιού, όσο και στη λειτουργικότητα του γονιού και γενικότερα της οικογένειας (Barlow et al, 2018· Enebrink et al., 2012· Sampers et al., 2001). Πρόκειται, δηλαδή, για ένα πρόγραμμα πρωτογενούς πρόληψης, το οποίο βασίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο των Γνωστικών - Συμπεριφορικών αρχών, ενώ ταυτόχρονα αξιοποιεί στοιχεία και άλλων θεωρητικών προσεγγίσεων, όπως της ανθρωπιστικής θεωρίας και της θετικής ψυχολογίας. Επίσης, ενέχει στοιχεία προσωποκεντρικής συμβουλευτικής, κυρίως, όσον αφορά τη στάση της συντονίστριας του προγράμματος κατά τη διεκπεραίωση των δραστηριοτήτων (Βασιλόπουλος και συν., 2016· Μπρούζος, 2004).

Το παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης εφαρμόστηκε εξολοκλήρου διαδικτυακά και συνολικά δημιουργήθηκαν τέσσερις ολιγομελείς ομάδες στις οποίες παρουσιάστηκε διακριτά το πρόγραμμα, προκειμένου να μπορούν να έχουν όλα τα μέλη τις ομάδες ενεργό ρόλο. Ο αρχικός ερευνητικός σχεδιασμός προέβλεπε την εφαρμογή ενός προγράμματος το οποίο θα πραγματοποιούνταν με διαπροσωπική επαφή, ωστόσο, λόγω των δύσκολων υγειονομικών συνθηκών που επικρατούσαν πριν

και κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής του προγράμματος, αλλά και για αποφυγή μετάδοσης του COVID-19 κρίθηκε απαραίτητο το πρόγραμμα να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί μόνο διαδικτυακά.

Όσον αφορά τη διαμόρφωση της δομής και του περιεχομένου του παρόντος προγράμματος αυτή βασίστηκε στα θεωρητικά δεδομένα των ψυχοεκπαιδευτικών προσεγγίσεων (Βασιλόπουλος και συν., 2016· Brown, 2005) και των προγραμμάτων εκπαίδευσης για γονείς (Patterson et al., 2002a) και έχοντας ως κύρια συστατικά τη γνωστική αναδόμηση, τη συναισθηματική επίγνωση, την εκπαίδευση σε αποτελεσματικές γονεϊκές πρακτικές και δεξιότητες αυτοαποτελεσματικότητας γονέων, τη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης για το σύνδρομο της γονεϊκής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα δομήθηκε σε έξι θεματικές ενότητες. Εκτός από την πρώτη συνάντηση/θεματική ενότητα (γνωριμία και συμβόλαιο) και την τελευταία (κλείσιμο και αποχαιρετισμός) που αποτελούν σταθερά χαρακτηριστικά αναφορικά με τη θέση τους σε ένα πλήρως δομημένο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα, το πρόγραμμα περιλάμβανε τις ακόλουθες τέσσερις θεματικές ενότητες: (α) τη θεματική ενότητα: «*Γνωρίζω τον εαυτό μου*», η οποία είχε ως στόχο τη γνωστική αναδόμηση των γονέων, πρωτίστως όσον αφορά τον ίδιο τους τον εαυτό αλλά και μέσω του ρόλου τους ως γονείς. Με την καλύτερη κατανόηση του εαυτού τους, οι γονείς θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους και ταυτόχρονα να ενισχύουν τα δυνατά τους σημεία, προκειμένου να αποκτήσουν έναν καλύτερο έλεγχο της καθημερινότητάς τους και κυρίως των διαπροσωπικών τους σχέσεων, (β) τη θεματική ενότητα: «*Γονεϊκή αυτοαποτελεσματικότητα*», η οποία αποσκοπεί οι γονείς να κατανοήσουν μία σειρά παραγόντων οι οποίοι δρουν συνδυαστικά και έχουν τη δυνατότητα να ενεργοποιήσουν, να ενδυναμώσουν ή ακόμη και να αναστείλουν την πρόθεση τους ως γονείς να επιτύχουν γονεϊκές πρακτικές με θετικά αποτελέσματα. Ειδικότερα, οι γονείς θα έχουν την δυνατότητα να ενδυναμώσουν τις προσωπικές εκτιμήσεις των ικανοτήτων τους όσον αφορά την αποτελεσματικότερη επικοινωνία με τα παιδιά τους και να διερευνήσουν ζητήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους σε συγκεκριμένους τομείς άσκησης του γονεϊκού τους ρόλου, (γ) τη θεματική ενότητα: «*Επικοινωνία ζευγαριού*». Σκοπός αυτής της θεματικής ενότητας είναι η

ενδοσκόπηση, αλλά και η ενδυνάμωση της ικανότητας των γονέων του προγράμματος να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τον σύντροφό τους. Η αποτελεσματική επικοινωνία με τον σύντροφο επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό και τη λειτουργία της οικογένειας δημιουργώντας λειτουργικές ή δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ των μελών, αφού σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι αγχωμένοι γονείς πολλές φορές δεν νιώθουν ικανοποιημένοι μέσα στο γάμο τους, καθώς αυξάνονται οι συζυγικές συγκρούσεις (Deckard – Deater, 1998· Mikolajczak, et al., 2018· Van den Troost, 2005). Ως εκ τούτου, η ενότητα αυτή έχει ως στόχο την οικοδόμηση μια υγιούς σχέσης μεταξύ του ζευγαριού, προκειμένου η σχέση τους να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας στο χρόνιο άγχος και την εξουθένωση, αναφορικά με τα θέματα της ανατροφής του παιδιού/των παιδιών, και (δ) τη θεματική ενότητα: «*Στρατηγικές διαχείρισης άγχους*». Η θεματική αυτή ενότητα αποσκοπεί στην ενδυνάμωση της ικανότητας των γονέων του προγράμματος να αναγνωρίζουν καταστάσεις έντασης και να εφαρμόζουν κατάλληλες τεχνικές αντιμετώπισής τους, που να είναι εφικτό να προσαρμοστούν στις περισσότερες καταστάσεις.

Ακολούθως, στον πίνακα 6 παρουσιάζονται συνοπτικά οι στόχοι, η δομή, το περιεχόμενο και οι δραστηριότητες των οκτώ διαδικτυακών (εξ αποστάσεως) συναντήσεων του προγράμματος παρέμβασης.

**Πίνακας 6.** Συνοπτική παρουσίαση των διαδικτυακών (εξ αποστάσεως) συναντήσεων του προγράμματος παρέμβασης.

<b>1<sup>η</sup> Συνάντηση</b>	
<b>Θεματική Ενότητα: Έναρξη – Γνωριμία Ομάδας</b>	<b>Δραστηριότητες</b>
<p><b>Σκοπός:</b> Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι οι συμμετέχουσες, μέσω βιωματικών ασκήσεων, να ενημερωθούν και να κατανοήσουν τους σκοπούς και τους στόχους του προγράμματος, να γνωριστούν και να συνδεθούν με την ομάδα.</p> <p><b>Επιμέρους στόχοι της συνάντησης, είναι οι συμμετέχουσες:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Να γνωρίσουν η μία την άλλη.</li> <li>▪ Να αναπτύξουν δεξιότητες συνεργασίας μεταξύ τους.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Γνωριμία στην ομάδα</li> <li>2. Καταιγισμός ιδεών – Σκοπός της ομάδας</li> <li>3. Διερεύνηση οικογενειακής κατάστασης</li> <li>4. Με μία φράση</li> </ol>

- Να προσδιορίσουν το σκοπό λειτουργίας της ομάδας.
- Να διερευνήσουν τις προσδοκίες που έχουν από την ομάδα.
- Να διερευνήσουν την οικογενειακή κατάσταση των μελών της ομάδας.

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Άνοιγμα</b></li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος</li> <li>-Αναφορά στις συναντήσεις και τις θεματικές ενότητες του προγράμματος</li> <li>-Ενημέρωση για το θέμα της παρούσας συνάντησης</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Στάδιο Εργασίας</b></li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Στάδιο Επεξεργασίας</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.</li> </ul>                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Κλείσιμο</b></li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση</li> <li>-Επισκόπηση της 1<sup>ης</sup> συνάντησης</li> <li>- Αναφορά στο θέμα της συνάντησης της επόμενης εβδομάδας</li> </ul>                        |

## 2<sup>η</sup> Συνάντηση

### Θεματική Ενότητα: Γνωρίζω τον εαυτό μου

### Δραστηριότητες

**Σκοπός:** Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας των συμμετεχουσών να αναγνωρίζουν τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους και παράλληλα να ενισχύουν τα δυνατά τους σημεία, προκειμένου να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους.

1. Πόσο γνωρίζουμε τον εαυτό μας . Άσκηση αυτογνωσίας
2. Ο Εαυτός μου και οι άλλοι
3. Ανάθεση εργασίας (κατ' οίκον): Κατανόηση της αυτοπεποίθησης.
4. Με μια φράση

**Επιμέρους στόχοι της συνάντησης, είναι οι συμμετέχουσες:**

- Να διερευνούν τα λειτουργικά και δυσλειτουργικά σχήματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους και ιδιαίτερα στις σχέσεις με την οικογένειά τους (αυτογνωσία).
- Να γνωρίσουν τον εαυτό τους και να διερευνήσουν την εικόνα που έχει ένα άτομο

<p>για τον εαυτό του, καθώς και την εικόνα που θεωρεί πως έχουν οι άλλοι για εκείνο.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Να κατανοούν την έννοια της αυτοπεποίθησης.</li> <li>▪ Να κατανοούν την πολυπλοκότητα της έννοιας της αυτοπεποίθησης.</li> <li>▪ Να έχουν καταγράψει τρόπους για να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους.</li> <li>▪ Να έχουν βιώσει πως και άλλοι ασχολούνται με παρόμοια θέματα, όπως οι ίδιοι.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Άνοιγμα</b></li>   <li>▪ <b>Στάδιο Εργασίας</b></li>   <li>▪ <b>Στάδιο Επεξεργασίας</b></li>   <li>▪ <b>Κλείσιμο</b></li> </ul>	<p>-Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος  -Ανασκόπηση της προηγούμενης συνάντησης  - Σύντομη εισήγηση για το θέμα της παρούσας θεματικής ενότητας  - Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης</p> <p>-Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων</p> <p>-Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.</p> <p>-Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση  -Επισκόπηση της 2<sup>ης</sup> συνάντησης  - Αναφορά στο θέμα της συνάντησης της επόμενης εβδομάδας</p>
<p><b>3<sup>η</sup> Συνάντηση</b></p> <p><b>Θεματική Ενότητα: Γνωρίζω τον εαυτό μου</b></p> <p><b>Σκοπός:</b> Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας των συμμετεχουσών να αναγνωρίζουν τα δυνατά και αδύναμα σημεία τους και παράλληλα να ενισχύουν τα δυνατά τους σημεία, προκειμένου να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους.</p> <p><b>Επιμέρους στόχοι της συνάντησης, είναι οι συμμετέχουσες:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Να έχουν κατά νου ότι οι άνθρωποι</li> </ul>	<p><b>Δραστηριότητες</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Το διαδοχικό μοντέλο (Αμφισβήτηση πεποιθήσεων)</li> <li>2. Προσεγγίζω και Απομακρύνω (Συναισθηματική Αυτοεπίγνωση)</li> <li>3. Ανάθεση Εργασίας (Κατ' οίκον): Βασική Συναισθηματική Αυτοεπίγνωση</li> </ol>

<p>αντιδρούν διαφορετικά στις αντιξοότητες και το άγχος</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Να έχουν κατά νου ότι οι πεποιθήσεις και οι σκέψεις μας σχετικά με τις αντιξοότητες προκαλούν τις αντιδράσεις μας –πώς νιώθουμε και τι κάνουμε σε στρεσογόνες καταστάσεις.</li> <li>▪ Να αναγνωρίζουν ότι οι πεποιθήσεις μας για τις αντιξοότητες επηρεάζουν το πώς αισθανόμαστε και, κατά συνέπεια, ό, τι κάνουμε (το διαδοχικό μοντέλο).</li> <li>▪ Να είναι σε θέση να αμφισβητούν τις πεποιθήσεις τους σχετικά με το γιατί συμβαίνουν τα πράγματα - ανάδειξη του στυλ σκέψης μας.</li> <li>▪ Να είναι σε θέση να αποκτήσουν επίγνωση των συνήθων παγίδων ή σφαλμάτων σκέψης</li> <li>▪ Να κατανοήσουν ότι οι βασικές πεποιθήσεις μας για τον κόσμο μπορεί να μας εμποδίζουν από την αξιοποίηση ευκαιριών.</li> <li>▪ Να διερευνούν συναισθηματικές καταστάσεις που συναντούν συχνά.</li> <li>▪ Να συνειδητοποιούν τους τρόπους με τους οποίους ανταποκρίνονται συναισθηματικά σε ζητήματα που θέλουν να προσεγγίσουν και να αποφύγουν στη ζωή τους.</li> <li>▪ Να έχουν μάθει έναν εύκολο τρόπο αναπαράστασης των διαθέσεων και των συναισθημάτων που βιώνουν.</li> <li>▪ Να μάθουν να παρακολουθούν τα συναισθήματά τους.</li> </ul>	<p>4. Με μια φράση</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Άνοιγμα</b></li> <li>▪ <b>Στάδιο Εργασίας</b></li> <li>▪ <b>Στάδιο Επεξεργασίας</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος</li> <li>-Ανασκόπηση της προηγούμενης συνάντησης</li> <li>- Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης</li> <li>-Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων</li> <li>-Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.</li> </ul>

---

▪ **Κλείσιμο**

- Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση
  - Επισκόπηση της 3<sup>ης</sup> συνάντησης
  - Αναφορά στο θέμα της συνάντησης της επόμενης εβδομάδας
- 

**4<sup>η</sup> Συνάντηση**

**Θεματική Ενότητα: Γονεϊκή Αυτοαποτελεσματικότητα**

**Δραστηριότητες**

**Σκοπός:** Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας των συμμετεχουσών: (1) Να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τα παιδιά τους και (2) Να διερευνούν ζητήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αναφορικά με την αποτελεσματικότητα τους σε συγκεκριμένους τομείς άσκησης του γονεϊκού τους ρόλου.

1. Το έμβλημά μου ως γονιός
2. Αποτελεσματική επικοινωνία
3. Ανάθεση εργασίας (Κατ' οίκον):  
(α). Φύλλο εργασίας: *Εναντιωματικότητα – Γονεϊκοί τρόποι αντίδρασης*  
  
(β). Φύλλο εργασίας: *Ενεργειακή μπαταρία της σχέσης γονιού-παιδιού*
4. Με μια φράση

**Επιμέρους στόχοι της συνάντησης είναι οι συμμετέχουσες:**

- Να γνωρίζουν καλύτερα τη γονεϊκή τους ταυτότητα (αυτογνωσία)
  - Να επικοινωνούν αλλά και να αναδύουν/εκφράζουν τις επιθυμίες τους στο πλαίσιο μιας καλής δυναδικής σχέσης.
  - Να διαχωρίζουν τους λειτουργικούς από τους δυσλειτουργικούς τρόπους συμπεριφοράς του παιδιού τους.
  - Να επικοινωνούν θετικά, αποτελεσματικά και με σεβασμό τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους χτίζοντας μια καλή δυναδική σχέση.
  - Να διατηρούν το αίσθημα ελέγχου, όταν τα παιδιά συμπεριφέρονται με δυσάρεστο τρόπο
  - Να αναγνωρίζουν την έννοια της «εναντιωματικότητας».
  - Να αναγνωρίζουν τους τύπους γονέων, όπως και τον δικό τους γονεϊκό τρόπο αντίδρασης στην επικοινωνία με το παιδί τους.
  - Να γνωρίζουν τον αποτελεσματικότερο τρόπο «γονεϊκής αντίδρασης» στην ανατροφή υπεύθυνων παιδιών.
  - Να ενισχύουν και να αξιοποιούν τα θετικά
-

σημεία στη σχέση τους με το παιδί (θετική γονεϊκότητα).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Άνοιγμα</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος</li> <li>-Ανασκόπηση προηγούμενης συνάντησης</li> <li>- Σύντομη εισήγηση για το θέμα της παρούσας θεματικής ενότητας</li> <li>- Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Στάδιο Εργασίας</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Στάδιο Επεξεργασίας</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Κλείσιμο</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση</li> <li>-Επισκόπηση της 4<sup>ης</sup> συνάντησης</li> <li>- Αναφορά στο θέμα της συνάντησης της επόμενης εβδομάδας</li> </ul>

## 5<sup>η</sup> Συνάντηση

### Θεματική Ενότητα: Γονεϊκή Αυτοαποτελεσματικότητα

### Δραστηριότητες

**Σκοπός:** Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας των συμμετεχουσών: (1) Να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τα παιδιά τους και (2) Να διερευνούν ζητήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αναφορικά με την αποτελεσματικότητα τους σε συγκεκριμένους τομείς άσκησης του γονεϊκού τους ρόλου.

1. Γονεϊκή εξουσία
2. Ακρόαση για συναισθήματα
3. Ανάθεση εργασίας (Κατ'οίκον):
  - (α) *Αναγνώριση αποτελεσματικών μηνυμάτων*
  - (β) *Αυτοαποδοχή: Γιορτάστε τις επιτυχίες σας*

**Επιμέρους στόχοι της συνάντησης, είναι οι συμμετέχουσες:**

4. Με μια φράση

- Να αναγνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο χειρίζονται τη «γονεϊκή εξουσία» στο ρόλο τους ως γονείς.
- Να αναγνωρίζουν τυπικές συμπεριφορές γονέα - παιδιού.



- Να αναγνωρίζουν και να κατανοούν (ακούν) τα συναισθήματα του παιδιού τους στα πλαίσια μιας καλής δυαδικής σχέσης
- Να τροποποιούν τη συμπεριφορά τους απέναντι στα παιδιά τους, στέλνοντας αποτελεσματικά μηνύματα.
- Να επικοινωνούν αποτελεσματικά στα πλαίσια μιας καλής δυαδικής σχέσης.
- Να κατανοήσουν τη σημασία της αυτοαποδοχής.
- Να αναπτύξουν την αυτοαποδοχή και την αυτοεκτίμησή τους μαθαίνοντας να εστιάζουν και να αναγνωρίζουν τις επιτυχίες τους ως γονείς.

- **Άνοιγμα**
  - Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος
  - Ανασκόπηση προηγούμενης συνάντησης
  - Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης
- **Στάδιο Εργασίας**
  - Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων
- **Στάδιο Επεξεργασίας**
  - Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.
- **Κλείσιμο**
  - Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση
  - Επισκόπηση της 5<sup>ης</sup> συνάντησης
  - Αναφορά στο θέμα της συνάντησης της επόμενης εβδομάδας

## 6<sup>η</sup> Συνάντηση

### Θεματική Ενότητα: Επικοινωνία Ζευγαριού

**Σκοπός:** Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι η ενδοσκόπηση, αλλά και η ενδυνάμωση της ικανότητας των συμμετεχουσών να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τον σύντροφό τους στοχεύοντας στην οικοδόμηση μια υγιούς σχέσης μεταξύ τους.

**Επιμέρους στόχοι της συνάντησης, είναι οι**

### Δραστηριότητες

1. Επίλυση διαφωνιών στο ζευγάρι
2. Ενσυναίσθηση
3. Ενεργητική ακρόαση (Τι δεν είναι επαναδιατύπωση)
- 4.Ανάθεση Εργασίας (Κατ' οίκον):

<p><b>συμμετέχουσες:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Να διερευνήσουν την ικανότητά τους να μπουν στη θέση του άλλου.</li> <li>▪ Να καταλάβουν ότι πίσω από τις συμπεριφορές των ατόμων υπάρχουν διάφορα συναισθήματα που μπορούν να εντοπιστούν.</li> <li>▪ Να βρουν διαφορετικούς τρόπους επίλυσης των διαφωνιών.</li> <li>▪ Να ελέγξουν τις παρορμητικές αντιδράσεις τους σε καταστάσεις πίεσης.</li> <li>▪ Να διερευνήσουν την ικανότητά τους να επικοινωνούν αποτελεσματικά.</li> <li>▪ Να ασκηθούν στην αναζήτηση λύσης ακολουθώντας τα στάδια που προτείνει η συμπεριφοριστική προσέγγιση.</li> <li>▪ Να εφαρμόζουν στη ζωή τους τα 5 στάδια διερεύνησης ενός προβλήματος συμπεριφοράς.</li> </ul>	<p><i>Αντιμετώπιση προβλήματος Συμπεριφοριστική Θεωρία</i> –</p> <p>5. Με μια φράση</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Άνοιγμα</b></li> <li>▪ <b>Στάδιο Εργασίας</b></li> <li>▪ <b>Στάδιο Επεξεργασίας</b></li> <li>▪ <b>Κλείσιμο</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος</li> <li>-Ανασκόπηση προηγούμενης συνάντησης</li> <li>- Σύντομη εισήγηση για το θέμα της παρούσας θεματικής ενότητας</li> <li>- Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης</li> <li>-Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων</li> <li>-Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.</li> <li>-Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση</li> <li>-Επισκόπηση της 6<sup>ης</sup> συνάντησης</li> <li>- Αναφορά στο θέμα της συνάντησης της επόμενης εβδομάδας</li> </ul>
<p><b>7η Συνάντηση</b> <b>Θεματική Ενότητα: Στρατηγικές Διαχείρισης Άγχους</b></p>	<p><b>Δραστηριότητες</b></p>

---

**Σκοπός:** Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι η ενδυνάμωση της ικανότητας των συμμετεχουσών να αναγνωρίζουν καταστάσεις έντασης και να εφαρμόζουν τεχνικές αντιμετώπισής τους, που να είναι εφικτό να προσαρμοστούν στις περισσότερες καταστάσεις.

**Επιμέρους στόχοι της συνάντησης είναι, οι συμμετέχουσες:**

- Να έχουν μάθει για τα κύρια συμπτώματα και τα αίτια του άγχους
- Να έχουν εξετάσει στρατηγικές αντιμετώπισης για την καλύτερη διαχείριση του άγχους
- Να έχουν μελετήσει τις δεξιότητες ψυχικής ανθεκτικότητας για την καλύτερη διαχείριση του άγχους και να κατανοούν τον όρο ανθεκτικότητα
- Να κατανοούν ότι οι σκέψεις τους μπορεί να επηρεάσουν τις αντιδράσεις τους
- Να έχουν μάθει ότι με το να έχουν επίγνωση του τρόπου σκέψης τους μπορούν να είναι πιο ανθεκτικοί.

1. Πως να αντιμετωπίσετε το άγχος
2. Ανθεκτικές σκέψεις
3. Ανάθεσης Εργασίας (Κατ' οίκον): (α) Προοδευτική μυϊκή χαλάρωση

(β) Το βάζο της ευεξίας

4. Με μια φράση

- 
- **Άνοιγμα**
    - Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος
    - Ανασκόπηση προηγούμενης συνάντησης
    - Σύντομη εισήγηση για το θέμα της παρούσας θεματικής ενότητας
    - Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης
  - **Στάδιο Εργασίας**
    - Παρουσίαση ασκήσεων και εφαρμογή ασκήσεων
  - **Στάδιο Επεξεργασίας**
    - Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από τις ασκήσεις και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.
  - **Κλείσιμο**
    - Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση
    - Επισκόπηση της 7<sup>ης</sup> συνάντησης
    - Αναφορά στο θέμα της συνάντησης
-

**8<sup>η</sup> Συνάντηση**

**Θεματική Ενότητα: Κλείσιμο Ομάδας-  
Αποχαιρετισμός**

**Δραστηριότητες**

**Σκοπός:** Ο γενικός σκοπός της θεματικής ενότητας είναι να συνοψιστούν: (1) οι κεντρικές έννοιες και στρατηγικές με τις οποίες οι συμμετέχοντες ήρθαν σε επαφή κατά τη διάρκεια του προγράμματος και (2) να γίνει αποχαιρετισμός.

1. Συλλογική αυτόματη  
γραφή

**Επιμέρους στόχος της συνάντησης, είναι οι συμμετέχουσες:**

- Να επικοινωνήσουν την εμπειρία τους από την επαφή τους με το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα.

---

▪ **Άνοιγμα**

-Καλωσόρισμα των συμμετεχουσών του προγράμματος  
-Ανασκόπηση προηγούμενης συνάντησης  
- Σύντομη εισήγηση για το θέμα της παρούσας θεματικής ενότητας  
- Αναφορά στους στόχους της παρούσας συνάντησης

▪ **Στάδιο Εργασίας**

-Εφαρμογή άσκησης

▪ **Στάδιο Επεξεργασίας**

-Οι συμμετέχουσες καλούνται να αξιολογήσουν τι έμαθαν και τι αποκόμισαν μέσα από την ολοκλήρωση του προγράμματος και να εκφράσουν τις εντυπώσεις και τα συναισθήματά τους.

▪ **Κλείσιμο**

-Αποτύπωση της εμπειρίας από την συνάντηση και από το πρόγραμμα γενικότερα  
- Αξιολόγηση του προγράμματος μέσω της συμπλήρωσης ενός αυτοσχέδιου «Ερωτηματολογίου Αξιολόγησης του Προγράμματος» από τις ίδιες τις συμμετέχουσες (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ).

---

## 7.5 Στατιστικές μέθοδοι

Οι συνεχείς μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη, περιγράφονται μέσω των μέτρων κεντρικής θέσης (μέση τιμή και διάμεσος) καθώς και των μέτρων διασποράς (τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή), ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράζονται ως πλήθος και ποσοστό των συμμετεχόντων σε κάθε κατηγορία της μεταβλητής.

Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η υπόθεση της κανονικότητας για τις ποσοτικές μεταβλητές, καθώς η επιλογή των κατάλληλων στατιστικών ελέγχων καθορίζεται με βάση την ισχύ ή όχι της συγκεκριμένης υπόθεσης. Ο έλεγχος της υπόθεσης κανονικότητας των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των ελέγχων Shapiro-Wilk, για δείγματα κάτω των 30 πειραματικών μονάδων, και Kolmogorov-Smirnov, για δείγματα άνω των 30. Οι υποθέσεις που ελέγχθηκαν είναι της ακόλουθης μορφής:

**H<sub>0</sub>:** Η κατανομή των δεδομένων δε διαφέρει από την κανονική κατανομή

**H<sub>1</sub>:** Η κατανομή των δεδομένων διαφέρει από την κανονική κατανομή

Αν το  $p$  είναι μικρότερο του 0.05 ( $p < 0.05$ ), απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και η κατηγορία της ερώτησης δεν ακολουθεί την κανονική κατανομή, ενώ αν το  $p$  είναι μεγαλύτερο του 0.05 ( $p > 0.05$ ), τότε η κατηγορία της ερώτησης ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Για την αξιολόγηση τυχόν μεταβολών του σκορ της γονεϊκής εξουθένωσης και του γονεϊκού στρες, του σκορ ψυχικής ανθεκτικότητας καθώς και του σκορ της κατάθλιψης μεταξύ των δύο χρονικών στιγμών, χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος Paired t-test καθώς και ο αντίστοιχος μη παραμετρικός έλεγχος Wilcoxon signed-rank test κατά ζεύγη για τη διαφορά των μέσων τιμών των επιμέρους σκορ.

Για τον έλεγχο πιθανών διαφορών των σκορ της γονεϊκής εξουθένωσης και του γονεϊκού άγχους, του σκορ ψυχικής ανθεκτικότητας καθώς και του σκορ της κατάθλιψης μεταξύ των δύο ομάδων για κάθε χρονική στιγμή, χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα καθώς και ο αντίστοιχος μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney.

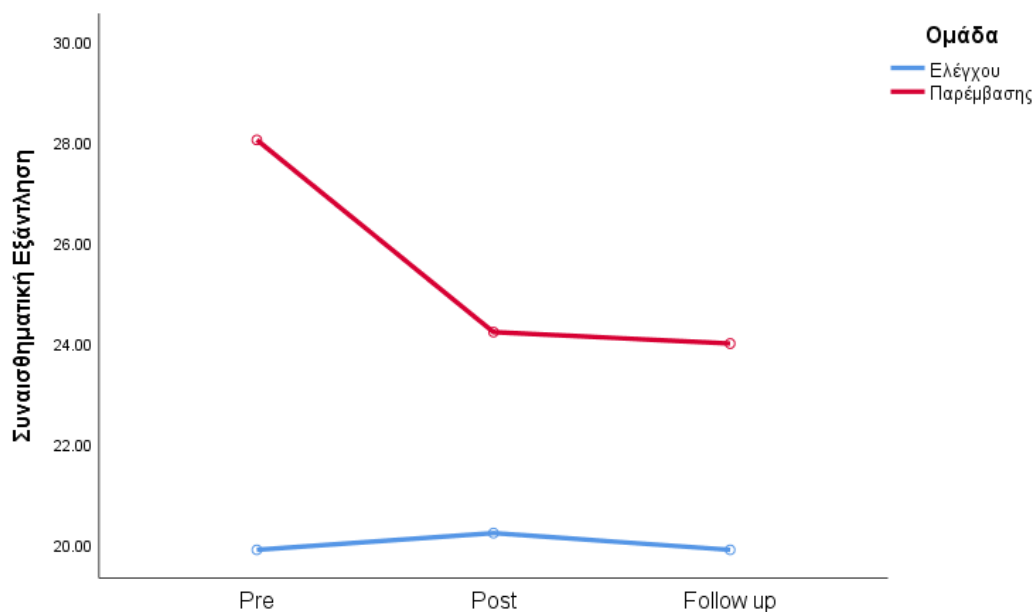
Τέλος, στις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης μικτού σχεδιασμού (Mixed ANOVA), με ανεξάρτητες μεταβλητές τον παράγοντα του χρόνου (within subjects factor) και την ομάδα (between subjects factor). Η συγκεκριμένη ανάλυση χρησιμοποιήθηκε και για τον έλεγχο των υποθέσεων που αφορούν την ηλικία των γονέων και των παιδιών, με ανεξάρτητες μεταβλητές τον παράγοντα του χρόνου (within subjects factor), την ομάδα και τις ηλικίες (between subjects factors).

Η στατιστική ανάλυση στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 25.0. Επιπλέον, ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας χρησιμοποιήθηκε το  $p < 0.05$ .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8º: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 8.1 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης (PBA)

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού με εξαρτημένες μεταβλητές τις υποκλίμακες της γονεϊκής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για την υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1,118, 55.910)=18.721, p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συναισθηματικής εξάντλησης στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της συναισθηματικής εξάντλησης ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) για το σύνολο των συμμετεχόντων των δύο ομάδων,  $F(1,118, 55.910)=16.054, p<0.001$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 50)=2.988, p=0.090$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα (παρέμβασης / ελέγχου) δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συναισθηματικής εξάντλησης (Γράφημα 1).



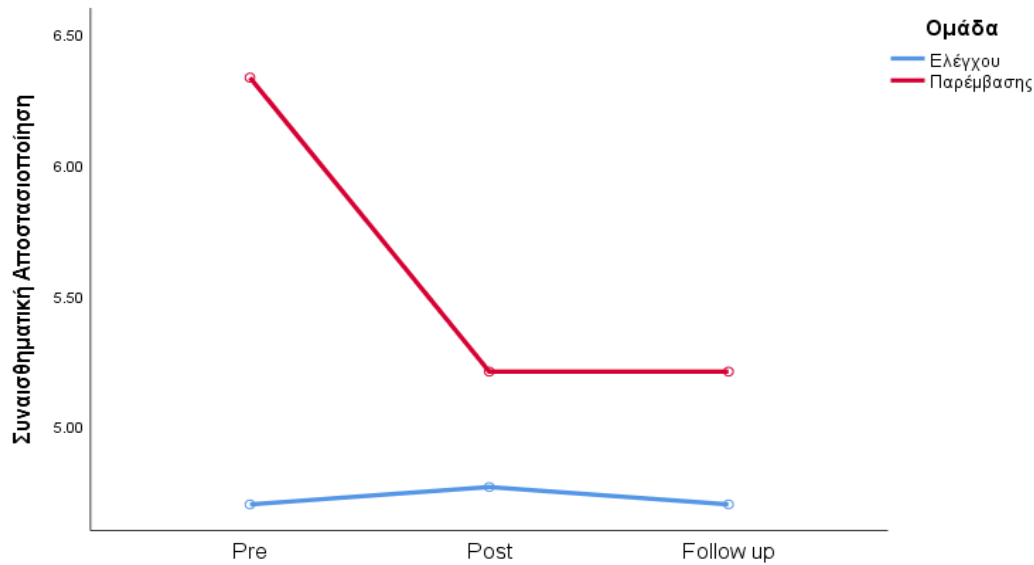
## Γράφημα 12

Μέσος όρος της υποκλίμακας «Συναισθηματική Εξάντληση» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκαν post-hoc συγκρίσεις προκειμένου να διερευνηθούν περαιτέρω τα αποτελέσματα της μελέτης. Για την ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης στην post ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των δύο ομάδων ( $p=0.020$ ), με το μέσο όρο της ομάδα παρέμβασης να είναι υψηλότερος.

Για την υποκλίμακα της συναισθηματικής αποστασιοποίησης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.065, 55.363)=10.083$ ,  $p=0.002$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συναισθηματικής αποστασιοποίησης στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της συναισθηματικής αποστασιοποίησης ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up), συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.065, 55.363)=8.958$ ,  $p=0.004$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=1.458$ ,  $p=0.233$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα (παρέμβασης / ελέγχου) δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συναισθηματικής αποστασιοποίησης (Γράφημα 2).





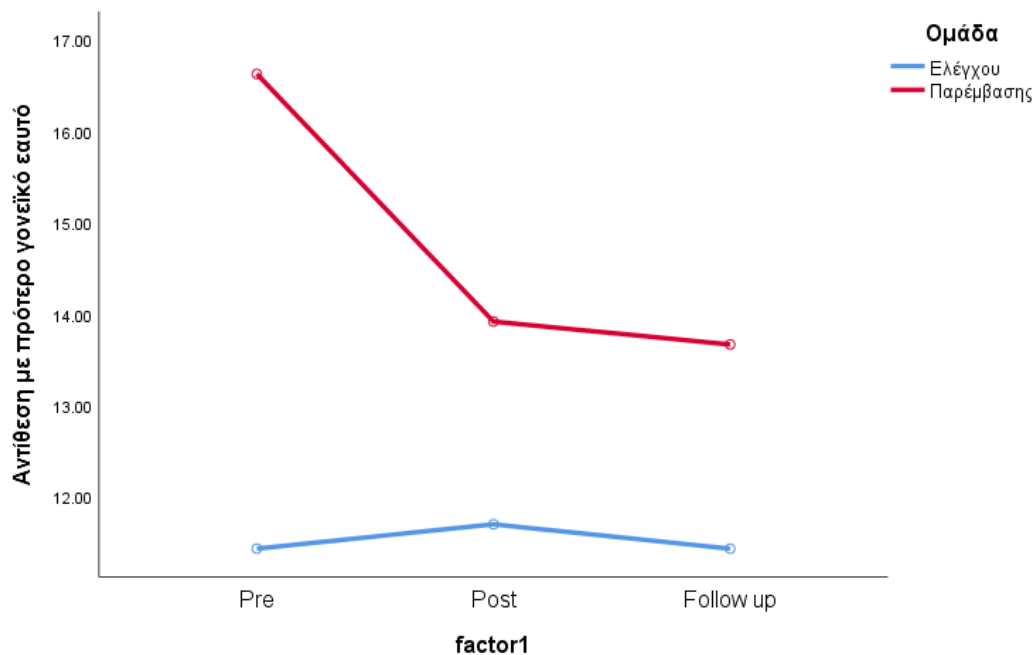
### Γράφημα 13

Μέσος όρος της υποκλίμακας «Συναισθηματική Αποστασιοποίηση» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα της συναισθηματικής αποστασιοποίησης, έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της συναισθηματικής αποστασιοποίησης στην post ( $p < 0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p < 0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των δύο ομάδων ( $p = 0.050$ ), με το μέσο όρο της συγκεκριμένης βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης.

Για την υποκλίμακα «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.239, 64.442) = 22.595$ ,  $p < 0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συγκεκριμένης βαθμολογίας στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της συγκεκριμένης βαθμολογίας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up),

συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.239, 64.442)=19.229$ ,  $p<0.001$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=2.726$ ,  $p=0.105$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα (παρέμβασης / ελέγχου) δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συγκεκριμένης υποκλίμακας (Γράφημα 3).



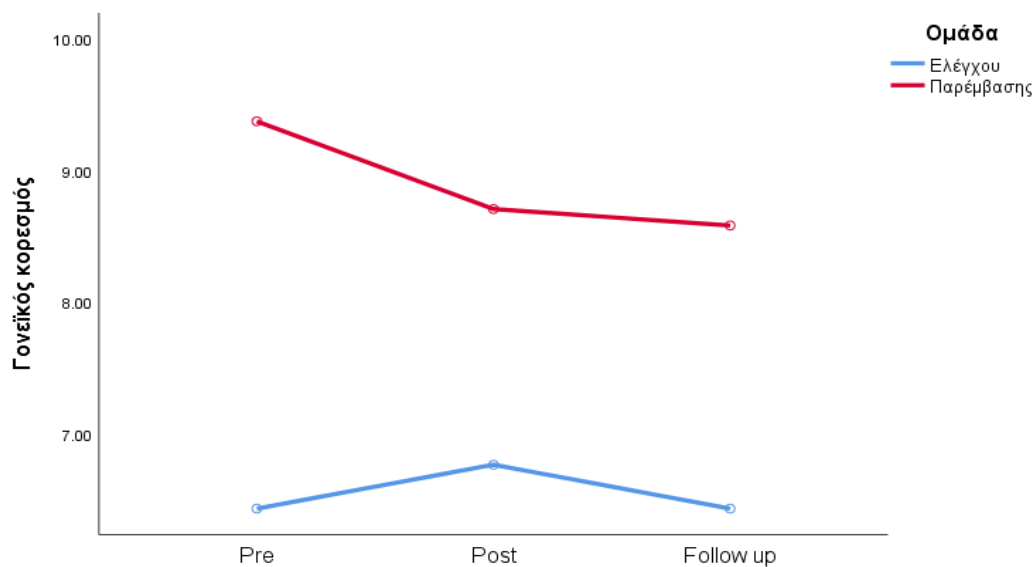
#### Γράφημα 14

Μέσος όρος της υποκλίμακας «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό», έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της συγκεκριμένης υποκλίμακας στην post ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων ( $p=0.019$ ), με το μέσο όρο της συγκεκριμένης βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης.

Για την υποκλίμακα « Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.516,$

78.848)=6.319,  $p=0.006$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συγκεκριμένης βαθμολογίας στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της συγκεκριμένης βαθμολογίας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up), συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.516, 78.848)=3.586$ ,  $p=0.044$ . Επίσης, η κύρια επίδραση της ομάδας ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=4.683$ ,  $p=0.035$ , υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της συγκεκριμένης υποκλίμακας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, συνολικά στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (Γράφημα 4).



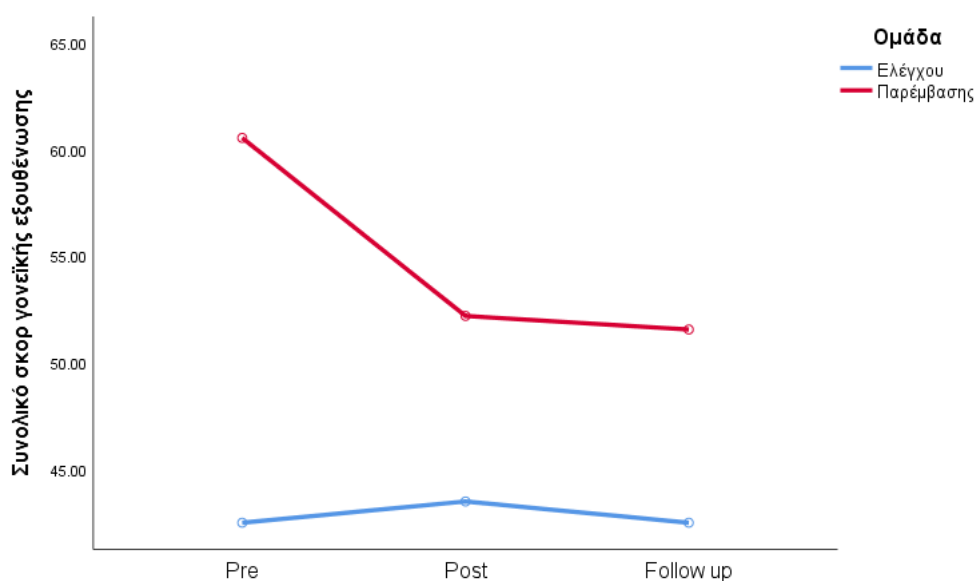
### Γράφημα 15

Μέσος όρος της υποκλίμακας « Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την υποκλίμακα « Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού», έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της συγκεκριμένης υποκλίμακας στην post ( $p=0.039$ ) και στην follow μέτρηση ( $p=0.005$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων ( $p=0.021$ ), με το μέσο όρο της βαθμολογίας να

είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης. Ακόμη, στατιστικά σημαντικά υψηλότερος ήταν ο μέσος όρος της συγκεκριμένης υποκλίμακας στην ομάδα παρέμβασης κατά τη follow up μέτρηση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Για την συνολική κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.142, 57.085)=22.939$ ,  $p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συγκεκριμένης βαθμολογίας στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της συγκεκριμένης βαθμολογίας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up), συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.142, 57.085)=18.739$ ,  $p<0.001$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 50)=3.327$ ,  $p=0.074$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα (παρέμβασης / ελέγχου) δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συγκεκριμένης κλίμακας (Γράφημα 5).



### Γράφημα 16

Μέσος όρος της υποκλίμακας «Συνολικό σκορ γονεϊκής εξουθένωσης» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την συνολική κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης, έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της

συγκεκριμένης κλίμακας στην post ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της συγκεκριμένης κλίμακας στην follow μέτρηση ( $p=0.023$ ) συγκριτικά με την post μέτρηση. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων ( $p=0.015$ ), με το μέσο όρο της βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης.

### Πίνακας 7

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της γονεϊκής εξουθένωσης

	Συναισθηματική Εξάντληση		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	19.90(11.64)	20.23(11.42)	19.90(11.64)
Παρέμβασης	28.05(12.57)	24.17(9.76)	24.00(9.87)
	Συναισθηματική Αποστασιοποίηση		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	4.70(2.39)	4.77(2.43)	4.70(2.39)
Παρέμβασης	6.33(3.56)	5.21(2.65)	5.21(2.65)
	Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	11.43(7.11)	11.70(7.09)	11.43(7.11)
Παρέμβασης	16.63(8.65)	13.92(6.61)	13.67(6.40)
	Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	6.43(3.40)	6.77(3.22)	6.43(3.40)
Παρέμβασης	9.38(5.62)	8.71(4.26)	8.58(4.10)
	Συνολικό σκορ γονεϊκής εξουθένωσης		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	42.47(23.28)	43.47(22.81)	42.47(23.28)
Παρέμβασης	60.55(28.59)	52.18(21.85)	51.55(21.45)

#### 8.1.1 Επίδραση ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων/μητέρων)

Πραγματοποιήθηκε, επιπλέον, ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των γονέων/μητέρων. Σύμφωνα με τα

αποτελέσματα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των συμμετεχουσών στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης,  $F(1.117, 53.614)=0.026$ ,  $p=0.894$ , της συναισθηματικής αποστασιοποίησης,  $F(1.063, 53.158)=0.148$ ,  $p=0.718$ , της υποκλίμακας «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό»,  $F(1.25, 62.5)=1.316$ ,  $p=0.264$ , της υποκλίμακας « Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού»,  $F(1.518, 75.885)=0.911$ ,  $p=0.382$ , καθώς και της συνολικής κλίμακας της γονεϊκής εξουθένωσης,  $F(1.141, 54.786)=0.316$ ,  $p=0.606$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου των συγκεκριμένων κλιμάκων στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχουσών (Πίνακας 8).

### Πίνακας 8

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της γονεϊκής εξουθένωσης ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας

Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Συναισθηματική Εξάντληση		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	22.23(13.01)	22.62(12.65)	22.23(13.01)
	>41 ετών	18.12(10.53)	18.41(10.39)	18.12(10.53)
Παρέμβασης	<40 ετών	29.81(13.43)	25.47(10.19)	25.06(10.37)
	>41 ετών	23.33(9.27)	21.00(8.45)	21.00(8.45)
Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Συναισθηματική Αποστασιοποίηση		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	4.77(2.52)	4.77(2.52)	4.77(2.52)
	>41 ετών	4.65(2.37)	4.76(2.44)	4.65(2.37)
Παρέμβασης	<40 ετών	6.41(3.83)	5.35(2.89)	5.35(2.89)
	>41 ετών	6.14(3.08)	4.86(2.12)	4.86(2.12)
Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	11.69(8.85)	12(8.71)	11.69(8.85)
	>41 ετών	11.24(5.73)	11.47(5.84)	11.24(5.73)
Παρέμβασης	<40 ετών	18.18(9.24)	15.06(7.03)	14.76(6.84)
	>41 ετών	12.86(5.98)	11.14(4.78)	11(4.55)
Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού		
		Pre	Post	Follow up

Ελέγχου	<40 ετών	6.77(3.22)	7.23(3.17)	6.77(3.22)
	>41 ετών	6.18(3.61)	6.41(3.32)	6.18(3.61)
Παρέμβασης	<40 ετών	10.12(6.33)	9.29(4.75)	9.12(4.57)
	>41 ετών	7.57(2.99)	7.29(2.43)	7.29(2.43)
		Συνολικό σκορ γονεϊκής εξουθένωσης		
	Ηλικία συμμετέχοντα	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	45.46(26.21)	46.62(25.4)	45.46(26.21)
	>41 ετών	40.18(21.31)	41.06(21.1)	40.18(21.31)
Παρέμβασης	<40 ετών	65.25(30.74)	56.38(23.05)	55.56(22.73)
	>41 ετών	48(18.38)	41(14.31)	40.83(13.91)

### 8.1.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών

Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικία των παιδιών στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης,  $F(1.128, 52.993)=3.994$ ,  $p=0.046$ , στην υποκλίμακα «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό»,  $F(1.295, 63.459)=7.842$ ,  $p=0.004$ , στην υποκλίμακα « Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού»,  $F(1.55, 75.942)=3.759$ ,  $p=0.038$  καθώς και της συνολικής κλίμακας της γονεϊκής εξουθένωσης,  $F(1.173, 55.124)=8.058$ ,  $p=0.004$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου των συγκεκριμένων κλιμάκων στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε για την υποκλίμακα της «συναισθηματική εξάντληση» στατιστικά σημαντική διαφορά της post μέτρησης ( $p<0.001$ ) και της follow up μέτρησης ( $p<0.001$ ) με την pre μέτρηση στους συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης και ηλικιακής κατηγορίας κάτω των 7 ετών, ενώ αντίθετα για τα παιδιά άνω των 7 ετών δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών χρονικών στιγμών. Παρόμοια συμπεράσματα προκύπτουν και για την υποκλίμακα «Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό», καθώς παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της post μέτρησης ( $p<0.001$ ) και της follow up μέτρησης ( $p<0.001$ ) με την pre μέτρηση στις συμμετέχουσες της ομάδας

παρέμβασης και ηλικιακής κατηγορίας κάτω των 7 ετών, ενώ αντίθετα για τα παιδιά άνω των 7 ετών δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών χρονικών στιγμών. Για την υποκλίμακα «Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της post μέτρησης ( $p=0.017$ ) και της follow up μέτρησης ( $p=0.005$ ) με την pre μέτρηση στις συμμετέχουσες της ομάδας παρέμβασης και ηλικιακής κατηγορίας κάτω των 7 ετών, ενώ αντίθετα για τα παιδιά άνω των 7 ετών δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών χρονικών στιγμών.

Για την συνολική κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της post μέτρησης ( $p<0.001$ ) και της follow up μέτρησης ( $p<0.001$ ) με την pre μέτρηση στις συμμετέχουσες της ομάδας παρέμβασης και ηλικιακής κατηγορίας κάτω των 7 ετών, ενώ αντίθετα για τα παιδιά άνω των 7 ετών δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών χρονικών στιγμών.

Τέλος, για την υποκλίμακα της συναισθηματικής αποστασιοποίησης δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικία των παιδιών,  $F(1.061, 51.998)=2.023$ ,  $p=0.160$  (Πίνακας 9).

### Πίνακας 9

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της γονεϊκής εξουθένωσης ανά ομάδα και ηλικία παιδιών

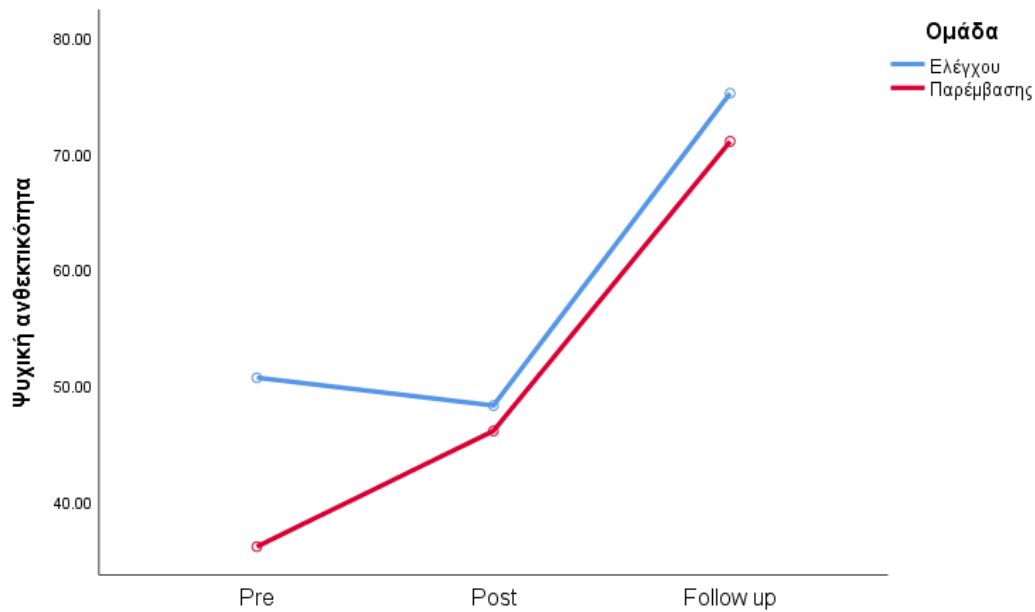
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Συναισθηματική Εξάντληση		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	20.57(12.87)	21.29(12.36)	20.79(12.72)
	≥7	19.31(10.85)	19.31(10.85)	19.13(10.97)
Παρέμβασης	<7	29.75(11.74)	24(9.38)	23.46(9.54)
	≥7	24.67(13.99)	23.6(10.9)	23.6(10.9)
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Συναισθηματική Αποστασιοποίηση		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	4.86(2.44)	4.86(2.44)	4.93(2.43)
	≥7	4.56(2.42)	4.69(2.5)	4.5(2.42)
Παρέμβασης	<7	6.77(3.17)	5.15(2.23)	5.15(2.23)
	≥7	5.7(4.27)	5.1(3.31)	5.1(3.31)
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Αντίθεση με πρότερο γονεϊκό εαυτό		
		Pre	Post	Follow up



Ελέγχου	<7	12.07(8.68)	12.5(8.45)	12.36(8.56)
	≥7	10.88(5.64)	11(5.85)	10.63(5.73)
Παρέμβασης	<7	18(8.2)	14.08(5.98)	13.69(5.45)
	≥7	15.1(9.78)	13.9(7.96)	13.8(8.05)
Αισθήματα γονεϊκού κορεσμού				
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	6.5(3.11)	7(3.09)	6.43(3.13)
	≥7	6.38(3.74)	6.56(3.42)	6.44(3.72)
Παρέμβασης	<7	11.23(6.65)	10(5.07)	9.85(4.83)
	≥7	7.1(3.31)	7.1(2.6)	7(2.58)
Συνολικό σκορ γονεϊκής εξουθένωσης				
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	20.57(12.87)	21.29(12.36)	20.79(12.72)
	≥7	19.31(10.85)	19.31(10.85)	19.13(10.97)
Παρέμβασης	<7	29.75(11.74)	24(9.38)	23.46(9.54)
	≥7	24.67(13.99)	23.6(10.9)	23.6(10.9)

## 8.2 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ( CD-RISK25)

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού με εξαρτημένη μεταβλητή το σκορ της ψυχικής ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.731, 90.013)=15.54, p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της ψυχικής ανθεκτικότητας στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.731, 90.013)=367.76, p<0.001$ . Επίσης, η κύρια επίδραση της ομάδας ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=6.862, p=0.012$ , υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, συνολικά στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (Γράφημα 6).



### Γράφημα 17

Μέσος όρος της κλίμακας «Ψυχική ανθεκτικότητα» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας, έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην post ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Επιπλέον, στατιστικά σημαντική αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας βρέθηκε και από την post στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) στην ομάδα παρέμβασης. Για την ομάδα ελέγχου βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην follow μέτρηση συγκριτικά με την pre μέτρηση ( $p<0.001$ ) και την post μέτρηση ( $p<0.001$ ). Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων ( $p<0.001$ ), με το μέσο όρο της βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα ελέγχου.

### Πίνακας 10

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας

	Ψυχική ανθεκτικότητα		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	50.63(11.45)	48.23(9.39)	75.20(11.70)
Παρέμβασης	36.04(11.63)	46.04(10.77)	71.04(10.69)

### 8.2.1 Επίδραση της ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων/μητέρων)

Πραγματοποιήθηκε, επιπλέον, ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των γονέων/μητέρων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των συμμετεχουσών στην ψυχική ανθεκτικότητα,  $F(1.697, 84.843)=0.736, p=0.461$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου της ψυχικής ανθεκτικότητας στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχουσών (Πίνακας 11).

#### Πίνακας 11

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας

Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Ψυχική ανθεκτικότητα		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	48(10)	48.08(10.3)	72.46(10.07)
	>41 ετών	52.65(12.35)	48.35(8.96)	77.29(12.69)
Παρέμβασης	<40 ετών	36.35(12.34)	45.88(11.19)	70.82(11.14)
	>41 ετών	35.29(10.56)	46.43(10.52)	71.57(10.33)

### 8.2.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών

Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικία των παιδιών στην υποκλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας,  $F(1.723, 84.444)=1.167$ ,  $p=0.311$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των παιδιών των δύο ομάδων (Πίνακας 12).

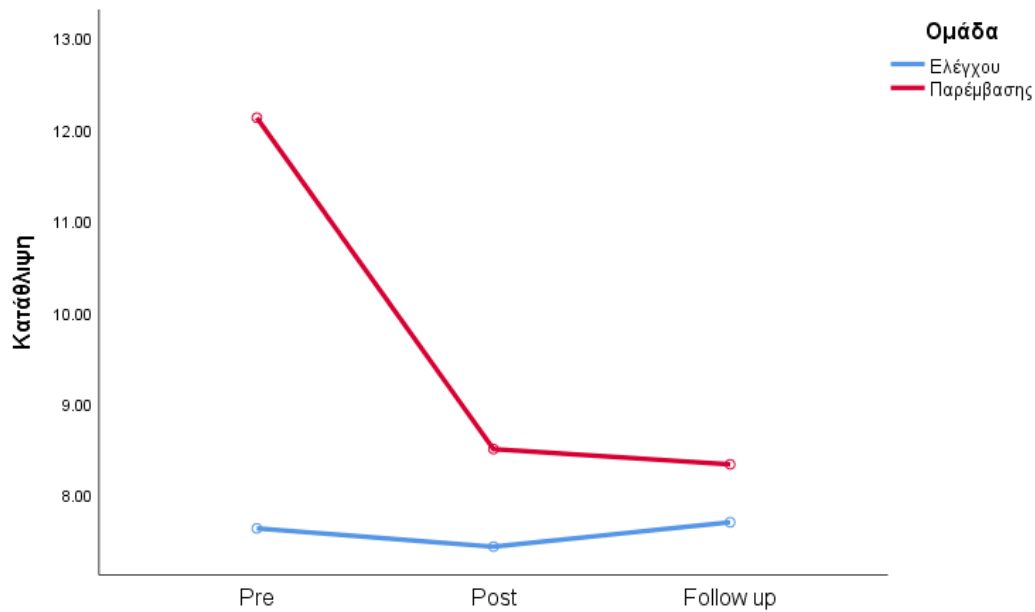
### Πίνακας 12

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ανά ομάδα και ηλικία παιδιών

Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Ψυχική ανθεκτικότητα		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	47.5(10.41)	47.29(11.03)	75.07(11.79)
	≥7	53.38(11.92)	49.06(7.97)	75.31(12)
Παρέμβασης	<7	35.31(13.26)	44.69(11.96)	69.69(11.7)
	≥7	38.2(9.45)	49.1(8.58)	74.1(8.81)

### 8.3 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα της κατάθλιψης (BDI)

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού με εξαρτημένη μεταβλητή το σκορ της κατάθλιψης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.282, 66.672)=28.268$ ,  $p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της κατάθλιψης στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της κατάθλιψης ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.282, 66.672)=30.073$ ,  $p<0.001$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=1.135$ ,  $p=0.292$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συγκεκριμένης κλίμακας (Γράφημα 7).



### Γράφημα 18

Μέσος όρος της κλίμακας «Κατάθλιψη» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα της κατάθλιψης, έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων κατάθλιψης στην post μέτρηση ( $p < 0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p < 0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων ( $p < 0.001$ ), με το μέσο όρο της κατάθλιψης να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης.

### Πίνακας 13

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της κατάθλιψης

	Κατάθλιψη		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	7.63(7.56)	7.43(7.62)	7.70(7.68)
Παρέμβασης	12.13(7.73)	8.50(5.85)	8.33(5.94)

### 8.3.1 Επίδραση της ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων)

Πραγματοποιήθηκε, επιπλέον, ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των γονέων/μητέρων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των συμμετεχουσών στην βαθμολογία της κατάθλιψης,  $F(1.301, 65.03)=2.935, p=0.081$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχουσών (Πίνακας 14).

#### Πίνακας 14

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της κατάθλιψης ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας

Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Κατάθλιψη		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	8.92(8.91)	8.92(8.91)	9.15(9.39)
	>41 ετών	6.65(6.45)	6.29(6.52)	6.59(6.15)
Παρέμβασης	<40 ετών	13.18(8.22)	8.88(6.22)	8.82(6.59)
	>41 ετών	9.57(6.19)	7.57(5.13)	7.14(4.14)

### 8.3.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών

Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικία των παιδιών στην κλίμακα της κατάθλιψης,  $F(1.286, 62.993)=0.002, p=0.983$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου της κατάθλιψης στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των παιδιών των δύο ομάδων (Πίνακας 15).

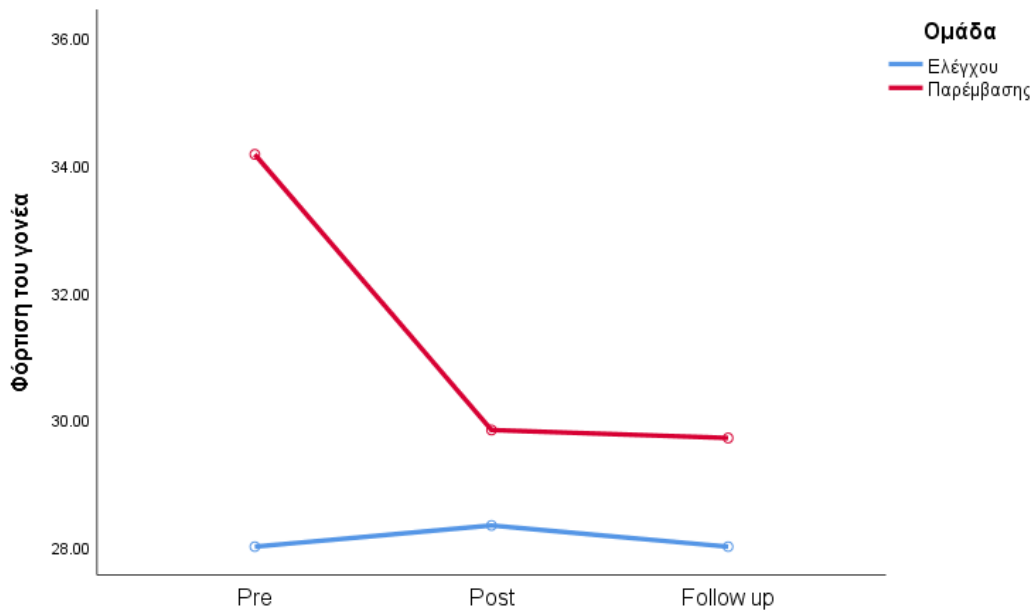
## Πίνακας 15

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για την κλίμακα της κατάθλιψης ανά ομάδα και ηλικία παιδιών

Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Κατάθλιψη		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	8.14(8.28)	8.14(8.28)	8.21(8.71)
	≥7	7.19(7.11)	6.81(7.2)	7.25(6.92)
Παρέμβασης	<7	13.23(8.15)	9.92(6.75)	9.62(6.97)
	≥7	10.5(7.69)	6.8(4.49)	6.8(4.49)

### 8.4 Αποτελέσματα ως προς την κλίμακα εκτίμησης γονεϊκού άγχους (PSI/SF)

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού με εξαρτημένες μεταβλητές τις υποκλίμακες του γονεϊκού άγχους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για την υποκλίμακα της φόρτισης του γονέα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.631, 84.809)=15.719, p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της βαθμολογίας της φόρτισης του γονέα στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της φόρτισης του γονέα ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) συνολικά για τις συμμετέχουσες των δύο ομάδων,  $F(1.631, 84.809)=13.603, p<0.001$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=1.009, p=0.320$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της φόρτισης του γονέα (Γράφημα 8).



### Γράφημα 19

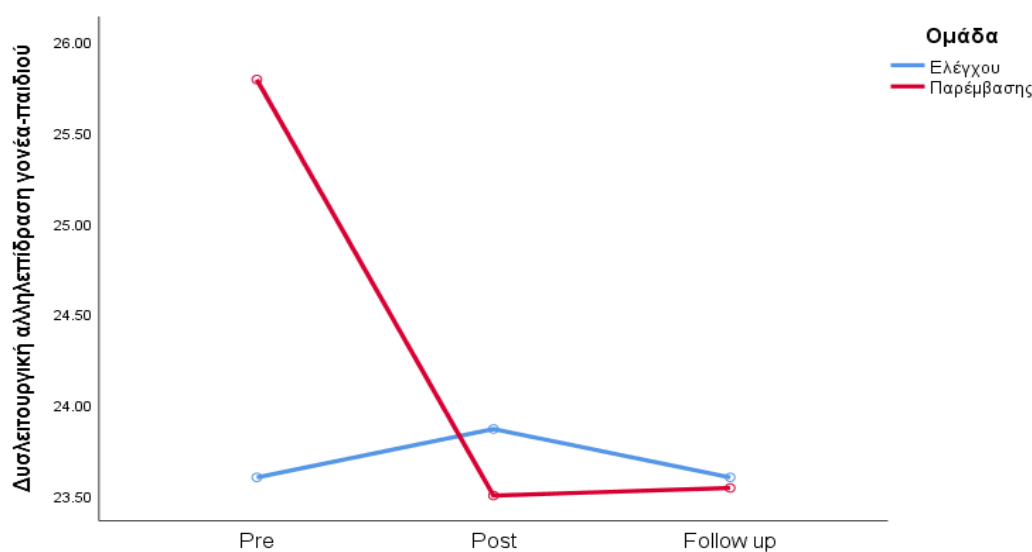
Μέσος όρος της υποκλίμακας «Φόρτιση του γονέα» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα «Φόρτιση του γονέα», έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της φόρτισης του γονέα στην post μέτρηση ( $p < 0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p < 0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου, όπως επίσης δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων σε κάθε χρονική στιγμή.

Για την υποκλίμακα «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.044, 54.281) = 10.73$ ,  $p = 0.002$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συγκεκριμένης υποκλίμακας στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της συγκεκριμένης υποκλίμακας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) συνολικά για τις συμμετέχουσες των δύο ομάδων,  $F(1.044, 54.281) = 8.448$ ,  $p = 0.005$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά



σημαντική,  $F(1, 52)=0.173$ ,  $p=0.679$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συγκεκριμένης υποκλίμακας (Γράφημα 9).



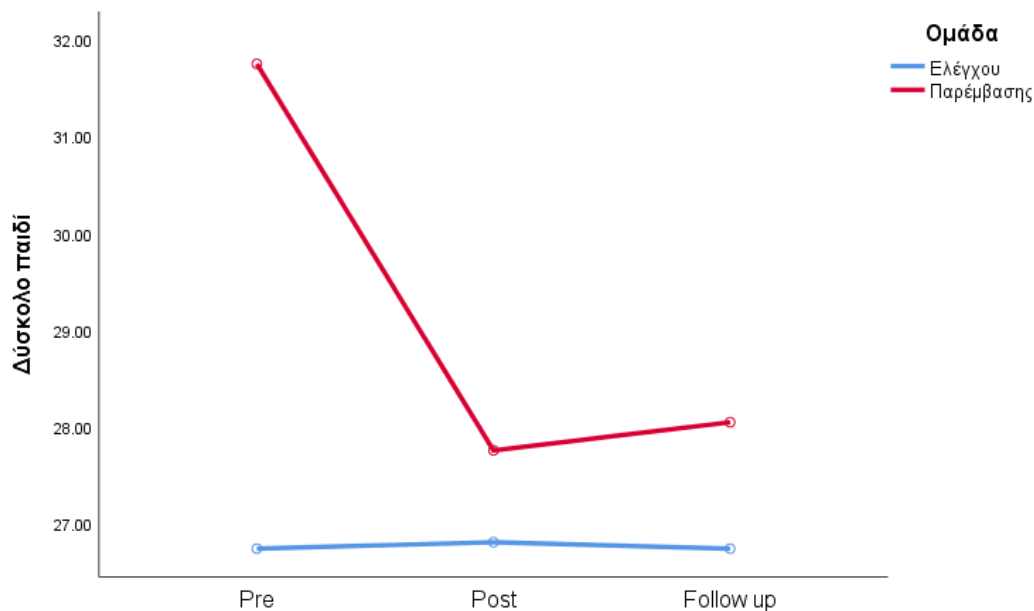
## Γράφημα 20

Μέσος όρος της υποκλίμακας «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού», έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του μέσου όρου στην post μέτρηση ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου βρέθηκαν, επίσης, σημαντικές διαφορές μεταξύ της post και της follow up μέτρησης ( $p=0.007$ ), όπου παρατηρήθηκε μείωση. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων σε κάθε χρονική στιγμή.

Για την υποκλίμακα «Δύσκολο παιδί», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.025, 53.282)=20.683$ ,  $p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συγκεκριμένης βαθμολογίας στο χρόνο διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της συγκεκριμένης βαθμολογίας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up), συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.025, 53.282)=19.905$ ,  $p<0.001$ . Αντίθετα, η

κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=1.527, p=0.222$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα (παρέμβασης / ελέγχου) δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συγκεκριμένης υποκλίμακας (Γράφημα 10).



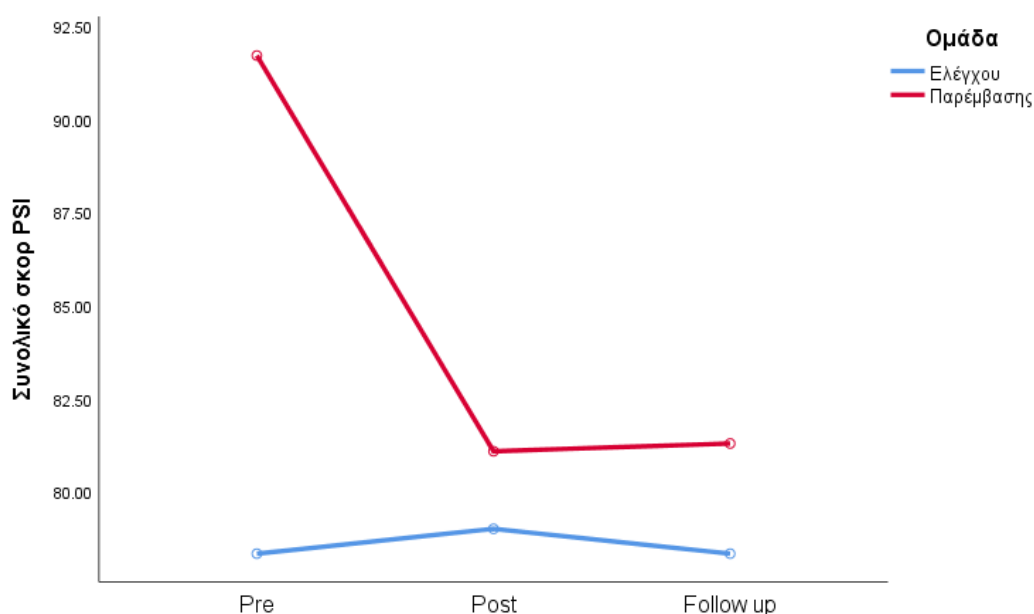
### Γράφημα 21

Μέσος όρος της υποκλίμακας «Δύσκολο παιδί» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα «Δύσκολο παιδί», έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του μέσο όρου στην post μέτρηση ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Ακόμη, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της μέσης βαθμολογίας κατά την follow up μέτρηση συγκριτικά με την post μέτρηση ( $p=0.003$ ). Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων ( $p=0.019$ ), με το μέσο όρο της βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης.

Για την κλίμακα «Συνολικό σκορ PSI», παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ του χρόνου και της ομάδας,  $F(1.448, 75.277)=50.531, p<0.001$ , υποδηλώνοντας πως η μεταβολή της συγκεκριμένης βαθμολογίας στο χρόνο

διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, η κύρια επίδραση του παράγοντα του χρόνου βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές της συγκεκριμένης βαθμολογίας ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up), συνολικά για τους συμμετέχοντες των δύο ομάδων,  $F(1.448, 75.277)=44.366, p<0.001$ . Αντίθετα, η κύρια επίδραση της ομάδας δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $F(1, 52)=1.207, p=0.277$ , υποδεικνύοντας ότι η ομάδα (παρέμβασης / ελέγχου) δεν επιδρά στις μεταβολές του μέσου όρου της συγκεκριμένης υποκλίμακας (Γράφημα 11).



## Γράφημα 22

Μέσος όρος της κλίμακας «Συνολικό σκορ PSI» σε κάθε χρονική στιγμή ανά ομάδα

Τέλος, οι post-hoc συγκρίσεις για την κλίμακα «Συνολικό σκορ PSI», έδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του μέσο όρου στην post μέτρηση ( $p<0.001$ ) και στην follow μέτρηση ( $p<0.001$ ) συγκριτικά με την pre μέτρηση. Για την ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, κατά την pre μέτρηση, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων

( $p=0.027$ ), με το μέσο όρο της βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης.

### Πίνακας 16

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του γονεϊκού άγχους

	Φόρτιση του γονέα		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	28.00(12.57)	28.33(12.70)	28.00(12.57)
Παρέμβασης	34.17(11.85)	29.83(8.94)	29.71(8.94)
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	23.60(5.76)	23.87(5.74)	23.60(5.76)
Παρέμβασης	25.79(5.55)	23.50(4.26)	23.54(4.22)
	Δύσκολο παιδί		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	26.73(6.92)	26.80(6.95)	26.73(6.92)
Παρέμβασης	31.75(8.30)	27.75(7.62)	28.04(7.39)
	Συνολικό σκορ PSI		
	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	78.33(22.34)	79.00(22.53)	78.33(22.34)
Παρέμβασης	91.71(20.38)	81.08(16.82)	81.29(16.55)

#### 8.4.1 Επίδραση της ηλικίας (Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των γονέων/μητέρων)

Πραγματοποιήθηκε, επιπλέον, ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των γονέων/μητέρων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των συμμετεχουσών, στην υποκλίμακα «Φόρτιση του γονέα»,  $F(1.64, 81.997)=1.622, p=0.207$ , «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού»,  $F(1.041, 52.063)=0.441, p=0.518$ , της υποκλίμακας «Δύσκολο παιδί»,  $F(1.024, 51.183)=0.096, p=0.764$ , καθώς και της κλίμακας «Συνολικό σκορ PSI»,  $F(1.446, 72.314)=0.671, p=0.468$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου των συγκεκριμένων υποκλιμάκων στις τρεις

χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχουσών (Πίνακας 17).

**Πίνακας 17**

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου του γονεϊκού στρες ανά ομάδα και ηλικία συμμετέχουσας

Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Φόρτιση του γονέα		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	30(14.18)	30(14.18)	30(14.18)
	>41 ετών	26.47(11.4)	27.06(11.73)	26.47(11.4)
Παρέμβασης	<40 ετών	32.53(11.42)	29(8.46)	28.88(8.48)
	>41 ετών	38.14(12.81)	31.86(10.42)	31.71(10.4)
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού				
Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	23.85(6.82)	23.92(6.74)	23.85(6.82)
	>41 ετών	23.41(5.01)	23.82(5.07)	23.41(5.01)
Παρέμβασης	<40 ετών	25.06(5.25)	22.41(4.09)	22.47(4.05)
	>41 ετών	27.57(6.27)	26.14(3.67)	26.14(3.67)
Δύσκολο παιδί				
Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	26.77(6.66)	26.77(6.66)	26.77(6.66)
	>41 ετών	26.71(7.32)	26.82(7.36)	26.71(7.32)
Παρέμβασης	<40 ετών	31.24(8.8)	27.35(8.05)	27.71(7.77)
	>41 ετών	33(7.39)	28.71(6.97)	28.86(6.87)
Συνολικό σκορ PSI				
Ομάδα	Ηλικία συμμετέχοντα	Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<40 ετών	80.62(23.63)	80.69(23.52)	80.62(23.63)
	>41 ετών	76.59(21.86)	77.71(22.37)	76.59(21.86)
Παρέμβασης	<40 ετών	88.82(19.63)	78.76(16.52)	79.06(16.19)
	>41 ετών	98.71(21.98)	86.71(17.46)	86.71(17.4)

#### 8.4.2 Ηλικιακές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία των παιδιών των συμμετεχουσών

Στη συνέχεια, ακολουθεί η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης

ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικία των παιδιών στις υποκλίμακες «Φόρτιση του γονέα»,  $F(1.636, 80.147)=0.165, p=0.805$ , «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού»,  $F(1.043, 51.097)=0.142, p=0.718$ , «Δύσκολο παιδί»,  $F(1.024, 50.171)=0.009, p=0.930$ , καθώς και στην κλίμακα «Συνολικό σκορ PSI»,  $F(1.443, 70.686)=0.135, p=0.805$ , υποδεικνύοντας ότι οι μεταβολές του μέσου όρου των συγκεκριμένων υποκλιμάκων στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up) δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των παιδιών (Πίνακας 18).

### Πίνακας 18

Μέσος όρος (τυπική απόκλιση) για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου του γονεϊκού άγχους ανά ομάδα και ηλικία παιδιών

Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Φόρτιση του γονέα		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	28.57(13.1)	28.79(13.22)	27.64(13.15)
	≥7	27.5(12.5)	27.94(12.65)	28.31(12.47)
Παρέμβασης	<7	33.62(7.84)	29.08(6.18)	28.77(6.3)
	≥7	33.9(16.29)	30.1(12.11)	30.2(12)
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	23.5(6.98)	23.79(7.04)	23.64(7.06)
	≥7	23.69(4.67)	23.94(4.55)	23.56(4.57)
Παρέμβασης	<7	26.31(5.48)	24.38(4.31)	24.46(4.22)
	≥7	24.9(6.06)	22.3(4.35)	22.3(4.35)
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Δύσκολο παιδί		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	26.29(6.63)	26.36(6.64)	26.29(6.63)
	≥7	27.13(7.37)	27.19(7.4)	27.13(7.37)
Παρέμβασης	<7	33.54(8.56)	29.46(7.96)	29.85(7.65)
	≥7	29.7(8.25)	25.7(7.39)	25.9(7.16)
Ομάδα	Ηλικία παιδιών	Συνολικό σκορ PSI		
		Pre	Post	Follow up
Ελέγχου	<7	78.36(23.05)	78.93(23.18)	77.57(22.92)
	≥7	78.31(22.45)	79.06(22.7)	79(22.54)
Παρέμβασης	<7	93.46(15.34)	82.92(13.41)	83.08(13.2)
	≥7	88.5(26.86)	78.1(21.55)	78.4(21.22)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ**

### **9.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων με κίνδυνο ανάπτυξης γονεϊκής εξουθένωσης. Ειδικότερα, βάσει των ευρημάτων που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο (*Κεφάλαιο 8*), η έρευνα κατέδειξε ότι συγκρίνοντας τις δύο χρονικές στιγμές, πριν και αμέσως μετά την παρέμβαση, των ομάδων (παρέμβασης/ελέγχου), παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των συμπτωμάτων της γονεϊκής εξουθένωσης στην ομάδα παρέμβασης τόσο στο σύνολο της κλίμακας, όσο και στις υποκλίμακές της. Ομοίως, παρατηρήθηκε βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας, επιβεβαιώνοντας τους κύριους στόχους της έρευνας (*Ερευνητικές Υποθέσεις: Y1 -Y2*). Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε καμία στατιστικά σημαντική μεταβολή, όσον αφορά τη σύγκριση των δύο αυτών χρονικών στιγμών (pre και post μέτρηση). Συμπερασματικά, στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε μια γενικότερη βελτίωση τόσο της γονεϊκής εξουθένωσης, όσο και της ψυχικής ανθεκτικότητας τη δεύτερη χρονική στιγμή (post μέτρηση), συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Επιπλέον, η ανάλυση των δεδομένων επιβεβαίωσε και τη μεσοπρόθεσμη αποτελεσματικότητα του προγράμματος, αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης (*Ερευνητική Υπόθεση: Y3*). Ειδικότερα, βάσει των αποτελεσμάτων της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού με εξαρτημένες μεταβλητές τη συνολική κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης, τις υποκλίμακές της, και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας προέκυψε ότι η μεταβολή της βαθμολογίας, αναφορικά με την επίδραση του χρόνου, τόσο στη συνολική κλίμακα και τις υποκλίμακες της γονεϊκής εξουθένωσης, όσο και στην κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας παρέμειναν στατιστικά σημαντικές δύο μήνες μετά την παρέμβαση. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι, αναφορικά με την ομάδα ελέγχου, η ανάλυση των δεδομένων μεταξύ των τριών

χρονικών στιγμών (pre, post και follow up μέτρηση), κατέδειξε ότι στη συγκεκριμένη ομάδα παρατηρήθηκε μεταβολή στις κλίμακες της γονεϊκής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας συνολικά κατά την επαναληπτική μέτρηση συγκριτικά με την post μέτρηση, υποδεικνύοντας ότι ανάμεσα στις ομάδες (παρέμβασης/ελέγχου), υπάρχουν διαφορές στο μέσο όρο ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές. Ειδικότερα, κατά την pre μέτρηση στην κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων με το μέσο όρο της βαθμολογίας να είναι υψηλότερος στην ομάδα ελέγχου. Η κύρια επίδραση της ομάδας στη συγκεκριμένη κλίμακα υπήρξε στατιστικά σημαντική, υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της ψυχικής ανθεκτικότητας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, συνολικά στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων. Το αποτέλεσμα αυτό δύναται να αποτελεί επακόλουθο άλλων διαμεσολαβητικών παραγόντων μεταξύ αυτών των χρονικών στιγμών, καθώς ανάλογη μεταβολή δεν παρατηρήθηκε στις κλίμακες του γονεϊκού άγχους και της κατάθλιψης.

Αναφορικά, με τη μείωση της γονεϊκής εξουθένωσης και τη διατήρηση των αποτελεσμάτων (*ερευνητικές υποθέσεις: Y1 & Y3*), τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνάδουν με αποτελέσματα παραπλήσιων ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας, παρόλο που δεν είναι απόλυτα συγκρίσιμα, καθώς διαφέρουν τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων στα οποία απευθύνονται, όσο και ως προς τη θεωρητική προσέγγιση που ακολουθούν. Εν τούτοις, οι έρευνες αυτές, όπως και η παρούσα, καταδεικνύουν ότι η γονεϊκή εξουθένωση μειώνεται μετά τη συμμετοχή των γονέων σε ομαδικά προγράμματα εκπαίδευσης γονέων επισημαίνοντας τα θετικά αποτελέσματα παρεμβάσεων σχετικά με τη μείωση των συμπτωμάτων της γονεϊκής εξουθένωσης έως και τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (Brianda et al., 2020· Lindström et al., 2016). Ομοίως, όσον αφορά την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (*Ερευνητική Υπόθεση: Y2*), που αποτελεί κι έναν από τους κύριους στόχους της έρευνας ποικίλες έρευνες έχουν υπογραμμίσει σε επίπεδο πρόληψης τη θετική συμβολή των προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων σχετικά με την ψυχική υγεία των γονέων και ειδικότερα με τη συναισθηματική ρύθμιση, τη διαχείριση του άγχους και τη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Borden et al., 2010· Schwartzman et al., 2021). Τα ευρήματα αυτών των ερευνών, ενισχύονται και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η οποία με τη σειρά της κατέδειξε στατιστικά



σημαντική βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας στους γονείς της ομάδας παρέμβασης. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στην post και στην επαναληπτική μέτρηση (follow up) συγκριτικά με την pre test μέτρηση, σε αντίθεση με τις συμμετέχουσες μητέρες της ομάδας ελέγχου, οι οποίες δεν παρουσίασαν καμία μεταβολή μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τους δευτερεύοντες στόχους της έρευνας (*Ερευνητική Υποθέση: Y4*), τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι για την ομάδα παρέμβασης βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων του γονεϊκού άγχους και της κατάθλιψης ανάμεσα στις δύο χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, και μετά την παρέμβαση), σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου στην οποία δεν υπήρξε καμία μεταβολή. Τα αποτελέσματα αυτά παρατηρήθηκε ότι διατηρήθηκαν και κατά την επαναληπτική μέτρηση (follow up), υποδεικνύοντας ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες της κατάθλιψης και του άγχους ανάμεσα στις τρεις χρονικές στιγμές των μετρήσεων (πριν, μετά και follow up). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την pre test μέτρηση βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του μέσου όρου της συγκεκριμένης βαθμολογίας μεταξύ των δύο ομάδων με το μέσο όρο του άγχους και της κατάθλιψης να είναι υψηλότερος στην ομάδα παρέμβασης. Το εύρημα αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς υποδεικνύει τη σημαντική θετική επίδραση του προγράμματος για τη μείωση του άγχους και της κατάθλιψης των συμμετεχουσών μητέρων της ομάδας παρέμβασης, οι οποίες διαφαίνεται ότι βίωναν σημαντικά μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση, συγκριτικά με τις συμμετέχουσες μητέρες της ομάδας ελέγχου, ενώ ταυτόχρονα ενισχύει τα αποτελέσματα ερευνών τα οποία επισημαίνουν τη θετική συμβολή των προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων στην ψυχική υγεία αυτών. Ειδικότερα, το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας συνάδει με μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας οι οποίες καταδεικνύουν ότι τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων επιφέρουν σημαντικά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των συμμετεχόντων και ιδιαίτερα στη μητρική κατάθλιψη και το άγχος (Barlow, Coren & Stewart-Brown, 2002).

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού προκειμένου να διερευνηθεί, εάν υπάρχει διαφορετική επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των γονέων και ανάλογα με την ηλικία των

γονέων που έχουν παιδιά κάποιας συγκεκριμένης ηλικίας (*Ερευνητικές Υποθέσεις Y5-Y6*). Σύμφωνα, με την ανάλυση των δεδομένων δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των συμμετεχουσών μητέρων σε καμία από τις τέσσερις κλίμακες της έρευνας (γονεϊκή εξουθένωση, ψυχική ανθεκτικότητα, γονεϊκό άγχος και κατάθλιψη) (*ερευνητική υπόθεση: Y5*). Ομοίως, όσον αφορά την επίδραση του προγράμματος παρέμβασης ανάλογα με την ηλικία των παιδιών (*ερευνητική υπόθεση: Y6*), τα αποτελέσματα κατέδειξαν στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των παιδιών στις υποκλίμακες της «συναισθηματικής εξάντλησης», της «αντίθεσης με πρότερο γονεϊκό εαυτό», και στην υποκλίμακα «αισθήματα γονεϊκού κορεσμού», όπως και για τη συνολική κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης. Αντίθετα, για την υποκλίμακα της «συναισθηματικής αποστασιοποίησης» δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στον παράγοντα του χρόνου, της ομάδας και της ηλικίας των παιδιών, όπως επίσης και για τις κλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας, του γονεϊκού άγχους και της κατάθλιψης. Αναλυτικότερα, για τη συνολική κλίμακα της γονεϊκής εξουθένωσης και για τις υποκλίμακές της: «συναισθηματική εξάντληση», «αντίθεση με τον πρότερο γονεϊκό εαυτό» και «αισθήματα γονεϊκού κορεσμού» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της post test μέτρησης και της επαναληπτικής (follow up) μέτρησης, συγκριτικά με την pre test μέτρηση στις συμμετέχουσες μητέρες της ομάδας παρέμβασης και ηλικιακής κατηγορίας κάτω των 7 ετών, ενώ αντίθετα για τα παιδιά άνω των 7 ετών δε βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών χρονικών στιγμών. Το εύρημα αυτό, συμφωνεί με τη μελέτη των Le Vigouroux & Scola (2018), η οποία υποστηρίζει ότι οι μητέρες μικρών παιδιών επηρεάζονται περισσότερο όσον αφορά τη γονεϊκή εξουθένωση.

## **9.2 Περιορισμοί της έρευνας και Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Η επιλογή μιας συγκεκριμένης ερευνητικής προσέγγισης μπορεί να συνοδεύεται από αρκετά πλεονεκτήματα, αναπόφευκτα όμως συνοδεύεται και από περιορισμούς

ως προς το βαθμό που τα ευρήματα αυτά μπορούν να γενικευτούν πέρα από τις συνθήκες της παρούσας έρευνας.

Ως εκ τούτου, στην έρευνα είναι απαραίτητο ένα φαινόμενο να προσεγγίζεται από διαφορετικές οπτικές γωνίες, προκειμένου να γίνεται λόγος για ολόπλευρη και πλήρη διερεύνησή του. Αναφορικά, επομένως, με τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, αρχικά θα πρέπει να επισημανθεί ότι ένας πρώτος περιορισμός είναι το μικρό δείγμα γονέων ( $N=54$ ), το οποίο περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο των Ελλήνων γονέων, με παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας, που αποτελεί και το δείγμα μας. Ομοίως, ένας βασικός και σημαντικός περιορισμός είναι η επιλογή των συμμετεχουσών με τη μέθοδο της μη πιθανοτικής δειγματοληψίας. Παρά το ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας δεν ήταν περιορισμένο γεωγραφικά, το είδος της δειγματοληψίας που υιοθετήθηκε, παρεμποδίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Μελλοντικά, θα μπορούσε να υπάρξει προσπάθεια για μία πιο συστηματική δειγματοληψία.

Επιπλέον, η αξιολόγηση με κλίμακες αυτοαναφοράς μπορεί να ενέχει ορισμένους μεθοδολογικούς κινδύνους, καθώς στις κλίμακες αυτές τα υποκείμενα της έρευνας μπορεί να απαντούν διαισθητικά ή μηχανικά ή ακόμη και να ελλοχεύει ο κίνδυνος κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων ή να μην έχουν κατανοήσει σωστά το περιεχόμενο των απαντήσεων (Pauhlus & Vazire, 2007). Ακόμη, ένας σημαντικός περιορισμός της παρούσας έρευνας αποτελεί ότι ένα από τα βασικά εργαλεία μέτρησης, το Parental Burnout Assessment (PBA) μεταφράστηκε στα ελληνικά από την ερευνήτρια για τις ανάγκες της έρευνας και δεν έχει σταθμιστεί και προσαρμοστεί κατάλληλα στον ελληνικό πληθυσμό.

Συν τοις άλλοις, η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος ενδείκνυται να περιλαμβάνουν έναν, ακόμη, βασικό περιορισμό. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν μόνο γονείς/μητέρες. Η συνθήκη αυτή, ενδεχομένως, να περιορίζει την ισχύ των αποτελεσμάτων της έρευνας στο συγκεκριμένο φύλο και να μην εκφράζει τους γονείς/πατέρες. Αν και τα ερευνητικά δεδομένα, θεωρούν ότι οι πολλαπλοί ρόλοι που καλούνται συχνά να επιτελέσουν οι γυναίκες σε συνδυασμό με το γεγονός ότι παραδοσιακά εμπλέκονται περισσότερο στην ανατροφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών φαίνεται να τις καθιστούν περισσότερο ευάλωτες στην ανάπτυξη του συνδρόμου της εξουθένωσης (Lindström, Åman, & Lindhal-Norberg,

2011), εν τούτοις το στοιχείο αυτό είναι υπό διερεύνηση και ενδείκνυται να διαφέρει ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο (Roskam et al., 2021· Sorkkila & Aunola, 2019). Επιπλέον, το δείγμα της έρευνας το αποτέλεσαν στη συντριπτική τους πλειοψηφία άνθρωποι έγγαμοι, ενώ τα ερευνητικά ευρήματα υποστηρίζουν ότι και οι μονογονεϊκές ή και μικτές οικογένειες ενδέχεται να παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο ευπάθειας στο σύνδρομο, συγκριτικά με τις παραδοσιακές (Lebert – Charron et al., 2018· Mikolajczak et al., 2020). Επομένως, μία μελλοντική έρευνα, η οποία θα διερευνούσε την αποτελεσματικότητα της παρούσας έρευνας σε δείγμα γονέων με διαφορετικά από τα προαναφερθέντα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. σε γονείς και των δύο φύλων, σε μικτές ή μονογονεϊκές οικογένειες), θα παρείχε ωφέλιμη πληροφόρηση σχετικά με τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων της.

Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα παρέμβαση αξιολογήθηκε το αποτέλεσμα του προγράμματος χωρίς να διερευνηθούν, ωστόσο, οι παράγοντες που συνέβαλαν στην αποτελεσματικότητα αυτών των ομάδων. Μελλοντικά, μία έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει την επίδραση των παραγόντων που συνέβαλαν στην αποτελεσματικότητα των ομάδων του προγράμματος, γεγονός που θα παρείχε μία επιπρόσθετη χρήσιμη πληροφόρηση στα παρόντα ευρήματα.

Ωστόσο, δεν παύει η παρούσα έρευνα να αποτελεί μία πρώτη συστηματική προσπάθεια υλοποίησης και αξιολόγησης ομαδικών παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας Ελλήνων γονέων με κίνδυνο να αναπτύξουν εξουθένωση και κατά συνέπεια δημιουργεί ένα πρόσφορο έδαφος για περαιτέρω ανάπτυξη και άλλων παρόμοιων ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Μελλοντικές, επομένως, έρευνες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τους προαναφερθέντες περιορισμούς και επιπλέον να εστιάσουν στο σχεδιασμό παρεμβάσεων με πληθυσμό άλλων ηλικιών (π.χ. γονείς παιδιών βρεφικής ή εφηβικής ηλικίας). Επίσης, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθούν σε ποιο βαθμό τα θετικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας διατηρούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, εκτός των δύο μηνών (π.χ. για έξι μήνες ή περισσότερο).

Τέλος, σε μελλοντικές παρεμβάσεις η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων θα μπορούσε να διερευνηθεί και με άλλες εξαρτημένες μεταβλητές (π.χ. ιδιοσυγκρασιακό άγχος γονέα, ιδιοσυγκρασία παιδιού, αυτοσυμπόνια, ενσυνειδητότητα κ.α.), ενώ ενδιαφέρον ερευνητικά θα παρουσίαζε μία συγκριτική

μελέτη για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων, μεταξύ ειδικού και γενικού πληθυσμού γονέων ή γονέων διαφορετικού πολιτισμικού υποβάθρου.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γονεϊκή εξουθένωση αποτελεί ένα ειδικό σύνδρομο με χρόνιες και επιβλαβείς επιπτώσεις, σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο, τόσο για τον ίδιο το γονέα όσο και για τα παιδιά. Ειδικότερα, πρόσφατες μελέτες έχουν υπογραμμίσει την αυξητική τάση του επιπολασμού του πολυπαραγοντικού αυτού συνδρόμου σε ατομικιστικές κυρίως κοινωνίες και ιδιαίτερα μετά την έξαρση της πανδημίας του κορονοϊού, όπου πολλά συστήματα υποστήριξης γονέων έχουν καταρρεύσει. Σε τέτοιες κοινωνικές συγκυρίες οι απαιτήσεις της γονεϊκής μέριμνας έχουν κατακλύσει τους πόρους των γονέων, οδηγώντας τους συχνά σε μια αίσθηση εξάντλησης και μειωμένης απόλαυσης. Υπό αυτές τις συνθήκες έχει αναδειχθεί η αναγκαιότητα να μετατοπιστεί το κέντρο βάρους στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων έναντι των παιδιών μέσω της υλοποίησης κατάλληλων παρεμβάσεων. Προηγούμενα προγράμματα παρέμβασης με θετικά αποτελέσματα τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των γονέων υπογραμμίζουν την ανάγκη ανάπτυξης περαιτέρω αποτελεσματικών παρεμβάσεων και σε γονείς διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων.

Ως εκ τούτου, στην παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε και αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος πρωτογενούς πρόληψης για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας Ελλήνων γονέων με κίνδυνο εμφάνισης εξουθένωσης. Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν ότι τα συμπτώματα της γονεϊκής εξουθένωσης, τουλάχιστον σε επίπεδο πρώιμης παρέμβασης, μπορεί να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μέσω βραχυπρόθεσμων ομαδικών παρεμβάσεων. Ειδικότερα, το πρόγραμμα το οποίο υλοποιήθηκε σε γονείς γενικού πληθυσμού, κατέδειξε θετικά αποτελέσματα αμέσως μετά την παρέμβαση, αλλά και κατά τους επόμενους δύο μήνες ανεξάρτητα από την ηλικία των γονέων. Η παρέμβαση κατέδειξε στατιστικά σημαντική μείωση στη συμπτωματολογία της γονεϊκής εξουθένωσης σε όλες τις υποκλίμακες του PBA, ενώ παράλληλα επιβεβαίωσε τη βελτίωση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την αναγκαιότητα ανάπτυξης αποτελεσματικών παρεμβάσεων προτείνοντας μία οικονομικά αποδοτική προσέγγιση, αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων που δύναται να αποτελέσει το έναυσμα και για μελλοντικές κατευθύνσεις στο πεδίο αυτό των ερευνών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195–216. doi.org/10.1177/1524838005277438
- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333–363. https://doi.org/10.1111/cch.12661
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amstadter, A. B., Moscati, A., Maes, H. H., Myers, J. M., & Kendler, K. S. (2016). Personality, cognitive/psychological traits and psychiatric resilience: A multivariate twin study. *Personality and Individual Differences*, 91, 74-79.
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: A waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 389–396. https://doi.org/10.1111/scs.12473
- Areepattamannil, S. (2010). Parenting Practices, Parenting Style, and Children's School Achievement. *Psychological Studies*, 55(4), 283–289. doi.org/10.1007/s12646-010-0043-0
- Αρχοντάκη, Ζ. , & Φλίππου, Δ. (2003). 205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπόχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2021). Development and validation of the Brief Parental Burnout Scale

- (BPBS). *Psychological Assessment*, 33(11), 1125–1137.  
doi.org/10.1037/pas0001064
- Aunola, K., Stattin, H., Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles of adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23(2), 205-222.  
doi:10.1006/jado.2000.0308
- Asmussen, K., (2011). *The Evidence Parenting Practitioner's Handbook*. Oxon:  
Routledge. doi.org/10.4324/9780203815731
- Bakker, A., Van Der Zee, Karen I., Lewig, K. A.; Dollard, M. F. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 31–50. doi:10.3200/SOCP.146.1.31-50
- Bandura A., Caprara G.V., Barbaranelli C., Regalia C., Scabini E., (2011). Impact of Family Efficacy Beliefs on Quality of Family Functioning and Satisfaction with Family Life. *Journal of Applied Psychology: An international review* 60(3), 421–448. doi:10.1111/j.1464-0597.2010.00442.x
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87–99.  
doi.org/10.1037/00219010.88.1.87
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman & Co.
- Bandura, A. (1986). Fearful expectations and avoidant actions as coefficients of perceived self-inefficacy. *American Psychologist*, 41(12), 1389–1391.  
doi.org/10.1037/0003-066X.41.12.1389
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25(5), 729–735. doi.org/10.1037/00121649.25.5.729



- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barlow, J., & Coren, E. (2017). The Effectiveness of Parenting Programs. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 99–102. doi:10.1177/1049731517725184
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. doi.org/10.1177/2167702613505532
- Barlow, J., Coren, E. & Stewart- Brown S. (2002). Meta-analysis of effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52(476), 223-233. doi: 10.1186/2048-4623-1-S3-PA044
- Barlow, D. H., Raffa, S. D., & Cohen, E. M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (pp. 301–335). Oxford University Press.
- Basaran, A., Karadavut, K., Uneri, S., Balbaloglu, O., & Atasoy, N. (2013). The effect of having a children with cerebral palsy on quality of life, burn-out, depression and anxiety scores: A comparative study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 49(6), 815.
- Βασιλόπουλος, Σ.Φ., Μπρούζος, Α., & Μπαούρδα, Β. (2016). *Ψυχοεκπαιδευτικά ομαδικά προγράμματα για παιδιά και εφήβους*. Αθήνα: Gutenberg
- Bastiaansen, C., Verspeek, E., & van Bakel, H. (2021). Gender Differences in the Mitigating Effect of Co-Parenting on Parental Burnout: The Gender Dimension Applied to COVID-19 Restrictions and Parental Burnout Levels. *Social Sciences*, 10(4), 127. doi:10.3390/socsci10040127
- Baudry, A.-S., Grynberg, D., Dassonneville, C., Lelorain, S., & Christophe, V. (2018). Sub-dimensions of trait emotional intelligence and health: A critical and systematic review of the literature. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 206–222. doi.org/10.1111/sjop.12424

- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. 349–378). Jossey-Bass/Wiley.
- Baumrind, D. (1971a). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4(1, Pt. 2), 1-103.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *Child and Adolescent Development*, 108, 61 – 69. doi.org/10.1002/cd.128
- Bayot, M., Roskam, I., Gallée, L., & Mikolajczak, M. (2021). When emotional intelligence backfires: Interactions between intra- and interpersonal emotional competencies in the case of parental burnout. *Journal of Individual Differences*, 42(1), 1–8. doi.org/10.1027/1614-0001/a000324
- Beardslee, W. R. (1989). The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 266–278. doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01659.x
- Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 63–69. doi.org/10.1176/ajp.145.1.63
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Beehr, T. A., & McGrath, J. E. (1992). Social support, occupational stress and anxiety. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 5(1), 7–19. doi.org/10.1080/10615809208250484
- Begle, A. M., & Dumas, J. E. (2011). Child and parental outcomes following involvement in a preventive intervention: Efficacy of the pace program. *The Journal of Primary Prevention*, 32(2), 67–81. doi.org/10.1007/s10935-010-0232-6
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83. doi:10.2307/1129836

- Benard, B. (2004). *Resiliency. What We Have Learned*. San Francisco: West Ed.
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J.C., Leszcz, M., MacNair-Semands, R.R., Piper, W.E., McEaney, AMS., (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *Int J Group Psychother*, 58, 455-542.
- Benight, C. C. & Cieslak, R. (2011) Cognitive factors and resilience: How self-efficacy contributes to coping with adversities. In Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D. & Friedman, M. J., (Eds), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 45–55). Cambridge University Press
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485–494. doi.org/10.1037/a0013589
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/a0037906>
- Blanchard, M. A., Roskam, I., Mikolajczak, M., & Heeren, A. (2021a). A network approach to parental burnout. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104826. doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104826
- Blanchard, M.A. & Heeren, A. (2020). Why we should move from reductionism and embrace a network approach to parental burnout. *New Directions in Child and Adolescent Development*, 174, 159-168. doi.org/10.1002/cad.20377
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349–361. doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349
- Bögels, S. M., Helleman, J., Van Deursen, S., Römer, M., & Van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5, 536–551. doi:10.1007/s12671-013-0209-7.

- Borden, L. A., Schultz, T. R., Herman, K. C., & Brooks, C. M. (2010). The Incredible Years Parent Training Program: Promoting resilience through evidence-based prevention groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *14*(3), 230–241. doi.org/10.1037/a0020322
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2003). Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 156–181). Cambridge University Press. doi.org/10.1017/CBO9780511615788.009
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, *13*(4), 913–940.
- Bonanno, G. A., Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity - trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(4), 378–401. doi:10.1111/jcpp.12021
- Bonanno, G. (2012). Uses and Abuses of Resilience Construct: Loss, Trauma, and Health Related Adversities. *Social Science and Medicine*, *74*(5), 753-756. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.022.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, *121*(2), 369–375. doi.org/10.1542/peds.2007-1648
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., Vlahov, D., (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(5), 671–682. doi:10.1037/0022-006X.75.5.671
- Bonanno, G. A., Moskowitz, J. T., Papa, A., & Folkman, S. (2005). Resilience to Loss in Bereaved Spouses, Bereaved Parents, and Bereaved Gay Men. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(5), 827–843. doi.org/10.1037/0022-3514.88.5.827

- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging, 19*, 260–271. doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.260
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin, 125*(6), 760–776. doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.760
- Bornstein, M. H. (2020). “Parental burnout”: The state of the science. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*(174), 169–184. doi.org/10.1002/cad.20388
- Bornstein, M.H. (2013), Parenting and child mental health: a cross-cultural perspective. *World Psychiatry, 12*, 258-265. doi.org/10.1002/wps.20071
- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development & Psychopathology, 17*, 271-301.
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., & Mikolajczak, M. (2013). The profile of emotional competence (PEC): Development and validation of a self-reported measure that fits dimensions of emotional competence theory. *PLoS One, 8*, e62635. doi.org/10.1371/journal.pone.0062635
- Brianda, M. E., Roskam, I., Gross, J. J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating parental burnout: Impact of two treatment modalities on burnout symptoms, emotions, hair cortisol, and parental neglect and violence. *Psychotherapy and Psychosomatics, 89*(5), 330–332. doi.org/10.1159/000506354
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, W. N. (2011). *Psychoeducational groups: Process and practice* (3rd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Brown, W. N. (2004). *Psychoeducational groups: Process and practice* (2th ed.). New York: Brunner-Routledge.

- Buckley, M. R., Thorngren, J. M., & Kleist, D. M. (1997). Family resiliency: A neglected family construct. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 5, 241-245. doi.org/10.1177/1066480797053009
- Buhler, K. E., & Land, T. (2003). Burnout and personality in intensive care: An empirical study. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Health Care*, 81, 5-12. doi: 10.1080/00185860309598028
- Bunting, Lisa (2004). Parenting Programmes: The Best Available Evidence. *Child Care in Practice*, 10(4), 327-343. doi:10.1080/1357527042000285510
- Βούρδας, Α. (2015). *Θετικοί Γονείς - Χαρούμενα παιδιά: Οδηγός για γονείς με παιδιά 3-8 χρονών με προβλήματα διαγωγής*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 4, 585-599. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001
- Chan, S. M., Bowes, J., & Wyver, S. (2009). Parenting Style as a Context for Emotion Socialization. *Early Education & Development*, 20(4), 631-656. doi:10.1080/10409280802541973
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress. *The American Journal of Psychiatry*, 161(2), 195-216. doi.org/10.1176/appi.ajp.161.2.195
- Chmiel, N. (Ed.), *Introduction to work and organizational psychology*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Γιαννοπούλου, Ι., Λαρδούτσου, Σ., Κερασιώτη, Α. (2016). *Τα δέκα σκαλοπάτια για την καλύτερη συμπεριφορά*. Εκδόσεις: Γλαύκη
- Ciarrochi, J., & Mayer, J. D. (2007). *Applying emotional intelligence: a practitioner's guide*. New York: Psychology Press.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

- Coleman, P. & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review, 18*(1), 47-85.
- Condly, S. J. (2006). Resilience in Children: A Review of Literature With Implications for Education. *Urban Education, 41*(3), 211–236. doi.org/10.1177/0042085906287902
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(6), 1080–1107. doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Cooklin A. R., Giallo R., Rose N., (2012). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey. *Child Care Health and Development 38*(5), 654-64. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01333.x
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O’Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Thousands Oaks, CA: Sage
- Corey, M. S., Corey G. & Corey, C. (2010). *Groups: Process and Practice* (8th Ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2013). *Groups: Process and practice*. Cengage Learning.
- Crouch, J. L., & Behl, L. E. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse & Neglect, 25*(3), 413–419. doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00256-8
- Cummings, E. M. & Davies, P.T. (2010). *Marital Conflict and Children: An Emotional Security Perspective*. New York: Guilford Press.
- Curtis, W., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the

- biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773–810. doi.org/10.1017/S0954579403000373
- Daly, K. J. (2007). *Qualitative methods for family studies & human development*. In *Qualitative Methods for Family Studies and Human Development*. Sage Publications, Inc. doi.org/10.4135/9781452224800
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. doi:10.1037/0033-2909.113.3.487
- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561–574.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
- Delucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Diehl, M., & Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stress in adulthood: The role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, 46(5), 1132–1146. doi.org/10.1037/a0019937
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum* (pp. 73–82). doi: 10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x
- Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Øverland, S., Trebbi, G., Jensen, K. L., Kaehlke, F., Baumeister, H., & Taylor, J. (2018). Internet and mobile-based psychological interventions: Applications, efficacy, and potential for improving mental health: A report of the EFPA E-Health Taskforce. *European Psychologist*, 23(2), 167–187. doi.org/10.1027/1016-9040/a000318
- Ebert, D. D., Cuijpers, P., Muñoz, R. F., & Baumeister, H. (2017). Internet and mobile-based interventions for the prevention of mental health disorders: A



- narrative review and recommendations for future research. *Frontiers Psychiatry*, 8, 166. doi.org/10.3389/FPSYT.2017.00116
- Elder, G. H., Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1–12. doi.org/10.2307/1132065
- El Menshaw, N. (2018). *Effects on mental well-being and depressive symptoms of online positive psychology interventions: a meta-analysis* (Master's thesis, University of Twente).
- Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G. & Blacher, J. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 862–873. doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00900.x
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., & Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 50(4), 240–249. https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.006
- Erkut, S. (2010). Developing multiple language versions of instruments for intercultural research. *Child Development Perspectives*, 4(1), 19–24. doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00111.x
- Farber, B. A. (1991). *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher*. Jossey-Bass.
- Fayombo, G. A. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-116. doi:10.5539/ijpsv2n2p105
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446-457. doi:10.1038/nrn2649
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of*

*Public Health*, 26(1), 399-419. doi:  
10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Fincham, R., & Rhodes, P. (2005). *Organizational behaviour*. (4rd ed.). New York: Oxford University Press.

Finch, J. F., Baranik, L. E., Liu, Y., & West, S. G. (2012). Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 537–545. doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.013

Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493–503. doi.org/10.5014/ajot.45.6.493

Fletcher, A. C., Walls, J. K., Cook, E. C., Madison, K. J., & Bridges, T. H. (2008). Parenting style as a moderator of associations between maternal disciplinary strategies and child well-being. *Journal of Family Issues*, 29(12), 1724–1744. doi.org/10.1177/0192513X08322933

Florea, I.S., Dobrea, A., Păsărelu, C.R., Georgescu, R.D., Milea, I.(2020). The Efficacy of Internet-Based Parenting Programs for Children and Adolescents with Behavior Problems: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(4), 510-528. doi: 10.1007/s10567-020-00326-0.

Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning*. New York: New American Library

Frost R., Marten P., Lahart C., Rosenblate R., (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. doi:10.1007/bf01172967

Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S.M., & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, CD008225. doi:10.1002=14651858.CD008225.pub2

- Garnezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garnezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioural Scientist*, *34*, 416–430. doi: 10.1177/0002764291034004003
- Garnezy, N. (1985). The NIMH-Israeli High-Risk Study: Commendation, Comments, and Cautions. *Schizophrenia Bulletin*, *11*(3), 349–353. doi.org/10.1093/schbul/11.3.349
- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *Clinical Psychologist*, *19*(3), 111–121. doi:10.1111/cp.12053
- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, *19*(1), 31–65. doi.org/10.1080/10720530500311182
- Gilligan, R. (2001). Promoting Resilience. A resource guide on working with children in the care system. In *British Agencies for Adoption and Fostering*, pp.69. doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00229.x
- Gilligan, R. (1997) Beyond permanence? The importance of resilience in child placement and planning. *Adoption and Fostering*, *21*, 12–20. doi.org/10.1177/030857599702100104
- Golby, B. J., & Bretherton, I. (1999). Resilience in postdivorce mother-child relationships. In H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. A. Futrell (Eds.), *The dynamics of resilient families* (pp. 237-269). Thousand Oaks, CA: Sage
- Gordon, T. (2009). *Τα μυστικά του αποτελεσματικού γονέα*. Αθήνα: Ερευνητές

- Griffith, A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence, 1–7*. doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2
- Gross, J. J., & Thompson, R. a. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford Press
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362. doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348
- Gross, I. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*, 281–291. doi:10.1017/S004857720I393198
- Harter, S. (2002). Authenticity. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 382–394). Oxford University Press.
- Hartling, L. M. (2008). Strengthening resilience in a risky world: It's all about relationships. *Women & Therapy, 31*(2–4), 51–70. doi:10.1080/02703140802145870.
- Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *American Journal of Family Therapy, 28*(2), 101–116. doi.org/10.1080/019261800261699
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating lifespan and family perspectives. *Family Process, 35*(3), 283–298. doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect, 23*(4), 321–338. doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00007-1
- Hendricks, A., & Balakrishnan, B. (2005). *Review of parenting programmes*. Wellington: The Families Commission.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory,*

- research, and treatment* (pp. 255–284). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/10458-011>
- Hill, A. P., & Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*.doi:10.1177/1088868315596286
- Hobfoll, S. E., & Leiberman, J. R. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 18–26. doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.18
- Hoehn-Saric, R., McLeod, D.R. (1988). Panic and Generalized Anxiety Disorders. In C.G. Last & M.Hersen (eds), *Handbook of Anxiety Disorders*, Pergamon Press, Oxford.
- Hoge, E. A., Austin, D. E., Pollack, M. H. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depress Anxiety*, 24(2), 139–152. doi:10.1002/da.20175
- Holden, G., H. (2015). *Parenting: A dynamic perspective* (2nd ed). United States of America: Sage Publications.
- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in Psychology*, 9, 1021. doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021
- Hughes, M., & Terrell, J. B. (2012). *Emotional intelligence in action: training and coaching activities for leaders, managers, and teams*. San Francisco: Pfeiffer.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 18(5), 295–300. doi.org/10.1023/A:1025117311660
- Javaras, K. N., Schaefer, S. M., van Reekum, C. M., Lapate, R. C., Greischar, L. L., Bachhuber, D. R., Love, G. D., Ryff, C. D., & Davidson, R. J. (2012). Conscientiousness predicts greater recovery from negative emotion. *Emotion*, 12(5), 875–881. doi.org/10.1037/a0028105

- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues (2nd ed.). In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and Research* (pp.114-158). New York, NY: Guilford Press
- Johnson, B., & Howard, S. (2007). Causal chain effects and turning points in young people's lives: A resilience perspective. *Journal of Student Wellbeing, 1*(2), 1-15. doi.org/10.21913/JSW.v1i2.171
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential Roles of Parental Self-Efficacy in Parent and Child Adjustment: A Review. *Clinical Psychology Review, 25*, 341-363. doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2014). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences, 38*, Article e92. doi: 10.1017/S0140525X1400082X
- Kalkan, R. B., Blanchard, M. A., Mikolajczak, M., Roskam, I., & Heeren, A. (2021). Emotional Exhaustion and Feeling Fed Up as the Driving Forces of Parental Burnout and its Consequences on Children: Insights from A Network Approach. *PsyArXiv Preprints*. doi.org/10.31234/osf.io/mqu75
- Kaplan, H. B. (2013). Reconceptualizing resilience. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 39–55). Boston, MA: Springer.
- Kane, G., Wood, V., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development, 33*, 784-793. doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x
- Kawamoto, T., Furutani, K., & Alimardani, M. (2018). Preliminary validation of Japanese version of the parental burnout inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology, 9*. doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00970.
- Kendler, K. S., Sham, P. C., & MacLean, C. J. (1997). The determinants of parenting: An epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine, 27*(3), 549–563. doi.org/10.1017/S0033291797004704

- Kobasa, S. C. (1979b). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7(4), 413–423. doi.org/10.1007/BF00894383
- Kritzas, N., Grobler, A. A., (2005). The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 17(1), 1–12. doi:10.2989/17280580509486586
- Kwiatkowski, P., Sekulowicz, M. (2017). Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *International Journal of Special Educational*, 32(4), pp.823-841.
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241–256. doi.org/10.1037/a0015309
- Lara, M. E., Leader, J., & Klein, D. N. (1997). The association between social support and course of depression: Is it confounded with personality? *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 478–482. doi.org/10.1037/0021-843X.106.3.478
- Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187–197. doi.org/10.1037/a0024810
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40(7), 770–779. doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984b). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw Hill, New York.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: Contextual and psychological associated factors. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 885. doi:10.3389/fpsyg.2018.00885

- Lee, S. M., Daniels, M. H., & Kissinger, D. B. (2006). Parental Influences on Adolescent Adjustment: Parenting Styles Versus Parenting Practices. *The Family Journal*, *14*(3), 253–259. doi:10.1177/1066480706287654
- Lengua, L. J., & Wachs, T. D. (2012). Temperament and risk: Resilient and vulnerable responses to adversity. In M. Zentner & R. L. Shiner (Eds.), *Handbook of temperament* (pp.519-540). New York: Guilford Press.
- Lerner, M. R., (2006). Resilience as an Attribute of the Developmental System: Comments on the Papers of Professors Masten & Wachs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 40–51. doi:10.1196/annals.1376.005
- Lerner, R. M., Rothbaum, F., Boulos, S. & Castellino, D. (2002). *Developmental systems perspective on parenting*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*. Vol. 2. Biology and ecology of parenting. Mahwah: Lawrence Erlbaum associates, publishers.
- Le Vigouroux, S., Scola, C., (2018). Differences in Parental Burnout: Influence of Demographic Factors and Personality of Parents and Children. *Frontiers in Psychology*, *9*, 887–. doi:10.3389/fpsyg.2018.00887
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M-E., Mikolajczak, M., Roskam, I., (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, *119*, 216–219. doi:10.1016/j.paid.2017.07.023
- Lianou, A. & Siamaga, E. (2011). Mental Retardation and Parenting Stress. *International Journal*, *4* (1), 2.
- Li, M.-H., & Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across U.S. And Taiwanese college student samples. *Journal of College Counseling*, *15*(2),157–171. doi.org/10.1002/j.2161-1882.2012.00013.x
- Lin, G., X., & Szczygieł, D., (2022). Perfectionistic parents are burnt out by hiding emotions from their children, but this effect is attenuated by emotional



- intelligence. *Personality and Individual Differences*, 184. doi.org/10.1016/j.paid.2021.111187
- Lin, G.-X., Hansotte, L., Szczygieł, D., Meeussen, L., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2021). Parenting with a smile: Display rules, regulatory effort, and parental burnout. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38, 2701-2721 doi.org/10.1177/02654075211019124.
- Lin, G.-X., Szczygieł, D., Hansotte, L., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2021). Aiming to be perfect parents increase the risk of parental burnout, but emotional competence mitigates it. *Current Psychology*. doi.org/10.1007/s12144-021-01509-w.
- Linde-Leimer, K., & Wenzel, T. (2014). *Resilience - a key skill for education and job: Guidelines*. Ανακτήθηκε από: <http://www.resilience-project.eu>.
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1011–1017. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x
- Lindström C., Åman J., Anderzén-Carlsson A., Lindahl Norberg A. (2016). Group intervention for burnout in parents of chronically ill children—a small-scale study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 678-686. doi: 10.1111/scs.12287
- Locke M. L., Prinz J. R., (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review* 22(6), 895–929. doi:10.1016/s0272-7358(02)00133-2
- Lü, W., Wang, Z., Liu, Y., & Zhang, H. (2014). Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences*, 63, 128–133. doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.015
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80–89. doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-320

- Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review*, 5(1), 25–44. doi.org/10.1177/1534484305285335
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739–795). John Wiley & Sons, Inc.
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., & Brown, P. J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience: Past, present, and future research. In B. M. Lester, A. S. Masten, & B. McEwen (Eds.), *Resilience in Children* (pp.105–115). Boston, MA: Blackwell.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6–22. doi.org/10.1037/h0079218
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28(6), 1006–1017. doi:10.1037/0012-1649.28.6.1006
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction*. In P. H. Mussen, & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology*.
- MacPhee, D., Lunkenheimer, E., Riggs, N. (2015). Resilience as Regulation of Developmental and Family Processes. *Family Relations*, 64(1), 153–175. doi:10.1111/fare.12100
- Marsh, H. W., Nagengast, B., & Morin, A. J. S. (2013). Measurement invariance of big-five factors over the life span: ESEM tests of gender, age, plasticity, maturity, and la dolce Vita effects. *Developmental Psychology*, 49(6), 1194–1218

- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory: manual research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (1982a). Understanding burnout. Definitional issues in analyzing, a complex phenomenon. In: Paine S.W. *Job stress and burnout*, 29-40.
- Masten, A. S. & Wright, M.O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.). *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New York, London: The Guilford Press
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2009). Understanding and promoting resilience in children: Promotive and protective processes in schools. In T. B. Gutkin, & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (4th Edition ed., pp. 721-738). Wiley.
- Masten, A.S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930. doi: 10.1017/S0954579407000442
- Masten, A.S., & Gewirtz, A. H. (2006). *Resilience in development: The importance of early childhood*. Centre of Excellence for Early Childhood Development. Ανακτήθηκε από University of Minnesota Digital Conservancy, <http://hdl.handle.net/11299/53904>
- Masten, A. S., & Reed, M. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (2nd ed., pp. 117-131). NY: Oxford University Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. doi.org/10.1037/0003066X.56.3.227
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garnezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Developmental Psychopathology*, 2(4), 425–444. doi:10.1017/S0954579400005812

- Mathews, A., MacLeod, C. (1986). Discrimination of threat cues without awareness in anxiety states. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 131-138. doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.131
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97–105. doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.) *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications* (pp. 3–31). New York, NY: Basic Books.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman’s “adequate taxonomy”: Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 710-721
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., & Thompson, E. A. (1998). Resiliency in ethnic families: A conceptual model for predicting family adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. E. Fromer (Eds.), *Resiliency in Native American and Immigrant Families* (pp. 3–48). Sage Publications, Inc.
- McCubbin H., McCubbin M., Thompson A., Han S. & Allen C. (1997) Families under stress: what makes them resilient. *Journal of Family and Consumer Sciences* 89, 2–11.
- McCubbin, H., McCubbin, M., & Thompson, E. (1995). Resiliency in ethnic families: A conceptual model for predicting family adjustment and adaptation. In H. McCubbin, M. McCubbin, A. Thompson, & J. Fromer (Eds.), *Resiliency in ethnic minority families* (Vol.1, pp. 3–48). Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- McCubbin, H. I. and McCubbin, M. A., (1988) Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254. doi:10.2307/584557

- McEntire, D. A. (2001). Triggering Agents, Vulnerabilities and Disaster Reduction: Towards a Holistic Paradigm. *Disaster Prevention and Management* 10(3), 189–98. doi.org/10.1108/09653560110395359
- McGroder SM, Hyra A. (2009). Developmental and Economic Effects of Parenting Programs for Expectant Parents and Parents of Preschool-age Children. Issue Pap. No.10. *Partnership for America's Economic Success*, Pew Charitable Trusts, Washington DC
- Mikolajczak, M., Gross,J., Stinglhamber, F., Norberg, A.L., Roskam, I., (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms. *Clinical Psychological Science*, 1-50. doi:10.1177/2167702620917447
- Mikolajczak, M., & Roskam I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *Child and Adolescent Development*, 174, pp. 7-13. doi.org/10.1002/cad.20376
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. doi.org/10.1177/2167702619858430
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018a). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145. doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018b). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR (2)). *Frontiers in Psychology*, 9. doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886.
- Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602–614. doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4
- Minnes, P. (1988). Family stress associated with a developmentally handicapped child. *International Review of Research in Mental Retardation*, 15, 195–226. doi.org/10.1016/S0074-7750(08)60223-2

- Mitchell, J., Vella-Brodrick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the internet: A mental health opportunity. *E-Journal of Applied Psychology*, 6(2), 30–41. doi.org/10.7790/ejap. V 6i2.230
- Μπούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική συμβουλευτική: Θεωρία, έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δάρδανος.
- Nair, P., Schuler, M. E., Black, M. M., Kettinger, L., & Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect*, 27(9), 997–1017. doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00169-8
- Ngasa, S. N., Sama, C. B., Dzekem, B. S., Nforchu, K. N., Tindong, M., Aroke, D., & Dimala, C. A. (2017). Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 216. doi: 10.1186/s12888-017-1382-3
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11(2), 354–366. doi.org/10.1037/a0021554
- Newman, T. (2004). *What works in building resilience?*. Barking, England: Barnardos.
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G., & Hermanns, J. M. A. (2013). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1823–1829. doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.08.008
- Norberg, A. L., & Green, A. (2007). Stressors in the daily life of parents after a child's successful cancer treatment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(3), 113–122. doi:10.1300/J077v25n03\_07
- Norberg, A. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(2), 130–137. doi:10.1007/s10880-007-9063-x

- Obradović, J., Shaffer, A. E., & Masten, A. S. (2012). Adversity and risk in developmental psychopathology: Progress and future directions. In L. C. Mayes 380 & M. Lewis (Eds.), *The Cambridge Handbook of Environment in Human Development* (pp. 35-37). New York, NY: Cambridge University Press.
- Ollendick, T. H. (1998). Panic disorders in children and adolescents: New developments, new directions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(3), 234–245. doi:10.1207/s15374424jccp2703\_1
- Ong, L., Chandran, V. & Peng, R. (2005). Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, (9) 657–666. doi.org/10.1046/j.1440-1754.1999.00383.x
- Ozer, E. M., & Bandura, A. (1990). Mechanisms governing empowerment effects: A self-efficacy analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 472–486. doi.org/10.1037/0022-3514.58.3.472
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). Self-beliefs and school success: Self-efficacy, self-concept, and and school achievement. In R. J. Riding & S. G. Rayner (Eds.), *Self perception* (pp. 239–265). Ablex Publishing.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. doi.org/10.1037/a0018301
- Park, C.L., & Ai, A.L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss & Trauma*, 11, 389-407.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 30, 115–144. doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115
- Parke, R. D., & Buriel, R. (1998). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 463–552). John Wiley & Sons, Inc..

- Patterson, J. M. (2002). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 233-246. dx.doi.org/10.1002/jclp.10019
- Patterson, J., Barlow, J., Mockford, C., Klimes, I., Pyper, C. & Stewart – Brown S. (2002). Improving mental health through parenting programmes: block randomized controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 87(6), 472-476. doi: 10.1136/adc.87.6.472
- Patterson J, Mockford C, Barlow J, Pyper C, Stewart-Brown S. (2002a). Need and demand for parenting programmes in general practice. *Archives of Disease in Childhood*, 7, 468–471. doi: 10.1136/adc.87.6.468
- Patterson, J. (2000). *Resilience in families of children with special health needs*. Paper presented at Pediatric Grand Rounds, University of Washington Children's Medical Center, Seattle, WA.
- Paulhus, D. L., & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224–239). The Guilford Press.
- Pedersen, S. (1998). *Teacher burnout in Am erica: A study of one public and two private schools*. The Norwegian University of science and technology.
- Pelsma, D.M., Roland, B., Tollefson, N., & Wigington, H. (1989). Parent burnout: Validation of the Maslach Burnout Inventory with a sample of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22, 81-87. doi.org/10.1080/07481756.1989.12022915
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Pines, A., Aronson, E. (1981). Polyfidelity. *Alternative Lifestyles*, 4, 373–392. doi.org/10.1007/BF01257945
- Power, T. G. (2013). Parenting dimensions and styles: a brief history and recommendations for future research. *Childhood Obesity*, 9(s1), S-14. doi.org/10.1089/chi.2013.0034
- Prinzie, P., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & Reijntjes, A. H. a, & Belsky, J. (2009). The relations between parents' big five personality factors and parenting: A



- meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351–362. doi: 10.1037/a0015823
- Procaccini, J. & Kiefaber, M.W. (1983). *Parent Burnout*. Garden City, NY: Doubleday.
- Quittner, A. L., Barker, D., H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M., E., Botteri, M., & CDaCI Investigative Team, (2010). Parenting Stress Among Parents of Deaf and Hearing Children: Associations with Language Delays and Behavior Problems. *Parenting*, 10(2), 136–155. doi:10.1080/15295190903212851
- Ramchandani, P. & McConachie, H. (2005) Mothers, fathers and their children's health. *Child: Care, Health and Development*, 31, 5–6. doi: 10.1111/j.1365-2214.2005.00499.x.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. The Guilford Press.
- Reitman, D., Rhode, P. C., Hupp, S. D. A., & Altobello, C. (2002). Development and validation of the Parental Authority Questionnaire - Revised. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(2), 119–127. doi.org/10.1023/A:1015344909518
- Richardson E. G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. doi:10.1002/jclp.10020
- Richardson, J. & Joughin, C. (2002). *Parent-Training Programmes for the Management of Young Children with Conduct Disorders: Findings from Research*. Royal College of Psychiatrists, London, UK
- Robins, R. W., John, O. P., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Stouthamber-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality & Social Psychology*, 70, 157–171.

- Rodgers, A. Y. (1998). Multiple sources of stress and parenting behavior. *Children and Youth Services Review, 20*(6), 525–546. doi:10.1016/s01907409(98)00022
- Rodriguez, C. M., & Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect, 21*(4), 367–377. doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00177-9
- Roskam, I., Philippot, P., Gallée, L., Verhofstadt, L., Soenens, B., Goodman, A., & Mikolajczak, M. (2021). I am not the parent I should be: Cross-sectional and prospective associations between parental self-discrepancies and parental burnout. *Self and Identity*. Advance Online Publication. doi.org/10.1080/15298868.2021.1939773
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., ...Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science, 2*(1), 58–79. doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4.
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology, 9*, 758. doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment. Ανακτήθηκε από: <https://www.burnoutparental.com/instruments-and-materials> (15/07/2021).
- Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology, 8*, 163. doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163
- Rotter, J. B., Chance, J. E., & Phares, E. J. (1972). *Applications of a social learning theory of personality*. Holt, Rinehart & Winston.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 205–209. doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001

- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119–144. doi:10.1111/1467-6427.00108
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631. doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Rutter, M. (1983). Stress, coping, and development: Some issues and some questions. In N. Garmezy, M. Rutter (Eds.) & Ctr for Advanced Study in the Behavioral Sciences, Inc, *Stress, coping, and development in children* (pp. 1–41). Johns Hopkins University Press. (A slightly modified version of this chapter appeared in the "Journal of Child Psychology and Psychiatry," 1981, Vol. 22)
- Rutter, M. (1980). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: III Promoting Social competence and coping in children*. Hanover: University Press of New England, pp. 49-74
- Ryan, R. M., J. G. La Guardia, and L. J. Rawsthorne (2005). Self-complexity and the authenticity of self-aspects: Effects on wellbeing and resilience to stressful events. *North American Journal of Psychology*, 3, 431–447.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15–36). American Psychological Association. doi.org/10.1037/10594-001
- Sameroff, A., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C., & Seifer, R. (1999). Family and social influences on the development of child competence. In M. Lewis &

- C. Feiring (Eds.), *Families, risk, and competence* (pp.161–185). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sanders, B. A. (2008). Using personality traits to predict police officer performance. *Policing. An International Journal of Police Strategies & Management*, *31*(1), 129–147. doi: 10.1108/13639510810852611
- Sarrionandia-Pena, A., 2019. Effect size of parental burnout on somatic symptoms and sleep disorders. *Psychother. Psychosom.* 111–112. doi.org/10.1159/000502467
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, *14*, 204 – 220. doi:10.1108/13620430910966406
- Schwartzman, J. M., Millan, M. E., Uljarevic, M., & Gengoux, G. W. (2022). Resilience intervention for parents of children with autism: Findings from a randomized controlled trial of the AMOR method. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *52*(2), 738–757. doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y
- Selye, H. (1980). Stress, aging and retirement. *Journal of Mind and Behavior*, *1*(1), 93–110.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Reading, MA: Butterworth.
- Selye, H. (1965). The stress syndrome. *AJN The American Journal of Nursing*, *65*(3), 97–99. doi:10.1097/00000446-196503000-00034
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Shiner, R. L., & Masten, A. S. (2012). Childhood personality as a harbinger of competence and resilience in adulthood. *Development and Psychopathology*, *24*(2), 507–528. doi.org/10.1017/S0954579412000120
- Smith C. & Pugh G. (1996) *Learning to be a Parent: A Survey of Group-Based Parenting Programmes*. Joseph Rowntree Foundation, Family Policy Studies Centre, York, UK

- Soenens, B., Duriez, B., Vansteenkiste, M., & Goossens, L. (2007). The intergenerational transmission of empathy-related responding in adolescence: The role of maternal support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*, 299–311. doi.org/10.1177/0146167206296300
- Sorkkila, M. & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, *29*, 648–659. doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25338. doi:10.3402/ejpt.v 5.25338
- Spencer, C. M., Topham, G. L., & King, E. L. (2019). Do online parenting programs create change? A meta-analysis. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*. doi.org/10.1037/fam00 00605.
- Spera, C. (2006). Adolescents' Perceptions of Parental Goals, Practices, and Styles in Relation to Their Motivation and Achievement. *The Journal of Early Adolescence*, *26*(4), 456–490. doi:10.1177/0272431606291940
- Spera, C. (2005). A Review of the Relationship Among Parenting Practices, Parenting Styles, and Adolescent School Achievement. *Educational Psychology Review*, *17*(2), 125–146. doi.org/10.1007/s10648-005-3950-1
- Σταλίκας Α, Τριλίβα Σ, Ρούσση Π. (2002). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα.
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life-span theory. *Development and Psychopathology*, *5*(4), 541–566. doi.org/10.1017/S0954579400006155

- Stevenson-Hinde, J. (1998). Parenting in different cultures: Time to focus. *Developmental Psychology*, 34(4), 698–700. doi.org/10.1037/00121649.34.4.698
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 52(3), 199–209. doi.org/10.1016/j.psych.2011.01.036
- Stoeber, J. (2011). The dual nature of perfectionism in sports: Relationships with emotion, motivation, and performance. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 4, 128-145. doi.org/10.1080/1750984X.2011.604789
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295–319. doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\_2
- Συλλογικό έργο (2011). *ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ: Βιοματικές ασκήσεις*. Αθήνα: Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων.
- Thoits, P. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, (extra issue), 53-79. doi:10.2307/2626957
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (240), 25-52.
- Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children’s behavioral problems: A meta-analytic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Advance online publication. doi.org/10.1007/s00787-020-01472-0.
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation ability as a protective factor. In S. Southwick, D. Chamey, M. Friedman, & B. Litz (Eds.), *Resilience to stress* (pp. 30-44). Cambridge, England: Cambridge University Press.

- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 8(3), 311–333. doi.org/10.1007/s10902-006-9015-4
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. doi.org/10.1093/bjsw/bcl343
- Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287–310.
- Ungar, M. (2004). The Importance of Parents and Other Caregivers to the Resilience of High-risk Adolescents. *Family Process*, 43(1), 23–41. doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.04301004.x
- Updegraff, J. A., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2008). Searching for and finding meaning in collective trauma: Results from a national longitudinal study of the 9/11 terrorist attacks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 709–722. doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.709
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89–98. doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.89
- Van Bakel, H. J., Van Engen, M. L., Peters, P. (2018). Validity of the Parental Burnout Inventory among Dutch employees. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 697. doi:10.3389/fpsyg.2018.00697
- Van den Troost, A. (2005). *Marriage in Motion: A study on the Social Context and Processes of marital Satisfaction*. Leuven University Press.
- Waaktaar, T. & Torgersen, S. (2010). How resilient are resilience scales? The Big Five scales outperform resilience scales in predicting adjustment in

- adolescents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 2, 157-163. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00757.x
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Walsh, F. (2003). Crisis, Trauma, and Challenge: A Relational Resilience Approach for Healing, Transformation and Growth. *Smith College Studies in Social Work*, 74(1), 49–71. doi.org/10.1080/00377310309517704
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resiliency*. New York: Guilford.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261–281. doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Webster-Stratton, C. (2007). Tailoring the Incredible Years Parent Programs according to children's developmental needs and family risk factors. In J. M. Briesmeister & C. E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors* (pp. 305–344). John Wiley & Sons Inc.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115–132). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008
- Werner, E. E. (1995). Resilience in Development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81–84. doi:10.1111/1467-8721.ep10772327
- Whipple, E. E., & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect*, 15(3), 279–291. doi.org/10.1016/0145-2134(91)90072-L
- Willis TA, Shinar O. 2000. Measuring perceived and received social support. In *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH (eds). Oxford University Press: New York: 86–135.



- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152–169. doi.org/10.1017/S0959259810000420
- Wolin, S. J., Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard.
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (2nd ed., pp. 15-37). New York, NY: Springer
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development: Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17–37). Kluwer Academic/Plenum Publishers. doi.org/10.1007/0-306-48572-9\_2
- Wu, L., Bonanno, G., DuHamel, K., Redd, W. H., Rini, C., Austin, J., Nereo, N., Ostroff, J., Parsons, S., Martini, R., Williams, S., Mee, L., Sexson, S., & Manne, S. (2008). Pre-bereavement meaning and post-bereavement distress in mothers of children who underwent haematopoietic stem cell transplantation. *British Journal of Health Psychology, 13*(3), 419–433. doi.org/10.1348/135910707X204236
- Yates, T. M., & Grey, I. K. (2012). Adapting to aging out: Profiles of risk and resilience among emancipated foster youth. *Development and Psychopathology, 24*(2), 475–492. doi.org/10.1017/S0954579412000107
- Young, C., Roberts, R., Ward, L., (2018). Application of resilience theories in the transition to parenthood: a scoping review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(2), 1–22. doi:10.1080/02646838.2018.1540860
- Zakeri, H., Jowkar, B., & Razmjooe, M. (2010). Parenting styles and resilience. *Procedia—Social and Behavioural Sciences, 5*, 1067–1070. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.236

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ 3-12 ΕΤΩΝ

**Αγαπητοί γονείς,**

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε σε ένα διαδικτυακό ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα γονέων, το οποίο ως σκοπό την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων με παιδιά ηλικίας 3-12 ετών, που αισθάνονται εξαντλημένοι από την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου.

Το παρόν πρόγραμμα πραγματοποιείται από την υποψήφια μεταπτυχιακή φοιτήτρια Ιωάννα Κολλάρα, στο πλαίσιο της φοίτησής της στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών: "Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική" του Παιδαγωγικού τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Ιωαννίνων. Η συμμετοχή και η συμβολή σας στο παρόν πρόγραμμα θα είναι πολύτιμη.

Το πρόγραμμα παρέχεται σε όλους δωρεάν και θα πραγματοποιηθεί σε οκτώ δίωρες εβδομαδιαίες συναντήσεις.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η συμμετοχή σας στο πρόγραμμα είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή. Εάν επιθυμείτε να λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα, παρακαλούμε να συμπληρώσετε την παρακάτω φόρμα με τα στοιχεία σας, προκειμένου να επικοινωνήσουμε μαζί σας και να λάβετε αναλυτικές πληροφορίες.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής του προγράμματος μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη συντονίστρια του προγράμματος.

Το πρόγραμμα αναμένεται να αρχίσει αρχές Νοεμβρίου.

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) (Υποχρεωτικό)

---

Επιθυμητές Ημέρες και Ώρες παρακολούθησης του προγράμματος (Προαιρετικό)

---

Με εκτίμηση,  
Ιωάννα Κολλάρα  
Εκπαιδευτικός, ΠΕ02  
Φοιτήτρια του ΠΜΣ «Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική» του τμήματος ΠΤΔΕ του  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
E-mail: ioannakollara29@gmail.com

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Επιστολές στις ομάδες Παρέμβασης και Ελέγχου με ένθετο το Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης.

### **Α. ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ 3-12 ΕΤΩΝ**

**Αγαπητοί/-ές γονείς/μητέρες,**

Με την παρούσα επιστολή θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι έχετε επιλεγεί να συμμετάσχετε στο διαδικτυακό ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων. Όλο το πρόγραμμα θα διεξαχθεί διαδικτυακά μέσω Skype οπότε είναι απαραίτητο να διαθέτετε έναν λογαριασμό στην εφαρμογή αυτή και μια σύνδεση στο ίντερνετ. Το παρόν πρόγραμμα αποτελεί μέρος μεταπτυχιακής έρευνας και θα υλοποιηθεί σε οκτώ εβδομαδιαίες δίωρες διαδικτυακές συναντήσεις. Στόχος της έρευνας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός διαδικτυακού ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων και μπορούν να λάβουν μέρος γονείς, που έχουν παιδιά ηλικίας 3-12 ετών και αισθάνονται εξαντλημένοι κατά την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου.

Το παρόν πρόγραμμα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας της Ιωάννας Κολλάρα στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Ιωαννίνων και ειδικότερα στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών: "Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική".

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι, εάν επιθυμείτε να λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα, θα σας ζητηθεί σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές να συμπληρώσετε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μαζί με την ηλεκτρονική ενήμερη συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα. Η πρώτη φόρμα ηλεκτρονικής συμπλήρωσης θα είναι κατά την έναρξη του προγράμματος, η δεύτερη κατά την ολοκλήρωσή του και η τρίτη δύο

μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Θέλουμε να δούμε μόνο τις απόψεις σας για μια σειρά από θέματα. Σας παρακαλούμε, αφού διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες, να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις (θα χρειαστείτε περίπου 40 λεπτά), όσο πιο ειλικρινά και αυθόρμητα μπορείτε.

Η συμμετοχή σας στο πρόγραμμα θα είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Όλες οι απαντήσεις που θα δοθούν, θα θεωρηθούν απόλυτα εμπιστευτικές, απόρρητες και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες επιστημονικής δεοντολογίας. Τα δεδομένα, που θα προκύψουν, θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά για ακαδημαϊκό σκοπό και για τους στόχους της συγκεκριμένης έρευνας, στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η συνεργασία και η συμβολή σας στην έρευνα μάς είναι πολύτιμη και για το λόγο αυτό, για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση επιθυμείτε, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη της έρευνας. Επίσης, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε, αν κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας θελήσετε να αποχωρήσετε από το πρόγραμμα τα δεδομένα που έχετε υποβάλει θα διαγραφούν, εφόσον μας γνωστοποιήσετε τον προσωπικό κωδικό αναγνώρισης, καθώς διαφορετικά δε θα υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησής σας.

Σας ευχαριστούμε θερμά!

Επιβεβαιώνω ότι:

Έχω διαβάσει και κατανοήσει το έγγραφο πληροφοριών της παρούσας έρευνας και είμαι ενήμερη ότι δε θα ταυτοποιούμαι σε οποιαδήποτε δημοσίευση, αναφορά ή παρουσίαση των προσωπικών μου δεδομένων.

Αποδέχομαι την συμμετοχή μου στην έρευνα και δίνω την συγκατάθεσή μου τα ανώνυμα ερωτηματολόγια της έρευνας να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντικές επιστημονικές δημοσιεύσεις.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ημερομηνία συμπλήρωσης:

.....

Με εκτίμηση,

Ιωάννα Κολλάρα

Εκπαιδευτικός ΠΕ02

Φοιτήτρια του ΠΜΣ " Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική" του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

E-mail: ioannakollara29@gmail.com

**Β. ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟ  
ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ  
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ 3-12 ΕΤΩΝ**

**Αγαπητοί/-ές γονείς/μητέρες,**

Έχετε επιλεγεί να συμμετάσχετε στο διαδικτυακό ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων που αποτελεί μέρος μεταπτυχιακής έρευνας. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα μπορούν να λάβουν μέρος γονείς, που έχουν παιδιά ηλικίας 3-12 ετών και αισθάνονται εξαντλημένοι από την άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου. Σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός διαδικτυακού ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων.

Το παρόν πρόγραμμα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης της μεταπτυχιακής εργασίας της Ιωάννας Κολλάρα στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Ιωαννίνων και ειδικότερα στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών: "Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική".

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι εάν επιθυμείτε να λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα, θα σας ζητηθεί σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές να συμπληρώσετε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μαζί με την ηλεκτρονική ενήμερη συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα. Η πρώτη φόρμα ηλεκτρονικής συμπλήρωσης θα είναι κατά την έναρξη του προγράμματος, η δεύτερη κατά την ολοκλήρωσή του και η τρίτη δύο μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Θέλουμε να δούμε μόνο τις απόψεις σας για μια σειρά από θέματα. Σας παρακαλούμε, αφού διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες, να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις (θα χρειαστείτε περίπου 40 λεπτά), όσο πιο ειλικρινά και αυθόρμητα μπορείτε.

Η συμμετοχή σας στο πρόγραμμα θα είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Όλες οι απαντήσεις που θα δοθούν, θα θεωρηθούν απόλυτα εμπιστευτικές, απόρρητες και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες επιστημονικής δεοντολογίας. Τα δεδομένα, που θα προκύψουν, θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά για ακαδημαϊκό σκοπό και για τους στόχους της συγκεκριμένης έρευνας, στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η συνεργασία και η συμβολή σας στην έρευνα μάς είναι πολύτιμη και για το λόγο αυτό, για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση επιθυμείτε, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη της έρευνας. Επίσης, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε, αν κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας θελήσετε να αποχωρήσετε από το πρόγραμμα τα δεδομένα που έχετε υποβάλει θα διαγραφούν, εφόσον μας γνωστοποιήσετε τον προσωπικό κωδικό αναγνώρισης, καθώς διαφορετικά δε θα υπάρχει η δυνατότητα ταυτοποίησής σας.

Σας ευχαριστούμε θερμά!

Επιβεβαιώνω ότι:

Έχω διαβάσει και κατανοήσει το έγγραφο πληροφοριών της παρούσας έρευνας και είμαι ενήμερη ότι δε θα ταυτοποιούμαι σε οποιαδήποτε δημοσίευση, αναφορά ή παρουσίαση των προσωπικών μου δεδομένων.

Αποδέχομαι την συμμετοχή μου στην έρευνα και δίνω την συγκατάθεσή μου, τα ανώνυμα ερωτηματολόγια της έρευνας να χρησιμοποιηθούν σε μελλοντικές επιστημονικές δημοσιεύσεις.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ημερομηνία Συμπλήρωσης:

.....

Με εκτίμηση,

Ιωάννα Κολλάρα

Εκπαιδευτικός ΠΕ02

Φοιτήτρια του ΠΜΣ " Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική" του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

E-mail: ioannakollara29@gmail.com



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

#### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

#### ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Με την ολοκλήρωση του παρόντος προγράμματος θα μας ενδιέφερε η γνώμη σας για τη συνολική του αξιολόγηση. Η άποψή σας είναι σημαντική για εμάς. Σημειώστε με ένα *χ* από τον αριθμό ένα (1) έως τον αριθμό τέσσερα (4), όπου ο αριθμός ένα (1) εκφράζει τη λιγότερο θετική άποψη, ενώ ο αριθμός τέσσερα (4) εκφράζει την περισσότερη θετική. (Συμπληρώνοντας το έντυπο συγκατατίθεται για την ανώνυμη χρήση των στοιχείων μου).

**1. Πως αξιολογείτε το παρόν πρόγραμμα ως εκπαιδευτική εμπειρία.**

Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:.....

**2. Σε ποιο βαθμό το παρόν πρόγραμμα ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες σας.**

Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:.....

**3. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι οι γνώσεις που αποκομίσατε και οι δεξιότητες που αναπτύξατε θα σας φανούν χρήσιμες στη σχέση σας με το παιδί σας.**

Λίγο      Αρκετά      Πολύ      Πάρα Πολύ  
1     2     3     4

Παρατηρήσεις:.....

**4. Πως αξιολογείτε την ενότητα «ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ».**

Λίγο      Αρκετά      Πολύ      Πάρα Πολύ  
1     2     3     4

Παρατηρήσεις:.....

**5. Πως αξιολογείτε την ενότητα «ΓΟΝΕΪΚΗ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ».**

Λίγο      Αρκετά      Πολύ      Πάρα Πολύ  
1     2     3     4

Παρατηρήσεις:.....

**6. Πως αξιολογείτε την ενότητα «ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ».**

Λίγο      Αρκετά      Πολύ      Πάρα Πολύ  
1     2     3     4

Παρατηρήσεις:.....

**7. Πως αξιολογείτε την ενότητα «ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ».**

Λίγο      Αρκετά      Πολύ      Πάρα Πολύ

1  2  3  4

Παρατηρήσεις:

**8. Πως αξιολογείτε τη συντονίστρια/εκπαιδύτρια του προγράμματος.**

1  2  3  4

Παρατηρήσεις:.....

Παρακαλούμε συμπληρώστε, εάν υπάρχουν άλλες τυχόν γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη συμμετοχή σας στο παρόν ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα.....

.....

.....

**Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

### Τα ερωτηματολόγια της έρευνας

#### Κοινωνικο-Δημογραφικό Ερωτηματολόγιο

▪ **Περιοχή**

Πόλη (> 100.000 κατοίκους)

Πόλη (15.000 – 100.000 κατοίκους)

Κωμόπολη (1.500 -15.000 κατοίκους)

Χωριό (1.500 κατοίκους)

Άλλο

▪ **Ηλικία συμμετέχουσας:**

<30

31-40

41-50

> 50

▪ **Ηλικία συζύγου:**

<30

31-40

41-50

> 50

▪ **Αριθμός παιδιών:.....**

▪ **Φύλο παιδιών:.....**

▪ **Ηλικία παιδιών:.....**

▪ **Αριθμός παιδιών που ζουν στο σπίτι:.....**

▪ **Παιδιά στην οικογένεια με συμπεριφορικά ή συναισθηματικά**

**προβλήματα** (Αν η απάντηση είναι θετική, διευκρινίστε, κατά τη γνώμη σας, ποια είναι αυτά).....

▪ **Επίπεδο εκπαίδευσης συμμετέχουσας:**

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΤΕΙ/ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Άλλο

▪ **Επίπεδο εκπαίδευσης του συζύγου:**

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΤΕΙ/ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακός τίτλος
- Άλλο

▪ **Οικογενειακή κατάσταση:**

- Ανεπίσημη σχέση
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος
- Σε διάσταση
- Άλλο

▪ **Η συμμετοχή του/της συζύγου στην φροντίδα του παιδιού/των παιδιών κρίνεται ικανοποιητική και σε ποιο βαθμό:**

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Αρκετά
- Πολύ

▪ **Επαγγελματική κατάσταση συμμετέχουσας:**

- Άνεργη
- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Συνταξιούχος

▪ **Επαγγελματική κατάσταση του συζύγου:**

- Άνεργος

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Συνταξιούχος

▪ **Πώς βιώνετε την οικονομική κατάσταση της οικογένειας:**

- Καθόλου ικανοποιητική
- Ελάχιστα ικανοποιητική
- Ικανοποιητική
- Αρκετά ικανοποιητική
- Πολύ ικανοποιητική
- Άλλο

▪ **Έχετε απευθυνθεί μέχρι σήμερα σε κάποια δομή ψυχικής υγείας ή συμβουλευτική υπηρεσία για θέματα που σας απασχολούν;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

## Parental Burnout Assessment (PBA)

Τα παιδιά είναι μια σημαντική πηγή ολοκλήρωσης και χαράς για τους γονείς τους. Ταυτόχρονα, όμως, για μερικούς γονείς μπορεί να αποτελέσουν και πηγή εξάντλησης. (Αυτό δεν είναι αντιφατικό: η εξάντληση και η προσωπική ολοκλήρωση μπορεί να συνυπάρχουν και μπορείτε να αγαπάτε τα παιδιά σας, ακόμη κι αν αισθάνεστε κατάκοποι από τον ρόλο σας ως γονείς) Το παρακάτω ερωτηματολόγιο αφορά το αίσθημα εξάντλησης που μπορεί να βιώσατε ως γονείς. Επιλέξτε την απάντηση που ταιριάζει περισσότερο στα προσωπικά σας αισθήματα. Δεν υπάρχει σωστή και λάθος απάντηση. Αν ποτέ δεν είχατε αυτό το αίσθημα, επιλέξτε "Ποτέ". Αν είχατε αυτό το αίσθημα, υποδείξτε πόσο συχνά το νιώθετε, επιλέγοντας μεταξύ των απαντήσεων "Μερικές φορές το χρόνο" έως "Καθημερινά", εκείνη που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά αισθάνεστε έτσι.

	Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα ή και σπανιότερα	Μερικές φορές κάθε μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Περισσότερες φορές μέσα στην εβδομάδα	Κάθε μέρα
Είμαι τόσο κουρασμένος/η από τον ρόλο μου ως γονιός που ο ύπνος δεν είναι αρκετός							
Αισθάνομαι ότι έχω χάσει τον προσανατολισμό μου ως γονιός							
Νιώθω πλήρως καταβεβλημένος/η από τον ρόλο μου ως γονιός							
Δεν έχω καθόλου ενέργεια για να προσέξω το/τα παιδί/παιδιά μου							
Δεν νομίζω ότι είμαι τόσο καλός γονιός για το/τα παιδί/παιδιά μου, όσο ήμουν παλιότερα							
Δεν αντέχω άλλο τον ρόλο μου ως πατέρας/μητέρα πλέον							
Αισθάνομαι ότι έχω εξαντλήσει τα περιθώριά μου ως γονιός							
Έχω την εντύπωση ότι προσέχω το/τα παιδί/παιδιά μου μηχανικά							
Έχω την αίσθηση ότι έχω πραγματικά εξαντληθεί ως γονέας							
Όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια ημέρα με το/τα παιδί/παιδιά μου νιώθω εξάντληση πριν ακόμη η μέρα ξεκινήσει							
Δεν απολαμβάνω να βρίσκομαι με το/τα παιδί/παιδιά μου							
Αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο ως γονιός							
Σκέφτομαι πως δεν είμαι πια ο γονιός που ήμουν κάποτε							
Κάνω ό,τι θα έπρεπε να κάνω για το/τα παιδί/παιδιά μου αλλά τίποτα παραπάνω							
Ο ρόλος μου ως γονέα απορροφά όλη μου την ενέργεια							
Δεν μπορώ άλλο να είμαι γονιός							
Ντρέπομαι που έχω γίνει τέτοιος γονιός							
Δεν είμαι πια περήφανος για τον εαυτό μου ως γονέα							

Έχω την εντύπωση ότι, όταν αλληλεπιδρώ με το/τα παιδί/παιδιά μου δεν είμαι πια ο εαυτός μου							
Δεν μπορώ πλέον να δείξω στο/στα παιδί/παιδιά μου πόσο πολύ τα αγαπώ							
Και μόνο η σκέψη των όσων έχω να κάνω για το/τα παιδί/παιδιά μου, μου φαίνεται εξαντλητική							
Εκτός των συνηθισμένων δραστηριοτήτων (μεταφορά με το αυτοκίνητο, ύπνος, φαγητό), δεν μπορώ πια να κάνω άλλη προσπάθεια για το/τα παιδί/παιδιά μου.							
Απλώς επιβιώνω ως γονέας							



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Parental Stress Index – Short Form (PSI -SF)

---

Αρχικά ονόματος παιδιού.: .....

Ημερομηνία.:.....

Φύλο παιδιού.:  Αγόρι

Κορίτσι Ηλικία Παιδιού.:

Οδηγίες.: Όταν απαντάτε τις ακόλουθες ερωτήσεις, σας παρακαλούμε να έχετε στο νου σας το συγκεκριμένο παιδί. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματα σας ή αυτή που πλησιάζει περισσότερο σε αυτό που αισθάνεστε.

Η απάντηση σας θα πρέπει να είναι η πρώτη σας σκέψη σε κάθε ερώτηση.

Σας παρακαλούμε να σημειώσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω διατυπώσεις – ερωτήσεις, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα σε αυτό που αισθάνεστε.

Αν δεν είστε σίγουροι, κυκλώστε το 3.

1	2	3	4	5
Διαφωνώ πολύ	διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ

Παράδειγμα.:

Μου αρέσει να πηγαίνω κινηματογράφο

(Αν σας αρέσει να πηγαίνετε κινηματογράφο, θα κυκλώνεται το 4)

**Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία!**

1	2	3	4	5
Διαφωνώ πολύ	διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ

1	Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά	1	2	3	4	5
2	Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου απ' όσα περίμενα	1	2	3	4	5
3	Νιώθω παγιδευμένος από τις ευθύνες μου ως γονιός	1	2	3	4	5
4	Από τότε που έκανα αυτό το παιδί δεν κατάφερα να κάνω καινούργια και διαφορετικά πράγματα	1	2	3	4	5
5	Από τότε που έκανα παιδί νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν	1	2	3	4	5
6	Δε νιώθω ευχαριστημένη/νος με τα ρούχα που ψώνισα τη τελευταία φορά για μένα	1	2	3	4	5
7	Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά στη ζωή μου που με ενοχλούν	1	2	3	4	5
8	Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα απ' όσα περίμενα στη σχέση μου με το/τη σύντροφό μου	1	2	3	4	5
9	Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους	1	2	3	4	5
10	Όταν πηγαίνω σε πάρτι / γιορτή δεν περιμένω να διασκεδάσω	1	2	3	4	5
11	Δε με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα	1	2	3	4	5
12	Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όπως παλιά	1	2	3	4	5
13	Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά	1	2	3	4	5
14	Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου	1	2	3	4	5
15	Το παιδί μου χαμογελά πολύ περισσότερο από όσο περίμενα	1	2	3	4	5
16	Όταν κάνω πράγματα για το παιδί μου, έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ	1	2	3	4	5
17	Όταν παίζει το παιδί μου, δε γελάει συχνά	1	2	3	4	5
18	Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξ' ίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά	1	2	3	4	5
19	Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά	1	2	3	4	5
20	Το παιδί μου δε μπορεί να κάνει όσα περίμενα	1	2	3	4	5
21	Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει σε νέα πράγματα	1	2	3	4	5

22	Νιώθω ότι είμαι γονιός	1. Ένας πολύ καλός γονιός 2. Καλύτερος από μέτριος γονιός 3. ένας μέτριος γονιός 4. κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός 5. όχι και πολύ καλός γονιός	1	2	3	4	5
23	Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί		1	2	3	4	5
24	Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία		1	2	3	4	5
25	Το παιδί φαίνεται ότι κλαίει ή ότι γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά		1	2	3	4	5
26	Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση		1	2	3	4	5
27	Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο και αναστατώνεται εύκολα		1	2	3	4	5
28	Το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν πάρα πολύ		1	2	3	4	5
29	Το παιδί μου αντιδρά πολύ έντονα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει		1	2	3	4	5
30	Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό		1	2	3	4	5
31	Στάθηκε πολύ δύσκολο απ' όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά στον ύπνο και το φαγητό		1	2	3	4	5
32	Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει είναι.: 1. πολύ πιο εύκολο απ' ότι περίμενα 2. κάπως πιο εύκολο απ' ότι περίμενα 3. περίπου πιο δύσκολο απ' ότι περίμενα 4. κάπως πιο δύσκολο απ' ότι περίμενα 5. πολύ πιο δύσκολο απ' ότι περίμενα		1	2	3	4	5
33	Σκεφτείτε προσεκτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και τα οποία σας ενοχλούν. Για παράδειγμα.: χαζεύει, καθυστερεί, αρνείται να ακούσει, είναι υπερδραστήριο, κλαίει, διακόπτει, τσακώνεται, κλαψουρίζει κ.α. Σας παρακαλούμε να κυκλώσετε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε 1. 1-3    2. 4-5    3. 6-7    4. 8-9    5. Πάνω από 10		1	2	3	4	5
34	Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ		1	2	3	4	5
35	Τελικά το παιδί μου είναι μεγαλύτερο πρόβλημα απ' όσο περίμενα		1	2	3	4	5
36	Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από μένα σε σχέση με τις απαιτήσεις που έχουν τα περισσότερα παιδιά από τους γονείς τους		1	2	3	4	5

## The Connor-Davidson Resilience Scale

### ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν “σωστές” ή “λάθος” απαντήσεις.

Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την Αποτυχία.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Με θεωρώ δυνατό άτομο.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Μου αρέσουν οι προκλήσεις.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ</b>	<b>ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ</b>
Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory – BDI)

(Beck A. T., Ward C., Mendelson M., Mock J. & Erbaugh J., 1961)  
Μετάφραση & Προσαρμογή: Σ. Ντόνιας & Ι. Δεμερτζής

**ΟΔΗΓΙΕΣ:** Στο παρακάτω ερωτηματολόγιο υπάρχουν ομάδες από προτάσεις (ερωτήσεις). Διάβασε τες προσεκτικά. Διάλεξε από κάθε ομάδα εκείνη την μία πρόταση η οποία περιγράφει με τον πιο καλό τρόπο, το πώς ένιωθες την εβδομάδα που πέρασε, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας. Σημάδεψε με ένα σταυρό την πρόταση που διάλεξες. Αν νομίζεις ότι ισχύουν περισσότερες από μία προτάσεις της ίδιας ομάδας, σημάδεψε αυτές που νομίζεις ότι ισχύουν. Προτού διαλέξεις, φρόντισε να διαβάσεις όλες τις προτάσεις της κάθε ομάδας.

### 1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

1. Δεν αισθάνομαι λυπημένη
2. Αισθάνομαι λυπημένη ή μελαγχολική
3. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε αυτό μου προξενεί πόνο
4. Είμαι τόσο μελαγχολική ή δυστυχισμένη ώστε δε μπορώ να το αντέξω

### 2. ΑΠΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ

1. Δεν είμαι ιδιαίτερα απαισιόδοξη ή αποθαρρημένη για το μέλλον
2. Μου φαίνεται ότι δεν έχω τίποτα καλό να περιμένω από το μέλλον
3. Μου φαίνεται ότι δε θα ξεπεράσω τις δυσκολίες μου
4. Μου φαίνεται ότι το μέλλον είναι χωρίς ελπίδα και ότι τα πράγματα δεν μπορεί να φτιάξουν

### 3. ΑΙΣΘΗΜΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ

1. Δεν αισθάνομαι αποτυχημένη

2. Μου φαίνεται ότι είμαι αποτυχημένη περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους
3. Καθώς σκέπτομαι τη ζωή μου μέχρι τώρα το μόνο που βλέπω είναι πολλές αποτυχίες
4. Αισθάνομαι ότι είμαι τελείως αποτυχημένη σαν άτομο (σύζυγος-μητέρα)

#### 4. ΜΕΙΩΣΗ ΑΠΟΛΑΥΣΗΣ

1. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα δυσαρεστημένη
  2. Αισθάνομαι βαριεστημένη σχεδόν όλη την ώρα
  3. Δεν απολαμβάνω τα πράγματα όπως πρώτα
  4. Αισθάνομαι δυσαρεστημένη με το κάθε τί
5. ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΝΟΧΗΣ
1. Δεν αισθάνομαι ιδιαίτερα ένοχο τον εαυτό μου
  2. Πολλές φορές αισθάνομαι κακιά ή χωρίς αξία
  3. Αισθάνομαι πολύ ένοχη
  4. Αισθάνομαι ότι είμαι πολύ κακιά ή ανάξια

#### 6. ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΙΜΩΡΙΑΣ

1. Δεν αισθάνομαι ότι τιμωρούμαι
2. Αισθάνομαι ότι κάτι κακό μπορεί να μου συμβεί
3. Αισθάνομαι ότι μου αξίζει να τιμωρηθώ
4. Θέλω να τιμωρηθώ

#### 7. ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΠΑΘΕΙΑ

1. Δεν αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου
2. Δεν μου αρέσει ο εαυτός μου
3. Μισώ τον εαυτό μου

4. Αισθάνομαι απογοητευμένη από τον εαυτό μου

8. ΑΥΤΟΚΡΙΤΙΚΗ

1. Δεν αισθάνομαι ότι είμαι χειρότερη από τους άλλους
2. Είμαι αυστηρή με τον εαυτό μου για τις αδυναμίες μου
3. Κατηγορώ τον εαυτό μου για τα λάθη μου
4. Κατηγορώ τον εαυτό μου για κάθε κακό που μου συμβαίνει

9. ΣΚΕΨΕΙΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

1. Δεν μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
2. Μου έρχονται σκέψεις να κάνω κακό στον εαυτό μου
3. Μου φαίνεται ότι θα ήταν καλύτερα να πέθαινα
4. Θα αυτοκτονούσα αν μπορούσα

10. ΚΛΑΜΑ

1. Δεν κλαίω περισσότερο από το συνηθισμένο
2. Κλαίω περισσότερο απ' ό τι συνήθως
3. Κλαίω συνεχώς, δεν μπορώ να σταματήσω
4. Άλλοτε μπορούσα να κλάψω άλλα τώρα μου είναι αδύνατο να κλάψω αν και το θέλω

11. ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΤΗΤΑ- ΑΝΗΣΥΧΙΑ

1. Δεν είμαι περισσότερο εκνευρισμένη τώρα απ' ό τι συνήθως
2. Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι περισσότερο απ' ό τι συνήθως
3. Αισθάνομαι διαρκώς εκνευρισμένη
4. Δεν εκνευρίζομαι τώρα για πράγματα που με νευρίαζαν συνήθως



12. ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

1. Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους
2. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για τους άλλους ανθρώπους απ' ό τι παλαιότερα
3. Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και τα αισθήματά μου για αυτούς έχουν λιγосτέψει
4. Έχω χάσει όλο το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους και δεν νοιάζομαι καθόλου για αυτούς

13. ΑΝΑΠΟΦΑΣΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

1. Είμαι το ίδιο αποφασιστικός όπως πάντα
2. Τελευταία αναβάλλω το να παίρνω αποφάσεις
3. Έχω μεγάλη δυσκολία στο να παίρνω αποφάσεις
4. Δεν μπορώ να πάρω καμία απόφαση

14. ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΕΓΩ - ΑΝΑΞΙΟΤΗΤΑ

1. Δε μου φαίνεται ότι η εμφάνισή μου είναι χειρότερη από ποτέ
2. Ανησυχώ μήπως μοιάζω γερασμένη και αντιπαθητική
3. Αισθάνομαι ότι έγινε τέτοια αλλαγή επάνω μου, ώστε να φαίνομαι αντιπαθητική
4. Μου φαίνεται ότι είμαι άσχημη και αποκρουστική

15. ΜΕΙΩΣΗ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

1. Τα καταφέρνω στη δουλειά μου όπως και πρώτα
2. Χρειάζεται να κάνω ιδιαίτερη προσπάθεια για ν' αρχίσω κάποια δουλειά
3. Δεν τα καταφέρνω στη δουλειά μου όπως και πρώτα
4. Μου είναι αδύνατο να εργαστώ

16. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΙΝΟ

1. Κοιμάμαι τόσο καλά όσο συνήθως
2. Ξυπνώ το πρωί πιο κουρασμένος από άλλοτε
3. Ξυπνώ το πρωί 2-3 ώρες νωρίτερα από άλλοτε και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ
4. Ξυπνώ νωρίς κάθε μέρα και δεν μπορώ να κοιμηθώ πάνω από 5 ώρες το 24ωρο

17. ΕΥΚΟΛΗ ΚΟΠΩΣΗ

1. Δεν κουράζομαι ευκολότερα απ' ότι συνήθως
2. Κουράζομαι τώρα ευκολότερα από πρώτα
3. Κουράζομαι με το παραμικρό που κάνω
4. Κουράζομαι τόσο εύκολα ώστε δεν μπορώ να κάνω τίποτα

18. ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΕΞΗΣ

1. Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη από άλλοτε
2. Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο άλλοτε
3. Η όρεξή μου είναι πολύ χειρότερη τώρα
4. Δεν έχω πια καθόλου όρεξη

19. ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ

1. Δεν έχω χάσει σχεδόν καθόλου βάρος τον τελευταίο καιρό
2. Έχω χάσει περισσότερο από 2 κιλά
3. Έχω χάσει περισσότερο από 4 κιλά
4. Έχω χάσει περισσότερο από 7 κιλά

20. ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΑΚΕΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΕΙΣ

1. Δεν με απασχολεί η υγεία μου περισσότερο από άλλοτε
2. Με απασχολούν πόνοι ή βαρυστομαχιά ή δυσκοιλιότητα
3. Με απασχολεί τόσο πολύ το πως αισθάνομαι ή το τι αισθάνομαι ώστε μου είναι δύσκολο να σκεφθώ τίποτε άλλο
4. Είμαι εντελώς απορροφημένος με το τι αισθάνομαι

21.

Απώλεια της Libido

1. Δεν έχω προσέξει τελευταία καμία αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για το σεξ
2. Ενδιαφέρομαι τώρα λιγότερο για το σεξ απ' ότι συνήθως
3. Ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο τώρα για το σεξ
4. Έχω χάσει τελείως το ενδιαφέρον μου για το σεξ