



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ & ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

Διπλωματική εργασία

**ΓΟΝΕΪΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ
ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ**

Όνομα/ΑΜ

ΕΞΑΡΧΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ / Α.Μ: 30

Επιβλέπουσα

ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα 2019



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ & ΕΠΙΚΤΗΤΩΝ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

Dissertation title

**PARENTAL STRESS IN CASES OF CHILDREN WITH EARLY ONSET
OF LEARNING DISABILITIES**

Name /AM

EXARCHOU PARASKEVI / A.M: 30

Supervisor

ZAKOPOULOU VIKTORIA

Associate Professor of Ioannina University of department of Speech Therapy

Ioannina 2019

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 2019

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Βικτωρία Ζακοπούλου,

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2. Μέλος επιτροπής

Ζιάβρα Ναυσικά,

Καθηγήτρια, Χειρουργός ΩΡΛ, Διευθύντρια του ΠΜΣ

3. Μέλος επιτροπής

Σιαφάκα Βασιλική,

Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήματος Λογοθεραπείας, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η Διευθύντρια του ΠΜΣ

Ναυσικά Ζιάβρα

Υπογραφή

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ' ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Εξάρχου, Παρασκευή

Υπογραφή

© Εξάρχου, Παρασκευή, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν μια κοπιώδης και γεμάτη ενθουσιασμό προσπάθεια που θα ήταν αδύνατον να ολοκληρωθεί χωρίς τη βοήθεια και τη καθοδήγηση κάποιων ατόμων τους οποίους, σαν ελάχιστο φόρο τιμής, οφείλω να ευχαριστήσω.

Αρχικά, θα ήθελα λοιπόν, να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην κυρία Ζακοπούλου Βικτωρία για τη καθοδήγηση, την υπομονή και το προσωπικό χρόνο και ενέργεια που διέθεσε, αλλά κυρίως την ευχαριστώ για το ήθος, το σεβασμό και τη φιλοσοφία της συνεργασίας που επέδειξε από την αρχή έως το πέρας της εργασίας. Ευκαιρίας δοθείσας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του ΠΜΣ Λογοθεραπείας για τις εποικοδομητικές γνώσεις που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Σιαφάκα Βασιλική για την άψογη συνεργασία και για τις πολύτιμες συμβουλές της στη στατιστική ανάλυση της έρευνας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στους γονείς, τους πιο πολύτιμους «συνεργάτες» μου στο καθημερινό αγώνα που δίνεται για την αντιμετώπιση των διαταραχών των παιδιών τους, για τη προθυμία που έδειξαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Τέλος, σε προσωπικό επίπεδο θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ανοχή και την υπομονή, αλλά κυρίως για τη στήριξη καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν επηρεάζουν μόνο το παιδί με τις Μ.Δ., αλλά, σύμφωνα με τους ειδικούς, έχουν ουσιαστική επίδραση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Η εξάρτηση των παιδιών αυτών από άλλα άτομα πιθανόν να αποτελεί σημαντική πηγή άγχους για τους γονείς.

Σκοπός: Στόχοι της παρούσας έρευνας ήταν (i) η διερεύνηση του γονεϊκού στρες, σε γονείς τα παιδιά των οποίων διαγνώστηκαν με πρώιμες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και (ii) η εκτίμηση των υποκειμενικών ενοχλημάτων της συμπτωματικής συμπεριφοράς των γονέων σε πολλές διαστάσεις ψυχοπαθολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα κοινωνικό-δημογραφικά τους στοιχεία, στη συνέχεια το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form(SF)και την Κλίμακα Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας-Symptom Checklist 90-R(SCL-90).

Αποτελέσματα: Το φύλο φάνηκε να μην συσχετίζεται και στα δυο ερωτηματολόγια με τα επίπεδα γονεϊκού άγχους και της ψυχοπαθολογίας. Η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα γονεϊκού άγχους και συσχετίζονται με την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας. Η επαγγελματική κατάσταση φάνηκε επίσης να επηρεάζει τα επίπεδα του γονεϊκού άγχους και να συσχετίζεται με την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας.

Συμπεράσματα : Το γονεϊκό άγχος φάνηκε να συσχετίζεται με την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στους γονείς παιδιών με πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες.

Λέξεις – κλειδιά: γονεϊκό άγχος, οικογένεια, πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες, ψυχοπαθολογία

ABSTRACT

Introduction: Learning disabilities not only affect the child with learning disabilities, but, according to experts, they have a substantial impact on other family members. Dependence of these children on other people may be a major source of stress for parents.

Aim: The aims of the current study were (i) to investigate parental stress, to parents whose children were diagnosed with early special learning difficulties, and (ii) to assess the subjective annoyances of symptomatic behavior of parents in many dimensions of psychopathology.

Material and Method: All participants completed their social demographics, the Parental Stress Index/Short Form (SF) and the Symptom Checklist 90 – R (SCL - 90).

Results: Gender did not appear to be associated in both questionnaires with levels of parental stress and psychopathology. Family status and educational level seemed to affect parental stress levels, while correlate with the existence of psychopathology. The occupational condition also appeared to affect levels of parental stress and to be associated with the existence of psychopathology.

Conclusions: Parental stress has been associated with the existence of psychopathology in parents of children with early learning difficulties.

Keywords: parental stress, family, early learning disabilities, psychopathology

Πίνακας περιεχομένων

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	11
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	13
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	15
1. Γονεϊκό άγχος και αναπτυξιακές διαταραχές.....	16
1.1 Γονεϊκό άγχος.....	16
1.2 Αναπτυξιακές διαταραχές.....	18
1.2.1 Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.....	19
1.2.2 Βιολογικοί παράγοντες.....	22
1.2.3 Γενετικοί παράγοντες.....	24
1.2.4. Το στρες της μητέρας.....	25
1.3 Γονεϊκό άγχος και αναπτυξιακές διαταραχές.....	27
1.4 Γονεϊκό άγχος και πρόωμη εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών.....	29
2. Περιγραφή ερωτηματολογίων.....	33
2.1. Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form(PSI-SF).....	33
2.2. Κλίμακα Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας-Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R).....	35
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	37
1. Στόχος.....	38
2. Υλικό και μέθοδος.....	38
4. Αποτελέσματα.....	41
4.1 Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	41
4.2 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF).....	43
4.3 Αποτελέσματα Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας –Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R).....	44
4.4 Αποτελέσματα Συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων.....	45
4.4.1 Συσχέτιση ως προς την αμυντική απάντηση (DR).....	45
4.4.2 Συσχέτιση ως προς τη φόρτιση γονέα (PD).....	46
4.4.3 Συσχέτιση ως προς τη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (RCDI).....	47
4.4.4 Συσχέτιση ως προς τη βαθμολογία δύσκολου παιδιού (DC).....	48
4.5 Αποτελέσματα Συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	49

4.5.1	Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς το φύλο.....	49
4.5.2	Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς την οικογενειακή κατάσταση	51
4.5.3	Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς το μορφωτικό επίπεδο	53
4.5.4	Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς την επαγγελματική κατάσταση	55
4.6	Αποτελέσματα Συσχετίσεων μεταξύ κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων και μέσων τιμών των ερωτηματολογίων	57
4.6.1	Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς το φύλο	57
4.6.2	Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς την οικογενειακή κατάσταση	58
4.6.3	Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς το μορφωτικό επίπεδο	59
4.6.4	Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς την επαγγελματική κατάσταση.....	60
5.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	61
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66
	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SCL-90-R.....	72
	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Parental Stress Index – Short Form (PSI -SF)	75

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	42
Πίνακας 2: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του δείγματος ως προς τις διαστάσεις και τις συνολικές τιμές του ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF).....	43
Πίνακας 3: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του δείγματος ως προς τις διαστάσεις και τις συνολικές τιμές της Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R).....	44
Πίνακας 4: Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με την αμυντική απάντηση (DR).....	45
Πίνακας 5: Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με τη φόρτιση γονέα (PD).....	46
Πίνακας 6: Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με τη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (RCDI).....	47
Πίνακας 7: Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με τη βαθμολογία δύσκολου παιδιού (DC).....	48
Πίνακας 8: Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI - SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form)και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το φύλο.....	50
Πίνακας 9: Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI-SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	52
Πίνακας 10: Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI-SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form)και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο.....	54

Πίνακας 11: Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI-SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form)και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση.....	56
Πίνακας 12: Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το φύλο.....	57
Πίνακας 13: Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	58
Πίνακας 14: Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο.....	59
Πίνακας 15: Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση.....	60

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν τομέα μελέτης και έρευνας των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αφορά μια ομάδα ατόμων τα οποία, ενώ δεν παρουσιάζουν εμφανείς νοητικές διαταραχές, ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή άλλα προβλήματα στην ανάπτυξη, εντούτοις δεν είναι σε θέση να επωφεληθούν από την τυπική διδασκαλία, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται σε μαθησιακά και γνωστικά επιτεύγματα και να οδηγούνται σε σχολική υποεπίδοση ή και αποτυχία. Το γονεϊκό άγχος αναφέρεται ως μια αρνητική πνευματική αντίδραση από γονείς, και προκύπτει μέσα από αρνητικές εκτιμήσεις και βιώματα κατά το γονεϊκό τους ρόλο. Είναι συνέπεια μιας διάστασης που δημιουργείται ανάμεσα στις πραγματικές απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου και στην ικανότητα του γονέα να ανταπεξέλθει σε αυτές. Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας γίνεται ανάλυση τόσο των μαθησιακών δυσκολιών, όσο και του γονεϊκού άγχους. Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται η μελέτη. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του γονεϊκού άγχους σε περιπτώσεις παιδιών με πρόωμη εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών.

«Οι γονείς είναι τα τελικά πρότυπα για τα παιδιά. Κάθε λέξη και κάθε κίνηση τα επηρεάζει. Κανένα άλλο άτομο ή εξωτερική δύναμη δεν έχει μεγαλύτερη επιρροή σε ένα παιδί από τον γονιό του».

Bob Keeshan

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν επηρεάζουν μόνο το παιδί με τις Μ.Δ., αλλά, σύμφωνα με τους ειδικούς, έχουν ουσιαστική επίδραση στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Λαμβάνοντας υπόψη τις οικογενειακές θεωρίες, τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν με ένα μεταβατικό τρόπο, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες θα έχουν αντίκτυπο στους γονείς, το οικογενειακό σύστημα και τα αδέρφια.

Παρόλο, που αρκετές έρευνες έχουν γίνει σχετικά με την επίδραση των μαθησιακών δυσκολιών στο άτομο, αντίστοιχα πολύ λίγες έρευνες έχουν γίνει για την επίδραση τους στο πλαίσιο της οικογένειας. Οι υπάρχουσες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στο άγχος που σχετίζεται με το μέγιστο ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες και στην συνοχή, λειτουργικότητα της οικογένειας. Τα τελευταία χρόνια οι ειδικοί τείνουν να συνδέουν το γονεϊκό άγχος κυρίως με τις αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, αντίθετα λίγα ερευνητικά δεδομένα υπάρχουν για αυτόν τον τύπο άγχους σε γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

Είναι σημαντικό ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες στην οικογένεια φαίνεται, από αρκετά ερευνητικά δεδομένα, να αποτελεί ισχυρό παράγοντα ματαίωσης και δυσαρέσκειας για τους γονείς (Heiman, 2002).

Τα συναισθήματα αυτά των γονέων συχνά επηρεάζουν αρνητικά και τα παιδιά, διαταράσσουν τη μεταξύ τους επικοινωνία και τέλος οδηγούν σε χαμηλή οικογενειακή συνοχή (Al-Yagon, 2003). Σύμφωνα με τους McKinney και Feagans (1984), τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι περισσότερο εξαρτημένα από τους άλλους και ιδιαίτερα από τους γονείς, γεγονός που δυσκολεύει τη σχέση τους με τους συνομηλίκους. Η εξάρτηση των παιδιών από άλλα άτομα πιθανόν να αποτελεί σημαντική πηγή άγχους για τους γονείς.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1ο

1. Γονεϊκό άγχος και αναπτυξιακές διαταραχές

1.1 Γονεϊκό άγχος

Η λέξη άγχος προερχόμενη από το ρήμα άγχω σημαίνει σφίγγω πιεστικά στο λαιμό και αποτελεί την κλινική εκδήλωση της μακροχρόνιας έκθεσής μας σε ψυχοπιεστικούς παράγοντες. Η λέξη στρες προέρχεται από το ινδο – ευρωπαϊκό «str», το λατινικό «Strigere», που σημαίνει τεντώνω και το ελληνικό «στραγγαλίζειν». Το στρες χαρακτηρίζεται ως η διαταραχή της ομοιόστασης του οργανισμού και αποτελείται από τα ψυχοπιεστικά ερεθίσματα καθώς και από τις αντιδράσεις του ατόμου, ψυχικές, σωματικές αλλά και κοινωνικές (Chrousos, 2009).

Από βιολογικής πλευράς οι Bögels et.al., (2014) αρχικά είχαν πει ότι το στρες είναι «το σύνδρομο του να είσαι άρρωστος». Στη συνέχεια όρισαν το στρες ως κάθε τι απαιτητικό για τον οργανισμό, το οποίο προκαλεί μία σωματική αντίδραση και έχει ως επακόλουθο διάφορες αλλαγές προσωρινές ή μόνιμες, στις οποίες καλείται να προσαρμοστεί το άτομο. Μάλιστα, διέκριναν το στρες σε εποικοδομητικό ονομάζοντας το επιδομητικό (Eustress) και στο αποδομητικό (Distress), το οποίο καταβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό και ως εκ τούτου δεν μπορεί να λειτουργήσει.

Το άγχος δε συνδέεται απαραίτητα με σημαντικά γεγονότα της ζωής, αλλά με τις καθημερινές ματαιώσεις. Πολλές φορές επηρεάζουν αρνητικά την μελλοντική αντίδραση και λειτουργικότητα του ατόμου σε αντίστοιχα γεγονότα και καταστάσεις (Bögels et.al., 2014). Οι πιο στρεσογόνοι παράγοντες χωρίζονται σε τέσσερεις ευρείες κατηγορίες: τους ατομικούς, τους οικογενειακούς, τους εργασιακούς και τους περιβαλλοντικούς. Η σφαιρική ανασκόπηση των θεωριών για το στρες συνέβαλε στην πιο συστηματική μελέτη ενός συγκεκριμένου τύπου άγχους, του γονεϊκού άγχους.

Ουσιαστική είναι η συμβολή του Richard Abidin (1995), ο οποίος εισήγαγε τον όρο του γονεϊκού άγχους στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Ο ίδιος ορίζει το γονεϊκό άγχος ως μια αρνητική πνευματική (mental) αντίδραση που αναφέρεται από γονείς, και προκύπτει μέσα από αρνητικές εκτιμήσεις και βιώματα κατά το γονεϊκό τους ρόλο. Είναι συνέπεια μιας διάστασης που δημιουργείται ανάμεσα στις πραγματικές απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου και στην ικανότητα του γονέα να ανταπεξέλθει σε αυτές. Για τον Abidin, επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση άγχους δεν είναι μόνο τα σημαντικά γεγονότα της ζωής, όπως

μια απώλεια στην οικογένεια, αλλά οι αρνητικές εκτιμήσεις του γονέα για τη λειτουργικότητα του παιδιού και η αίσθηση του γονέα ότι δε μπορεί να διαχειριστεί και να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στο γονεϊκό του ρόλο.

Το γονεϊκό άγχος αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα όταν τίθεται θέμα παραπομπής και υποστήριξης παιδιών και οικογενειών (Mc Dowell et.al., 1995). Η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί στη μελέτη του γονεϊκού άγχους σε πληθυσμό γονέων που έχουν παιδιά με σοβαρές αναπηρίες και αναπτυξιακές διαταραχές. Το άγχος συχνά τοποθετείται ως ένα σημαντικό θέμα στις οικογένειες παιδιών με δυσκολίες, παρόλο που το άγχος δε σχετίζεται απαραίτητα με δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Bristol, 1987` Harris & McHale, 1989` Kazak, 1987). Το γονεϊκό άγχος έχει συνδεθεί κατά καιρούς με απομόνωση, καταθλιπτική συμπτωματολογία και συγκρούσεις στις σχέσεις των μελών της. Τα υψηλά ποσοστά σχετίζονται σημαντικά με τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παιδιού και δεν συνεπάγονται από την φτώχη προσωπική και οικογενειακή λειτουργικότητα (Dysson & Fewell, 1986). Πιο συγκεκριμένα, το γονεϊκό άγχος έχει συνδεθεί ιδιαίτερα με χαμηλή λειτουργικότητα του παιδιού, και είναι μια αντίδραση του γονέα στην προσπάθεια του να ανταπεξέλθει στις υψηλές απαιτήσεις του γονεϊκού του ρόλου.

1.2 Αναπτυξιακές διαταραχές

Ο όρος αναπτυξιακές διαταραχές αναφέρεται σε μια ομάδα συνθηκών που χαρακτηρίζονται από διανοητική ή/και σωματική βλάβη, οδηγώντας σε λειτουργικούς περιορισμούς στις κύριες δραστηριότητες ζωής, όπως η γλώσσα, η μάθηση, η κινητικότητα, η αυτοβοήθεια και η ανεξάρτητη διαβίωση (Van der Meer, 2012). Με τη στενή έννοια του όρου, στις αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται διαταραχές με έναρξη κατά τη διάρκεια της νηπιακής ή παιδικής ηλικίας, στις οποίες υπάρχει βλάβη ή καθυστέρηση της ανάπτυξης λειτουργιών που συνδέονται στενά με τη βιολογική ωρίμανση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Συχνά όμως ο όρος χρησιμοποιείται ευρύτερα για να καλύψει διαταραχές που δεν μπορούν να κατανοηθούν έξω από την αναπτυξιακή πορεία του ανθρώπου (Hastings & Taunt, 2002).

Αυτές οι διαταραχές περιλαμβάνουν διαταραχές λόγου, μαθησιακές δυσκολίες, κινητικές διαταραχές και διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Σύμφωνα με έρευνες, το 50% των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές εμφανίζουν συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς σε τριπλάσια συχνότητα από το γενικό πληθυσμό (Van der Meer, 2012). Σύμφωνα με την τελευταία αναθεώρηση του ταξινομικού συστήματος DSM-5 (APA, 2014), ο ορισμός που αποδίδεται είναι αυτός των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνουν βλάβες στην ανάπτυξη και την εξέλιξη του εγκεφάλου ή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Μια στενότερη χρήση του όρου αναφέρεται σε μια διαταραχή της λειτουργίας του εγκεφάλου που επηρεάζει το συναίσθημα, την ικανότητα μάθησης και τη μνήμη. Ο όρος χρησιμοποιείται μερικές φορές λανθασμένα ως αποκλειστικό συνώνυμο για τις διαταραχές που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές έχουν νευρολογική προέλευση και όταν συμβαίνουν περιλαμβάνουν:

- Κινητικές διαταραχές.
- Στερεοτυπική κινητική διαταραχή, όπως το σύνδρομο Tourette.
- Τραυματική βλάβη του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων των συγγενών βλαβών που προκαλούν εγκεφαλική παράλυση.
- Διαταραχές επικοινωνίας, λόγου και ομιλίας.
- Γενετικές διαταραχές, όπως το σύνδρομο Down και το σύνδρομο εύθραυστου X.
- Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής.

Οι νευρολογικές διαταραχές σχετίζονται με διαφορετικούς βαθμούς δυσκολίας που ενδέχεται να έχουν σημαντικές νοητικές, συναισθηματικές, σωματικές και οικονομικές

συνέπειες για τα άτομα και με τη σειρά τους για τις οικογένειές τους και την κοινωνία γενικότερα (Hastings & Taunt, 2002).

1.2.1 Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες

Έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί για να περιγράψουν τη φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών με τον Kirk (1962) να κάνει πρώτη φορά χρήση του όρου «Μαθησιακές Δυσκολίες», ωστόσο δεν υπάρχει ένας ορισμός που να είναι ευρέως αποδεκτός για τη χρήση στη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Ένας από τους πιο αποδεκτούς ορισμούς (Kalyva & Agaliotis, 2009) είναι αυτός που έχει υποστηριχτεί από το National Joint Committee On Learning Disabilities:

«Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες» είναι ένας γενικός ορισμός που αναφέρεται σε μία ανομοιογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στη χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων. Οι διαταραχές αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, μάλιστα είναι δυνατό να συνυπάρχουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να συνυπάρχουν προβλήματα στις συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικής αντίληψης. Αυτά τα προβλήματα ωστόσο δεν συνιστούν από μόνα τους ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Hammill, 1990).

Ένα άλλος ορισμός, ο οποίος απηχεί τις σύγχρονες επιστημονικές απόψεις για τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι αυτός που έχει διατυπωθεί από τους Kavale et. al., (2009):

«Η Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία αναφέρεται σε ετερογενείς συστάδες διαταραχών οι οποίες εμποδίζουν την ομαλή ακαδημαϊκή πρόοδο, σε ένα ποσοστό 2% έως 3% του μαθητικού πληθυσμού. Η έλλειψη προόδου γίνεται εμφανής στη σχολική απόδοση, η οποία παραμένει κάτω από τις προσδοκίες που προκύπτουν από τη χρονολογική και νοητική ηλικία, ακόμη και όταν παρασχεθεί υψηλής ποιότητας διδασκαλία. Η πρωταρχική εκδήλωση έλλειψης προόδου είναι η μείωση της επίδοσης σε μία από τις βασικές δεξιότητες (δηλαδή ανάγνωση, γραφή, μαθηματικά), η οποία δεν συνδέεται με ανεπαρκείς εκπαιδευτικές, διαπροσωπικές, πολιτισμικές – οικογενειακές ή/και κοινωνικό – γλωσσικές εμπειρίες. Η πρωταρχική διαφορά μεταξύ ικανότητας και επίδοσης μπορεί να έχει τη μορφή ελλείψεων στη γλωσσική ικανότητα (προσληπτική ή/και εκφραστική), στη γνωστική λειτουργία (π.χ. επίλυση προβλημάτων, ικανότητα σκέψης, ωριμότητα), στις νευροψυχολογικές διαδικασίες

(π.χ. πρόσληψη, προσοχή, μνήμη) ή σε οποιοσδήποτε συνδυασμό τέτοιων ελλείψεων, οι οποίες θεωρείται ότι προκύπτουν από δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος».

Συχνά μέσο μιας αυθαίρετης γενίκευσης οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ταυτίζονται με τον όρο «δυσλεξία». Η δυσλεξία όμως αναφέρεται σε μία μόνο συγκεκριμένη κατηγορία ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, αυτήν της δυσκολίας στην εκμάθηση της αναγνωστικής διαδικασίας και της ορθογραφημένης γραφής.

Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες συνήθως επηρεάζουν πέντε γενικούς τομείς στα παιδιά.:

- Ομιλούμενη γλώσσα: Καθυστέρηση, διαταραχές στην ακρόαση και στην ομιλία.
- Γραπτή γλώσσα: Δυσκολίες στο διάβασμα τη γραφή και την ορθογραφία.
- Αριθμητική: Δυσκολίες στην εκτέλεση μαθηματικών πράξεων ή στην κατανόηση βασικών εννοιών.
- Αιτιολόγηση: Δυσκολίες στην οργάνωση και στην ενσωμάτωση σκέψεων.
- Μνήμη: δυσκολίες στην απομνημόνευση πληροφοριών και οδηγιών(Τρίγκα, 2010).

Σύμφωνα με τα κριτήρια του διαγνωστικού εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM–V) οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες κατανέμονται στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Ανακριβή ή αργή ανάγνωση λέξεων (π.χ., ανάγνωση λέξεων με λάθη ή αργά και διστακτικά, συχνά μαντεύουν λέξεις, καθιστώντας δύσκολη την ακρόαση λέξεων).

2. Δυσκολία στην κατανόηση της έννοιας της ανάγνωσης (π.χ., μπορεί να διαβάσει με ακρίβεια το κείμενο, αλλά δεν κατανοεί την αλληλουχία, τις σχέσεις, τα συμπεράσματα ή τις βαθύτερες έννοιες του τι διαβάζει).

3. Δυσκολίες στην ορθογραφία (π.χ., μπορεί να προσθέσει, να παραλείψει ή να αντικαταστήσει φωνήεντα ή σύμφωνα).

4. Δυσκολίες στη γραπτή έκφραση (π.χ., κάνει πολλαπλά γραμματικά λάθη στις προτάσεις, κακή οργάνωση παραγράφου, η γραπτή έκφραση ιδεών στερείται σαφήνειας).

5. Δυσκολίες στην κατανόηση του αριθμού, των αριθμών ή του υπολογισμού (π.χ., κακή κατανόηση του αριθμού, του μεγέθους και των σχέσεών τους, μετράει τα δάχτυλα για να προσθέσει μονοψήφιους αριθμούς).

6. Δυσκολίες μαθηματικής λογικής (π.χ. δυσκολία στην εφαρμογή μαθηματικών εννοιών, γεγονότων ή διαδικασιών για την επίλυση ποσοτικών προβλημάτων) (American Psychiatric Association, 2014).

Ενώ σύμφωνα με τα κριτήρια του ICD-10 (διαγνωστικό εγχειρίδιο του παγκόσμιου οργανισμού υγείας) οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνουν τις παρακάτω κατηγορίες:

- Η ειδική διαταραχή ανάγνωσης (δυσλεξία).
- Η ειδική διαταραχή ορθογραφίας.
- Η ειδική διαταραχή αριθμητικών δυνατοτήτων.
- Μικτή διαταραχή σχολικών ικανοτήτων (World Health Organization, 1992).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι αρκετά διαφοροποιημένα, γεγονός που οφείλεται τόσο στην φύση των μαθησιακών δυσκολιών όσο και στην αλληλεπίδραση με την διδασκαλία που παρέχεται (Παντελιάδου & Μπότσα, 2007).

1.2.2 Βιολογικοί παράγοντες

Υπάρχει μια ευρεία παραδοχή ότι οι μαθησιακές δυσκολίες είναι αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας είτε στο Περιφερικό (ΠΝΣ) είτε στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ). Μέχρι σήμερα, στις συζητήσεις για την αιτιολογία των μαθησιακών προβλημάτων, συχνά αναφέρονται κλινικά γεγονότα που σχετίζονται με εγκεφαλικές βλάβες που μπορεί να εμφανιστούν πολύ πριν από τη γέννηση του παιδιού, όπως: περιγεννητικό τραύμα, χαμηλό βάρος γέννησης, εγκεφαλίτιδα ή μηνιγγίτιδα και δηλητηρίαση από μόλυβδο. Στην ουσία, ο όρος «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία» (MBD) έχει προταθεί ως όρος που να καλύπτει όλες τις υποομάδες των διαταραχών της μάθησης (Βογινδρούκα & Γρηγοριάδου, 2000).

Στις μέρες μας κλάδοι της νευρολογίας οι οποίοι ασχολούνται με τις δυσκολίες παιδιών στην ανάγνωση, αλλά, και γενικότερα στη μάθηση, αποδίδουν τη δυσλειτουργία του γλωσσικού αυτού συστήματος σε νευρολογικούς παράγοντες. Υπάρχουν κάποιες περιοχές στον ανθρώπινο εγκέφαλο οι οποίες ευθύνονται για τις διεργασίες που αφορούν το λόγο. Αυτές οι περιοχές είναι η περιοχή Wernicke που σχετίζεται με την κατανόηση της γλώσσας, η περιοχή Broca που ελέγχει την άρθρωση του λόγου και η Γωνιώδης Έλικα που είναι υπεύθυνη για τη γραπτή μορφή του λόγου (Στασινός, 2009). Στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, λοιπόν, οι περιοχές Wernicke και Γωνιώδους Έλικας, που ευθύνονται τόσο για την κωδικοποίηση όσο και για την αποκωδικοποίηση της γλώσσας και αφορούν τη γραφή, την ανάγνωση και την κατανόηση της γλώσσας, είτε υπολειτουργούν ή δυσλειτουργούν. Αντιθέτως, η περιοχή Broca η οποία αποτελεί το κέντρο με τη βοήθεια του οποίου παράγεται ο λόγος, μπορεί να υπερλειτουργεί (Λιβανίου, 2004)

Στους πρώτους μήνες ζωής και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου ασχολούνται με τις γλωσσικές διαδικασίες. Μέχρι την ηλικία των 3-4 ετών περίπου, το αριστερό ημισφαίριο έχει πλέον αναλάβει πλήρως την ειδικότητα της γλωσσικής επεξεργασίας (Sternberg, 1999). Οι γνωστικές λειτουργίες είναι οι νοητικές διαδικασίες που εμπλέκονται στην αντίληψη, μάθηση, σκέψη, μνήμη καθώς και στην επίλυση προβλημάτων. Αυτή η κυριαρχία του αριστερού ημισφαιρίου, όμως δεν εμφανίζεται σε αρκετά δεξιόχειρα ή αμφιδέξια άτομα, όπως επίσης, και σε ένα ποσοστό 50% περίπου αριστερόχειρων ατόμων. Ακόμα, παρατηρείται ότι βρέφη ή νήπια στα οποία, λόγω ατυχήματος, έπαθε βλάβη ή αλλοιώθηκε η αριστερή πλευρά του εγκεφάλου τους κατορθώνουν να ενεργοποιήσουν και να αναπτύξουν τις ίδιες γλωσσικές διεργασίες στο δεξιό ημισφαίριο, αν και ποτέ δε φτάνουν στο επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης που θα έφταναν με το αριστερό ημισφαίριο. Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια από τα πρώτα στάδια της ζωής του ανθρώπου, είναι δομικά, ανατομικά και λειτουργικά διαφορετικά. Ουσιαστικά συνεργάζονται και αλληλοσυμπληρώνονται. Για τις ικανότητες του λόγου πρωταρχικό ρόλο

παίζει η πλαγίωση, που είναι αποτέλεσμα της εγκεφαλικής ασυμμετρίας. Με τον όρο «πλαγίωση» φανερώνεται η ημισφαιρική εξειδίκευση αποκλειστικά για τις ικανότητες του λόγου (Γεωργούδης & Ιωακειμίδης, 2003).

Σύμφωνα με έρευνες που προέρχονται από το National Institute of Mental Health (NIMH), οι μαθησιακές δυσκολίες δεν προκαλούνται από ένα απλό νευρολογικό πρόβλημα αλλά από περισσότερες και πιο πολύπλοκες αιτίες. Τα νέα δεδομένα επιδεικνύουν ότι οι πιο πολλές διαταραχές δεν οφείλονται μόνο σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου, αλλά σε δυσκολίες να συγκεντρωθούν μαζί πληροφορίες από διαφορετικά σημεία του εγκεφάλου.

Οι ερευνητές του National Institute of Mental Health (Τρίγκα - Μερτίκα, 2010). δηλώνουν ότι οι δυσκολίες προέρχονται από λεπτές διαταραχές στις δομές και λειτουργίες του εγκεφάλου, που σε αρκετές περιπτώσεις η έναρξη των διαταραχών γίνεται πριν τη γέννηση. Σε περίπτωση που η διαταραχή συμβεί νωρίς, το έμβρυο μπορεί είτε να πεθάνει είτε να γεννηθεί με πολλαπλές αναπηρίες και πιθανότατα με διανοητική καθυστέρηση. Αντίθετα, αν η διαταραχή συμβεί αργότερα, μπορεί να δημιουργηθούν λάθη στη δημιουργία, τη θέση ή τη σύνδεση των κυττάρων. Τα λάθη αυτά, σύμφωνα με κάποιους επιστήμονες, ενδέχεται στο μέλλον να εμφανιστούν ως μαθησιακές διαταραχές (Τρίγκα - Μερτίκα, 2010).

Ορισμένοι επιστήμονες σε συγκρίσεις που έκαναν σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και σε άτομα χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, παρατήρησαν ορισμένες διαφορές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Τέλος, με βάση τις σύγχρονες απόψεις ένα μεγάλο μέρος των μαθησιακών δυσκολιών αποδίδεται σε εγκεφαλικές δυσλειτουργίες. Ωστόσο, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και οι περιβαλλοντικές επιδράσεις (Τρίγκα - Μερτίκα, 2010).

1.2.3 Γενετικοί παράγοντες

Οι εγκεφαλικές λειτουργίες είναι βιολογικές διαδικασίες με εξαιρετικά σύνθετους τρόπους ρύθμισης. Απαιτούν πολλαπλούς αλληλοσυνδεόμενους μηχανισμούς, που η διαταραχή τους μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση νευροαναπτυξιακών και νευροεκφυλιστικών νοσημάτων, στα οποία φαίνεται να συμμετέχει άμεσα η δυσλειτουργία των επιγενετικών μηχανισμών (Loke et al. 2015).

Έχει αναπτυχθεί η θεωρία ότι για κάθε μας χαρακτηριστικό ευθύνεται κάποιο γονίδιο. Η αλήθεια είναι ότι υπάρχει κληρονομική συμμετοχή, επιρρέπεια ή ευαισθησία σε όλες μας τις ιδιαιτερότητες. Ωστόσο, εκτεταμένες έρευνες έχουν δείξει ότι κανένα γονίδιο δεν είναι απόλυτα υπεύθυνο από μόνο του για αυτές τις όποιες ιδιαιτερότητες. Περίπου το 30% των γονιδίων μας, επηρεάζει την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου και το 70% τα υπόλοιπα συστήματα του σώματός μας. Τα γονίδια εμπλέκονται, ως έναν βαθμό, σε όλες τις συμπεριφορές του ανθρώπου, συμπεριλαμβανομένων και των μαθησιακών δυσκολιών (Stanovich & Siegel, 1994).

Η ικανότητα να μάθουμε να μιλάμε είναι γραμμένη μέσα στο γενετικό μας υλικό και τα υπεύθυνα γονίδια ενεργοποιούνται ή αδρανούν, σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, κατά τη διάρκεια της εξελικτικής πορείας του παιδιού, από τη στιγμή της σύλληψής του. Το 2001, ομάδα Βρετανών και Γερμανών επιστημόνων ανακάλυψε ένα γονίδιο, το FoxP2 (forkhead box P2) το οποίο πιθανότατα δίνει απάντηση στα ερωτήματα της ιστορικής Γλωσσολογίας. Αυτό είναι υπεύθυνο για την κατάκτηση της γλώσσας και εντοπίστηκε πρόσφατα στο χρωμόσωμα 7 από τον Antony Monaco. Το γονίδιο αυτό κωδικοποιεί μια πρωτεΐνη που δεσμεύεται στο DNA, ενεργοποιώντας και απενεργοποιώντας άλλα γονίδια. Το γονίδιο αυτό δεν αποτελεί αποκλειστικό «προνόμιο» του ανθρώπου, εντοπίζεται και σε άλλα ζώα μεταξύ των οποίων πουλιά, ποντίκια και πιθήκους ωστόσο, φαίνεται ότι μόνο στον άνθρωπο υπέστη πριν από 120.000 ως 200.000 χρόνια μια μετάλλαξη, η οποία του επιτρέπει να αρθρώσει λόγο (Κωτσόπουλος, 2005).

Το FoxP2 φαίνεται ότι αποτελεί σημαντικό «κέντρο ελέγχου» της κατανόησης της γλώσσας, της άρθρωσης του λόγου αλλά και των κινήσεων ορισμένων σημαντικών για την εκφορά του λόγου μυών του προσώπου. Από τα 715 αμινοξέα που το αποτελούν, επτά μόνο είναι διαφορετικά μεταξύ ανθρώπου και ποντικού και δύο μεταξύ ανθρώπου και πιθήκου. Υπάρχουν πολλά περισσότερα γονίδια που επηρεάζουν τον εγκέφαλο, τα οποία διαφέρουν σε ανθρώπους και χιμπατζήδες και αυτά είναι ακόμη που πρέπει να διερευνηθούν. Το γονίδιο είναι «απλώς κάποιο κομμάτι ενός πολύπλοκου πάζλ», λέει ο γενετιστής Simon Fisher (2001), του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, μέλος της ομάδας που το ανακάλυψε (Fisher et. al., 2002).

Το να έχει, όμως, κανείς το συγκεκριμένο γονίδιο δεν αρκεί. Αν το παιδί δεν εκτεθεί στη σωστή γλώσσα κατά τη διάρκεια της κρίσιμης μαθησιακής περιόδου, θα έχει πάντοτε προβλήματα με το λόγο (Λιβανίου, 2004).

Οι μαθησιακές δυσκολίες τείνουν να υπάρχουν σε περισσότερα από ένα μέλος οικογενειών και αυτό δείχνει ότι μπορεί να υπάρχει γενετική συσχέτιση και να κληρονομείται μια λεπτή δυσλειτουργία του εγκεφάλου που με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε μαθησιακές δυσκολίες. Μπορεί, όμως, για αυτή την κληρονομικότητα να ευθύνεται το οικογενειακό περιβάλλον που πιθανόν να παρέχει κακά πρότυπα γλωσσικής ή άλλης ανάπτυξης.

Γενικότερα, οι μαθησιακές δυσκολίες φαίνεται να είναι αποτέλεσμα κάποιας νευρολογικής διαταραχής, η οποία σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες, αλλά δεν είναι δυνατόν να ανιχνευτεί με τα μέσα που διαθέτουμε σήμερα. Αυτό που πιθανό να κληρονομείται είναι τα ελλείμματα, τα οποία αφορούν στον τρόπο λειτουργίας ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου και τα οποία δημιουργούν στο παιδί δυσκολίες στη διάκριση των ήχων και των γραπτών συμβόλων (Stanovich & Siegel, 1994).

1.2.4. Το στρες της μητέρας

Η αλληλεπίδραση γονέα παιδιού επηρεάζει την αντίληψη του παιδιού για τον εαυτό του και τον τρόπο με τον οποίο αξιολογεί τις ικανότητες του, καθώς και τα κίνητρα και τις προσδοκίες του για επιτυχία. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η αρνητική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού δημιουργεί στο παιδί αισθήματα ματαίωσης και απογοήτευσης, τα οποία αναστέλλουν τη θετική έκβαση των προσπαθειών του για ικανοποιητική σχολική απόδοση (Charman & Boersma, 1979).

Σύμφωνα με τους Karande et. al., (2009)ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι μητέρες παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν περισσότερες αντιδράσεις στη σχολική συμπεριφορά και στις σχολικές επιδόσεις των παιδιών τους σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών που δε έχουν μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον, έχουν χαμηλότερες προσδοκίες για τη μελλοντική απόδοση του παιδιού τους σε ακαδημαϊκά καθήκοντα. Τα ευρήματα αυτά μαρτυρούν την απογοήτευση και τη στάση παραίτησης των μητέρων σχετικά με την ακαδημαϊκή πρόοδο του παιδιού (Αυλίδου - Δόικου, 2002).Οι συγκεκριμένες αντιδράσεις εκφράζονται συχνά κατά την καθημερινή αλληλεπίδραση μητέρας παιδιού ενισχύοντας έτσι

τη διαμόρφωση αρνητικής εικόνας του παιδιού για τον εαυτό του και καλλιεργώντας αρνητική στάση για το σχολείο (Chapman & Boersma, 1979).

Έρευνα που μελετούσε τη συμπεριφορά των δύο φύλων στο στρες και στις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους σε δείγμα 2.816 ατόμων (1.566 γυναίκες και 1.250 άντρες) και σε ηλικίες από 18 έως 65 ετών, έδειξε ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερο καθημερινό άγχος, περισσότερα χρόνια προβλήματα, περισσότερες απαιτήσεις στη καθημερινή τους ζωή και απογοητεύσεις από ότι οι άνδρες. Επιπλέον, η ίδια έρευνα έδειξε ότι οι γυναίκες που είχαν περισσότερα παιδιά είχαν λιγότερη επαγγελματική ικανοποίηση και βίωναν περισσότερη ψυχική δυσφορία (Matud, 2004). Οι μητέρες είναι εκείνες που συνήθως επιβαρύνονται περισσότερο σχετικά με ζητήματα που αφορούν στο παιδί με μαθησιακές δυσκολίες είτε λόγω εξωτερικών συνθηκών (π.χ. περισσότερες ώρες εργασίες του πατέρα) είτε λόγω της στάσης των πατέρων, όπως διαπιστώνεται σε σχετικές έρευνες, οι οποίοι αν και ενδιαφέρονται για το πρόβλημα του παιδιού, παρέχουν λιγότερη στήριξη ή ανυπομονούν για την αποκατάσταση των μαθησιακών δυσκολιών (Riddick, 2000).

Άλλες έρευνες έδειξαν ότι οι μητέρες παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως συνεχώς απασχολημένες (Turnbull & Ruef, 1996) ή ότι παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης (Karande et. al., 2009). Οι μητέρες αυτών των παιδιών φαίνεται ότι βιώνουν περισσότερο στρες από τους συζύγους τους, και το υψηλό επίπεδο άγχους που βιώνουν οι μητέρες αυτές μπορεί να συνδέεται με περιορισμένη συζυγική υποστήριξη, η οποία με τη σειρά της μπορεί να επηρεάσει τη συνοχή της οικογένειας (Antshel & Joseph, 2006). Ακόμη φάνηκε ότι όσο πιο χαμηλό το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας τόσο πιο υψηλά τα επίπεδα του στρες (Pearson & Chan, 1993).

Εν κατακλείδι, οι μητέρες που έδειχναν θετική προσαρμογή και αποδοχή για το παιδί τους, είχαν χαμηλότερα επίπεδα στρες. Σε άλλες περιπτώσεις, οι γονείς στην προσπάθειά τους να χειριστούν τα συναισθήματα που βιώνουν εξαιτίας της σχολικής αποτυχίας του παιδιού τους, παρεμποδίζουν την έγκαιρη αντιμετώπιση (Quine & Pahl, 1991), με αποτέλεσμα να επηρεάζεται άμεσα η ποιότητα ανατροφής των παιδιών και μέσω αυτής, η όλη αναπτυξιακή πορεία του παιδιού (Al-Yagon, 2007).

1.3 Γονεϊκό άγχος και αναπτυξιακές διαταραχές

Η γονική μέριμνα για οποιοδήποτε παιδί μπορεί να είναι αγχωτική, ωστόσο οι γονείς γενικά ανταποκρίνονται καλά και προσαρμόζονται προκειμένου να διατηρήσουν τη σταθερότητα και να διαχειριστούν τις προκλήσεις της ζωής (Minnes, 1988). Αντιστρόφως, οι γονείς ενός παιδιού με αναπτυξιακές διαταραχές επηρεάζονται αρνητικά με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη αστάθεια και δυσλειτουργία από τις «τυπικές» οικογένειες. Από τα διάφορα παραδείγματα της οικογενειακής έρευνας που αποσκοπούν στη συλλογή της εμπειρίας γονέων, παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, το πιο διερευνημένο θέμα είναι το άγχος των γονέων (Davis & Carter, 2008).

Συγκεκριμένα, έχει γίνει κοινός στόχος των ερευνητών, να εισάγουν έρευνες μελετώντας οικογένειες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές που βιώνουν περισσότερο άγχος από άλλες οικογένειες. Οι έρευνες για το άγχος των γονέων είναι σημαντικές καθώς παρέχουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορούν να εντοπιστούν βασικές μεταβλητές που μπορούν να συμβάλουν στην μείωση του άγχους. Η κατανόηση του άγχους συμβάλλει σε πιο στοχευμένες παρεμβάσεις για την υποστήριξη των οικογενειών και τη διευκόλυνση της λειτουργίας της οικογένειας (Hayes&Watson,2013).

Σύμφωνα με τον Abidin (1995), το γονεϊκό άγχος ορίζεται ως ένα χρόνιο συναισθηματικό φαινόμενο που ο γονιός βιώνει ως απόρροια του πρωταρχικού του ρόλου και της άμεσης αλληλεπίδρασης με τα παιδιά. Το γονεϊκό άγχος γίνεται αντιληπτό ως ένα ψυχολογικό συναίσθημα στο οποίο ο γονιός νιώθει παγιδευμένος από τις γονικές του υποχρεώσεις. Οι πολύπλοκες και απαιτητικές γονικές υποχρεώσεις που σχετίζονται με την ανατροφή ενός παιδιού με κινητικές ή νοητικές διαταραχές στο πλαίσιο μιας περιορισμένης σωματικής, προσωπικής και οικονομικής βοήθειας αποτελούν σημείο αναφοράς. Εάν ο γονιός αναπτύξει μειωμένες γονικές ικανότητες, ανησυχία για την άμεση ή μελλοντική αποτυχία σε αυτόν το ρόλο τότε το παροδικό άγχος μπορεί να εξελιχθεί σε μόνιμο γονεϊκό άγχος.

Η φροντίδα ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας με αναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους. Τα ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι το επίπεδο γονεϊκού άγχους είναι υψηλότερο στους γονείς των παιδιών προσχολικής ηλικίας με αναπτυξιακά προβλήματα σε σύγκριση με τους γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Tomanik et. al., 2004). Σύμφωνα με τους Sharpley et.al., (1997), οι πιο σημαντικές πηγές άγχους που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών αυτών είναι: (1) η μόνιμη κατάσταση, (2) η αποδοκιμασία για τη συμπεριφορά του παιδιού που αποδεικνύεται από την κοινωνία και τα μέλη της οικογένειας και (3) η ανεπαρκής υποστήριξη.

Το άγχος που αντιμετωπίζουν οι μητέρες και οι πατέρες των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες βιώνουν περισσότερο άγχος που σχετίζεται με το χαμηλό βαθμό αυτοκαταστροφής, προβλήματα συμπεριφοράς και σωματικής ανάπτυξης του παιδιού τους από τους πατέρες. Επιπλέον, το άγχος της μητέρας σχετίζεται με το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά, ενώ καμία τέτοια σχέση δεν βρέθηκε για τους πατέρες (Baker-Ericzen et. al., 2005). Οι Knussen & Sloper (1992) απέδειξαν επίσης ότι οι μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές αντιμετώπιζαν μεγαλύτερη δυσφορία λόγω των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού, της εξάρτησης από τη φροντίδα, το άγχος και τις κακές επικοινωνιακές δεξιότητες. Οι πατέρες επηρεάστηκαν περισσότερο από άλλα δυσάρεστα γεγονότα (π.χ. σχετικά με τη σταδιοδρομία τους ή την οικονομική κατάσταση της οικογένειας), καθώς και τα προβλήματα επικοινωνίας του παιδιού, τις διαταραχές του φύλου και της σωματικής ανάπτυξης (Dabrowska & Pisula, 2010).

Παρόλο που το άγχος των γονέων θεωρείται φυσιολογικό, τα υψηλά επίπεδα άγχους των γονέων μπορεί να επηρεάσουν τη σχέση γονέα- παιδιού και να επηρεάσουν αρνητικά τις πρακτικές γονεϊκής μέριμνας. Οι γονείς που αντιμετωπίζουν ακραία επίπεδα αυτού του τύπου άγχους μπορεί να είναι λιγότερο ικανοί να εφαρμόσουν παρεμβάσεις για να βοηθήσουν τα παιδιά τους. Αντίθετα, η μείωση των επιπέδων γονεϊκού άγχους συνδέεται με την αύξηση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης γονεϊκής διαχείρισης (Theule et. al.,2013).

1.4 Γονεϊκό άγχος και πρόωμη εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών

Το άγχος των γονέων παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες σχετίζεται με τη δυσκολία τους να προσαρμοστούν στις ανάγκες του παιδιού, με τις οικονομικές ανάγκες που προκύπτουν από τη δυσκολία του παιδιού, με την περιορισμένη ή μηδαμινή δυνατότητα πρόσβασης σε κατάλληλες πληροφορίες που αφορούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί, με την οργάνωση του χρόνου και τις αντίστοιχες εντάσεις που μπορεί αυτή να δημιουργήσει μεταξύ των μελών της οικογένειας και τέλος με την αναμονή και την αναβλητικότητα που βιώνουν από τις διάφορες υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν, για να ζητήσουν και να λάβουν βοήθεια (Ainbinder et.al., 1998; Heaman, 1995).

Αν και ο ρόλος που διαδραματίζουν οι παραπάνω παράγοντες στα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες είναι καταλυτικός, ένα εξίσου σημαντικό εμπόδιο για αυτούς τους γονείς είναι η αντιμετώπιση που έχει η κοινωνία απέναντι στα παιδιά τους, αφού σε ορισμένες περιπτώσεις αποτυγχάνει να αποδεχτεί και να ενσωματώσει αυτά τα παιδιά στους κόλπους της (Ainbinder et.al., 1998).

Εκτός από το άγχος οι γονείς πολλές φορές βιώνουν και μία πληθώρα άλλων αρνητικών συναισθημάτων, όπως αισθήματα κατάθλιψης, απομόνωσης, απελπισίας, συναισθήματα απόρριψης, αυτολύπησης και οίκτου απέναντι στο παιδί, ενοχής, ντροπής, αγωνίας, φόβου, άγχους, πόνου, υπερβολικής φόρτισης από την ανάληψη ευθυνών, αποκλεισμού από τον κοινωνικό περίγυρο, έλλειψης ικανοποίησης από τη συντροφική σχέση και τον γάμο τους (Κυπριωτάκη & Φραγκογιάννη, 2010).

Αρκετοί ερευνητές αναφέρουν πως αυξάνονται όχι μόνο οι οικονομικές απαιτήσεις των γονέων ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες, αλλά και οι φυσικές και οι σωματικές απαιτήσεις, αφού οι ανάγκες του παιδιού είναι άμεσες, πολυεπίπεδες και αυξημένες (Bella et.al., 2011).

Τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς που έχουν στην οικογένεια τους ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας για αρκετούς ερευνητές. Ένας από τους βασικούς λόγους που τα συναισθήματα των γονέων αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης και έρευνας είναι πως οι γονείς των παιδιών αυτών περνούν από συγκεκριμένα στάδια – κρίσεις, τα οποία συνοψίζονται ως εξής.:

- Πρώτη κρίση: Μετά την αρχική ενημέρωση των γονέων από τους ειδικούς σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους.

- Δεύτερη κρίση: Οι γονείς συμβιβάζονται με τις δυσκολίες και τα προβλήματα που βιώνει το παιδί τους.
- Τρίτη κρίση: Οι γονείς αντιμετωπίζουν τις καθημερινές δυσκολίες που απορρέουν από τις ανάγκες του παιδιού τους (Φραγγογιάννη, 2016).

Ο Luterman (1987) επισημαίνει πως δεν υπάρχουν σαφή και διακριτά όρια ανάμεσα στα στάδια – κρίσεις που βιώνουν οι γονείς των παιδιών, με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφοροποίηση στον τρόπο που βιώνουν οι γονείς αυτές τις φάσεις. Οι διαφοροποιήσεις επηρεάζονται και εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να είναι το είδος και ο βαθμός των δυσκολιών του παιδιού, η ιδιοσυγκρασία των γονέων, οι σχέσεις που αναπτύσσουν οι γονείς με το οικογενειακό και το κοινωνικό τους περιβάλλον, οι αντιλήψεις που έχουν οι γονείς σχετικά με τη διαφορετικότητα.

Σύμφωνα με τους Sen και Yurtsever (2007) οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν ανάμεικτα συναισθήματα και οι αντιδράσεις τους μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες.:

1. Πρωτογενείς αντιδράσεις

➤ Σοκ, είναι η αρχική αντίδραση των γονέων, όταν ενημερώνονται για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Αυτή η κατάσταση χαρακτηρίζεται από κλάμα και ελλιπή ανταπόκριση από τη μεριά των γονέων. Σε αυτό το σημείο οι γονείς βιώνουν συναισθήματα όπως ανικανότητα.

➤ Άρνηση, κάποιοι γονείς δεν μπορούν να αποδεχτούν την κατάσταση, δηλαδή αρνούνται να αποδεχτούν πως το παιδί τους δυσκολεύεται σε κάποιους τομείς. Η άρνηση είναι ένας μηχανισμός άμυνας και δημιουργείται από το φόβο που έχει κάποιος να έρθει αντιμέτωπος με μία νέα και άγνωστη κατάσταση.

➤ Αισθήματα πόνου και κατάθλιψης, τα οποία είναι ισοδύναμα με αυτά που βιώνει κάποιος, όταν χάνει κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο. Ως αποτέλεσμα αυτών των συναισθημάτων που βιώνουν οι γονείς και τα μέλη της οικογένειας, πολλές φορές παρατηρείται απόσυρση και μείωση των κοινωνικών δραστηριοτήτων της οικογένειας. Αντιθέτως, όταν δεν είναι έντονα αυτά τα συναισθήματα, τα μέλη της οικογένειας μπορεί να ενδυναμώσουν τις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους.

2. Δευτερογενείς αντιδράσεις

➤ Αισθήματα ενοχής, τα οποία δημιουργούνται από την αίσθηση που έχουν οι γονείς πως οι ίδιοι ευθύνονται για την κατάσταση του παιδιού τους ή έχουν την εντύπωση πως είναι κάποια ‘τιμωρία’ από το Θεό για λάθη του παρελθόντος.

➤ Αισθήματα αναποφασιστικότητας, τα οποία βιώνουν κάποιοι γονείς, ενώ κάποιοι άλλοι μπορούν να προσαρμοστούν και να αποδεχτούν την νέα κατάσταση.

➤ Αισθήματα θυμού, τα οποία μπορεί να αποτελούν εμπόδιο για την αποδοχή της κατάστασης από τη μεριά των γονέων και εκφράζεται με δύο κυρίως τρόπους: Ο πρώτος ουσιαστικά αποτελεί έναν υγιή τρόπο αντίδρασης, αφού οι γονείς εκφράζουν την απορία «Γιατί εμείς;». Ο δεύτερος τρόπος θέτει ως βασική αιτία του προβλήματος το παιδί και τις δυσκολίες που βιώνει, καθώς οι γονείς θεωρούν υπεύθυνο γι' αυτό που τους συμβαίνει το ίδιο το παιδί.

➤ Αισθήματα ντροπής, τα οποία αισθάνονται οι γονείς, αφού θεωρούν τις δυσκολίες του παιδιού ως δικό τους λάθος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποιες οικογένειες να αποφεύγουν να βγαίνουν έξω συχνά για να μην αποτελέσουν στόχο αρνητικών σχολίων από άλλα άτομα.

3. Τριτογενείς αντιδράσεις

➤ Διαπραγματεύσεις και συζητήσεις, με άτομα που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί και κατ' επέκταση την οικογένεια του. Κάθε οικογένεια θεωρεί εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο το παιδί τους να είναι σαν όλα τα άλλα παιδιά, δηλαδή να μην αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι γονείς να κάνουν διαπραγματεύσεις και συζητήσεις με διάφορα άτομα, όπως για παράδειγμα με ειδικούς, ακόμη και με άτομα που θεωρούν πως έχουν υπερφυσικές δυνάμεις.

➤ Αισθήματα αποδοχής και προσαρμογής, τα οποία βιώνουν οι γονείς και όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας στην προσπάθεια τους να κατανοήσουν το παιδί τους, να καταλάβουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινή ζωή του και να προσπαθήσουν να δώσουν λύσεις σε αυτά. Ουσιαστικά η αποδοχή του παιδιού αποτελεί ορόσημο και η προσαρμογή αποτελεί την προέκταση αφού οι γονείς σε αυτό το σημείο ξεκινούν τη δράση, δηλαδή αρχίζουν να κάνουν συγκεκριμένες κινήσεις για να βοηθήσουν το παιδί τους.

Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως οι γονείς των παιδιών αυτών βιώνουν αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το παιδί τους, σε σχέση με τον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και σε σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό. Σύμφωνα με τις Κυπριωτάκη και Φραγγογιάννη, (2010), τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό μπορεί να είναι ενοχή, ντροπή, αγωνία, φόβος, άγχος, υπερβολική φόρτιση, λόγω των ευθυνών που καλούνται να αναλάβουν και που απορρέουν από τις δυσκολίες του παιδιού τους. Όπως προαναφέρθηκε, οι γονείς αυτών των παιδιών έχουν αυξημένο κίνδυνο να διακατέχονται από υψηλά επίπεδα

άγχους (King et. al., 2004). Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, είναι αυξημένα σε σύγκριση με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς, παιδιών χωρίς κάποια μαθησιακή δυσκολία (Wang et. al., 2011).

Κεφάλαιο 2^ο

2. Περιγραφή ερωτηματολογίων

2.1. Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form(PSI-SF)

Το ερωτηματολόγιο Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF), το οποίο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Λεζέ, 2013), στοχεύει στην εκτίμηση του γονεϊκού άγχους. Το εν λόγω εργαλείο είναι μια σύντομη εκδοχή του Parental Stress Index, ενός ευρέως χρησιμοποιούμενου και καλά τεκμηριωμένου εργαλείου μέτρησης του γονεϊκού άγχους. Το συγκεκριμένο τεστ μελετά τις δυσκολίες στη σχέση παιδιών και γονέων, και έχει δομηθεί με τη λογική ότι το γονεϊκό άγχος μεταξύ παιδιού και γονέα είναι αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών του παιδιού, του γονέα και των καταστάσεων που περιβάλλουν αυτή τη σχέση. Είναι ένα όργανο μέτρησης με καλή εσωτερική συνάφεια, αξιοπιστία και εγκυρότητα. Το PSI βοηθά στο να παρατηρηθεί το επίπεδο γονεϊκού άγχους, οι ελλείψεις μέθοδοι διαπαιδαγώγησης καθώς επίσης και η προσαρμοστικότητα του παιδιού. Βασίζεται στην θεωρία ότι υπάρχει μία σύνδεση μεταξύ γονεϊκού άγχους και προσαρμοστικότητας. Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να ανιχνεύει πιθανούς κινδύνους στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού καθώς επίσης και να παρατηρήσει προβλήματα στον γονεϊκό ρόλο (Mills-Koonce et. al., 2011).

Οι ερωτήσεις είναι σε μορφή δηλώσεων και ο γονέας μπορεί να επιλέξει μεταξύ 5 σημείων: Διαφωνώ απόλυτα (1), Διαφωνώ (2), Ουδέτερο (3), Συμφωνώ (4) και τέλος Συμφωνώ απόλυτα (5). Υψηλοί βαθμοί δηλώνουν μεγαλύτερο γονεϊκό άγχος. Το PSI είναι ένα έγκυρο επιστημονικό εργαλείο μέτρησης και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες. Μελέτες πάνω στην Εγκυρότητα και την Αξιοπιστία του εργαλείου δίνουν Cronbach's alpha=0.91 για το γενικό σύνολο άγχους, και δείκτη αξιοπιστίας επανεξέτασης από έναν μέχρι και τρεις μήνες $r=0.84$ (Quittner, et. al., 2010).

Σύμφωνα με τους Keen et. al., (2010), το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις εστιάζουν στις γονεϊκές και παιδικές συμπεριφορές σε διάφορες καταστάσεις και αναφέρονται σε παιδιά ηλικίας από ενός μηνός μέχρι και 12 ετών. Ο χρόνος συμπλήρωσης από το γονέα εκτιμάται σε 10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο αρχίζει με ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στη συμπεριφορά του παιδιού και συνεχίζει με ερωτήσεις στις οποίες ο γονέας πρέπει να απαντήσει σχετικά με τον εαυτό του.

Οι απαντήσεις αθροίζονται κατά καθορισμένες ομάδες ερωτήσεων και αξιολογούνται οι 5 υποκατηγορίες άγχους των γονέων. Οι πέντε υποκατηγορίες γονεϊκού άγχους είναι (Esposito et. al., 2014) οι ακόλουθες:

A. Βαθμολογία Αμυντικής απάντησης (Defensive Responding Score – DR): (άθροισμα των ερωτήσεων 1,2,3,7,8,9,11), εκτιμά κατά πόσο οι γονείς προσεγγίζουν το ερωτηματολόγιο με ισχυρό στατιστικό σφάλμα, δηλαδή να προβάλουν την πιο επιθυμητή εικόνα για τον εαυτό τους και έτσι ελαττώνουν στοιχεία που δείχνουν κάποιο άγχος ή προβλήματα στη σχέση με το παιδί τους. Υποδεικνύει πιθανή προκατάληψη και η βαθμολογία κυμαίνεται από 12 μέχρι 60.

B. Βαθμολογία Φόρτισης Γονέα (Parental Distress Score- PD): (ερωτήσεις 1-12), προσδιορίζει το άγχος που προκύπτει στο γονέα από το γονεϊκό του ρόλο, συναρτήσσει άλλων προσωπικών αγχωδών καταστάσεων και έχει βαθμολογία αποτυχίας το 36 (Λεζέ, 2013).

Γ. Βαθμολογία Δυσλειτουργικής Αλληλεπίδρασης Γονέα – Παιδιού (Parent – Child Dysfunctional Interaction Score - RCDI): (ερωτήσεις 13-24), δείχνει πόσο επαρκώς εγκατεστημένη είναι η σχέση γονέα-παιδιού, επικεντρώνεται στην αντίληψη του παιδιού για το αν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των γονέων και έχει βαθμολογία αποτυχίας το 27.

Δ. Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού- Difficult Child Score (DC): (ερωτήσεις 25-36), εστιάζει σε κάποια βασικά στοιχεία συμπεριφοράς του παιδιού που μπορεί να δυσκολέψουν τον γονέα στο χειρισμό του παιδιού και έχει βαθμολογία αποτυχίας το 36.

E. Βαθμολογία Συνολικού Άγχους (Total Stress Score- PSI): (άθροισμα του PD, RCDI και του DC, αλλά όχι του DR), απεικονίζει το επίπεδο του γονεϊκού άγχους, συνολικά. Η βαθμολογία κυμαίνεται από 36 μέχρι 180 (Esposito et. al., 2014).

2.2. Κλίμακα Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας-Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R)

Η Sympton Checklist 90-R (SCL-90-R) είναι μια αυτό συμπληρούμενη κλίμακα μέτρησης των υποκειμενικών ενοχλημάτων και της συμπτωματικής συμπεριφοράς των ατόμων σε πολλές διαστάσεις ψυχοπαθολογίας. Είναι ένα αυτοδύναμο ψυχομετρικό εργαλείο που ιστορικά αποτελεί μετεξέλιξη της παλαιότερης κλίμακας Hopkins Symptom Checklist (HSCL), η οποία περιλάμβανε 58 διαπιστώσεις που αφορούσαν 5 διαστάσεις ψυχοπαθολογίας. Στην HSCL προστέθηκαν στη συνέχεια άλλες 32 διαπιστώσεις και 4 νέες συμπτωματολογικές διαστάσεις ώστε να δημιουργηθεί η SCL-90 (Ντώνιας και συν., 1991).

Η πρώτη SCL-90 τροποποιήθηκε με την αλλαγή των διαπιστώσεων 80 και 86 και με διαφορετική φραστική διατύπωση της διαπίστωσης 3, έτσι ώστε να προκύψει η αναθεωρημένη μορφή SCL-90-R η οποία και χρησιμοποιείται και σήμερα (Prunas et. al., 2012). Η κλίμακα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα Ελληνικά από τους Ντόνια και συνεργάτες το 1991, παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίων και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI.

Σύμφωνα με τους Prinz et. al., (2013) η SCL-90-R αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία αναδεικνύουν ψυχολογικές, συμπεριφορές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν την ιδεοψυχαναγκαστικότητα, τη σωματοποίηση, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα.

Τα 90 ερωτήματα του SCL-90-R κατανέμονται στις παρακάτω υποκλίμακες, ως εξής:

- 1.Σωματοποίηση** (12 διαπιστώσεις: 1,4,12,27,4,42,48,49,52,53,56,58): Αιτιάσεις που αφορούν σωματική δυσλειτουργία.
- 2.Ιδεοψυχαναγκασμός** (10 διαπιστώσεις: 3,9,1,28,38,45,46,51,55,65): Απηχεί το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο.

3. Διαπροσωπική Ευαισθησία (9 διαπιστώσεις: 6,21,34,36,37,41,61,69,73): Αιτιάσεις προσωπικής ανεπάρκειας, κατωτερότητας και αυτό-υποτίμησης, ιδιαίτερα σε σύγκριση με τους άλλους και στις σχέσεις με τους άλλους.

4. Κατάθλιψη (13 διαπιστώσεις: 5,14,15,2,22,26,29,3,31,32,54,71,79): Απηχεί το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο.

5. Άγχος (10 διαπιστώσεις: 2,17,23,33,39,57,72,78,8,86): Απηχεί το αντίστοιχο κλινικό σύνδρομο.

6. Επιθετικότητα (6 διαπιστώσεις: 11,24,63,67,74,81): Εκδηλώσεις και αισθήματα θυμού και επιθετικότητας.

7. Φοβικό Άγχος (7 διαπιστώσεις: 13,25,47,5,7,75,82): Απηχεί αγοραφοβικό σύνδρομο.

8. Παρανοειδής Ιδεασμός (6 διαπιστώσεις: 8,18,43,68,76,83): Αιτιάσεις και συμπεριφορά που αντιπροσωπεύουν έναν παρανοειδή – καχύποπτο τρόπο σκέψης.

9. Ψυχωτισμός (10 διαπιστώσεις: 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90): Αντιπροσωπεύει μία σύμμειξη των συμπτωμάτων «α» τάξης της σχιζοφρένειας με χαρακτηριστικά κυρίως στοιχεία αλλοτρίωσης και απόστασης στις διαπροσωπικές σχέσεις (Paap et. al., 2012).

10. Εφτά διαπιστώσεις που αφορούν διάφορα συμπτώματα.:

Διαταραχές ύπνου: 44 (αϋπνία), 64 (πρώιμη αφύπνιση), 66 (ανησυχία),

Διαταραχές στην Πρόληψη τροφής: 19 (βουλιμία), 60 (ανορεξία),

Σκέψεις Θανάτου: 59,

Ενοχή: 89, δεν συμπεριλαμβάνονται στις παραπάνω υποκλίμακες, αλλά συνυπολογίζονται κατά την εξαγωγή των δεικτών που αναφέρονται παρακάτω.

Η βαθμολογία της κάθε υποκλίμακας, αποτελεί των άθροισμα των βαθμολογιών των επιμέρους διαπιστώσεων που την απαρτίζουν. Συνολικά εξάγονται 12 δείκτες, από τους οποίους οι 9 αφορούν τις 9 πρώτες υποκλίμακες που προαναφέρθηκαν και οι 3 είναι γενικοί δείκτες ψυχοπαθολογίας (Prunas et. al., 2012).

- **Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ):** Το πηλίκο του αθροίσματος των σκορ για όλες τις ερωτήσεις και του συνολικού αριθμού των απαντημένων ερωτήσεων (δηλ. ≤ 90).

- **Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ):** Συνολικός αριθμός των μη μηδενικών σκόρ για το σύνολο των ερωτήσεων.

- **Δείκτης ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΕΘΣ):** Το πηλίκο του αθροίσματος των σκορ για όλες τις ερωτήσεις και του συνόλου των θετικών συμπτωμάτων (Prinz et. al., 2013).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Στόχος

Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογηθούν και να συγκριθούν τα επίπεδα του γονεϊκού στρες σε γονείς που τα παιδιά τους διαγνώστηκαν με πρώιμες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και να εκτιμηθούν τα υποκειμενικά ενοχλήματα της συμπτωματικής συμπεριφοράς των γονέων σε πολλές διαστάσεις ψυχοπαθολογίας.

Ειδικότερα, επιχειρήθηκε να απαντηθούν τα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Υπήρχαν συμπτώματα ψυχοπαθολογίας στους γονείς πριν την εκδήλωση των δυσκολιών στα παιδιά τους;
2. Εμφανίζουν οι γονείς άγχος το οποίο συσχετίζεται με την εκδήλωση των δυσκολιών των παιδιών τους; Εάν ναι, σε ποια επίπεδα;
3. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ψυχοπαθολογίας και της εκδήλωσης άγχους των γονέων; Εάν ναι, σε ποιες κατηγορίες ψυχοπαθολογίας και μορφών εκδήλωσης άγχους;
4. Υπάρχει συσχέτιση της ψυχοπαθολογίας και του άγχους των γονέων με δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως: φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο και επαγγελματική κατάσταση;

Για το σκοπό αυτό, χορηγήθηκαν στους γονείς αυτών των παιδιών το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF) (Λεξέ, 2013) και η Κλίμακα Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας –Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R)(Derogatis&Cleary,1977).

2. Υλικό και μέθοδος

Το δείγμα συγκροτήθηκε από είκοσι έναν γονείς, των οποίων τα παιδιά, ηλικίας 4-6 ετών, παραπέμφθηκαν στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Γενικού Παν/κού Νος/μείου Ιωαννίνων για διερεύνηση γλωσσικών διαταραχών και πρώιμων ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και εντάχθηκαν στο πλαίσιο διεξαγωγής έρευνας με τίτλο ««Διαμόρφωση profiles παιδιών με πρώιμες ενδείξεις ειδικών μαθησιακών δυσκολιών και εφαρμογή αντίστοιχων, κατάλληλα προσαρμοσμένων, πρώιμων μορφών παρέμβασης»» (N=21) (Zakoroulou et al., 2017). Όλοι οι γονείς συμμετείχαν με τη θέληση τους και δέχθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούσαν σε κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και στα παρακάτω ερωτηματολόγια:

i. Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF):

Το εν λόγω εργαλείο είναι μια σύντομη εκδοχή του Parental Stress Index, ενός ευρέως χρησιμοποιούμενου και καλά τεκμηριωμένου εργαλείου μέτρησης του γονεϊκού

άγχους. Το οποίο μελετά τις δυσκολίες στη σχέση παιδιών και γονέων, και έχει δομηθεί με τη λογική ότι το γονεϊκό άγχος μεταξύ παιδιού και γονέα είναι αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών του παιδιού, του γονέα και των καταστάσεων που περιβάλλουν αυτή τη σχέση. Είναι ένα όργανο μέτρησης με καλή εσωτερική συνάφεια, αξιοπιστία και εγκυρότητα. Βασίζεται στην θεωρία ότι υπάρχει μία σύνδεση μεταξύ γονεϊκού άγχους και προσαρμοστικότητας. Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να ανιχνεύει πιθανούς κινδύνους στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού καθώς επίσης και να παρατηρήσει προβλήματα στον γονεϊκό ρόλο (Mills-Koonce et. al., 2011). Οι ερωτήσεις είναι σε μορφή δηλώσεων και ο γονέας μπορεί να επιλέξει μεταξύ 5 σημείων: Διαφωνώ απόλυτα (1), Διαφωνώ (2), Ουδέτερο (3), Συμφωνώ (4) και τέλος Συμφωνώ απόλυτα (5). Υψηλοί βαθμοί δηλώνουν μεγαλύτερο γονεϊκό άγχος. Μελέτες πάνω στην Εγκυρότητα και την Αξιοπιστία του εργαλείου δίνουν Cronbach's alpha=0.91 για το γενικό σύνολο άγχους, και δείκτη αξιοπιστίας επανεξέτασης από έναν μέχρι και τρεις μήνες $r=0.84$ (Quittner, et. al., 2010). Σύμφωνα με τους Keen et. al., (2010), το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις αθροίζονται κατά καθορισμένες ομάδες ερωτήσεων και αξιολογούνται οι 5 υποκατηγορίες άγχους των γονέων. Οι πέντε υποκατηγορίες γονεϊκού άγχους είναι (Esposito et. al., 2014):

A. Βαθμολογία Αμυντικής απάντησης (Defensive Responding Score – DR)

B. Βαθμολογία Φόρτισης Γονέα (Parental Distress Score–PD (Λεζέ, 2013).

Γ. Βαθμολογία Δυσλειτουργικής Αλληλεπίδρασης Γονέα – Παιδιού (Parent – Child Dysfunctional Interaction Score - RCDI)

Δ. Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού - Difficult Child Score (DC)

E. Βαθμολογία Συνολικού Άγχους (Total Stress Score - PSI) (Esposito et. al., 2014).

ii. Κλίμακα Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας–Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R):

Η Sympton Checklist 90-R (SCL-90-R) είναι μια αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα μέτρησης των υποκειμενικών ενοχλημάτων και της συμπτωματικής συμπεριφοράς των ατόμων σε πολλές διαστάσεις ψυχοπαθολογίας. Σύμφωνα με τους Prinz et. al., (2013) η SCL-90-R αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία αναδεικνύουν ψυχολογικές, συμπεριφορές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν την ιδεοψυχαναγκαστικότητα, τη σωματοποίηση, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον

παρanoiδή ιδeaσμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα (Prunas et. al., 2012).

3. Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα περιγράφηκαν με χρήση συχνοτήτων και ποσοστών για την περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών, ενώ, για την περίπτωση των συνεχών, χρησιμοποιήθηκαν η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση. Για τις συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson, κατόπιν του ελέγχου ShapiroWilk για τη συμμετρία των τιμών των συσχετιζόμενων διαστάσεων. Τέλος, για τη σύγκριση των δυο ερωτηματολογίων μεταξύ τους χρησιμοποιήθηκε το IndependentSamplesT-Test και ο έλεγχος Kendall'sW. Το επίπεδο σημαντικότητας (p value) σε όλες τις περιπτώσεις ορίστηκε στο .005 ($p < .005$) και η ανάλυση έγινε με το λογισμικό SPSSv 22.0.

4. Αποτελέσματα

4.1 Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στη μελέτη μας συμμετείχαν 21 άτομα εκ των οποίων 18 ήταν μητέρες (85,7%) και 3 πατέρες (14,3%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 19 από αυτά τα άτομα ήταν παντρεμένοι (9,5%) και 2 διαζευγμένοι (9,5%). Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αυτών ένας (1) είναι απόφοιτος δημοτικού (4,8%), ένας (1) απόφοιτος γυμνασίου (4,8%), έξι (6) απόφοιτοι λυκείου (28,6%) και δεκατρείς (13) απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (61,9%). Τέλος, ως προς την επαγγελματική τους κατάσταση έξι (6) είναι άνεργοι, ένας (1) αγρότης, τρεις (3) ελεύθεροι επαγγελματίες, επτά (7) ιδιωτικοί υπάλληλοι, και τέσσερις (4) δημόσιοι υπάλληλοι με ποσοστά, αντίστοιχα: 28,3% ,4,8%, 14,3%, 33,3%, 19%. Ο πίνακας 1 παρουσιάζει αναλυτικά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

	Mean \pm Sd	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Φύλο					
Μητέρα		18	85,7	85,7	85,7
Πατέρας		3	14,3	14,3	10,0
Total	1,142 \pm ,358	21	10,0	10,0	
Οικογενειακή Κατάσταση					
Παντρεμένος/η		19	9,5	9,5	9,5
Διαζευγμένος/η	2,095 \pm ,300	2	9,5	9,5	10,0
Total		21	10,0	10,0	
Μορφωτικό Επίπεδο					
Απόφοιτος δημοτικού		1	4,8	4,8	4,8
Απόφοιτος γυμνάσιου		1	4,8	4,8	9,5
Απόφοιτος λυκείου	3,476 \pm ,813	6	28,6	28,6	38,1
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ		13	61,9	61,9	10,0
Total		21	10,0	10,0	
Επαγγελματική Κατάσταση					
Άνεργος		6	28,6	28,6	28,6
Αγρότης		1	4,8	4,8	33,3
Ελεύθερος επαγγελματίας	3,095 \pm 1,546	3	14,3	14,3	47,6
Ιδιωτικός υπάλληλος		7	33,3	33,3	81,0
Δημόσιος υπάλληλος		4	19,0	19,0	10,0
Total		21	10,0	10,0	
Total Mean \pm Sd	9,808 \pm 3,017				

Πίνακας 1. Κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

4.2 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF)

Μέσω της ανάλυσης δεδομένων του Parental Stress Index (PSI) εκτιμήθηκαν οι τιμές του συνολικού άγχους, αλλά και των επιμέρους κλιμάκων του ερωτηματολογίου, όπως παρουσιάζονται αυτές στον πίνακα 2 που ακολουθεί.

	Mean ± Sd
PSI – SF	
Αμυντική Απάντηση (DR)	2,14 ±,790
Φόρτιση Γονέα (PD)	1,94 ±,623
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού (RCDI)	1,80 ±,444
Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού (DC)	2,17 ±,873
Βαθμολογία Συνολικού Άγχους (PSI)	5,92 ±1,44
Total	13.97 ± 4.17

Πίνακας 2. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του δείγματος ως προς τις διαστάσεις και τις συνολικές τιμές του ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form (PSI-SF).

4.3 Αποτελέσματα Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας –Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R)

Κατά ανάλογο τρόπο, μέσω της ανάλυσης δεδομένων του SCL-90-R, παρουσιάζονται οι τιμές της κλίμακας που εκτιμά την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας σε όλες τις διαστάσεις (Πίν. 3).

	Mean ± Sd
SCL-90	
Σωματοποίηση (Som)	,583 ±,595
Ιδεοψυχαναγκασμός (O/C)	,857 ±,621
Διαπροσωπική Ευαισθησία (IntSens)	,756 ±,530
Κατάθλιψη (Dep)	,688 ±,662
Άγχος (Anx)	,447 ±,477
Επιθετικότητα (Hos)	,571 ±,551
Φοβικό Άγχος (Ph Anx)	,156 ±,299
Παρανοειδής Ιδεασμός (Par Id)	,960 ±,823
Ψυχωτισμός (Psy)	,300 ±,319
Βουλμία (App+)	,142±,478
Ανορεξία (App-)	,714±,956
Αϋπνία (SlpDPM)	,476±1,07
Πρώιμη Αφύπνιση (SlpDAM)	1,61 ±1,16
Ανησυχία (SlpRstl)	,904 ±1,13
Σκέψεις Θανάτου (Thts Dth)	,095 ±,300
Ενοχή (Guilt)	,714 ±1,05
(GSI)	,597 ±,453
Total	1,57±11,47

Πίνακας 3. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση του δείγματος ως προς τις διαστάσεις και τις συνολικές τιμές της Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R)

4.4 Αποτελέσματα Συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων

4.4.1 Συσχέτιση ως προς την αμυντική απάντηση (DR)

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με την αμυντική απάντηση (DR) παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παρακάτω διαστάσεις του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τον πίνακα 4.

Ιδεοψυχαναγκασμός (O/C)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	7,567	13	,582	24,820	,000
	WithinGroups	,164	7	,023		
	Total	7,731	20			
Κατάθλιψη (Dep)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	8,173	13	,629	7,309	,007
	WithinGroups	,602	7	,086		
	Total	8,775	20			
Άγχος (Anx)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	4,171	13	,321	5,884	,013
	WithinGroups	,382	7	,055		
	Total	4,552	20			
Φοβικό Άγχος (PhAnx)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,768	13	,136	39,989	,000
	WithinGroups	,024	7	,003		
	Total	1,792	20			
Ψυχωτισμός (Psy)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,861	13	,143	5,592	,015
	WithinGroups	,179	7	,026		
	Total	2,040	20			
Αϋπνία (SlpDPM)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	21,821	13	1,679	8,294	,005
	WithinGroups	1,417	7	,202		
	Total	23,238	20			
Ενοχή Guilt		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	21,619	13	1,663	17,462	,000
	WithinGroups	,667	7	,095		
	Total	22,286	20			

Πίνακας 4. Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με την αμυντική απάντηση (DR).

4.4.2 Συσχέτιση ως προς τη φόρτιση γονέα (PD)

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με τη φόρτιση γονέα (PD) παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παρακάτω διαστάσεις του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τον πίνακα 5.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Κατάθλιψη (Dep)	BetweenGroups	7,667	13	,590	3,728
WithinGroups		1,107	7	,158		
Total		8,775	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Φοβικό Άγχος (PhAnx)	BetweenGroups	1,578	13	,121	3,965	,038
	WithinGroups	,214	7	,031		
	Total	1,792	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψυχωτισμός (Psy)	BetweenGroups	1,788	13	,138	3,826	,041
	WithinGroups	,252	7	,036		
	Total	2,040	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αϋπνία (SlpDPM)	BetweenGroups	22,071	13	1,698	10,187	,002
	WithinGroups	1,167	7	,167		
	Total	23,238	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ενοχή Guilt	BetweenGroups	21,286	13	1,637	11,462	,002
	WithinGroups	1,000	7	,143		
	Total	22,286	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

Πίνακας 5. Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολογίου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με τη φόρτιση γονέα (PD).

4.4.3 Συσχέτιση ως προς τη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (RCDI)

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με τη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα- παιδιού (RCDI) παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παρακάτω διαστάσεις του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τον πίνακα 6.

Κατάθλιψη (Dep)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	8,188	13	,630	7,514	,006
	WithinGroups	,587	7	,084		
	Total	8,775	20			
Φοβικό Άγχος (PhAnx)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,675	13	,129	7,685	,006
	WithinGroups	,117	7	,017		
	Total	1,792	20			
Ψυχωτισμός (Psy)		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,913	13	,147	8,134	,005
	WithinGroups	,127	7	,018		
	Total	2,040	20			
Αϋπνία (SlpDPM)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	22,071	13	1,698	10,187	,002
	WithinGroups	1,167	7	,167		
	Total	23,238	20			

Πίνακας 6. Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με τη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (RCDI).

4.4.4 Συσχέτιση ως προς τη βαθμολογία δύσκολου παιδιού (DC)

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με τη βαθμολογία δύσκολου παιδιού (DC) παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παρακάτω διαστάσεις του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τον πίνακα 7.

Φοβικό Άγχος (PhAnx)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,687	15	,112	5,332	,037
WithinGroups	,105	5	,021			
Total	1,792	20				
Παρανοειδής Ιδεασμός (ParId)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	12,800	15	,853	5,689	,032
	WithinGroups	,750	5	,150		
	Total	13,550	20			

Πίνακας 7. Συσχέτιση των διαστάσεων της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) και του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους–Parental Stress Index/Short Form) σχετικά με τη βαθμολογία δύσκολου παιδιού (DC).

4.5 Αποτελέσματα Συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων των δύο ερωτηματολογίων ως προς τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά

4.5.1 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς το φύλο

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με το φύλο δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων (Πιν.8).

Σωματοποίηση (Som)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,173	1	,173	,475	,499
	WithinGroups	6,910	19	,364		
	Total	7,083	20			
Ιδεοψυχαναγκασμός (O/C)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,367	1	,367	,947	,343
	WithinGroups	7,364	19	,388		
	Total	7,731	20			
Διαπροσωπική Ευαισθησία (IntSens)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,056	1	,056	,193	,666
	WithinGroups	5,564	19	,293		
	Total	5,620	20			
Κατάθλιψη (Dep)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,579	1	,579	1,341	,261
	WithinGroups	8,196	19	,431		
	Total	8,775	20			
Άγχος (Anx)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,076	1	,076	,324	,576
	WithinGroups	4,476	19	,236		
	Total	4,552	20			
Επιθετικότητα (Hos)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,032	1	,032	,100	,756
	WithinGroups	6,056	19	,319		
	Total	6,087	20			
Φοβικό Άγχος (PhAnx)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,001	1	,001	,007	,935
	WithinGroups	1,791	19	,094		
	Total	1,792	20			
Παρανοειδής Ιδεασμός (ParId)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,056	1	,056	,079	,781
	WithinGroups	13,494	19	,710		
	Total	13,550	20			
Ψυχωτισμός (Psy)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,062	1	,062	,598	,449
	WithinGroups	1,978	19	,104		
	Total	2,040	20			
Αϋπνία (SlpDPM)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,071	1	,071	,059	,811
	WithinGroups	23,167	19	1,219		
	Total	23,238	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

Πρώμη αφύπνιση (SlpDAM)	BetweenGroups	,008	1	,008	,006	,941
	WithinGroups	26,944	19	1,418		
	Total	26,952	20			
Ανησυχία (SlpRstl)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,643	1	,643	,485	,494
	WithinGroups	25,167	19	1,325		
	Total	25,810	20			
Βουλμία (App+)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,071	1	,071	,302	,589
	WithinGroups	4,500	19	,237		
	Total	4,571	20			
Ανορεξία (App-)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,008	1	,008	,008	,929
	WithinGroups	18,278	19	,962		
	Total	18,286	20			
Σκέψεις Θανάτου (ThtsDth)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,032	1	,032	,339	,567
	WithinGroups	1,778	19	,094		
	Total	1,810	20			
Ενοχή Guilt		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,786	1	1,786	1,655	,214
	WithinGroups	2,500	19	1,079		
	Total	22,286	20			
Αμυντική Απάντηση (DR)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,389	1	,389	,611	,444
	WithinGroups	12,101	19	,637		
	Total	12,490	20			
Φόρτιση Γονέα (PD)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,173	1	,173	,432	,519
	WithinGroups	7,610	19	,401		
	Total	7,783	20			
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού (RCDI)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,068	1	,068	,330	,572
	WithinGroups	3,882	19	,204		
	Total	3,949	20			
Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού (DC)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,278	1	,278	,352	,560
	WithinGroups	14,979	19	,788		
	Total	15,256	20			

Πίνακας 8. Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το φύλο.

4.5.2 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις όλων των διαστάσεων των ερωτηματολογίων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων. Από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι στις διαστάσεις των ερωτηματολογίων που καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά είναι η κατάθλιψη ($p=,054$), το άγχος ($p=,085$), ο παρανοειδής ιδεασμός ($p=,084$), η αϋπνία ($p=,032$), η βουλιμία ($p=,004$), η ενοχή ($p=,008$) και η φόρτιση γονέα ($p=,067$). Αντίθετα, δεν καταγράφηκε στατιστική σημαντική διαφορά στις υπόλοιπες διαστάσεις των ερωτηματολογίων.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σωματοποίηση (Som)	BetweenGroups	,311	1	,311	,872	,362
	WithinGroups	6,772	19	,356		
	Total	7,083	20			
Ιδεοψυχαναγκασμός (O/C)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,777	1	,777	2,123	,161
	WithinGroups	6,954	19	,366		
	Total	7,731	20			
Διαπροσωπική Ευαισθησία (IntSens)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,131	1	,131	,453	,509
	WithinGroups	5,489	19	,289		
	Total	5,620	20			
Κατάθλιψη (Dep)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,596	1	1,596	4,225	,054
	WithinGroups	7,178	19	,378		
	Total	8,775	20			
Άγχος (Anx)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,674	1	,674	3,305	,085
	WithinGroups	3,878	19	,204		
	Total	4,552	20			
Επιθετικότητα (Hos)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,263	1	,263	,860	,365
	WithinGroups	5,824	19	,307		
	Total	6,087	20			
Φοβικό Άγχος (PhAnx)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,007	1	,007	,079	,782
	WithinGroups	1,785	19	,094		
	Total	1,792	20			
Παρανοειδής Ιδεασμός (ParId)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	2,022	1	2,022	3,332	,084
	WithinGroups	11,529	19	,607		
	Total	13,550	20			
Ψυχωτισμός (Psy)	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,088	1	,088	,861	,365
	WithinGroups	1,952	19	,103		
	Total	2,040	20			
Αϋπνία	Sum of Squares		df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	5,133	1	5,133	5,386	,032

(SlpDPM)	WithinGroups	18,105	19	,953		
	Total	23,238	20			
Πρώμη απόπνιση (SlpDAM)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,321	1	,321	,229	,638
	WithinGroups	26,632	19	1,402		
	Total	26,952	20			
Ανησυχία (SlpRstl)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,783	1	,783	,595	,450
	WithinGroups	25,026	19	1,317		
	Total	25,810	20			
Βουλμία (App+)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,624	1	1,624	1,469	,004
	WithinGroups	2,947	19	,155		
	Total	4,571	20			
Ανορεξία (App-)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,102	1	,102	,106	,748
	WithinGroups	18,184	19	,957		
	Total	18,286	20			
Σκέψεις Θανάτου (ThsDth)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,020	1	,020	,213	,650
	WithinGroups	1,789	19	,094		
	Total	1,810	20			
Ενοχή Guilt		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	7,049	1	7,049	8,790	,008
	WithinGroups	15,237	19	,802		
	Total	22,286	20			
Αμυντική Απάντηση (DR)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,914	1	,914	1,499	,236
	WithinGroups	11,576	19	,609		
	Total	12,490	20			
Φόρτιση Γονέα (PD)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,290	1	1,290	3,775	,067
	WithinGroups	6,493	19	,342		
	Total	7,783	20			
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού (RCDI)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,002	1	,002	,008	,929
	WithinGroups	3,947	19	,208		
	Total	3,949	20			
Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού (DC)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,092	1	,092	,116	,738
	WithinGroups	15,164	19	,798		
	Total	15,256	20			

Πίνακας 9. Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI-SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

4.5.3 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς το μορφωτικό επίπεδο

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις όλων των διαστάσεων των ερωτηματολογίων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι στις διαστάσεις των ερωτηματολογίων που καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά είναι η διαπροσωπική ευαισθησία ($p=,068$), ο παρανοειδής ιδεασμός ($p=,020$), η αϋπνία ($p=,040$), η ανησυχία ($p=,008$) και οι σκέψεις θανάτου ($p=,008$). Αντίθετα, δεν καταγράφηκε στατιστική σημαντική διαφορά στις υπόλοιπες διαστάσεις των ερωτηματολογίων.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σωματοποίηση (Som)	BetweenGroups	,950	3	,317	,878	,472
	WithinGroups	6,133	17	,361		
	Total	7,083	20			
Ιδεοψυχαναγκασμός (O/C)	BetweenGroups	,826	3	,275	,678	,578
	WithinGroups	6,906	17	,406		
	Total	7,731	20			
Διαπροσωπική Ευαισθησία (IntSens)	BetweenGroups	1,883	3	,628	2,855	,068
	WithinGroups	3,737	17	,220		
	Total	5,620	20			
Κατάθλιψη (Dep)	BetweenGroups	1,094	3	,365	,807	,507
	WithinGroups	7,681	17	,452		
	Total	8,775	20			
Άγχος (Anx)	BetweenGroups	1,241	3	,414	2,124	,135
	WithinGroups	3,311	17	,195		
	Total	4,552	20			
Επιθετικότητα (Hos)	BetweenGroups	1,354	3	,451	1,621	,222
	WithinGroups	4,734	17	,278		
	Total	6,087	20			
Φοβικό Άγχος (PhAnx)	BetweenGroups	,352	3	,117	1,384	,282
	WithinGroups	1,440	17	,085		
	Total	1,792	20			
Παρανοειδής Ιδεασμός (ParId)	BetweenGroups	5,821	3	1,940	4,267	,020
	WithinGroups	7,730	17	,455		
	Total	13,550	20			
Ψυχωτισμός (Psy)	BetweenGroups	,556	3	,185	2,123	,135
	WithinGroups	1,484	17	,087		
	Total	2,040	20			

Αϋπνία (SlpDPM)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	8,815	3	2,938	3,463	,040
	WithinGroups	14,423	17	,848		
	Total	23,238	20			
Πρώιμη αφύπνιση (SlpDAM)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	7,760	3	2,587	2,291	,115
	WithinGroups	19,192	17	1,129		
	Total	26,952	20			
Ανησυχία (SlpRstl)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	12,733	3	4,244	5,517	,008
	WithinGroups	13,077	17	,769		
	Total	25,810	20			
Βουλιμία (App+)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,071	3	,357	1,735	,198
	WithinGroups	3,500	17	,206		
	Total	4,571	20			
Ανορεξία (App-)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,375	3	,125	,119	,948
	WithinGroups	17,910	17	1,054		
	Total	18,286	20			
Σκέψεις Θανάτου (ThtsDth)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,886	3	,295	5,442	,008
	WithinGroups	,923	17	,054		
	Total	1,810	20			
Ενοχή Guilt		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,055	3	,352	,282	,838
	WithinGroups	21,231	17	1,249		
	Total	22,286	20			
Αμυντική Απάντηση (DR)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,159	3	,386	,580	,636
	WithinGroups	11,330	17	,666		
	Total	12,490	20			
Φόρτιση Γονέα (PD)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,247	3	,416	1,081	,384
	WithinGroups	6,536	17	,384		
	Total	7,783	20			
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού (RCDI)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,326	3	,109	,510	,681
	WithinGroups	3,623	17	,213		
	Total	3,949	20			
Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού (DC)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,364	3	,121	,139	,936
	WithinGroups	14,892	17	,876		
	Total	15,256	20			

Πίνακας 10. Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI-SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους - Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο.

4.5.4 Συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων των δυο ερωτηματολογίων ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παρακάτω διαστάσεις των ερωτηματολογίων: στην επιθετικότητα ($p=,074$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ($p=,059$) και στη βαθμολογία δύσκολου παιδιού ($p=,010$)(Πίν. 11).

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Σωματοποίηση (Som)	BetweenGroups	,751	4	,188	,474	,754
	WithinGroups	6,332	16	,396		
	Total	7,083	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ιδεοψυχαναγκασμός (O/C)	BetweenGroups	,607	4	,152	,341	,846
	WithinGroups	7,124	16	,445		
	Total	7,731	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Διαπροσωπική Ευαισθησία (IntSens)	BetweenGroups	,896	4	,224	,759	,567
	WithinGroups	4,724	16	,295		
	Total	5,620	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Κατάθλιψη (Dep)	BetweenGroups	,963	4	,241	,493	,741
	WithinGroups	7,812	16	,488		
	Total	8,775	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Άγχος (Anx)	BetweenGroups	,685	4	,171	,709	,597
	WithinGroups	3,867	16	,242		
	Total	4,552	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Επιθετικότητα (Hos)	BetweenGroups	2,406	4	,602	2,614	,074
	WithinGroups	3,681	16	,230		
	Total	6,087	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Φοβικό Άγχος (PhAnx)	BetweenGroups	,276	4	,069	,729	,585
	WithinGroups	1,516	16	,095		
	Total	1,792	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Παρανοειδής Ιδεασμός (ParId)	BetweenGroups	2,410	4	,603	,865	,506
	WithinGroups	11,140	16	,696		
	Total	13,550	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ψυχωτισμός (Psy)	BetweenGroups	,217	4	,054	,477	,752
	WithinGroups	1,823	16	,114		
	Total	2,040	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Αϋπνία (SlpDPM)	BetweenGroups	,774	4	,193	,138	,966
	WithinGroups	22,464	16	1,404		
	Total	23,238	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

Πρώιμη αθύπνιση (SlpDAM)	BetweenGroups	6,607	4	1,652	1,299	,312
	WithinGroups	2,345	16	1,272		
	Total	26,952	20			
Ανησυχία (SlpRstl)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	5,595	4	1,399	1,107	,387
	WithinGroups	2,214	16	1,263		
	Total	25,810	20			
Βουλιμία (App+)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,381	4	,095	,364	,831
	WithinGroups	4,190	16	,262		
	Total	4,571	20			
Ανορεξία (App-)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	5,821	4	1,455	1,868	,165
	WithinGroups	12,464	16	,779		
	Total	18,286	20			
Σκέψεις Θανάτου (ThtsDth)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	,202	4	,051	,504	,734
	WithinGroups	1,607	16	,100		
	Total	1,810	20			
Ενοχή Guilt		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	6,952	4	1,738	1,814	,176
	WithinGroups	15,333	16	,958		
	Total	22,286	20			
Αμυντική Απάντηση (DR)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	3,492	4	,873	1,552	,235
	WithinGroups	8,998	16	,562		
	Total	12,490	20			
Φόρτιση Γονέα (PD)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	2,477	4	,619	1,868	,165
	WithinGroups	5,305	16	,332		
	Total	7,783	20			
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα – Παιδιού (RCDI)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	1,641	4	,410	2,844	,059
	WithinGroups	2,308	16	,144		
	Total	3,949	20			
Βαθμολογία Δύσκολου Παιδιού (DC)		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	BetweenGroups	8,287	4	2,072	4,756	,010
	WithinGroups	6,970	16	,436		
	Total	15,256	20			

Πίνακας 11. Συσχέτιση όλων των διαστάσεων του PSI-SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους-Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση.

4.6 Αποτελέσματα Συσχετίσεων μεταξύ κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων και μέσων τιμών των ερωτηματολογίων

4.6.1 Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς το φύλο

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με το φύλο δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε κανένα ερωτηματολόγιο και σε καμία διάστασή τους (Πίν.12).

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολικό Άγχος (PSI)	Between Groups	1,446	1	1,446	,684	,418
	Within Groups	4,170	19	2,114		
	Total	41,617	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
GSI	Between Groups	,112	1	,112	,532	,475
	Within Groups	3,998	19	,210		
	Total	4,110	20			

Πίνακας 12. Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το φύλο.

4.6.2 Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις του συνόλου των ερωτηματολογίων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων. Από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, οι οποίες να επιβεβαιώνουν συσχέτιση μεταξύ της εκδήλωση γονεϊκού άγχους και ψυχοπαθολογίας με την οικογενειακή κατάσταση.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολικό Άγχος (PSI)	Between Groups	2,193	1	2,193	1,057	,317
	Within Groups	39,424	19	2,075		
	Total	41,617	20			
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
GSI	Between Groups	,534	1	,534	2,838	,108
	Within Groups	3,576	19	,188		
	Total	4,110	20			

Πίνακας 13. Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/ShortForm) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

4.6.3 Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς το μορφωτικό επίπεδο

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις του συνόλου των διαστάσεων των ερωτηματολογίων ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για το ερωτηματολόγιο PSI – SF που αφορά στην εκδήλωση του γονεϊκού άγχους. Επίσης, δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την κλίμακα εκτίμησης της ψυχοπαθολογίας σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολικό Άγχος (PSI)	Between Groups	3,117	3	1,039	,459	,715
	Within Groups	38,500	17	2,265		
	Total	41,617	20			
GSI		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	1,105	3	,368	2,084	,140
	Within Groups	3,005	17	,177		
	Total	4,110	20			

Πίνακας 14. Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους – Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο.

4.6.4 Συσχέτιση των ερωτηματολογίων ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Στον πίνακα 15 παρουσιάζονται οι συγκρίσεις του συνόλου των ερωτηματολογίων ανάλογα με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων. Από τον πίνακα της ανάλυσης διακύμανσης που ακολουθεί φαίνεται ότι στο ερωτηματολόγιο του γονεϊκού άγχους (PSI - SF) καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά($p= ,006$). Αντίθετα, δεν καταγράφηκε στατιστική σημαντική διαφορά στην κλίμακα εκτίμησης της ψυχοπαθολογίας(SCL-90-R).

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Συνολικό Άγχος (PSI)	Between Groups	23,970	4	5,993	5,434	,006
	Within Groups	17,646	16	1,103		
	Total	41,617	20			
GSI		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Between Groups	,612	4	,153	,700	,603
	Within Groups	3,498	16	,219		
	Total	4,110	20			

Πίνακας 15. Συσχέτιση της συνολικής τιμής του PSI - SF (Ερωτηματολόγιου Γονεϊκού Άγχους –Parental Stress Index/Short Form) και της SCL-90-R (Κλίμακας Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R) με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς την επαγγελματική κατάσταση.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαχείριση και η αντιμετώπιση των πολυεπίπεδων δυσκολιών που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες είναι, αναπόφευκτα, μια δύσκολη κατάσταση για τους ίδιους, η οποία επηρεάζει την καθημερινότητα και την προσωπική τους ζωή σε όλες τις διαστάσεις, και κατά επέκταση, έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ανατροφή του ίδιου του παιδιού. Όπως γίνεται αντιληπτό, η διαχείριση του άγχους που βιώνουν οι γονείς, η καταπολέμηση του φόβου τους για την κοινωνική κατακραυγή και απομόνωση, είναι παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν θετικά στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων με ευεργετικές συνέπειες για τους ίδιους άμεσα, αλλά και έμμεσα για τα παιδιά, καθώς θα είναι σε θέση να προσφέρουν το καλύτερο δυνατόν για αυτά.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων γονεϊκού άγχους σε γονείς στους οποίους τα παιδιά τους εκδήλωσαν πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες. Επιπρόσθετος στόχος ήταν η μελέτη του κατά πόσο προϋπάρχει ψυχοπαθολογία στους γονείς καθώς και ο έλεγχος για την ανεύρεση πιθανών συσχετίσεων του γονεϊκού άγχους και της ψυχοπαθολογίας με τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Για την εκτίμηση του γονεϊκού άγχους χορηγήθηκε προς συμπλήρωση στους γονείς το ερωτηματολόγιο PSI - SF. Αρχικά, με βάση τους ερευνητικούς στόχους που τέθηκαν παραπάνω προκύπτει ότι στο συγκεκριμένο δείγμα τα επίπεδα συνολικού άγχους ήταν σε υψηλά επίπεδα, αλλά χωρίς να ξεπεράσουν το φράγμα των 9,0 μονάδων, άνω του οποίου οι τιμές θεωρούνται ως παθολογικές (πίν.2). Όσον αφορά στις υπόλοιπες υποκατηγορίες του γονεϊκού άγχους (πλην του συνολικού άγχους), φαίνεται και εδώ ότι οι υψηλότερες τιμές, σημειώνονται στις υποκατηγορίες «αμυντική απάντηση» (DR) και «δύσκολο παιδί» (DC), γεγονός που ερμηνεύεται πιθανά από το πλήθος ανεπιθύμητων συμπεριφορών που εμφανίζονται στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται από την έρευνα των Woolfson & Grant (2006), σύμφωνα με την οποία υπάρχει απόλυτη συσχέτιση και ανάλογες τιμές στην ύπαρξη ανεπιθύμητων συμπεριφορών και γονεϊκού άγχους, καθώς οι γονείς, που με κάποιον τρόπο κατάφεραν να διαχειριστούν αυτές τις συμπεριφορές, εμφάνιζαν πολύ μικρότερα επίπεδα άγχους.

Αποδεικνύεται, επίσης, ότι οι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους, συγκριτικά με τους γονείς παιδιών με άλλα ιατρικά προβλήματα, σύμφωνα με την έρευνα των Pipp-Siegel et. al. (2002) που αφορούσε γονείς παιδιών με προβλήματα ακοής. Επίσης η έρευνα των Karande et. al. (2009) στην πόλη Mumbai της Ινδίας έδειξε ότι οι μητέρες παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα

άγχους. Τέλος η έρευνα των Begum&Desai (2010), η οποία διερεύνησε την ψυχική υγεία μητέρων παιδιών με εγκεφαλική παράλυση σε σύγκριση με εκείνη των μητέρων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, βρήκε ότι οι πρώτες είχαν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τις δεύτερες.

Από τη συσχέτιση των αποτελεσμάτων του PSI με τα επιμέρους κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (πιν.15), επιβεβαιώνεται υψηλή συσχέτιση της ύπαρξης γονεϊκού άγχους με τον τομέα της επαγγελματικής κατάστασης ($p=,006$).

Για την εκτίμηση προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογίας που έχουν βιώσει οι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, χορηγήθηκε η Κλίμακα Εκτίμησης Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι στο συγκεκριμένο δείγμα παρατηρούνται ιδιαίτερα υψηλές τιμές σε επιμέρους διαστάσεις του ερωτηματολογίου (Πιν.3), όπως: η πρώιμη αφύπνιση (μέση τιμή 1,61), ο παρανοειδής ιδεασμός (μέση τιμή ,960), η ανησυχία (μέση τιμή ,904) και ο ιδεοψυχαναγκασμός (μέση τιμή ,857).

Η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας φαίνεται να συσχετίζεται με το γονεϊκό άγχος στους γονείς παιδιών με πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες. Στις κατηγορίες ψυχοπαθολογίας που σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές είναι η κατάθλιψη, το άγχος, το φοβικό άγχος, ο ψυχωτισμός, ο ιδεοψυχαναγκασμός, ο παρανοειδής ιδεασμός, η αϋπνία και η ενοχή. Ενώ οι μορφές εκδήλωσης άγχους είναι η αμυντική, η φόρτιση γονέα, η δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και η βαθμολογία δύσκολου παιδιού.

Στις συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με το φύλο δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων (Πιν.8). Οι συγκρίσεις όλων των διαστάσεων των ερωτηματολογίων σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων φαίνεται ότι στις διαστάσεις που καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά είναι η κατάθλιψη ($p=,054$), το άγχος ($p=,085$), ο παρανοειδής ιδεασμός ($p=,084$), η αϋπνία ($p=,032$), η βουλιμία ($p=,004$), η ενοχή ($p=,008$) και η φόρτιση γονέα ($p=,067$) (Πιν.9). Όσον αφορά τις συγκρίσεις όλων των διαστάσεων των ερωτηματολογίων σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά στη διαπροσωπική ευαισθησία ($p=,068$), στον παρανοειδή ιδεασμό ($p=,020$), στην αϋπνία ($p=,040$), στην ανησυχία ($p=,008$) και στις σκέψεις θανάτου ($p=,008$) (Πιν.10). Τέλος, οι συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις παρακάτω διαστάσεις των ερωτηματολογίων: στην επιθετικότητα ($p=,074$), στη

δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ($p=,059$) και στη βαθμολογία δύσκολου παιδιού ($p=,010$) (Πίν. 11). Από τη συσχέτιση όλων των διαστάσεων της SCL-90-R με τα επιμέρους κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, αποδεικνύεται η απόλυτη εξάρτηση της ύπαρξης ψυχοπαθολογίας, με τους επιμέρους τομείς των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να οδηγήσουν στη διατύπωση των παρακάτω συμπερασμάτων:

1. Την ύπαρξη συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας στους γονείς πριν την εκδήλωση των δυσκολιών στα παιδιά τους.
2. Οι γονείς εμφανίζουν άγχος το οποίο συσχετίζεται με την εκδήλωση των δυσκολιών των παιδιών τους, στα επίπεδα αμυντική απάντηση (DR) και δύσκολο παιδί (DC),
3. Η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας φαίνεται να συσχετίζεται με το γονεϊκό άγχος στους γονείς παιδιών με πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες.
4. Το φύλο φάνηκε να μην συσχετίζεται με την ύπαρξη γονεϊκού άγχους και ψυχοπαθολογίας στους γονείς παιδιών με πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες σε όλες τις διαστάσεις των δυο ερωτηματολογίων χωρίς να καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά.
5. Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να συσχετίζεται με τις διαστάσεις των ερωτηματολογίων που είναι: η κατάθλιψη, το άγχος, ο παρανοειδής ιδεασμός, η αϋπνία, η βουλιμία, η ενοχή και η φόρτιση γονέα.
6. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, φαίνεται ότι συσχετίζεται με τη διαπροσωπική ευαισθησία, τον παρανοειδή ιδεασμό, την αϋπνία, την ανησυχία και τις σκέψεις θανάτου.
7. Οι συγκρίσεις που διεξήχθησαν σχετικά με την επαγγελματική κατάσταση των γονέων φαίνεται να συσχετίζονται με τις παρακάτω διαστάσεις των ερωτηματολογίων: επιθετικότητα, δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και βαθμολογία δύσκολου παιδιού.
8. Το φύλο φάνηκε να μη συσχετίζεται με την ύπαρξη γονεϊκού άγχους και ψυχοπαθολογίας στους γονείς παιδιών με πρώιμες μαθησιακές δυσκολίες στις συνολικές τιμές των δυο ερωτηματολογίων χωρίς να καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά.

9. Η οικογενειακή κατάσταση στις συνολικές τιμές των δυο ερωτηματολογίων φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα γονεϊκού άγχους, ενώ αντίθετα δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχοπαθολογία.
10. Το μορφωτικό επίπεδο στις συνολικές τιμές των δυο ερωτηματολογίων φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα γονεϊκού άγχους, ενώ αντίθετα δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχοπαθολογία.
11. Η επαγγελματική κατάσταση στις συνολικές τιμές των δυο ερωτηματολογίων φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα του γονεϊκού άγχους ενώ, αντίθετα, δεν επηρεάζει την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας.

Περιορισμοί:

Η συγκεκριμένη έρευνα, ενδεχομένως, να αποτελέσει έναυσμα για μελλοντικές έρευνες, οι οποίες θα πρέπει να λάβουν υπόψη και κάποιους περιορισμούς, προκειμένου να διερευνηθεί ακόμα καλύτερα ένα τόσο σημαντικό ζήτημα, όπως αυτό της ψυχολογικής κατάστασης των γονιών, που τα παιδιά τους διαγνώστηκαν με αναπτυξιακές διαταραχές. Στη συνέχεια, αναφέρονται ορισμένοι από αυτούς τους περιορισμούς που αφορούν στην τρέχουσα ερευνητική προσπάθεια, οι οποίοι δημιουργούν την ανάγκη για περαιτέρω προβληματισμό και μελλοντική διερεύνηση.

Αυτοί είναι:

- Ο αριθμός του δείγματος σε αυτή την έρευνα θεωρείται μικρός, καθώς αποτελείται από 21 συμμετέχοντες. Επομένως, δεν μπορεί να γίνει διεξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων με ασφαλή τρόπο. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας κρίνονται ενθαρρυντικά, καθώς επισημαίνουν την ανάγκη να πραγματοποιηθούν μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων.
- Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αποτελούν ουσιαστικά μια καταγραφή της παρούσας κατάστασης, καθώς δεν υπήρξε δυνατότητα σύγκρισης με την κατάσταση των γονέων μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος.
- Επιπλέον, δεν κατέστη δυνατόν τα αποτελέσματα των χορηγηθέντων ερωτηματολογίων να συσχετιστούν με μια σημαντική μεταβλητή των κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων, αυτή της χρονικής διάρκειας από τη στιγμή της διάγνωσης μέχρι τη συνέντευξη, καθώς αυτή η διάρκεια για όλους τους συμμετέχοντες ξεπερνά τον ένα χρόνο, γεγονός που στερεί τη δυνατότητα να μελετηθεί η χρονική περίοδος αμέσως μετά τη διάγνωση που είναι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η περίοδος κατά την οποία το γονεϊκό άγχος εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά.

Ανεξάρτητα, πάντως των όποιων δυσκολιών συναντώνται για την περαίωση των ερευνητικών προσπαθειών που αφορούν στο συγκεκριμένο θέμα, είναι απολύτως αναγκαίο να εξακολουθούν να διενεργούνται ερευνητικά εγχειρήματα που θα αναδείξουν όλες τις πιθανές καταστάσεις που αναστέλλουν τη λειτουργικότητα των γονέων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G., & Consortium to Evaluate Parent to Parent. (1998). A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology, 23*(2), 99-109.
- Al-Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities, 36*(4), 318-335.
- Al-Yagon, M. (2007). Socioemotional and behavioral adjustment among school-age children with learning disabilities: The moderating role of maternal personal resources. *The journal of Special Education, 40*(4), 205-217.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Antshel, K. M., & Joseph, G. R. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorder: A comparison with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities, 39*(3), 194- 205.
- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and practice for persons with severe disabilities, 30*(4), 194-204.
- Bella, G. P., Garcia, M. C., & Spadari-Bratfisch, R. C. (2011). Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers (mothers) of children with cerebral palsy. *Psychoneuroendocrinology, 36*(6), 834-842.
- 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*(5), 536-551.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17*(4), 469-486.
- Chapman, J. W., & Boersma, F. J. (1979). Learning disabilities, locus of control, and mother attitudes. *Journal of Educational Psychology, 71*(2), 250.
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature reviews endocrinology, 5*(7), 374.

- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(3), 266-280.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(7), 1278.
- Dyson, L., & Fewell, R. R. (1986). Stress and adaptation in parents of young handicapped and nonhandicapped children: A comparative study. *Journal of the Division for Early Childhood, 10*(1), 25-35.
- Esposito, M., Marotta, R., Roccella, M., Gallai, B., Parisi, L., Lavano, S. M., & Carotenuto, M. (2014). Pediatric neurofibromatosis 1 and parental stress: a multicenter study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 1*, 141.
- Fisher, S.E., Francks, C., Marlow, A.J., (2002). Independent genome - wide scans identify a chromosome 18 quantitative - trait locus influencing dyslexia. *National Genetics, 3*,86-91.
- Hammill, D. D. (1990). On defining learning disabilities: An emerging consensus. *Journal of learning disabilities, 23*(2), 74-84.
- Harris, V. S., & McHale, S. M. (1989). Family life problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mothers of mentally retarded children. *American Journal on Mental Retardation, 94*(3), 231-239.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation, 107*(2), 116- 127.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 43*(3), 629-642.
- Heaman, D. J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: a comparison of mothers with fathers. *Journal of pediatric nursing, 10*(5), 311-320.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities, 14*(2), 159-171.
- Begum, R., Desai, O., 2010. A comparative study to evaluate psychological status of mothers of children with cerebral palsy and mothers of normal children. *The Indian Journal of Occupational Therapy, 42*(2).

- Kalyva, E., & Agaliotis, I. (2009). Can social stories enhance the interpersonal conflict resolution skills of children with LD?. *Research in Developmental Disabilities, 30*(1), 192-202.
- Karande, S., Kumbhare, N., Kulkarni, M., & Shah, N. (2009). Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine, 55*(3), 165.
- Kavale, K. A., Spaulding, L. S., & Beam, A. P. (2009). A time to define: Making the specific learning disability definition prescribe specific learning disability. *Learning Disability Quarterly, 32*(1), 39-48.
- Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of abnormal child psychology, 15*(1), 137-146.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S., & Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*(2), 229-241.
- King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004, March). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. In *Seminars in pediatric neurology, 11*(1), 78-86. WB Saunders.
- Kirk, S. A., & Bateman, B. (1962). Diagnosis and remediation of learning disabilities. *Exceptional Children, 29*(2), 73-78.
- Knussen, C., & Sloper, P. (1992). Stress in families of children with disability: A review of risk and resistance factors. *Journal of Mental Health, 1*(3), 241-256.
- Loke, Y. J., Hannan, A. J., & Craig, J. M. (2015). The role of epigenetic change in autism spectrum disorders. *Frontiers in Neurology, 6*, 107.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences, 37*(7), 1401-1415.
- McDowell, A. D., Saylor, C. F., Taylor, M. J., Boyce, G. C., & Stokes, S. J. (1995). Ethnicity and parenting stress change during early intervention. *Early Child Development and Care, 111*(1), 131-140.
- McKinney, J. D., & Feagans, L. (1984). Academic and behavioral characteristics of learning disabled children and average achievers: Longitudinal studies. *Learning Disability Quarterly, 7*(3), 251-265.

- Mills-Koonce, W. R., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M., & Cox, M. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant mental health journal, 32*(3), 277-285.
- Minnes, P. M. (1988). Family stress associated with a developmentally handicapped child. *International review of research in mental retardation, 15*, 195-226.
- Paap, M. C., Meijer, R. R., Cohen-Kettenis, P. T., Richter-Appelt, H., de Cuypere, G., Kreukels, B. P., ... & Haraldsen, I. R. (2012). Why the factorial structure of the SCL-90-R is unstable: comparing patient groups with different levels of psychological distress using Mokken Scale Analysis. *Psychiatry research, 200*(2-3), 819-826.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7*(1), 1-17.
- Prinz, U., Nutzinger, D. O., Schulz, H., Petermann, F., Braukhaus, C., & Andreas, S. (2013). Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in patients with affective disorders. *BMC psychiatry, 13*(1), 104.
- Prunas, A., Sarno, I., Preti, E., Madeddu, F., & Perugini, M. (2012). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: a study on a large community sample. *European psychiatry, 27*(8), 591-597.
- Quine, L., & Pahl, J. (1991). Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: A test of Lazarus' transactional model of coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 1*(1), 57-70.
- 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: Science and Practice, 10*(2), 136-155.
- Riddick, B. (2000). An examination of the relationship between labelling and stigmatisation with special reference to dyslexia. *Disability & Society, 15*(4), 653-667.
- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12*(4), 238-252.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 22*(1), 19-28.

- Stanovich, K.E., & Siegel, L.S., (1994). Phenotypic performance profile of children with reading disabilities: A regression – based test of the phonological – core variable – difference model. *Journal of Educational Psychology*, 86(1), 24- 53
- Sternberg, R., (1999). *Η νοημοσύνη της επιτυχίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17.
- Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 16-26.
- Van der Meer, L., Kagohara, D., Achmadi, D., O'Reilly, M. F., Lancioni, G. E., Sutherland D., & Sigafos, J. (2012). Speech-generating devices versus manual signing, for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1658-1669.
- Wang, P., Michaels, C. A., & Day, M. S. (2011). Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(6), 783-795.
- Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: care, health and development*, 32(2), 177-184.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Zakopoulou, V., Siafaka, V., Tziakis, N., Boukouvala, M., Apostolidou, M., Dalakoura, D., Ferentinou, S., Konstantopoulou, Th., Rina, Ch., Tsakiridou, M., and Mavreas, V. (2017), “The effectiveness of individual diagnostic profiles in both the construction and application of suited intervention models in infants at risk of specific developmental dyslexia”. 20th Euro Congress on Psychiatrists and Psychologists, August 07-08, Rome, Italy.
- Αυλίδου-Δόικου, Μ. (2002). *ΔΥΣΛΕΞΙΑ-Συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Βογινδρούκας, Γ., & Γρηγοριάδου, Ε.,(2000). Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσορθογραφία. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 1, 50-61.

- Γεωργούδης, Γ., & Ιωακειμίδης, Χ., (2003). *Μαθησιακές δυσκολίες – Δυσλεξία. Θεωρία και πράξη*. Βόλος. Ιδιωτική Έκδοση.
- Κυπριωτάκη, Μ., & Φραγγογιάννη, Μ. – Ε. (2010). *Η οικογένεια στο πλαίσιο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης*. Στο Κορνηλάκη, Α. Ν., Κυπριωτάκη, Μ.Α. & Μανωλίτσης, Γ. (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση* (σ.σ. 125-129). Αθήνα: Πεδίο.
- Κωτσόπουλος, Σ., (2005). *Δυσλεξία: Νεότερα ευρήματα για την αιτιολογία, παθογένεια και θεραπευτική αντιμετώπιση*. *Εγκέφαλος*, 42(2).
- Λεζέ, Ε. (2013). *Κλινική γενετική εκτίμηση και αναπτυξιολογική εξέταση των παιδιών που γεννιούνται με προεμφυτευτική γενετική διάγνωση: αξιολόγηση του γονεϊκού άγχους* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Υγείας Μητέρας και Παιδιού. Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής).
- Ντόνιας, Σ., Καραστεργίου, Α., & Μάνος, Ν. (1991). *Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε ελληνικό πληθυσμό*. *Ψυχιατρική*, 2, 42-48.
- Παντελιάδου Σ.- Μπότσας Γ. (2007). *Μαθησιακές δυσκολίες: Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά*. Θεσσαλονίκη, Γράφημα.
- Στασινός, Δ. (2009). *Ψυχολογία του Λόγου και της Γλώσσας. Ανάπτυξη και Παθολογία. Δυσλεξία και Λογοθεραπεία*. Αθήνα: GUTENBERG
- Τόλη-Γεράρδου, Α. Α. (2013). *Γονεϊκό άγχος και παιδική προσαρμοστικότητα* (Doctoral dissertation, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ψυχολογίας).
- Τρίγκα-Μερτίκα, Ε. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Γενικές & Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ.
- Φραγγογιάννη, Μ. Ε. (2016). *Η επίδραση παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Σχολή Επιστημών Αγωγής. Παιδαγωγικό Προσχολικής Εκπαίδευσης).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SCL-90-R

(Απόδοση και προσαρμογή για τον Ελληνικό πληθυσμό: Ντώνιας & συν., 1991)

Όνοματεπώνυμο.....Ημερομηνία

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος με προβλήματα και ενοχλήματα που έχουν μερικές φορές οι άνθρωποι. Παρακαλείσθε να διαβάζετε το κάθε ένα προσεκτικά. Ύστερα, βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στο δεξιό μέρος, που να δείχνει καλύτερα πόση ενόχληση σας έχει προκαλέσει αυτό το πρόβλημα **κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας**, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

Πρέπει να βάλετε σε κύκλο μόνον έναν αριθμό και δεν πρέπει να παραλείψετε καμία απάντηση.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙ ΚΑ
Πόσο έχετε ενοχληθεί από: 1. Πόνους στο σώμα	0	1	2	3	4

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρικότητα ή εσωτερική τρεμούλα;	0	1	2	3	4
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δεν φεύγουν από το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	0	1	2	3	4
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;	0	1	2	3	4
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;	0	1	2	3	4
8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φταίνε για τα προβλήματά σας;	0	1	2	3	4
9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
10. Ανησυχείτε για το ότι είσθε απεριποίητος ή ατημέλητος;	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;	0	1	2	3	4
12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;	0	1	2	3	4

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
14.Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;	0	1	2	3	4
15.Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;	0	1	2	3	4
16.Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;	0	1	2	3	4
17.Τρέμετε;	0	1	2	3	4
18.Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;	0	1	2	3	4
19.Έχετε ανορεξία;	0	1	2	3	4
20.Κλαίτε εύκολα;	0	1	2	3	4
21.Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;	0	1	2	3	4
22.Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;	0	1	2	3	4
23.Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;	0	1	2	3	4
24.Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;	0	1	2	3	4
25.Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;	0	1	2	3	4
26.Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
27.Έχετε πόνους στη μέση;	0	1	2	3	4
28.Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	0	1	2	3	4
29.Αισθάνεσθε μοναξιά;	0	1	2	3	4
30.Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	0	1	2	3	4
31.Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	0	1	2	3	4
32.Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	0	1	2	3	4
33.Νοιώθετε φοβισμένος;	0	1	2	3	4
34.Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;	0	1	2	3	4
35.Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	0	1	2	3	4
36.Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονοούν;	0	1	2	3	4
37.Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	0	1	2	3	4
38.Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	0	1	2	3	4
39.Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	0	1	2	3	4
40.Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41.Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	0	1	2	3	4
42.Νοιώθετε πόνους στους μύς;	0	1	2	3	4
43.Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
44.Υποφέρετε από αϋπνία;	0	1	2	3	4
45.Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	0	1	2	3	4
46.Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	0	1	2	3	4
47.Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τρένο;	0	1	2	3	4
48.Έχετε δύσπνοια;	0	1	2	3	4
49.Αισθάνεσθε ζεστή ή κρύο;	0	1	2	3	4
50.Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	0	1	2	3	4
51.Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
52.Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
53.Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54.Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55.Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4
56.Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
57.Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	0	1	2	3	4
58.Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	0	1	2	3	4
59.Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	0	1	2	3	4
60.Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	0	1	2	3	4
61.Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
62.Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	0	1	2	3	4

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
63.Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	0	1	2	3	4
64.Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	0	1	2	3	4
65.Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	0	1	2	3	4
66.Κοιμάσθε ανήσυχα ή με διακοπές;	0	1	2	3	4
67.Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;	0	1	2	3	4
68.Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμμερίζονται;	0	1	2	3	4
69.Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;	0	1	2	3	4
70.Δεν αισθάνεσθε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);	0	1	2	3	4
71.Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;	0	1	2	3	4
72.Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;	0	1	2	3	4
73.Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;	0	1	2	3	4
74.Τσακώνεσθε συχνά;	0	1	2	3	4
75.Αισθάνεσθε νευρικήτητα όταν μένετε μόνος;	0	1	2	3	4
76.Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;	0	1	2	3	4
77.Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;	0	1	2	3	4
78.Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;	0	1	2	3	4
79.Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;	0	1	2	3	4
80.Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	0	1	2	3	4
81.Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;	0	1	2	3	4
82.Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είστε σε πολύ κόσμο;	0	1	2	3	4
83.Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;	0	1	2	3	4
84.Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;	0	1	2	3	4
85.Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;	0	1	2	3	4
86.Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;	0	1	2	3	4
87.Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;	0	1	2	3	4
88.Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;	0	1	2	3	4
89.Νοιώθετε ενοχές;	0	1	2	3	4
90.Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;	0	1	2	3	4

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

Αρχικά ονόματος παιδιού.: Ημερομηνία.:.....

Φύλο παιδιού.: Αγόρι Κορίτσι

Ηλικία Παιδιού.: Έτη Μήνες

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 απάντησή 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

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

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