



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Καρνές, 42100 Τρίκαλα

e-mail: g-pe@pe.uth.gr



**«Τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία και η
συσχέτισή τους με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή»**

Πτυχιακή εργασία

Μήλος Θεοχάρης

Προπτυχιακός Φοιτητής

Ειδικότητα «Ειδική Φυσική Αγωγή»

Επιβλέπουσα: Δρ. Μαγγουρίτσα Γεωργία, Ε.Ε.Π.

Ιούνιος 2025

ΤΡΙΚΑΛΑ

Πτυχιακή εργασία που υποβάλλεται στο καθηγητικό σώμα για τη μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του προπτυχιακού τίτλου του Προγράμματος Σπουδών του τμήματος «Επιστήμης Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Μήλος Θεοχάρης του Λευτέρη

Ιούνιος 2025

ΜΗΛΟΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ
ALL RIGHTS RESERVED
© 2025

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των προπτυχιακών μου σπουδών, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με βοήθησαν να φτάσω ως εδώ. Ιδιαίτερα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Μαγγουρίτσα Γεωργία μέλος του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού για την πολύτιμη υποστήριξή της για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας. Της εκφράζω ένα βαθύ ευχαριστώ για όλη τη βοήθεια που μου προσέφερε, για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για να μου δώσει σημαντικά στοιχεία και εξηγήσεις πάνω στο θέμα, αλλά και την προθυμία της και την βοήθεια που ποτέ δεν δίστασε να μου δώσει. Χρωστάω επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, οι οποίοι ήταν διπλά μου αυτά τα τέσσερα χρόνια και στήριζαν κάθε μου προσπάθεια, αλλά και τον δίδυμο αδερφό μου που αποτελούσε την μεγαλύτερη πηγή έμπνευσης για μένα. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ και στους συμμετέχοντες γονείς της έρευνας, που διέθεσαν προσωπικό χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η παρούσα έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταγράφηκε μια σημαντική σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη παιδιού με αναπηρίες και το γονεϊκό άγχος, καθώς και υψηλή αρνητική συσχέτιση μεταξύ γονεϊκού άγχους και ικανοποίησής τους από τη ζωή. Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή καταδεικνύουν τον όγκο αναγκών για τη φροντίδα ενός παιδιού με αναπηρία, την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού, τις στρατηγικές διαχείρισης και το επίπεδο εξάρτησης του παιδιού από τον γονέα. Η αναπηρία του παιδιού ενδέχεται να επηρεάσει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, την οικονομική κατάσταση και την καθημερινή ζωή, τα οποία πιθανόν να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος στα μέλη της οικογένειας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εστιάζει στη μελέτη του γονεϊκού άγχους σε οικογένειες παιδιών με αναπηρία και τη συσχέτισή του με το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων. Μέσα από ανασκόπηση της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας και την εφαρμογή ποσοτικής μεθόδου με τη χρήση ερωτηματολογίων (Parenting Stress Index και Satisfaction with Life Scale), εξετάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους και ικανοποίησης, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η ηλικία και η μορφή της αναπηρίας του παιδιού. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Νομό Τρικάλων, σε δείγμα 39 (τριάντα εννέα) γονέων παιδιών που φοιτούσαν σε δομές ειδικής αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δημογραφικοί παράγοντες και τα χαρακτηριστικά των παιδιών, δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα του γονεϊκού άγχους, ωστόσο παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33$, $p = .041$), μεταξύ της υποκλίμακας "γονεϊκή δυσφορία" και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33$, $p = .041$) και μεταξύ της υποκλίμακας "δυσλειτουργική αλληλεπίδραση" και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.32$, $p = .047$). Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα γονεϊκού άγχους, τόσο χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση από τη ζωή και αντίστροφα. Συστήνονται στοχευμένες παρεμβάσεις υποστήριξης για τους γονείς παιδιών με αναπηρία, καθώς και ενίσχυση των στρατηγικών διαχείρισης άγχους, προκειμένου να ενισχυθεί η ευημερία των οικογενειών αυτών.

Λέξεις-Κλειδιά: *Γονεϊκό άγχος, Ικανοποίηση από τη ζωή, Παιδιά με αναπηρία, Προσδιοριστές*

ABSTRACT

Through a systematic review of the international literature, a significant relationship between having a child with disabilities and parental stress was recorded, as well as a high negative correlation between parental stress and life satisfaction. Low levels of life satisfaction indicate the volume of care needs of a child with a disability, coping with the child's behavioral problems, management strategies and the child's level of dependency on the parent. The child's disability may affect domestic relationships, financial situation and daily life, all of which are likely to lead to increased stress among family members.

This thesis focuses on the study of parental stress in families of children with disabilities and its correlation with the level of life satisfaction of parents. Through a review of the relevant international literature and the application of a quantitative method using questionnaires (Parenting Stress Index and Satisfaction with Life Scale), the factors that influence stress and satisfaction levels, such as gender, age, marital status, parents' educational level, age and the form of the child's disability, were examined. The study was conducted in the region of Trikala, on a sample of 39 (thirty-nine) parents of children attending special education facilities of Primary and Secondary Education.

The results showed that demographic factors and child characteristics did not appear to significantly influence levels of parental stress, but a significant negative correlation was observed between parental stress and life satisfaction ($r = -.33$, $p = .041$), between the parental distress subscale and life satisfaction ($r = -.33$, $p = .041$), and between the dysfunctional interaction subscale and life satisfaction ($r = -.32$, $p = .047$). The higher the levels of parental distress, the lower the life satisfaction, and vice versa. Therefore, targeted support interventions for parents of children with disabilities, as well as enhancing stress management strategies, are needed to improve the well-being of these families.

Keywords: *Parental anxiety, Life satisfaction, Children with disabilities, Qualifiers.*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1. Καθορισμός του προβλήματος.....	11
1.2. Σκοπός της έρευνας.....	12
1.3. Οριοθέτηση της έρευνας.....	12
1.4. Περιορισμοί της έρευνας.....	13
1.5. Ερευνητικές υποθέσεις.....	13
1.6. Θεωρητικοί ορισμοί	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΓΟΝΕΪΚΟ ΑΓΧΟΣ	16
2.1. Η έννοια του άγχους.....	16
2.2. Γονεϊκό άγχος και παιδιά με αναπηρία ή/και ειδικές εκπ/κές ανάγκες.....	17
2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν το γονεϊκό άγχος.....	19
2.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης του γονεϊκού άγχους	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ.....	25
3.1. Ορισμοί και θεωρίες για την ικανοποίηση από τη ζωή.....	25
3.2. Γονεϊκή ικανοποίηση από τη ζωή και παιδιά με αναπηρία	26
3.3. Η σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	33
4.1. Δείγμα.....	33
4.2. Όργανα μέτρησης.....	33
4.2.1. Κλίμακα Γονεϊκού Στρες (Parenting Stress Index/Short Form)	34
4.2.2. Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή (Satisfaction with Life Scale).....	35
4.3. Διαδικασία μέτρησης.....	36
4.4. Στατιστική ανάλυση	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	38
5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	38

5.2. Ανάλυση αξιοπιστίας Cronbach a	38
5.3. Περιγραφικά στατιστικά για το γονεϊκό άγχος και την ικανοποίηση από τη ζωή	38
5.4. Συσχέτιση γονεϊκού άγχους και ικανοποίησης από τη ζωή	39
5.5. Διαφορές στο γονεϊκό άγχος με βάση το Φύλο	40
5.6. Διαφορές στο γονεϊκό άγχος με βάση την ηλικία του παιδιού	41
5.7. Διαφορές στο γονεϊκό άγχος με βάση την ηλικία των γονέων	41
5.8. Διαφορές στο γονεϊκό άγχος με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων	42
5.9. Διαφορές στο γονεϊκό άγχος με βάση την οικογενειακή κατάσταση των γονέων	43
5.10. ...Διαφορές στο γονεϊκό άγχος με βάση την κατηγορία αναπηρίας του παιδιού	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	46
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	63
Παράρτημα Ι. Έγκριση διεξαγωγής επιστημονικής έρευνας.....	63
Παράρτημα ΙΙ. Έντυπο συναίνεσης συμμετεχόντων.....	64
Παράρτημα ΙΙΙ. Ενημερωτική επιστολή.....	65
Παράρτημα ΙV. Ενότητα 1. Δημογραφικά στοιχεία	66
Παράρτημα V. Ενότητα 2. Κλίμακα Γονεϊκού Στρες' (P.S.I.).....	67
Παράρτημα VI. Ενότητα 3. 'Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή' (SWLS).....	69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις), δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach και συσχετίσεις μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Διαφορές μεταξύ πατέρων και μητέρων στις εξεταζόμενες μεταβλητές	40
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ 1. Γονεϊκό άγχος και ικανοποίηση από τη ζωή	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Διαφορές μεταξύ γονεών παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων στις εξεταζόμενες μεταβλητές	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω της ηλικίας των γονέων	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω του μορφωτικού επιπέδου των γονέων	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω της οικογενειακής κατάστασης των γονέων	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω της κατηγορίας αναπηρίας του παιδιού.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη και πιο σημαντική κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει το άτομο από την αρχή της ζωής του. Στόχος της οικογένειας είναι να διατηρήσει σε ισορροπία τις ανάγκες των μελών της και ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος των γονιών για την ανάπτυξη και διαπαιδαγώγηση του παιδιού τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ο ρόλος αυτός επωμίζεται με μεγαλύτερες δυσκολίες όταν οι γονείς έχουν να αντιμετωπίσουν παιδιά με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Petry, Maes & Vlaskamp, 2005). Τα συγκεκριμένα παιδιά συναντούν σημαντικούς περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως στην κινητικότητα και στην επικοινωνία (Withers & Bennett, 2003) και ο ρόλος των γονέων εστιάζεται στη βοήθεια του παιδιού να γίνει ένα αξιόλογο μέλος της κοινότητας, με σωστούς κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς. Από την στιγμή της διάγνωσης του παιδιού τους με κάποια μορφή αναπηρίας, οι γονείς εμφανίζουν τις πρώτες δυσκολίες όσον αφορά την υποστήριξη του παιδιού και την διαχείριση των υποχρεώσεων που συνάδουν με την κατάστασή του. Πολλοί γονείς αποδέχονται γρήγορα τη διάγνωση και κινητοποιούνται άμεσα, προκειμένου να παρέχουν την κατάλληλη υποστήριξη και θεραπεία στο παιδί τους, ενώ άλλοι γονείς αρνούνται να αποδεχθούν τη διάγνωση και δεν ανταποκρίνονται άμεσα στις οδηγίες των ειδικών για παροχή βοήθειας και υποστήριξης στο παιδί τους.

Μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταγράφηκε μια σημαντική σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη παιδιού με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και το γονεϊκό άγχος (Hung et al., 2010; Migerode et al., 2012). Οι γονείς των παιδιών με αναπηρία σε σύγκριση με γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης βιώνουν περισσότερο άγχος, ενοχές και άλλα αρνητικά συναισθήματα (Hastings, et al., 2005). Η αναπηρία του παιδιού ενδέχεται να επηρεάσει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, την οικονομική κατάσταση, την καθημερινή ζωή και τα σχέδια των γονέων για το μέλλον, τα οποία πιθανόν να οδηγήσουν σε αυξημένο άγχος στα μέλη της οικογένειας (Foster et al., 2004). Πέρα από το αυξημένο άγχος, οι γονείς παιδιών με αναπηρία βιώνουν αίσθηση απαξίωσης και αυτοκατηγορίας, κούραση ή εξουθένωση (Mugno, Ruta, D' Arringo, & Mazzone, 2007). Η καθημερινή φροντίδα ενός παιδιού με αναπηρία διαφέρει από αυτή ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης, καθώς η πιθανή αδύναμη κατάσταση της υγείας του παιδιού προκαλεί αυξανόμενη ευθύνη και άγχος στα μέλη της οικογένειας. Πολλοί γονείς βιώνουν έντονο στρες όταν αντιλαμβάνονται την ευθύνη να μάθουν στο παιδί τους τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες και την κατάλληλη συμπεριφορά για την κοινωνική του ένταξη, ενώ

επίσης δεν γνωρίζουν τον τρόπο παροχής βοήθειας στο παιδί τους. Μια ακόμη σημαντική παράμετρος που αυξάνει το γονεϊκό άγχος είναι η ανησυχία των γονέων παιδιών με αναπηρία για την προοπτική εξέλιξης των παιδιών τους, την μελλοντική τους ανεξαρτησία, την προστασία και φροντίδα της μελλοντικής τους ζωής (Kermanshahi et al., 2008).

Το άγχος είναι μια συνήθη συγκινησιακή αντίδραση που χαρακτηρίζεται από εσωτερική ένταση, ανησυχία, διέγερση του συμπαθητικού και έχει την προσαρμοστική λειτουργία της προετοιμασίας για την αντιμετώπιση δυσκολιών και κινδύνων (Samakouri et al., 2012). Το άγχος είναι η ισορροπία μεταξύ των εξωτερικών απαιτήσεων και της εσωτερικευμένης αντίληψης ενός ατόμου και αφορά την ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στις εκάστοτε απαιτήσεις (Raina, et al., 2005). Η διεθνής βιβλιογραφία έχει εστιάσει τα τελευταία χρόνια στις παραμέτρους που επηρεάζουν την εμφάνιση του άγχους, που είναι κυρίως η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού, η σοβαρότητα της αναπηρίας του, η συμπεριφορά του, ο βαθμός υποστήριξης της οικογένειας και η ποιότητα της συζυγικής σχέσης (Gupta, 2007). Επιπλέον, έρευνες αναφέρουν ότι το άγχος επηρεάζεται από το φύλο του γονέα, το μορφωτικό επίπεδο του γονέα (Freitas et al., 2014), το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονιών (Emerson, Hatton, Llewellyn & Blacher, 2006), την ποιότητα της συζυγικής σχέσης (Barker, Seltzer, Greenberg & Floyd, 2011) και την κατηγορία ειδικών αναγκών που ανήκει το παιδί τους (Schieve et al., 2011; Rao & Beidel., 2009).

Όσον αφορά την πιθανή συσχέτιση μεταξύ γονεϊκού άγχους και ικανοποίησης από τη ζωή, διεθνείς έρευνες καταδεικνύουν ότι η αύξηση του γονεϊκού άγχους αντιστοιχεί σε μείωση της ικανοποίησης από τη ζωή (Bornstein, 2008; Perren et al., 2005). Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι η υποκειμενική αξιολόγηση ενός ατόμου ως προς το βαθμό που έχουν εκπληρωθεί οι σημαντικότερες επιθυμίες, οι ανάγκες και οι στόχοι του (Cummins & Nistico, 2002). Η σύγκριση μεταξύ γονέων παιδιών με αναπηρία και γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης αποκαλύπτει πως η πρώτη ομάδα σημειώνει χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Cummins, 2005). Η ικανοποίηση από τη ζωή βρίσκεται στα ίδια επίπεδα ανάμεσα στους πατέρες και στις μητέρες των παιδιών με ειδικές ανάγκες (Davis et al., 2009), αλλά διαφοροποιείται σε σχέση με το μορφωτικό και βιοτικό επίπεδο της οικογένειας (Scharlach, 2002), καθώς και από τη μορφή της αναπηρίας του παιδιού τους (Oelofsen & Richardson, 2006).

Στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την έννοια του άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ακόμη, παρουσιάζονται οι αιτιολογικοί παράγοντες που προκαλούν την αύξηση ή την μείωση του γονεϊκού άγχους, καθώς και οι στρατηγικές

αντιμετώπισης του γονεϊκού άγχους.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με τους ορισμούς και τις θεωρίες για την ικανοποίηση από τη ζωή και παρουσιάζεται πιο συγκεκριμένα ο βαθμός γονεϊκής ικανοποίησης από τη ζωή μεγαλώνοντας παιδιά με αναπηρία, καθώς και η σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας, η ερευνητική στρατηγική που ακολουθήθηκε, οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος, τα εργαλεία που επιλέχθηκαν για την μέτρηση των μεταβλητών και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των στοιχείων και αναδεικνύονται οι συσχετίσεις των αποτελεσμάτων.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η συζήτηση των ευρημάτων σε σύγκριση με την βιβλιογραφία, καθώς και οι παράγοντες που επιδρούν καταλυτικά στη μέτρηση του γονεϊκού άγχους.

Στη συνέχεια, διατυπώνονται τα ερευνητικά συμπεράσματα και γίνεται λόγος για μελλοντικές προτάσεις έρευνας και εφαρμογής αντίστοιχων προγραμμάτων που θα ωφελήσουν τη ζωή των οικογενειών με παιδιά με αναπηρία. Τέλος, παρατίθεται η ξένη και ελληνική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας, καθώς και το παράρτημα με τα έντυπα συναίνεσης και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

1.1. Καθορισμός του προβλήματος

Το άγχος των γονέων είναι μια διαπολιτισμική έννοια και επηρεάζεται από συγκεκριμένες οικογενειακές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Αν και αποδεκτά επίπεδα γονικού άγχους βιώνουν όλοι οι γονείς που μεγαλώνουν παιδιά, αυτό το άγχος είναι σημαντικά υψηλότερο μεταξύ των γονέων που μεγαλώνουν παιδιά με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι γονείς των παιδιών με αναπηρία αντιμετωπίζουν μοναδικά και δύσκολα καθήκοντα γονικής μέριμνας και φροντίδας των παιδιών με αναπηρία, που οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο υπερβολικών επιπέδων ψυχοκοινωνικού στρες, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις (Resch et al., 2010). Επιπλέον παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην κακή ψυχολογική ευημερία των γονέων,

είναι η έλλειψη προστασίας και υποστήριξης από το περιβάλλον, η έλλειψη πληροφοριών που σχετίζονται με την κατάσταση του παιδιού και η συνέχεια της περίθαλψης σε πολλές διαφορετικές υγειονομικές μονάδες (Gardiner & Iarocci, 2012).

Μέσα από την κριτική και συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταγράφηκε μια σημαντική σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη παιδιού με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και το γονεϊκό άγχος (Hung et al., 2010; Migerode et al., 2012), καθώς και υψηλή αρνητική συσχέτιση μεταξύ γονεϊκού άγχους και ικανοποίησης των γονέων από τη ζωή (Bornstein, 2008; Perren et al., 2005). Ωστόσο, στη χώρα μας δεν αναφέρονται αντίστοιχες έρευνες που να εξετάζουν τα επίπεδα άγχους σε γονείς παιδιών με αναπηρία, καθώς και τους παράγοντες που επιδρούν καταλυτικά στη μέτρηση του γονεϊκού άγχους.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας για το γονεϊκό άγχος πρέπει να αξιοποιηθούν και να ληφθούν υπόψη για την οργάνωση εκπαιδευτικών εφαρμογών και παρεμβατικών προγραμμάτων, με στόχο την ενδυνάμωση της οργάνωσης της καθημερινότητας και της σταθεροποίησης του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις της έρευνας, θα βοηθούσαν τους γονείς παιδιών με αναπηρία, να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους, καθώς και την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων αναπτύσσοντας στρατηγικές αντιμετώπισης της κατάστασης που ζουν, μέσω της χρήσης των διαθέσιμων κοινωνικών υπηρεσιών υποστήριξης.

1.2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία που φοιτούν σε δομές ειδικής αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και να διερευνηθεί κατά πόσο τα επίπεδα άγχους επηρεάζονται από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά – φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, μορφή αναπηρίας και ηλικία του παιδιού, αλλά και από την ικανοποίηση των γονέων από τη ζωή τους.

1.3. Οριοθέτηση της έρευνας

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, ενώ το δείγμα εντοπίστηκε σε γονείς παιδιών με αναπηρία τα οποία φοιτούσαν σε Δημόσια σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και πιο συγκεκριμένα στο ΕΝΕΕΓΥΛ, ΕΕΕΚ και Ειδικό δημοτικό σχολείο του Νομού Τρικάλων. Για την εξασφάλιση της ορθής

ερευνητικής διαδικασίας και με στόχο τα βέλτιστα αποτελέσματα κρίθηκε αναγκαία η εφαρμογή και η τήρηση των παρακάτω προϋποθέσεων:

- Οι συμμετέχοντες ήταν άντρες και γυναίκες, γονείς παιδιών και εφήβων, ηλικίας 5 έως 20 χρονών με κάθε είδους αναπηρία, που φοιτούσαν σε δομές ειδικής αγωγής της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Τρικάλων.
- Κάθε συμμετέχων έπρεπε να είχε τη φροντίδα ενός τουλάχιστον παιδιού με αναπηρία.
- Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από υποχρεωτική εκπαίδευση, απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, μεταπτυχιακές ή και διδακτορικές σπουδές.
- Η οικογενειακή τους κατάσταση αφορούσε γονείς παιδιών με αναπηρία, οι οποίοι ήταν έγγαμοι, άγαμοι, διαζευγμένοι, σε σχέση συμβίωσης ή και χήροι.
- Η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν εθελοντική.
- Η συλλογή δεδομένων επιτεύχθηκε τον Ιανουάριο του 2025.
- Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε χώρους των σχολείων των παιδιών τους, με την παρουσία του ερευνητή, έπειτα από πρόσκληση των γονέων από τον διευθυντή του εκάστοτε σχολείου.
- Το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας για καθαρά πρακτικούς και ερευνητικούς λόγους.

1.4. Περιορισμοί της έρευνας

Βασικοί περιορισμοί της έρευνας ήταν ότι: 1) Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε ένα περιορισμένο δείγμα γονέων που είχαν ένα τουλάχιστον παιδί με αναπηρία το οποίο φοιτούσε σε σχολείο της Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. 2) Από την έρευνα αποκλείστηκαν γονείς που δεν είχαν ελληνική ιθαγένεια και δεν κατανοούσαν την ελληνική γλώσσα. 3) Το δείγμα προερχόταν μόνο από την πόλη των Τρικάλων, οπότε τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν για όλους τους γονείς και κηδεμόνες παιδιών με αναπηρίες της χώρας.

1.5. Ερευνητικές υποθέσεις

Οι υποθέσεις της έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

- Αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους μεταξύ ανδρών και γυναικών.
- Αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού

άγχους και της ηλικίας των συμμετεχόντων.

- Αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους και στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων.
- Αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους και στην οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.
- Αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους και στην μορφή αναπηρίας του παιδιού τους.
- Αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους και στην ηλικία του παιδιού με αναπηρία.
- Αναμένεται να υπάρξει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων του γονεϊκού άγχους και του βαθμού ικανοποίησης από τη ζωή.

1.6. Θεωρητικοί ορισμοί

- **Γονεϊκό άγχος:** Είναι το είδος του άγχους που εμφανίζεται στη ζωή μας όχι απλά από την ημέρα που γινόμαστε έμπρακτα γονείς, αλλά από τη στιγμή που γινόμαστε εν δυνάμει γονείς, δηλαδή τη στιγμή της επίγνωσης της σύλληψης ενός παιδιού, ως εμβρύου. Το γονεϊκό άγχος αυξάνεται σε περιπτώσεις ανατροφής παιδιών με αναπηρίες ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Louie, Cromer & Berry, 2017).
- **Ικανοποίηση από τη ζωή:** Είναι η υποκειμενική αξιολόγηση ενός ατόμου ως προς το βαθμό που έχουν εκπληρωθεί οι σημαντικότερες επιθυμίες, οι ανάγκες και οι στόχοι του (Cummins & Nistico, 2002). Πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό κοινωνικής μεταβολής, που εξαρτάται τόσο από ατομικούς, όσο κι από περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- **Γονείς:** Γονέας ή γονιός λέγεται ο πατέρας ή η μητέρα, κάποιος που ανατρέπει και μεγαλώνει ένα τέκνο. Οι διάφοροι ρόλοι των γονέων διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία και είναι ιδιαίτερα πολύπλοκοι στις διάφορες ανθρώπινες κουλτούρες (<https://el.wikipedia.org>).
- **Παιδιά με αναπηρία:** Όσα παιδιά έχουν μακροχρόνιες σωματικές, διανοητικές, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες, που σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια εμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση (N 3699/ 2008).
- **Προσδιοριστές:** είναι οι ανεξάρτητες μεταβλητές στον ερευνητικό σχεδιασμό

πειραματικού τύπου, όπως τα κοινωνικο - δημογραφικά και ακαδημαϊκά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικιακή ομάδα, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση) και οι οποίες αναμένεται να επηρεάζουν κάποια άλλη εξαρτημένη μεταβλητή (Βάμβουκας 1988).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΓΟΝΕΪΚΟ ΑΓΧΟΣ

2.1. Η έννοια του άγχους

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το άγχος (stress) ορίζεται ως μία φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού σε καταστάσεις που απαιτούν τη λήψη δράσης (World Health Organization, 2019). Πρόκειται για μια συναισθηματική και σωματική απόκριση σε στρεσογόνους παράγοντες, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους όπως ανησυχία, εκνευρισμό, δυσκολία συγκέντρωσης, καθώς και σωματικές αλλαγές όπως η αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένη καρδιακή συχνότητα, ένταση στους μύες, εφίδρωση, τρέμουλο και ζαλάδα ως αποτέλεσμα υπερδιέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος (American Psychiatric Association, 2020).

Το άγχος δεν είναι το ίδιο με το στρες, αλλά συχνά οι δύο όροι χρησιμοποιούνται ταυτόσημα, ενώ γενικότερα χρησιμοποιείται ο όρος «αγχώδεις διαταραχές» για να περιγράψει ανθρώπους με κλινική συμπτωματολογία (Sadock & Sadock, 2007). Πιο συγκεκριμένα, το στρες αποτελεί αντίδραση σε ένα συγκεκριμένο στρεσογόνο παράγοντα, ενώ το άγχος είναι μια συναισθηματική κατάσταση, ένα δυσάρεστο υποκειμενικό βίωμα που συσχετίζεται με την αίσθηση του κινδύνου και εκδηλώνεται με τις ίδιες σωματικές αντιδράσεις όπως και ο φόβος (Barlow, 2002). Στην περίπτωση του άγχους ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη πηγή, είναι διάχυτο στη ζωή του ατόμου και συνθέτει μία σαφή κλινική εικόνα (Groberman, 2017). Υπάρχουν δύο βασικές μορφές άγχους: α) το φυσιολογικό άγχος, το οποίο είναι χρήσιμο και λειτουργικό, καθώς μας κινητοποιεί να αντιμετωπίσουμε προκλήσεις και να βελτιωθούμε και β) το παθολογικό άγχος, το οποίο εάν είναι έντονο, παρατεταμένο ή δυσανάλογο σε σχέση με την κατάσταση, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την καθημερινή ζωή, την υγεία και την γενικότερη ευημερία του ατόμου (Raina, O' Donnell, Rosenbaum, Brehaut, Walter, Russell, Swinton, Zhu, & Wood, 2005). Γενικότερα, το άγχος θεωρείται παθολογικό εάν προκαλεί έκπτωση στην λειτουργικότητα του ατόμου, στην επίτευξη των επιθυμητών του στόχων ή στη συναισθηματική του ηρεμία (Μάνος, 1997).

Οι αγχώδεις διαταραχές χαρακτηρίζονται από συμπτώματα που περιλαμβάνουν ανησυχία, κοινωνικούς φόβους και φόβους απόδοσης, απροσδόκητες ή/και πυροδοτούμενες κρίσεις πανικού, άγχος πρόβλεψης και συμπεριφορές αποφυγής (Szuhany & Simon, 2022). Οι διαταραχές άγχους θεωρούνται οι συχνότερες σε εμφάνιση διαταραχές και το ποσοστό των ατόμων στο γενικό πληθυσμό που πάσχει από αυτές είναι περίπου

13% (Bandelow & Michaelis, 2015). Το άγχος μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι διαφέρουν από άτομο σε άτομο και οι κυριότεροι από αυτούς είναι:

- α) προσωπικοί παράγοντες, όπως ψυχολογική πίεση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και υπερβολικές σκέψεις με συνεχή ανησυχία για το μέλλον ή ανάλυση καταστάσεων,
- β) εργασιακοί παράγοντες, υπερβολικός φόρτος εργασίας, έλλειψη εργασιακού ελέγχου, κακές εργασιακές σχέσεις με συναδέλφους ή συγκρούσεις,
- γ) κοινωνικοί παράγοντες, οικονομικές δυσκολίες, προβλήματα σε σχέσεις με την οικογένεια ή τους φίλους, μεγάλες αλλαγές στη ζωή (γάμος, διαζύγιο, απώλεια αγαπημένου ατόμου),
- δ) βιολογικοί παράγοντες, έλλειψη ύπνου, κακή διατροφή, ορμονικές αλλαγές,
- ε) περιβαλλοντικοί παράγοντες, θόρυβος και ρύπανση, γρήγοροι ρυθμοί ζωής και κοινωνικά μέσα δηλαδή η σύγκριση με άλλους μπορεί να ενισχύσει το άγχος. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συνδυαστούν και να αυξήσουν τα επίπεδα του άγχους, επηρεάζοντας τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία του ατόμου (Milne & Munro, 2020; Bandelow & Michaelis, 2015).

Ένας συχνός διαχωρισμός του άγχους είναι α) το καταστασιακό άγχος (state anxiety) και β) το χαρακτηρισολογικό άγχος (trait anxiety). Ως καταστασιακό ορίζεται το άγχος που αφορά μια προσωρινή αντίδραση σε ένα δυσάρεστο γεγονός, ενώ το χαρακτηρισολογικό άγχος από την άλλη αποτελεί ένα πιο σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και ορίζεται ως η τάση του ατόμου να αποκρίνεται με ανησυχία σε διάφορες καταστάσεις, προκαλώντας έντονη συναισθηματική δυσφορία στον ίδιο (Rapee, 2001). Το χαρακτηρισολογικό άγχος συνδέεται με πολλές διαταραχές ψυχικής υγείας και τα άτομα είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν χρόνιο άγχος, που συναντά κανείς συχνά στην γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και να οδηγήσει σε αρκετές περιπτώσεις το άτομο σε μείωση της παραγωγικότητάς του και σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άλλων διαταραχών (Senaratne et al., 2010). Τέλος, το αυξημένο άγχος έχει συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, το κάπνισμα και τον μεγαλύτερο κίνδυνο θνησιμότητας (Bystritsky et al., 2013).

2.2. Γονεϊκό άγχος και παιδιά με αναπηρία ή/και ειδικές εκπ/κές ανάγκες

Πάνω από 291 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι ηλικίας κάτω των 20 ετών παγκοσμίως, εκτιμήθηκαν να έχουν αναπτυξιακές αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Olusanya et al., 2022). Αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν αναπηρίες, όπως νοητική αναπηρία, επιληψία, απώλεια ακοής ή όρασης, κινητικές αναπηρίες, εγκεφαλική

παράλυση, αυτισμό ή διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (Olusanya et al., 2022). Η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία προκαλεί ανάμικτα συναισθήματα στους γονείς, τα οποία είναι δύσκολα στη διαχείρισή τους (Bruce, Lilja & Sundin, 2014). Έρευνες αναφέρουν ότι η παρουσία των παιδιών με αναπηρία πυροδοτεί το γονικό άγχος και ότι το επίπεδο άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία είναι υψηλότερο από τους γονείς που έχουν φυσιολογικά παιδιά (Cuzzocrea et al., 2016).

Τα είδη του στρες τα οποία μπορεί κανείς να συναντήσει σε μία οικογένεια που μεγαλώνει ένα παιδί με αναπηρία αφορούν α) το γνωστικό στρες, όπου οι γονείς αγχώνονται στην προσπάθειά τους να συγκεντρώσουν περισσότερες πληροφορίες για να καταλήξουν στη διάγνωση του παιδιού τους, β) το οργανωτικό στρες, δηλαδή τον τρόπο ένταξης του παιδιού με αναπηρία και την αποδοχή του από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, γ) το συναισθηματικό στρες, το οποίο πηγάζει από την κούραση που θα επιφέρει το παιδί με αναπηρία στους φροντιστές του και την αβεβαιότητα της κατάστασης του παιδιού, δ) το διαπροσωπικό στρες, που αφορά τις σχέσεις που θα διαμορφωθούν μεταξύ των υπόλοιπων μελών της οικογένειας εξαιτίας της αναπηρίας του παιδιού και ε) το υπαρξιακό στρες, που αφορά τη διαχείριση των συναισθημάτων από τα μέλη της οικογένειας προκειμένου να συνυπάρξουν και να αντιμετωπίσουν την αναπηρία του παιδιού (Seligman & Darling, 2009).

Η αναπηρία εκτός από την επίδραση που έχει στο άτομο που την βιώνει, επιδρά και στις φυσικές, οικονομικές, και συναισθηματικές διαστάσεις της οικογένειας και διαμορφώνει τον τρόπο λειτουργίας της. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες μπορεί να είναι επιρρεπείς σε διαταραχές, όπως το άγχος, διαταραχές ύπνου και αισθήματα απογοήτευσης, όταν έχουν να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους ή να διαπαιδαγωγήσουν το παιδί τους και να του μάθουν τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες για την κοινωνική του ένταξη (Beckers, Smeets & van Der Burg, 2021). Ακόμη, οι γονείς ανησυχούν για το μέλλον και την προοπτική εξέλιξης του παιδιού, αλλά και την επαγγελματική του αποκατάσταση και την οικονομική του εξασφάλιση.

Άλλες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με αναπηρίες αντιμετωπίζουν συνολικές αλλαγές στον οικογενειακό βίο και οι επιβαρύνσεις επηρεάζουν πολλές πτυχές της ζωής τους. Το παρατεταμένο άγχος από το χειρισμό των προβλημάτων της καθημερινής ζωής των παιδιών και τις ποικίλες και δύσκολες ανάγκες τους, έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζει τη λειτουργία της οικογένειας

και την ευημερία τους (Arif et al., 2021). Οι γονείς ενδέχεται επίσης να αισθάνονται άγχος και να βιώνουν πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση όταν φροντίζουν τα παιδιά τους λόγω των ενδεχομένων αυξομειώσεων στην υγεία τους και των συχνών επισκέψεων σε γιατρούς. Επιπλέον, ο αντίκτυπος της φροντίδας παιδιών με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πιθανόν να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος στα μέλη της οικογένειας. Δεν είναι ασυνήθιστο για τους γονείς αυτούς να αντιμετωπίζουν συζυγικά προβλήματα, σωματική και ψυχολογική δυσφορία, βίωση αρνητικών πεποιθήσεων και δυσχέρειες στην προσαρμογή της οικογένειας στις ανάγκες του παιδιού με αναπηρία, κυρίως όταν πρόκειται για την φροντίδα παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, βαριά νοητική αναπηρία και αυτισμό (Aunos, Feldman & Goupil, 2008; Stuart & McGrew, 2009).

Ένα άλλο ζήτημα, αφορά τις μονογονεϊκές οικογένειες παιδιών με αναπηρία, όπου ο γονιός διακατέχεται με συναισθήματα άγχους και αποδιοργάνωσης, θυμού και απογοήτευσης, καθώς έχει να επιλύσει νομικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, είτε προσωπικά του, είτε και των παιδιών του και πολλές φορές αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες του παιδιού με αναπηρία (Colombok, 2002).

Ωστόσο, αρκετοί γονείς βιώνουν και θετικά συναισθήματα από την ύπαρξη ενός παιδιού με αναπηρία στην οικογένειά τους, καθώς αντιμετωπίζουν το παιδί τους σαν πηγή ευτυχίας για την οικογένεια και ως κίνητρο για προσωπική εξέλιξη και δύναμη (Greer, Grey & McClean, 2006). Οι γονείς θεωρούν ότι το παιδί με αναπηρία θα βοηθήσει στην ενότητα της οικογένειας και στην προσωπική ανάπτυξη του κάθε μέλους που θα συμμετέχει στην φροντίδα του παιδιού με αναπηρία (Jokinen & Brown, 2011).

2.3. Παράγοντες που επηρεάζουν το γονεϊκό άγχος

Το γονεϊκό άγχος είναι η αίσθηση άγχους ή δυσφορίας που προκύπτει από τις απαιτήσεις που συνδέονται με το ρόλο του γονέα (Deater - Deckard, 2004). Εκτιμάται ότι το 36-50% των γονέων αντιμετωπίζουν κάποια επίπεδα γονεϊκών ανησυχιών σχετικά με τη διαπαιδαγώγηση, τη συμπεριφορά του παιδιού ή την ανάπτυξή του (Akister & Johnson, 2004). Σε αρκετές περιπτώσεις, οι γονείς μπορεί να αισθάνονται την ανάγκη να αναζητήσουν επαγγελματική συμβουλή και βοήθεια. Τα υψηλότερα επίπεδα άγχους των γονέων έχουν συνδεθεί με αυξημένη κατάθλιψη, άγχος και κόπωση στους γονείς (Raphael et al., 2010).

Όσον αφορά τους γονείς παιδιών με αναπηρία, οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν άγχος είναι κυρίως τα συμπεριφορικά προβλήματα και η έλλειψη

κοινωνικών δεξιοτήτων που εμφανίζουν τα παιδιά τους, όπως ο θυμός, η επιθετικότητα, η υπερκινητικότητα, η δυσκολία συγκέντρωσης, οι συχνές εναλλαγές της διάθεσης και η τάση να αυτοτραυματίζονται (McStay et al., 2014; Estes et al., 2009). Οι γονείς αγχώνονται με την καθυστέρηση απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων, στερούνται από κοινωνικές περιστάσεις και περιορίζουν τις συναναστροφές τους, προσπαθώντας να διαχειριστούν αυτές τις συμπεριφορές, προκειμένου να καταστεί ευκολότερη η κοινωνική ένταξη του παιδιού τους (Estes et al., 2009). Άλλοι παράγοντες αύξησης των επιπέδων του άγχους, αποτελούν η σωματική και ψυχική επιβάρυνση λόγω της καθημερινής φροντίδας του παιδιού με αναπηρία (συνθήκες ύπνου, καθαριότητας και φαγητού) (Koydemir & Tosun, 2009). Επιπλέον, ένας στους τρεις γονείς αισθάνεται αρνητικά συναισθήματα (αμηχανία, δυσαρέσκεια και απογοήτευση) για την κατάσταση του παιδιού του, που δεν ήταν η αναμενόμενη (Faradina, 2016).

Το άγχος που βιώνει ο γονέας εξαρτάται από την σοβαρότητα της αναπηρίας του παιδιού και την ηλικία του παιδιού σε συνδυασμό με το νοητικό του δυναμικό. Τα επίπεδα άγχους αυξάνουν σε σχέση με τη σοβαρότητα της αναπηρίας του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι μητέρες παιδιών με νοητική αναπηρία είναι δύο έως τρεις φορές πιο πιθανό να αναφέρουν κλινικά σημαντικά επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης από τις μητέρες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (McConnell & Savage, 2015). Το ίδιο συμβαίνει και με τις μητέρες παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, οι οποίες παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με μητέρες παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (McStay et al., 2014; Hayes & Watson, 2013) ή με μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Cantwell, Muldoon & Gallagher, 2014). Τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, η απρόβλεπτη συμπεριφορά και τα κοινωνικά ελλείμματα αυξάνουν τη φροντίδα των γονιών σε μεγαλύτερο βαθμό (Spratt, Saylor & Macias, 2007). Το ίδιο παρατηρείται και με τους γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, εξαιτίας των φυσικών τους περιορισμών (Pisula, 2007).

Όσον αφορά την ηλικία του παιδιού με αναπηρία, άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι με την αύξηση της ηλικίας του παιδιού, το άγχος των γονέων αυξάνεται (Rivard et al., 2014). Οι γονείς έχουν μικρές προσδοκίες όταν τα παιδιά τους βρίσκονται σε μικρή ηλικία, ενώ όσο τα παιδιά μεγαλώνουν και αυξάνονται οι απαιτήσεις για γνωστική λειτουργία και για σχολικές δεξιότητες, τότε οι προσδοκίες διογκώνονται και το άγχος των γονέων αυξάνεται (Neece et al., 2012; Rivard, et al., 2014). Αντίθετα, άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι το άγχος τείνει να μειώνεται με την πάροδο των χρόνων, επειδή οι

γονείς κατορθώνουν να διαχειρίζονται καλύτερα την κατάσταση που βιώνουν και να προσαρμόζονται σ' αυτή, μέσω της υποστήριξης που παρέχεται από τις διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες (McStay et al., 2014). Επίσης, έχει φανεί ότι όσο πιο χαμηλό είναι το νοητικό δυναμικό του παιδιού, τόσο περισσότερο είναι το άγχος των γονέων, καθώς εμφανίζονται περισσότερα ελλείμματα στις κοινωνικές του δεξιότητες (Hall & Graff, 2011).

Ένας ακόμη παράγοντας που επιδρά στο γονεϊκό άγχος είναι ο αριθμός των παιδιών με αναπηρία που υπάρχουν σε μια οικογένεια. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών με κινητικά και νοητικά προβλήματα, τόσο περισσότερο είναι το άγχος των γονέων (Feizi et al., 2014) και στην περίπτωση που υπάρχουν περισσότερα παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή σε μια οικογένεια, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα επίπεδα κατάθλιψης των μητέρων (Ekas et al., 2010).

Ωστόσο, καθώς το άγχος εξαρτάται και από την ψυχική ανθεκτικότητα του κάθε γονέα, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων. Όσον αφορά το φύλο των γονέων, οι πατέρες των κοριτσιών με νοητική αναπηρία παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους πατέρες αγοριών, ενώ οι μητέρες αυτιστικών παιδιών έχουν υψηλότερο άγχος και ψυχολογική ανησυχία, σε σχέση με τους πατέρες (Fido & Al Saad, 2013).

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι μητέρες παιδιών με αυτισμό με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (Dabrowska-Zimakowska & Pisula, 2010), ενώ έρευνα που μελετούσε το στρες των πατέρων παιδιών με σύνδρομο Down ή νοητική αναπηρία, αναφέρουν ότι οι πατέρες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες (Ricci & Hodapp, 2003).

Ένας άλλος παράγοντας που έχει διερευνηθεί στη βιβλιογραφία είναι η επίδραση της ηλικίας της μητέρας, με αντικρουόμενα αποτελέσματα. Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία της μητέρας, τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα άγχους (Duarte et al., 2005), ενώ άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι μητέρες μεγαλύτερης ηλικίας προσαρμόζονται καλύτερα στην ύπαρξη ενός παιδιού με αναπηρία, δηλώνοντας λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης (Pakenham, Samios & Sofronoff, 2005).

Αναφορικά με το είδος της οικογενειακής κατάστασης (έγγαμος, διαζευγμένος, μονογονεϊκή οικογένεια), έχει φανεί να επηρεάζει τα επίπεδα άγχους που βιώνουν μητέρες παιδιών με σύνδρομο Down (Norizan & Shamsudin, 2010), καθώς και γονείς παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Harper, Dyches, Harper, Roper & South, 2013). Η ένταση που δημιουργείται από τη φροντίδα του παιδιού επηρεάζει τις συζυγικές

σχέσεις και προκαλεί εξασθένηση της δυναμικής και της συνοχής της οικογένειας, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται δυσμενώς και η γνωστική, συμπεριφορική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού με αναπηρία (Pesonen, Raikkonen, Heinonen, Komsu, Jarvenpaa & Strandberg, 2008).

2.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης του γονεϊκού άγχους

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι συνειδητές προσπάθειες που υιοθετούνται για την επίλυση στρεσογόνων καταστάσεων (Rajgariah et al., 2021). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης περιλαμβάνουν γνωστικές διεργασίες, συναισθηματικές ενέργειες και συμπεριφορές, ώστε το άτομο να αξιολογήσει την κατάσταση και να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις που προκύπτουν από την ύπαρξη μιας ενδεχόμενης απειλής ή πρόκλησης (Folkman & Moskowitz, 2005).

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν μελετηθεί και διατυπωθεί πολλά θεωρητικά σχήματα για το ζήτημα των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους (coping strategies). Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), οι οποίοι υπήρξαν πρωτοπόροι στα θεμέλια αυτού του ζητήματος, ο όρος 'στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες' αφορά τις «προσπάθειες διαχείρισης (κυριαρχίας, ανοχής, μείωσης ή ελαχιστοποίησης) των περιβαλλοντικών απαιτήσεων, των ενδοατομικών απαιτήσεων και των μεταξύ τους συγκρούσεων, οι οποίες προσανατολίζονται είτε σε ενδοψυχικές ρυθμίσεις, είτε στην ανάληψη κάποιας δράσης» (DiMatteo & Martin, 2011). Η παρουσία παιδιών με αναπηρία σε μια οικογένεια πυροδοτεί το γονεϊκό άγχος και οι γονείς προσπαθούν να εφαρμόσουν μια ποικιλία τεχνικών, καθώς και μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους. Πολλοί παράγοντες του παιδιού, όπως η διάγνωση, η ηλικία, το επίπεδο λειτουργικότητας, καθώς και χαρακτηριστικά των γονέων όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο, συμβάλλουν στην επιλογή και εκτέλεση ενός μηχανισμού αντιμετώπισης.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης και διαχείρισης του άγχους, δεν βοηθούν όλους τους γονείς, καθώς ο καθένας έχει τη δική του προσωπικότητα και τα δικά του χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984), οι στρατηγικές αντιμετώπισης επιτελούν δύο βασικές λειτουργίες: α) τη στρατηγική που εστιάζεται στο πρόβλημα (problem focused) και β) τη στρατηγική που εστιάζεται στο συναίσθημα (emotion focused).

Όσον αφορά τη στρατηγική που εστιάζεται στο πρόβλημα (problem focused),

αφορά τις προσπάθειες που κάνει το άτομο προκειμένου να επιλύσει το πρόβλημα και χρησιμοποιείται συνήθως όταν το άτομο νιώθει ότι έχει κάποιον έλεγχο στις συνθήκες και στις απαιτήσεις των παραγόντων και ότι μπορεί να τις αντιμετωπίσει. Παραδείγματα τέτοιων στρατηγικών είναι η αναζήτηση βοήθειας από οικεία πρόσωπα, η αναζήτηση πληροφοριών, η θέσπιση προτεραιοτήτων για την αντιμετώπιση του προβλήματος και η ψυχική υποστήριξη (Nasir & Muhith, 2011). Για παράδειγμα, ο ερχομός ενός παιδιού με αναπηρία μπορεί να δημιουργήσει άγχος στον γονιό, να αισθάνεται απειλή και για το λόγο αυτό να δημιουργεί συγκρούσεις. Ο γονιός συνειδητοποιεί ότι κάτι δεν πηγαίνει καλά, αλλά δεν μπορεί να δει την πηγή του προβλήματος. Πρέπει να γίνει καθορισμός του προβλήματος και εστίαση στην υφιστάμενη κατάσταση που χρειάζεται αλλαγή, αλλά υπάρχει αντίσταση. Μέσα από τη συγκεκριμένη στρατηγική διαχείρισης τους άγχους, οι γονείς προσπαθούν να διατηρήσουν την οικογενειακή συνοχή, τη συνεργασία μεταξύ των μελών της οικογένειας, να τονώσουν την αυτοπεποίθησή τους και να επικοινωνήσουν τα προβλήματά τους είτε με άλλους γονείς οι οποίοι βιώνουν αντίστοιχες συνθήκες, είτε με δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, είτε αναζητώντας ψυχική και συμβουλευτική υποστήριξη (Akturk & Aylaz, 2017; Barakat & Mohamed, 2019). Πρόσφατες μελέτες έχουν αναφέρει ότι η συγκεκριμένη στρατηγική έχει χρησιμοποιηθεί από γονείς παιδιών με αυτισμό στη Σιγκαπούρη (Lai et. al., 2015), από γονείς παιδιών με αισθητικοκινητικές αναπηρίες στο Ιράν (Najmi et. al., 2017), καθώς και από γονείς παιδιών με σύνδρομο Down στην Αίγυπτο (Barakat & Mohamed, 2019).

Αντίθετα, η στρατηγική εστιασμένη στο συναίσθημα (emotion focused) χρησιμοποιείται κυρίως από άτομα που δεν μπορούν να επιλύσουν ή να μειώσουν τον στρεσογόνο παράγοντα και μέσω αυτής προσπαθούν να ελέγξουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και να αποσπάσουν την προσοχή τους από την κατάσταση, ενεργώντας σαν να μην υπάρχει, με σκοπό τη μείωση των δυσάρεστων συναισθημάτων όπως η αποφυγή, η απόδοση ευθύνης, η έκφραση συναισθημάτων και παραπόνων, οι ενοχές και η αυτοκατηγορία (Izani et. al., 2015). Η συγκεκριμένη στρατηγική έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως από μητέρες παιδιών με εγκεφαλική παράλυση στον Καναδά (Jankowska et al., 2015) και από μητέρες παιδιών με σωματικές αναπηρίες στο Ιράν (Najmi et al., 2017).

Οι McCubbin, McCubbin, Nevin και Cauble (1981) ανέπτυξαν τη θεωρία των Lazarus και Folkman (1984) και υιοθέτησαν τρία μοτίβα αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι γονείς κατά τη φροντίδα των παιδιών με αναπηρία, όπως α) το μοτίβο αντιμετώπισης I (διατήρηση της οικογενειακής ολοκλήρωσης, της συνεργασίας και της αισιοδοξίας), β) το μοτίβο αντιμετώπισης II (διατήρηση της κοινωνικής υποστήριξης, της

αυτοεκτίμησης και της ψυχολογικής σταθερότητας) και γ) το μοτίβο αντιμετώπισης. ΙΙΙ (κατανόηση της ιατρικής κατάστασης μέσω της επικοινωνίας με άλλους γονείς και διαβούλευση με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης) (McCubbin et al., 1981).

Γενικότερα, η αξιοποίηση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός μηχανισμός διαχείρισης του γονικού άγχους και προώθησης της ψυχολογικής ευημερίας των γονέων παιδιών με αναπηρία (Bray et al., 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

3.1. Ορισμοί και θεωρίες για την ικανοποίηση από τη ζωή

Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι η αυτοαξιολόγηση του ατόμου για τη ζωή του και ένας από τους πιο σταθερούς δείκτες υποκειμενικής ευημερίας (George, 2010). Ο όρος ικανοποίηση από τη ζωή χρησιμοποιείται εναλλακτικά με λέξεις ή φράσεις όπως ποιότητα ζωής, ευημερία και ευτυχία. Ωστόσο, η ικανοποίηση από τη ζωή απεικονίζει με μεγαλύτερη ακρίβεια μια ευρεία και μακροπρόθεσμη αίσθηση πληρότητας. Σύμφωνα με τον Hansen (2012), η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση των θετικών όψεων της ζωής ενός ατόμου και αξιολογείται μέσω εσωτερικής διεργασίας από το ίδιο το άτομο στο οποίο απευθύνεται, ανάλογα με το τι είναι ευχάριστο και επιθυμητό για αυτό, σε σχέση με μια κατάσταση (Hansen, 2012).

Η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί τη γνωστική διάσταση της υποκειμενικής ευεξίας και αφορά στην αξιολόγηση του ατόμου με βάση την υποκειμενική του εμπειρία και τα προσωπικά του σημαντικά κριτήρια (Hudomiet et al., 2021). Πρόκειται για ένα μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής των ατόμων βάσει προσωπικών και αντικειμενικών προτύπων, ενώ ταυτόχρονα, ο βαθμός ικανοποίησης αποτελεί κίνητρο για την επιτυχημένη προσαρμογή του ατόμου στις αλλαγές της ζωής. Σύμφωνα με τον Diener (1994), η υποκειμενική ευεξία ορίζεται ως «το πώς βιώνει ένα άτομο τις θετικές ιδιότητες της ζωής του» και ορίζει τρεις διαστάσεις στην έκφραση της υποκειμενικής ευεξίας: α) το θετικό συναίσθημα (όπως χαρά ή ικανοποίηση), β) το αρνητικό συναίσθημα (όπως άγχος ή απελπισία) και γ) την ικανοποίηση από τη ζωή. Η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί μια διάσταση εξαιρετικής σημασίας για την άντληση αποθεμάτων προσωπικής δύναμης και ανάπτυξης για την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων. Ο Veenhoven (2008), όρισε την ικανοποίηση από τη ζωή ως εξής: «Είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο αξιολογεί θετικά τη συνολική ποιότητα της ζωής του ως σύνολο». Η ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να αξιολογηθεί ως προς τη διάθεση, τις σχέσεις με τους άλλους, τους στόχους που έχουν επιτευχθεί, τις αυτοαντιλήψεις και την αυτοεκτιμώμενη ικανότητα να μπορεί το άτομο να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις της καθημερινής του ζωής (Veenhoven, 2008).

Επιπλέον, η ικανοποίηση από τη ζωή δηλώνει την ψυχολογική κατάσταση και την ψυχική υγεία του ατόμου και η μέτρησή της συμβάλλει στη βελτίωση της ζωής του ατόμου, προκειμένου να αντιμετωπίσει το καθημερινό άγχος, να εργαστεί παραγωγικά και να κατακτήσει την δική του θέση στην κοινωνία (Diener, 2000). Επομένως, όταν αξιολογείται θετικά η ικανοποίηση από τη ζωή, αυτό έχει επίδραση και στην

προσωπικότητα, στη συμπεριφορά και στην κοινωνικότητα του ατόμου, ενώ σε αντίθετη περίπτωση, το άτομο βιώνει συναισθηματικό στρες, καθώς και προβληματικές συμπεριφορές και ψυχολογικές διαταραχές (Gilman & Huebner, 2006). Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή αφορούν το επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής, την ικανοποίηση από τις φιλικές σχέσεις, την ικανοποίηση από την οικογένεια, τις αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης, τα σημαντικά γεγονότα ζωής, την ψυχολογική υγεία, την κοινωνική υποστήριξη, καθώς και από τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και το εισόδημα (Diener, 2000).

3.2. Γονεϊκή ικανοποίηση από τη ζωή και παιδιά με αναπηρία

Η ικανοποίηση από τη ζωή δηλώνει την ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς και τα αποθέματα ψυχικής δύναμης που διατηρεί κάποιος (Lu, et al., 2015). Η απόκτηση ενός παιδιού με αναπηρία επιφέρει οδυνηρές επιπτώσεις στις κοινωνικές, οικογενειακές, συναισθηματικές και οικονομικές σχέσεις των γονέων, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν την προσωπική ανάπτυξη του παιδιού. Τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης αποδίδονται κυρίως στο είδος της αναπηρίας και στο επίπεδο εξάρτησης του παιδιού από τον γονέα (Hung, Wu, Chiang, Wu & Yeh, 2010), καθώς και στην ηλικία του παιδιού (Bernheimer & Weisner, 2007). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν παιδιά με σύνδρομο Down ή νοητική αναπηρία τείνουν να δηλώνουν υψηλότερη ευζωία από τους γονείς που έχουν παιδιά με αυτισμό (Werner & Shulman, 2013) και χαμηλότερη από τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Emerson, Hatton, Liewellyn & Blacher, 2006). Επίσης, στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, όσο αυξάνεται η ηλικία τους και αλλάζουν αναπτυξιακές φάσεις – από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και ακολούθως στην ενήλικη ζωή - τόσο μειώνονται τα επίπεδα ψυχολογικής ευζωίας του γονέα (Seltzer et al., 2000).

Γενικότερα, οι γονείς παιδιών με αναπηρίες αντιμετωπίζουν ποιοτικά και ποσοτικά μεγαλύτερες απαιτήσεις σε σύγκριση με γονείς παιδιών χωρίς αναπηρία, καθιστώντας τους, ευάλωτους σε αρνητικές συνέπειες, τόσο για τους ίδιους όσο και για την οικογένεια και το ίδιο το παιδί. Οι μέχρι τώρα έρευνες, αναφέρουν ότι η ευημερία των γονέων διακυβεύεται, είτε λόγω της ικανοποίησης από τη ζωή, είτε λόγω της ψυχικής ή/και σωματικής υγείας (Gérain & Zech, 2019; Yoong & Koritsas, 2012; Solomon, Ono, Timmer & Goodlin-Jones, 2008; Lućić, Brkljačić & Kaliterna Lipovčan, 2017). Από τη στιγμή της διάγνωσης του παιδιού τους μέχρι την ευημερία, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να έχουν προστατευτική ή επιβαρυντική επίδραση και να συμβάλουν στη μεταβλητότητα της προσαρμογής και της ευημερίας. Σύμφωνα με τον Ombla και τους

συνεργάτες τους (2023), αυτοί οι παράγοντες μπορεί να προέρχονται α) από ατομικά-προσωπικά χαρακτηριστικά, β) από οικογενειακούς παράγοντες, γ) από εργασιακούς παράγοντες, καθώς και δ) από κοινωνικούς παράγοντες (Ombla et al., 2023).

A) Όσον αφορά τα ατομικά – προσωπικά χαρακτηριστικά, έρευνες αναφέρουν ότι οι εργαζόμενοι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές αναπηρίες που διακατέχονταν από αισιοδοξία, συναισθηματική σταθερότητα, υπομονή και οργάνωση, είχαν καλύτερη ισορροπία μεταξύ ιδιωτικών και εργασιακών ρόλων και ανέφεραν καλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Ombla, et al., 2023) και χαμηλότερο γονικό άγχος (Kurtz-Nelson & McIntyre, 2017; Baker, Blacher & Olsson, 2005; Ekas, Lickenbrock & Whitman, 2010). Όσον αφορά το φύλο και την ικανοποίηση από τη ζωή των γονέων παιδιών με αναπηρία, μια διαχρονική μελέτη αναφέρει ότι η αισιοδοξία κυρίως των μητέρων μετριάζει τη σχέση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού και της γονικής ευημερίας. Όταν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών ήταν υψηλά, οι μητέρες που ήταν λιγότερο αισιόδοξες ανέφεραν χαμηλότερες βαθμολογίες στις μετρήσεις της ευημερίας, από τις μητέρες που ήταν πιο αισιόδοξες (Baker, Blacher & Olsson, 2005). Παλιότερες έρευνες επίσης, ανέφεραν ότι οι πατέρες παιδιών με αναπηρία ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους σε σύγκριση με τους πατέρες παιδιών χωρίς αναπηρία (Strachan, 2005) και οι μητέρες παιδιών με νοητική υστέρηση είχαν χαμηλότερα επίπεδα υγείας, περισσότερο άγχος, περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή και ψυχολογικής ευεξίας σε σύγκριση με εκείνες των φυσιολογικών παιδιών (Ahmadpanah, 2001; Bumin, Gunal & Tukul, 2008). Ωστόσο, άλλη έρευνα αναφέρει ότι δεν υπάρχουν διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή μεταξύ των πατέρων και των μητέρων με παιδιά με αναπηρία (Davis, Shelly, Waters, Boyd, Cook & Davern, 2009). Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των γονιών, καθορίζει τον βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και ιδιαίτερα οι μητέρες παιδιών με σύνδρομο Down ή αυτισμό που είχαν χαμηλότερη μόρφωση, εκδήλωσαν χαμηλές βαθμολογίες στην κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από τη ζωή σε σύγκριση με μητέρες με υψηλότερη μόρφωση (Benson & Kersh, 2011).

B) Όσον αφορά την οικογενειακή ζωή, η συμβίωση με ένα παιδί με αναπηρία μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις σε όλες τις πτυχές της οικογενειακής ζωής και να φέρει πολλές αλλαγές για τα μέλη της οικογένειας και τις σχέσεις τους. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ευημερία των γονέων είναι το επίπεδο αναπηρίας του παιδιού (Kimura, 2018; Rupp & Ressler, 2009), καθώς και ο αριθμός των παιδιών. Ένας μεγαλύτερος αριθμός παιδιών με δυσκολίες στην οικογένεια σχετίζεται με χαμηλότερη ευημερία (Al-Kuwari, 2007). Η καθημερινότητα του παιδιού με αναπηρία

διαφέρει από αυτήν των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, εξαιτίας των ειδικών αναγκών φροντίδας του, μιας και μερικές ή όλες οι δραστηριότητές του εξαρτώνται από κάποιον άλλον. Η παρουσία του στην οικογένεια καταλήγει σε δυναμικές καταστάσεις και σχέσεις μεταξύ των μελών της, οι οποίες είναι διαφορετικές σε σύγκριση με οικογένειες με τυπικά παιδιά. Τα μέλη της οικογένειας που φροντίζουν παιδιά με αναπηρία αναλαμβάνουν διαφορετικά καθήκοντα κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Shu, 2009). Επόμενο είναι, οι δυσκολίες αυτές να οδηγήσουν σε αύξηση του άγχους στο οικογενειακό περιβάλλον, διαρκείς αλλαγές, κρίσεις εντός της οικογένειας και μεταξύ των γονέων και χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή (Sen & Yurtsever, 2007). Μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή ανέφεραν οι γονείς όπου στο περιβάλλον τους υπήρχε αλληλο-κατανόηση, βοήθεια, σεβασμός και υποστηρικτική στάση μεταξύ των συζύγων (Purdom, Lucas & Miller, 2006). Επιπλέον, σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι παντρεμένοι γονείς παιδιών με αναπηρία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής λειτουργικότητας και αυξημένα επίπεδα ευζωίας, έναντι των χήρων γονέων παιδιών με αναπηρία (Isa et al., 2013).

Γ) Αναφορικά με τους εργασιακούς παράγοντες και την ικανοποίηση από τη ζωή, οι εργαζόμενοι γονείς παιδιών με αναπηρία αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις που σχετίζονται με την εξισορρόπηση των απαιτήσεων εργασίας και οικογένειας. Καθώς αυξάνεται η φροντίδα του παιδιού με αναπηρία, αναγκάζει συνήθως τον έναν γονέα να αποσυρθεί από την αγορά εργασίας και τις περισσότερες φορές αυτή είναι η μητέρα λόγω του ρόλου της ως φροντιστή του παιδιού (Di Giulio, Philipon & Jaschinski, 2014). Η σχέση μεταξύ της εργασιακής κατάστασης των γονέων και της ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων παιδιών με αναπηρία έδειξε ότι, η εργασιακή απασχόληση μπορεί να παίζει προστατευτικό ρόλο στην ευημερία, λόγω των πολλών λειτουργιών που έχει η εργασία, αλλά μπορεί επίσης να είναι μια πρόσθετη πηγή άγχους που μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή (Gérain & Zech, 2019).

Δ) Τέλος, όσον αφορά τους κοινωνικούς παράγοντες, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που χαρακτηρίζουν τη φροντίδα των παιδιών με αναπηρία, οι γονείς χρειάζονται τη βοήθεια (επίσημη και άτυπη) της πολιτείας, αφού αυτές οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τις δυνατότητες της οικογένειας. Οι γονείς πρέπει να αναζητήσουν διάφορες μορφές θεραπείας και αποκατάστασης, κάτι που τελικά επιβάλλει πρόσθετο οικονομικό κόστος στην οικογένεια (Kuhlthau, et al., 2005; Fawcett, et al., 2004). Γενικά, απαιτείται επίσημη υποστήριξη μέσω των συστημάτων υγείας και εκπαίδευσης και κατά την άσκηση διαφόρων δικαιωμάτων (π.χ. παρατεταμένη άδεια μητρότητας, δικαίωμα στη μερική απασχόληση κυρίως της μητέρας, δικαίωμα στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη, διάφορες

μορφές οικονομικής στήριξης όπως ατομικό επίδομα αναπηρίας και επίδομα φροντίδας) (Sliškovi et al., 2022). Η άσκηση αυτών των δικαιωμάτων είναι σημαντική για τους γονείς παιδιών με αναπηρίες, καθώς δίνουν κατά κύριο λόγο τη δυνατότητα υποστήριξης σχετικής με την ανάπτυξη των παιδιών τους, αλλά και διαμορφώνουν τη δυνατότητα απασχόλησης των γονέων. Επιπλέον, η κοινωνική υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των αγχωτικών συνθηκών της ζωής και αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της ικανοποίησης των γονέων, η οποία θα τους βοηθήσει να παρέχουν μια πιο υγιή ατμόσφαιρα στα παιδιά τους και στην οικογένειά τους (Hina Ayaz Habib, Alia Asmat & Sabahat Naseem, 2016). Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να θεωρηθεί ως η παροχή συναισθηματικής, ενημερωτικής ή/και οργανικής βοήθειας που λαμβάνουν τα άτομα από το κοινωνικό τους δίκτυο και θεωρείται ότι είναι ένας σημαντικός κοινωνικός πόρος για την ευημερία των γονέων παιδιών με αναπηρία. Πρόσφατες μελέτες με οικογένειες παιδιών με και χωρίς αναπηρίες, έχουν δείξει ότι οι οικογένειες παιδιών με αναπηρίες είχαν χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη από οικογένειες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Garrido et al., 2021) και ότι η περισσότερη υποστήριξη οδηγεί σε χαμηλότερο γονικό άγχος (Zeng et al., 2020).

3.3. Η σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή

Το γονικό άγχος είναι μια ψυχολογική αντίδραση που ενεργοποιεί τη χρήση κάθε διαθέσιμου πόρου για την ικανοποιητική άσκηση του γονικού ρόλου. Συγκεκριμένα, προκύπτει όταν οι γονείς αντιλαμβάνονται ότι οι απαιτήσεις που συνδέονται με την εκπλήρωση του γονικού τους ρόλου υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους για να τους ικανοποιήσουν (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004). Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση από τη ζωή δηλώνει την συνολική ευτυχία και ευημερία ενός ατόμου (Diener et al., 1985). Η αξιολόγηση της προσωπικής ικανοποίησης γίνεται με βάση τη σύγκριση των ατομικών επιτευγμάτων και εμπειριών με τις προσδοκίες και τις αξίες ενός ατόμου (Park & Kim, 2015). Η έλλειψη ικανοποίησης από τη ζωή συνδέεται συχνά με διάφορους αρνητικούς παράγοντες, όπως η κακή υγεία, τα συμπτώματα της κατάθλιψης, οι δυσκολες συνθήκες διαβίωσης και το δυσμενές κοινωνικό περιβάλλον. Αυτά τα στοιχεία μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη συνολική αίσθηση ευεξίας και ικανοποίησης ενός ατόμου με τη ζωή.

Έρευνες έχουν τονίσει ότι το γονικό άγχος συνδέεται αρνητικά με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή (Lubiewska & Derbis, 2016) και επιφέρει μειωμένη γονική αποτελεσματικότητα (Crnic & Coburn, 2021; Lubiewska & Derbis, 2016). Συγκεκριμένα, το γονεϊκό άγχος έχει μελετηθεί ιδιαίτερα σε οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά με

αναπηρία, καθώς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να υποφέρουν από άγχος λόγω ενός συνδυασμού συναισθηματικών και σωματικών απαιτήσεων, οικονομικής πίεσης, κοινωνικής απομόνωσης, αβεβαιότητας για το μέλλον, έλλειψης ανάπαυλας, του αντίκτυπου στα αδέρφια, του πιθανού στιγματισμού και των διακρίσεων και της ανάγκης για συνεχή επαγρύπνηση. Αυτές οι προκλήσεις μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίηση από τη ζωή και την συνολική ευημερία των γονέων (Navroodi et al., 2018).

Μία από τις μεταβλητές που διερευνάται στη δική μας έρευνα είναι η οικογενειακή κατάσταση μεταξύ άγχους και ικανοποίησης από τη ζωή στην περίπτωση των γονέων παιδιών με αναπηρία. Στο γενικό πληθυσμό, έχει αναφερθεί ότι στις πυρηνικές οικογένειες, οι δύο γονείς μπορούν να μοιραστούν τα καθήκοντά τους μέσω της συμμετοχής και των οικονομικών πόρων και να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλον σε αγχωτικές καταστάσεις (Donato et al., 2023). Αντίθετα, στην περίπτωση των μονογονεϊκών οικογενειών, η κύρια ευθύνη για τις δουλειές του σπιτιού και τη φροντίδα των παιδιών ανήκει στον ένα γονέα (Munir et al., 2024), γεγονός που συνεπάγεται μεγαλύτερες προσπάθειες και κατανάλωση πολλών οικονομικών, χρονικών και ενεργειακών πόρων. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ανύπαντρες μητέρες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και υπερφόρτωσης από τις μητέρες πυρηνικών οικογενειών (Hernández et al., 2009; Olhaberry & Farkas, 2012). Επομένως, η σχέση του ζευγαριού μπορεί να ευνοήσει τη μείωση των επιπέδων άγχους και να υποστηρίξει την ευημερία των συντρόφων.

Επιπλέον, διερευνάται το μορφωτικό επίπεδο των γονέων στη σχέση μεταξύ άγχους και ικανοποίησης από τη ζωή. Προηγούμενες έρευνες στο γενικό πληθυσμό, έχουν αποδείξει ότι το άγχος και η ευημερία των γονέων επηρεάζονται από το επίπεδο εκπαίδευσης (Dijkstra-de Neijs et al., 2024; Shetty et al., 2024). Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσε ότι οι γονείς με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης βίωσαν μεγαλύτερο άγχος που σχετίζεται με την ανατροφή και τη φροντίδα των παιδιών τους σε σύγκριση με τους γονείς με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης (Macomber & Moore, 2016). Επιπλέον, η έρευνα έχει δείξει ότι ο βαθμός ικανοποίησης από τη ζωή τείνει να βελτιώνεται με την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ τα επίπεδα άγχους μειώνονται (Irannejad et al., 2018).

Επίσης, σημαντική μεταβλητή που διερευνάται στην έρευνά μας είναι ο ρόλος της ηλικίας των γονέων μεταξύ του γονικού στρες και της ευημερίας. Στοιχεία από πρόσφατη μελέτη δείχνουν ότι οι νεότεροι γονείς συχνά αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, με μεγαλύτερο αριθμό στρεσογόνων παραγόντων που προέρχονται από οικογενειακές, εργασιακές και οικονομικές πιέσεις σε σύγκριση με τους μεσήλικες γονείς (Stefaniak et al., 2022). Καθώς οι γονείς μεγαλώνουν, η συχνότητα των θετικών οικογενειακών

αλληλεπιδράσεων συχνά αυξάνεται, μειώνοντας ενδεχομένως τα επίπεδα άγχους και ενισχύοντας τη συνολική ευημερία (Nomaguchi & Milkie, 2003).

Ο αντίκτυπος του φύλου και της ηλικίας των παιδιών στο άγχος και την ευημερία των γονέων είναι περίπλοκος και δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητός. Για παράδειγμα, μελέτες σε γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες δείχνουν ότι το φύλο μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ευημερία των γονέων. Συγκεκριμένα, οι μητέρες κοριτσιών με αναπηρία, αναφέρουν συνήθως υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή σε σύγκριση με τις μητέρες αγοριών με αναπηρία, οι οποίες εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Kumar et al., 2022; Droogmans et al., 2021). Όσον αφορά την ηλικία του παιδιού, οι γονείς μικρότερων παιδιών αναφέρουν υψηλότερη ευημερία και αυτοεκτίμηση (Lévesque et al., 2020), ενώ καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και αποκτούν ανεξαρτησία, οι γονείς αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις, όπως ακαδημαϊκές απαιτήσεις και αλλαγές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι οποίες συμβάλλουν στην αύξηση του γονικού στρες (Ceballo et al., 2004; Nomaguchi, 2012). Η κατανόηση αυτής της δυναμικής είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με αναπηρία σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης του παιδιού, ενισχύοντας έτσι τους μηχανισμούς υποστήριξης που είναι απαραίτητοι στο εξελισσόμενο οικογενειακό περιβάλλον.

Αναφορικά με το φύλο των γονιών και την συσχέτιση του άγχους με τον βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή, οι μέχρι τώρα μελέτες σε γενικό πληθυσμό, διαπίστωσαν ανισότητες μεταξύ των φύλων στο γονικό στρες και στο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή. Οι μητέρες ανέφεραν χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και υψηλότερο άγχος, σε σχέση με τους πατέρες, εξαιτίας της αφιέρωσης περισσότερου χρόνου στη φροντίδα των παιδιών και στις οικιακές εργασίες (Yavorsky et al., 2015; Nelson-Coffey et al., 2019).

Τέλος, το είδος αναπηρίας διερευνάται σε σχέση με το γονεϊκό στρες και την ικανοποίηση από τη ζωή. Οι περισσότερες από τις υπάρχουσες μελέτες που διερεύνησαν το γονικό στρες επικεντρώθηκαν σε γονείς παιδιών με αναπηρία (π.χ. αυτισμός, σύνδρομο Down, γενετικές διαταραχές, εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Rett και διανοητικές αναπηρίες). Η ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία φέρνει μοναδικούς στρεσογόνους παράγοντες που διαφέρουν από εκείνους που βιώνουν οι γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Αυτοί οι γονείς μπορεί να αντιμετωπίσουν συναισθηματικές προκλήσεις, οικονομική πίεση λόγω του κόστους θεραπείας και της κοινωνικής απομόνωσης. Οι έρευνες ανέφεραν ότι οι γονείς παιδιών με αναπηρία βίωναν υψηλότερα επίπεδα θλίψης, άγχους, ενοχής, ντροπής, κατάθλιψης και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη (Adams et al., 2018; Findler et

al., 2016; Kumar et al., 2022). Επομένως, η παρουσία χρόνιων παθήσεων ή αναπηριών στα παιδιά, όχι μόνο αυξάνει τη συναισθηματική δυσφορία των γονέων, αλλά μπορεί επίσης να μειώσει την ικανότητα αντιμετώπισης και την πρόσβασή τους σε κοινωνική υποστήριξη, τα οποία αποτελούν βασικές προϋποθέσεις στη σχέση άγχους – ικανοποίησης από τη ζωή.

Στον ελληνικό χώρο, δεν έχουν αναφερθεί μέχρι στιγμής έρευνες που να εξετάζουν κατά πόσο τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων με παιδιά με αναπηρίες επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους, καθώς και την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα γονεϊκού άγχους και ικανοποίησης από τη ζωή. Δεδομένης της υπόθεσης ότι τα υψηλά επίπεδα άγχους, μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση από τη ζωή των γονέων που μεγαλώνουν παιδιά με αναπηρίες και αυτό να έχει επιπτώσεις τόσο στο προσδόκιμο επιβίωσης των γονέων, όσο και στην ποιότητα ζωής των παιδιών με αναπηρία, η παρούσα έρευνα στοχεύει να εξετάσει τα επίπεδα άγχους γονέων παιδιών με αναπηρίες και να καθορίσει τις σχέσεις μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από τη ζωή και των δημογραφικών μεταβλητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 39 γονείς, (n=11 άντρες και n=28 γυναίκες), ηλικίας 30-65 ετών, οι οποίοι είχαν τη φροντίδα ενός τουλάχιστον παιδιού ή εφήβου με κάθε είδους αναπηρία. Τα παιδιά όλων των γονέων φοιτούσαν σε δομές ειδικής αγωγής της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Νομού Τρικάλων. Το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε με «δειγματοληψία ευκολίας» για καθαρά πρακτικούς και ερευνητικούς λόγους. Η διαδικασία συλλογής του δείγματος έγινε σε συνεργασία με τους διευθυντές/-τριες του Ειδικού Δημοτικού Σχολείου, του Ε.Ε.Ε.ΕΚ. και του ΕΝΕΓΥΛ Τρικάλων, όπου παρουσιάστηκε ο σκοπός της έρευνας και οι συμμετέχοντες - γονείς συμμετείχαν εθελοντικά.

4.2. Όργανα μέτρησης

Για την συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, το οποίο αποτελούνταν από τρεις ενότητες, ενώ στην πρώτη σελίδα υπήρχε μία συνοδευτική επιστολή, όπου γνωστοποιούνταν τα προσωπικά στοιχεία του ερευνητή και παρουσιαζόταν ο σκοπός της έρευνας. Ιδιαίτερη έμφαση από τον ερευνητή δόθηκε στο γεγονός ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, δηλαδή οι συμμετέχοντες μπορούσαν να σταματήσουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν, ενώ παράλληλα τονίστηκε ότι τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερέβαινε τα 10 λεπτά της ώρας.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι τρεις ενότητες του ερωτηματολογίου:

- α) η πρώτη ενότητα ήταν αυτοσχέδια και αφορούσε στην καταγραφή των κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, μορφή αναπηρίας του παιδιού τους, ηλικία του παιδιού τους).
- β) η δεύτερη ενότητα αφορούσε την σταθμισμένη 'Κλίμακα του Γονεϊκού Στρες' (Parenting Stress Index/Short Form) (Abidin, 1995) η οποία αξιολογεί το συνολικό γονεϊκό άγχος. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις και η βαθμολογία των απαντήσεων δίνεται σε μια 5/βαθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1= «διαφωνώ απόλυτα» έως το 5= «συμφωνώ απόλυτα».
- γ) η τρίτη ενότητα αφορούσε την σταθμισμένη 'Κλίμακα Μέτρησης Βαθμού Ικανοποίησης από τη Ζωή', SWLS (Satisfaction with Life Scale) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), η οποία αποτελείται από πέντε (5) θέματα - δηλώσεις και μετρά

την ικανοποίηση από τη ζωή τη δεδομένη στιγμή. Οι ερωτώμενοι πρέπει να σημειώσουν το βαθμό συμφωνίας τους σε κάθε δήλωση σε μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το 1= «διαφωνώ έντονα» έως το 7= «συμφωνώ πολύ».

Από τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν, στόχος ήταν να γίνει εμφανής η συσχέτιση των επιπέδων άγχους των γονέων με την ικανοποίηση από τη ζωή τους, ενώ παράλληλα έγιναν και συγκρίσεις που σχετίζονταν με τα δεδομένα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

4.2.1. Κλίμακα Γονεϊκού Στρες (Parenting Stress Index/Short Form)

Λαμβάνοντας υπόψη τις αρνητικές επιπτώσεις του γονεϊκού στρες, η μείωσή του αποτελεί κοινό στόχο των προγραμμάτων πρόληψης και αποκατάστασης των γονέων (Chen & Chan, 2016; Reyno & McGrath, 2006; Van Steijh et al., 2014), επομένως απαιτούνται αξιόπιστα και έγκυρα μέτρα.

Ένα από τα πιο συχνά εργαλεία που χρησιμοποιούνται τόσο σε κλινικά όσο και σε ερευνητικά πλαίσια, είναι ο Δείκτης Γονικού Στρες (PSI; Abidin, 1983), ένα μέτρο αυτοαναφοράς 120 στοιχείων. Δεδομένης της έκτασής του, αναπτύχθηκε μια συντομευμένη έκδοση 36 (τριάντα έξι) στοιχείων - το Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1983), το οποίο αποτελείται από τρεις υποκλίμακες των δώδεκα στοιχείων η καθεμία: (α) Γονική δυσφορία (PD), που περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1 έως 12, π.χ. («Αισθάνομαι παγιδευμένος από τις ευθύνες μου ως γονέας», «Αισθάνομαι μόνος και χωρίς φίλους»), (β) Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (PCDI), που περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 13 έως 24, (π.χ. «Μερικές φορές αισθάνομαι ότι το παιδί μου δεν με συμπαθεί και δεν θέλει να είναι κοντά μου», «Όταν κάνω πράγματα για το παιδί μου έχω την αίσθηση ότι οι προσπάθειές μου δεν εκτιμώνται») και (γ) Δύσκολο παιδί (DC), που περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 25 έως 36, (π.χ., "Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από μένα από τα περισσότερα παιδιά", "Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα για το μικρότερο πράγμα"). Η υποκλίμακα 'Γονικής δυσφορίας' (Parental Distress), καταγράφει το επίπεδο δυσφορίας που προκύπτει από προσωπικούς παράγοντες, όπως η κατάθλιψη ή η σύγκρουση με έναν σύντροφο και περιορισμούς ζωής λόγω της αντίληψης του γονέα για την ικανότητα ανατροφής του παιδιού. Η υποκλίμακα 'Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα-Παιδιού' (Parent-Child Dysfunctional Interaction), αξιολογεί το βαθμό στον οποίο ένας γονέας αισθάνεται ότι το παιδί του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και ότι οι αλληλεπιδράσεις με το παιδί δεν ενισχύονται. Η υποκλίμακα 'Δύσκολο Παιδί' (Difficult Child), μετρά την άποψη ενός γονέα για την

ιδιοσυγκρασία, την περιφρόνηση, τη μη συμμόρφωση και την απαιτητικότητα του παιδιού του.

Η βαθμολογία των απαντήσεων δίνεται σε μια 5/βαθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1= «διαφωνώ απόλυτα» έως το 5= «συμφωνώ απόλυτα», με βαθμολογίες υποκλιμάκων που κυμαίνονται από 12 έως 60. Μια συνολική βαθμολογία υπολογίζεται αθροίζοντας τις βαθμολογίες των τριών υποκλιμάκων, που κυμαίνονται από 36 έως 180. Βαθμολογίες 90 ή παραπάνω, μπορεί να υποδεικνύουν κλινικό επίπεδο στρες. Μια συνολική βαθμολογία του γονεϊκού άγχους υπολογίζεται, αθροίζοντας τις βαθμολογίες από τις τρεις υποκλίμακες. Ο Abidin (1995), ανέφερε τους συντελεστές άλφα του Cronbach 0,91 για τη συνολική βαθμολογία PSI-SF και .87, .80 και .85 για τις υποκλίμακες PD, PCDI και DC, αντίστοιχα. Το Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) έχει χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση του γονεϊκού στρες σε γονείς από κλινικούς πληθυσμούς και πληθυσμούς υψηλού κινδύνου (Barbot et al., 2014; Crum & Moreland, 2017; Mackler et al., 2015; Vallotton et al., 2016), καθώς και για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (Battagliese et al., 2015; Reyno & McGrath, 2006). Το PSI-SF έχει μεταφραστεί και εφαρμοστεί σε διάφορες γλώσσες, όπως ιταλικά (Miragoli et al., 2018), ισπανικά (Perez & Menendez, 2014), πορτογαλικά (Seabra-Santos et al., 2016) και φινλανδικά (Mantymaa et al., 2012).

4.2.2. Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (SWLS, Satisfaction with Life Scale).

Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη ζωή (SWLS) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο αυτοαναφοράς 5 (πέντε) στοιχείων, η οποία αναπτύχθηκε από τους Diener, Emmons, Larsen και Griffin το 1985 και μετρά την συνολική ικανοποίηση από την παγκόσμια ζωή - μια γνωστική συνιστώσα της υποκειμενικής ευημερίας (Diener et al., 1985). Η ικανοποίηση από τη ζωή σε αυτό το πλαίσιο, αναφέρεται σε μια κριτική αξιολόγηση της ζωής κάποιου, με βάση τα δικά του πρότυπα (Pavot & Diener, 1993). Το SWLS στοχεύει στη μέτρηση γνωστικών και όχι συναισθηματικών πτυχών της ικανοποίησης από τη ζωή και δεν επικεντρώνεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως η καριέρα ή οι σχέσεις. Άλλες κλίμακες ικανοποίησης από τη ζωή ενδέχεται να αξιολογούν το πώς αισθάνεται κάποιος ενώ ασχολείται με καθημερινές δραστηριότητες ή το χρονικό διάστημα που αισθάνθηκε πρόσφατα σε «καλή διάθεση» (de Boer, 2014; Kusier & Folker, 2021). Αντ' αυτού, το SWLS επιτρέπει σε κάποιον να σταθμίσει διαφορετικές πτυχές της ζωής σύμφωνα με τα δικά του μοναδικά, προσωπικά κριτήρια για το τι κάνει μια καλή

ζωή. Οι βαθμολογίες της κλίμακας, έχουν συσχετιστεί θετικά με μέτρα ευτυχίας, θετικούς τομείς αναψυχής και ποιότητας ζωής, ενώ συσχετίζονται αρνητικά με επιθετικότητα, άγχος και συναισθήματα απελπισίας (Bendayan et al., 2013; Kacsmarek et al 2015; Lepp, 2018). Η κλίμακα είναι κατάλληλη για χρήση τόσο με ενήλικες όσο και με άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω (Alfonso & Allison, 1992).

Το SWLS παρέχει ένα σαφές μέτρο της ευρείας γνωστικής αξιολόγησης ενός συμμετέχοντα για τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή του, και γι' αυτό το λόγο είναι χρήσιμο για τους κλινικούς ιατρούς, ως δείκτης μιας θεραπευτικής παρέμβασης που οδηγεί σε ουσιαστική βελτίωση, σε αντίθεση με τη μέτρηση μιας πιο κυμαινόμενης συναισθηματικής κατάστασης (Kuiser & Folker, 2021). Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται σε κλίμακα Likert 7 σημείων (1 = διαφωνώ απόλυτα έως 7 = συμφωνώ απόλυτα) και συνήθως απαιτείται χρόνος ενός περίπου λεπτού, για να συμπληρωθεί. Το τελικό αποτέλεσμα προκύπτει από τον υπολογισμό του μέσου όρου των βαθμών που αντιστοιχούν σε κάθε ερώτηση. Οι υψηλότερες τιμές δηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Πιο συγκεκριμένα, τα σκορ από 5-9 δείχνουν πως ο ερωτώμενος είναι πάρα πολύ δυσαρεστημένος με τη ζωή του, από 10 έως 14 πως είναι δυσαρεστημένος, από 15 έως 19 λίγο δυσαρεστημένος, από 20 έως 24 βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, από 25 έως 29 δείχνει υψηλή ικανοποίηση, ενώ από 30 έως 35 πάρα πολύ μεγάλη ικανοποίηση από τη ζωή (Pavot & Diener, 2008).

Η κλίμακα μεταφράστηκε σε 30 διαφορετικές γλώσσες με ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια, αξιοπιστία δοκιμής-επανάληψης, διακριτική εγκυρότητα και συγκλίνουσα εγκυρότητα. Η στάθμιση στον ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Σταλικά και Λακιώτη (2012) και διαθέτει δείκτη αξιοπιστίας Cronbach α 0.86. Οι ψυχομετρικές αξιολογήσεις έχουν δείξει ότι το SWLS είναι σταθερό στην ανίχνευση αλλαγών στην ικανοποίηση από τη ζωή που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας ή σημαντικών γεγονότων της ζωής.

4.3. Διαδικασία μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων και τη διανομή των ερωτηματολογίων λήφθηκε σχετική άδεια από τους διευθυντές των ειδικών σχολείων της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Νομού Τρικάλων. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά από τον ερευνητή για το σκοπό της μελέτης και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να υπογράψουν το έντυπο συναίνεσης για να συμμετάσχουν εθελοντικά στη μελέτη, διασφαλίζοντας την ανωνυμία τους και το απόρρητο των πληροφοριών. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε έντυπη μορφή από τον ερευνητή, στους γονείς των παιδιών

με αναπηρία στο χώρο των ειδικών σχολείων, μετά από πρόσκλησή τους στο σχολείο του παιδιού τους. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αφιερώσουν 10 λεπτά για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ενώ ο ερευνητής ήταν παρών για οποιαδήποτε διευκρίνιση χρειάστηκαν οι συμμετέχοντες. Κριτήριο αποκλεισμού από την έρευνα ήταν η κατοχή αλλοδαπής ιθαγένειας και η μη χρήση και κατανόηση της ελληνικής γλώσσας.

4.4. Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS v.22, ενώ το επίπεδο σημαντικότητας τέθηκε στο $p < .05$. Εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές) και ανάλυση αξιοπιστίας α του Cronbach για να εξεταστεί η εσωτερική συνοχή όλων των κλιμάκων της έρευνας. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ανάλυση συσχέτισης για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή.

Επιπλέον, εφαρμόστηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα για να εξεταστεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξαρτημένες μεταβλητές λόγω φύλου και ηλικίας του παιδιού. Τέλος, εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για να εξεταστεί εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εξαρτημένες μεταβλητές λόγω της ηλικίας των γονέων, του μορφωτικού επιπέδου, της οικογενειακής κατάστασης και της κατηγορίας αναπηρίας του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 39 (τριάντα εννέα) γονείς παιδιών με αναπηρία ($N = 39$). Από αυτούς, το 71.8% ($n = 28$) ήταν μητέρες και το 28.2% ($n = 11$) ήταν πατέρες. Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, το 12.8% ($n = 5$) ήταν 30-40 ετών, το 64.1% ($n = 25$) ήταν 41-50 ετών και το 23.1% ($n = 9$) ήταν 51-60 ετών. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το 46.2% ($n = 18$) ήταν υποχρεωτικής εκπαίδευσης, το 48.7% ($n = 19$) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ και το 5.1% ($n = 2$) κατείχαν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 82.1% ($n = 32$) ήταν έγγαμοι και το 17.9% ($n = 7$) ήταν διαζευγμένοι.

Όσον αφορά τα παιδιά με αναπηρία, το 28.2% ($n = 11$) ήταν ηλικίας 5-13 ετών (πρωτοβάθμια εκπαίδευση) και το 71.8% ($n = 28$) ήταν ηλικίας 14-20 ετών (δευτεροβάθμια εκπαίδευση). Σχετικά με την κατηγορία αναπηρίας, το 43.6% ($n = 17$) είχαν νοητική αναπηρία, το 43.6% ($n = 17$) ανήκαν στο φάσμα του αυτισμού, το 2.6% ($n = 1$) είχαν εγκεφαλική παράλυση και το 10.3% ($n = 4$) είχαν άλλη μορφή αναπηρίας.

Ο έλεγχος κανονικής κατανομής έδειξε ότι οι εξαρτημένες μεταβλητές της παρούσας μελέτης (γονεϊκό άγχος, γονεϊκή δυσφορία, δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, δύσκολο παιδί, ικανοποίηση από τη ζωή) ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, καθώς οι απόλυτες τιμές της λοξότητας και της κυρτότητας ήταν κάτω από δύο (2) και επτά (7), αντίστοιχα (Kim, 2013).

5.2. Ανάλυση αξιοπιστίας α του Cronbach

Η ανάλυση αξιοπιστίας α του Cronbach έδειξε ότι η κλίμακα για τη μέτρηση του γονεϊκού άγχους είχε υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ($\alpha = .89$). Υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας εμφάνισαν και οι υπό-κλίμακες «Γονεϊκή Δυσφορία» ($\alpha = .84$), «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού» ($\alpha = .80$) και «Δύσκολο Παιδί» ($\alpha = .82$). Επίσης, η κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή εμφάνισε καλό επίπεδο αξιοπιστίας ($\alpha = .78$).

5.3. Περιγραφικά στατιστικά για το Γονεϊκό άγχος και την Ικανοποίηση από τη Ζωή

Εξετάζοντας τα περιγραφικά στατιστικά, φαίνεται ότι οι γονείς παιδιών με αναπηρία παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα γονεϊκού άγχους ($M.O. = 84.54$, $T.A. = 19.85$) και μέτρια

επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Μ.Ο. = 22.36, Τ.Α. = 6.38). Από τις υποκλίμακες του γονεϊκού άγχους, η «Γονεϊκή Δυσφορία» εμφάνισε τον υψηλότερο μέσο όρο (Μ.Ο. = 30.69, Τ.Α. = 8.46), ακολουθούμενη από το «Δύσκολο Παιδί» (Μ.Ο. = 29.82, Τ.Α. = 7.65) και τη «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού» (Μ.Ο. = 24.03, Τ.Α. = 6.69).

5.4. Συσχέτιση Γονεϊκού άγχους και Ικανοποίησης από τη Ζωή

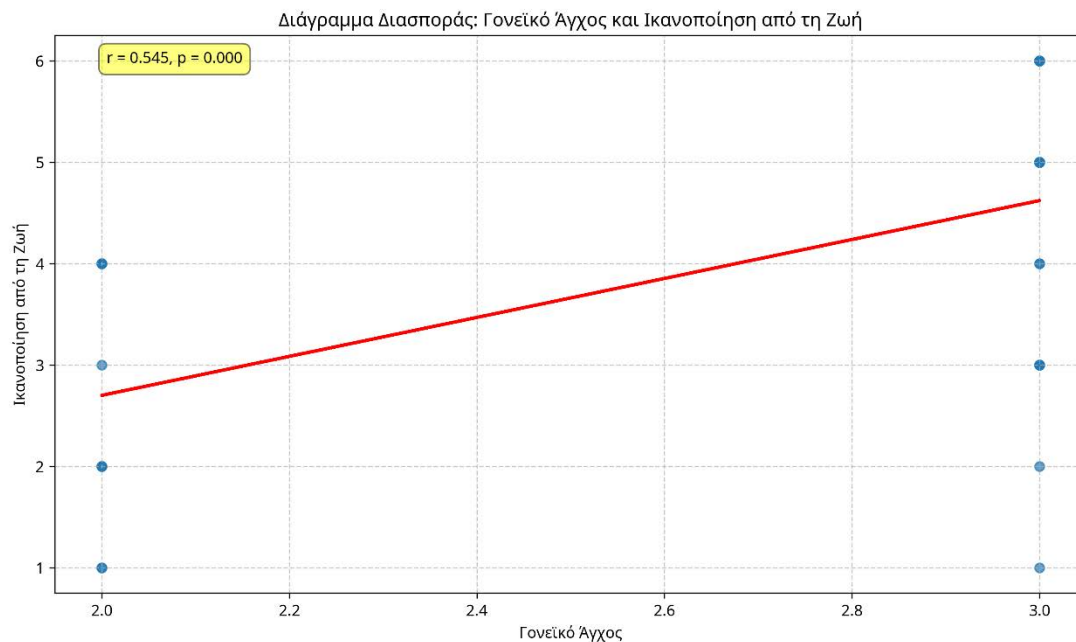
Στη συνέχεια, η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33$, $p < .05$). Επίσης, η ικανοποίηση από τη ζωή εμφάνισε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη «Γονεϊκή Δυσφορία» ($r = -.33$, $p < .05$) και τη «Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού» ($r = -.32$, $p < .05$), ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υποκλίμακα «Δύσκολο Παιδί» ($r = -.21$, $p > .05$). Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις), οι δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach, και οι συσχετίσεις μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις), δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach, και συσχετίσεις μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή.

Μεταβλητές	Μ.Ο.	Τ.Α.	α	1	2	3	4	5
1. Συνολικό Γονεϊκό Άγχος	84.54	19.85	.89	—				
2. Γονεϊκή Δυσφορία	30.69	8.46	.84	.89***	—			
3. Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού	24.03	6.69	.80	.87***	.67***	—		
4. Δύσκολο Παιδί	29.82	7.65	.82	.86***	.62***	.65***	—	
5. Ικανοποίηση από τη ζωή	22.36	6.38	.78	-.33*	-.33*	-.32*	-.21	—

Σημείωση. Μ.Ο. = Μέσος όρος; Τ.Α. = Τυπική απόκλιση; α = δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Το παρακάτω διάγραμμα διασποράς απεικονίζει τη σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή, με τη γραμμή τάσης να υποδεικνύει την αρνητική συσχέτιση.



Διάγραμμα διασποράς 1: Γονεϊκό άγχος και ικανοποίηση από τη ζωή

5.5. Διαφορές στο Γονεϊκό άγχος με βάση το Φύλο

Χρησιμοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στο γονεϊκό άγχος και τις υποκλίμακες του μεταξύ πατέρων και μητέρων. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό γονεϊκό άγχος ($t(37) = -0.73, p = .471, d = 0.28$), στη γονεϊκή δυσφορία ($t(37) = -0.87, p = .392, d = 0.33$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ($t(37) = -0.65, p = .522, d = 0.25$), και στην υποκλίμακα δύσκολο παιδί ($t(37) = -0.38, p = .706, d = 0.14$) μεταξύ πατέρων και μητέρων (Πίνακας 2). Παρόλο που οι μητέρες εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές σε όλες τις κλίμακες σε σύγκριση με τους πατέρες, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 2: Διαφορές μεταξύ πατέρων και μητέρων στις εξεταζόμενες μεταβλητές.

Μεταβλητές	Πατέρες (n = 9)		Μητέρες (n = 30)		t(37)	p	Cohen's d
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Συνολικό Γονεϊκό Άγχος	80.33	19.94	85.83	19.93	-0.73	.471	0.28
Γονεϊκή Δυσφορία	28.56	8.11	31.33	8.57	-0.87	.392	0.33
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-	22.78	6.04	24.40	6.92	-0.65	.522	0.25

παιδιού

Δύσκολο Παιδί	29.00	8.17	30.10	7.59	-0.38	.706	0.14
---------------	-------	------	-------	------	-------	------	------

Σημείωση. *M.O.* = Μέσος όρος; *T.A.* = Τυπική απόκλιση; *t* = Κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα; *p* = Επίπεδο σημαντικότητας; *d* = μέγεθος επίδρασης Cohen's *d*.

5.6. Διαφορές στο Γονεϊκό άγχος με βάση την Ηλικία του Παιδιού

Χρησιμοποιήθηκε t-test για ανεξάρτητα δείγματα για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στο γονεϊκό άγχος και τις υποκλίμακες του μεταξύ γονέων παιδιών ηλικίας 5-13 ετών και γονέων παιδιών ηλικίας 14-20 ετών. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό γονεϊκό άγχος ($t(37) = -0.43$, $p = .673$, $d = 0.14$), στη γονεϊκή δυσφορία ($t(37) = -0.36$, $p = .721$, $d = 0.11$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ($t(37) = -0.31$, $p = .756$, $d = 0.10$) και στην υποκλίμακα δύσκολο παιδί ($t(37) = -0.43$, $p = .673$, $d = 0.14$) μεταξύ των δύο ομάδων γονέων (Πίνακας 3). Παρόλο που οι γονείς παιδιών ηλικίας 14-20 ετών εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές σε όλες τις κλίμακες σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών ηλικίας 5-13 ετών, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 3: Διαφορές μεταξύ γονέων παιδιών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων στις εξεταζόμενες μεταβλητές.

Μεταβλητές	5-13 ετών (n = 21)		14-20 ετών (n = 18)		t(37)	p	Cohen's d
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Συνολικό Γονεϊκό Άγχος	83.29	19.95	86.00	20.14	-0.43	.673	0.14
Γονεϊκή Δυσφορία	30.24	8.41	31.22	8.71	-0.36	.721	0.11
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα- παιδιού	23.71	6.80	24.39	6.71	-0.31	.756	0.10
Δύσκολο Παιδί	29.33	7.52	30.39	7.95	-0.43	.673	0.14

Σημείωση. *M.O.* = Μέσος όρος; *T.A.* = Τυπική απόκλιση; *t* = Κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα; *p* = Επίπεδο σημαντικότητας; *d* = μέγεθος επίδρασης Cohen's *d*.

5.7. Διαφορές στο Γονεϊκό άγχος με βάση την Ηλικία των Γονέων

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στο γονεϊκό άγχος και τις υποκλίμακές του λόγω της ηλικίας των γονέων. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό γονεϊκό άγχος ($F(2, 36) = 0.45, p = .640, \eta^2 = .02$), στη γονεϊκή δυσφορία ($F(2, 36) = 0.62, p = .546, \eta^2 = .03$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ($F(2, 36) = 0.39, p = .682, \eta^2 = .02$) και στην υποκλίμακα δύσκολο παιδί ($F(2, 36) = 0.10, p = .904, \eta^2 = .01$) λόγω της ηλικίας των γονέων (Πίνακας 4). Παρόλο που οι γονείς ηλικίας 50-59 ετών εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές σε όλες τις κλίμακες σε σύγκριση με τους γονείς μικρότερης ηλικίας, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 4: Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω της ηλικίας των γονέων.

Μεταβλητές	30-39 ετών (n = 10)		40-49 ετών (n = 20)		50-59 ετών (n = 9)		F(2, 36)	p	η^2
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Συνολικό Γονεϊκό Άγχος	80.30	20.95	84.85	19.73	88.56	20.05	0.45	.640	.02
Γονεϊκή Δυσφορία	28.40	8.50	30.95	8.50	32.56	8.63	0.62	.546	.03
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού	22.60	6.93	24.15	6.63	25.22	6.94	0.39	.682	.02
Δύσκολο Παιδί	29.30	8.01	29.75	7.56	30.78	8.09	0.10	.904	.01

Σημείωση. M.O. = Μέσος όρος; T.A. = Τυπική απόκλιση; F = Κριτήριο F στην ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης; p = Επίπεδο σημαντικότητας; η^2 = μερικό έτα τετράγωνο.

5.8. Διαφορές στο Γονεϊκό άγχος με βάση το μορφωτικό επίπεδο των Γονέων

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στο γονεϊκό άγχος και τις υποκλίμακές του λόγω του μορφωτικού επιπέδου των γονέων. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό γονεϊκό άγχος ($F(2, 36) = 0.38, p = .687, \eta^2 = .02$), στη γονεϊκή δυσφορία ($F(2, 36) = 0.29, p = .748, \eta^2 = .02$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση

γονέα-παιδιού ($F(2, 36) = 0.32, p = .727, \eta^2 = .02$), και στην υποκλίμακα δύσκολο παιδί ($F(2, 36) = 0.13, p = .882, \eta^2 = .01$) λόγω του μορφωτικού επιπέδου των γονέων (Πίνακας 5). Παρόλο που οι γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές στο γονεϊκό άγχος σε σύγκριση με τους γονείς υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 5: Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω του μορφωτικού επιπέδου των γονέων.

Μεταβλητές	Δευτερο βάθμια (n = 13)		ΑΕΙ/ΤΕΙ (n = 24)		Μεταπτυχιακό /Διδακτορικό (n = 2)		F(2, 36)	p	η^2
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Συνολικό									
Γονεϊκό	85.15	20.48	84.96	20.09	74.00	15.56	0.38	.687	.02
Άγχος									
Γονεϊκή	31.08	8.70	30.83	8.61	26.50	6.36	0.29	.748	.02
Δυσφορία									
Δυσλειτουργική									
αλληλεπίδρ	24.38	6.89	24.13	6.83	20.50	4.95	0.32	.727	.02
αση γονέα-παιδιού									
Δύσκολο	29.69	7.85	30.00	7.82	27.00	6.36	0.13	.882	.01
Παιδί									

Σημείωση. M.O. = Μέσος όρος; T.A. = Τυπική απόκλιση; F = Κριτήριο F στην ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης; p = Επίπεδο σημαντικότητας

5.9. Διαφορές στο Γονεϊκό άγχος με βάση την οικογενειακή κατάσταση των Γονέων

Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στο γονεϊκό άγχος και τις υποκλίμακες του λόγω της οικογενειακής κατάστασης των γονέων. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό γονεϊκό άγχος ($F(2, 36) = 0.15, p = .861, \eta^2 = .01$), στη γονεϊκή δυσφορία ($F(2, 36) = 0.24, p = .786, \eta^2 = .01$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση

γονέα-παιδιού ($F(2, 36) = 0.13, p = .882, \eta^2 = .01$), και στην υποκλίμακα δύσκολο παιδί ($F(2, 36) = 0.03, p = .973, \eta^2 = .00$) λόγω της οικογενειακής κατάστασης των γονέων (Πίνακας 6). Παρόλο που οι διαζευγμένοι γονείς εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές στο γονεϊκό άγχος σε σύγκριση με τους έγγαμους γονείς, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 6: Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω της οικογενειακής κατάστασης των γονέων.

Μεταβλητές	Έγγαμοι (n = 32)		Διαζευγμένοι (n = 6)		Άλλο (n = 1)		F(2, 36)	p	η^2
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Συνολικό Γονεϊκό Άγχος	83.91	19.67	86.67	22.81	93.00	-	0.15	.861	.01
Γονεϊκή Δυσφορία	30.28	8.37	32.17	9.68	35.00	-	0.24	.786	.01
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού	23.91	6.67	24.33	7.53	27.00	-	0.13	.882	.01
Δύσκολο Παιδί	29.72	7.71	30.17	8.11	31.00	-	0.03	.973	.00

Σημείωση. M.O. = Μέσος όρος; T.A. = Τυπική απόκλιση; F = Κριτήριο F στην ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης; p = Επίπεδο σημαντικότητας

5.10. Διαφορές στο Γονεϊκό άγχος με βάση την κατηγορία αναπηρίας του παιδιού

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA) για να εξεταστεί εάν υπάρχουν διαφορές στο γονεϊκό άγχος και τις υποκλίμακες του λόγω της κατηγορίας αναπηρίας του παιδιού. Η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό γονεϊκό άγχος ($F(3, 35) = 0.30, p = .825, \eta^2 = .03$), στη γονεϊκή δυσφορία ($F(3, 35) = 0.22, p = .883, \eta^2 = .02$), στη δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ($F(3, 35) = 0.25, p = .861, \eta^2 = .02$), και στην υποκλίμακα δύσκολο παιδί ($F(3, 35) = 0.16, p = .925, \eta^2 = .01$) λόγω της κατηγορίας αναπηρίας του παιδιού (Πίνακας 7). Παρόλο που οι γονείς παιδιών με αυτισμό εμφάνισαν υψηλότερες μέσες τιμές στο γονεϊκό άγχος σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών με άλλες κατηγορίες αναπηρίας, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 7: Διαφορές στις εξεταζόμενες μεταβλητές λόγω της κατηγορίας αναπηρίας του παιδιού.

Μεταβλη- τές	Νοητική Αναπηρία (n = 13)		Αυτισμός (n = 17)		Σύνδρομο Down (n = 8)		Εγκεφα- λική Παράλ- υση (n = 1)		F(3, 35)	p	η ²
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Συνολικό											
Γονεϊκό	84.00	20.38	86.94	20.61	80.00	19.56	84.00	-	0.30	.825	.03
Άγχος											
Γονεϊκή											
Δυσφορί- α	30.46	8.69	31.59	8.78	29.00	8.23	30.00	-	0.22	.883	.02
Δυσλειτουργική αλληλεπί- δραση	23.85	6.85	24.82	6.95	22.50	6.55	24.00	-	0.25	.861	.02
γονέα- παιδιού											
Δύσκολο Παιδί	29.69	7.85	30.53	7.93	28.50	7.65	30.00	-	0.16	.925	.01

Σημείωση. M.O. = Μέσος όρος; T.A. = Τυπική απόκλιση; F = Κριτήριο F στην ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης; p = Επίπεδο σημαντικότητας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία που φοιτούν σε δομές ειδικής αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και να διερευνηθεί κατά πόσο τα επίπεδα άγχους επηρεάζονται από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά – φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, μορφή αναπηρίας και ηλικία του παιδιού, αλλά και από την ικανοποίηση των γονέων από τη ζωή τους.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη ‘Κλίμακα του Γονεϊκού Στρες’ (Parenting Stress Index/Short Form) (Abidin, 1995), η οποία αξιολογούσε το συνολικό γονεϊκό άγχος και η μέγιστη βαθμολογία της κλίμακας είναι 180 βαθμοί. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο χαμηλότερο γονεϊκό στρες έχει ο γονέας. Η συγκεκριμένη κλίμακα χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες (α) "Γονεϊκή Δυσφορία", (β) "Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση" και (γ) "Δύσκολο Παιδί". Επιπλέον, δόθηκε η ‘Κλίμακα Μέτρησης Βαθμού Ικανοποίησης με τη Ζωή’ (SWLS, Satisfaction with Life Scale), μια κλίμακα αυτοαναφοράς 5 στοιχείων, όπου το τελικό αποτέλεσμα προκύπτει από τον υπολογισμό του μέσου όρου των βαθμών που αντιστοιχούν σε κάθε ερώτηση. Οι υψηλότερες τιμές δηλώνουν καλύτερη ικανοποίηση με τη ζωή. Από τα αποτελέσματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα του γονεϊκού άγχους με βάση το φύλο των γονέων, την ηλικία του παιδιού, την ηλικία των γονέων, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, την οικογενειακή κατάσταση των γονέων, καθώς και την κατηγορία αναπηρίας του παιδιού.

Πιο συγκεκριμένα, με βάση το φύλο των γονέων, παρόλο που οι μητέρες εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους πατέρες, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες, οι οποίες ανέφεραν ότι οι μητέρες κυρίως αυτιστικών παιδιών είχαν υψηλότερο άγχος και ψυχολογική ανησυχία, καθώς και χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης με τη ζωή σε σχέση με τους πατέρες, εξαιτίας της αφιέρωσης περισσότερου χρόνου στη φροντίδα του παιδιού και στις οικιακές εργασίες (Fido & Al Saad, 2013; Yavorsky et al., 2015; Nelson-Coffey et al., 2019).

Αναφορικά με την ηλικία του παιδιού με αναπηρία, παρόλο που οι γονείς παιδιών ηλικίας 14-20 ετών εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών ηλικίας 5-13 ετών, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες που ανέφεραν ότι με την αύξηση της ηλικίας του παιδιού, το άγχος των γονέων αυξάνεται, καθώς αυξάνονται και οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις για γνωστική λειτουργία και για

σχολικές δραστηριότητες (Rivard et al., 2014; Neece et al., 2012). Ωστόσο, άλλες έρευνες ανέφεραν ότι με την πάροδο των χρόνων, οι γονείς κατορθώνουν να διαχειρίζονται καλύτερα την κατάσταση που βιώνουν και να προσαρμόζονται σ' αυτή, μέσω της υποστήριξης που παρέχεται από τις διαθέσιμες κοινωνικές υπηρεσίες (Mc Stay et al., 2014), κάτι το οποίο δεν αποδεικνύεται στη δική μας έρευνα.

Όσον αφορά, την ηλικία των γονέων, παρόλο που οι γονείς ηλικίας 50-59 ετών εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στα επίπεδα του γονεϊκού άγχους σε σύγκριση με τους γονείς μικρότερης ηλικίας, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Ο συγκεκριμένος παράγοντας έχει διερευνηθεί μέχρι στιγμής με αντικρουόμενα αποτελέσματα. Το αποτέλεσμα της έρευνάς μας, έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενη έρευνα που αναφέρει ότι όσο πιο μεγάλη είναι η ηλικία των γονέων, τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα άγχους (Duarte et al., 2005), ενώ άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι γονείς μεγαλύτερης ηλικίας προσαρμόζονται καλύτερα στην ύπαρξη του παιδιού τους με αναπηρία, δηλώνοντας λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους και καλύτερα επίπεδα ικανοποίησης με τη ζωή (Pakenham, Samios & Sofronoff, 2005; Nomaguchi & Milkie, 2003).

Ένας ακόμη παράγοντας που μελετήθηκε στη δική μας έρευνα ήταν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και παρόλο που οι γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στο γονεϊκό άγχος σε σύγκριση με τους γονείς υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες οι οποίες ανέφεραν ότι οι γονείς παιδιών με νοητική αναπηρία ή σύνδρομο Down, με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες (Macomber & Moore, 2016; Ricci & Hodapp, 2003).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των γονέων και τα επίπεδα άγχους, τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες που ανέφεραν ότι οι διαζευγμένοι γονείς εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στο γονεϊκό άγχος σε σύγκριση με τους έγγαμους γονείς, ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (Donato et al., 2023; Norizan & Shamsudin, 2010; Harper et al., 2013). Επομένως, η οικογενειακή κατάσταση των γονέων μπορεί να ευνοήσει τη μείωση των επιπέδων άγχους και να υποστηρίξει την ευημερία των γονέων (Hernandez et al., 2009; Olhaberry & Farkas, 2012).

Τέλος, με βάση την κατηγορία αναπηρίας του παιδιού και τα επίπεδα γονεϊκού άγχους, τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι παρόλο που οι γονείς παιδιών με αυτισμό εμφάνισαν υψηλότερες τιμές στο γονεϊκό άγχος σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών με άλλες κατηγορίες αναπηρίας, ωστόσο οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Το αποτέλεσμα αυτό, συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες οι οποίες ανέφεραν ότι τα επίπεδα άγχους αυξάνονται σε σχέση με τη σοβαρότητα της αναπηρίας του παιδιού και το νοητικό

δυναμικό του παιδιού με αναπηρία (Mc Connell & Savage, 2015; Mc Stay et al., 2014; Hayes & Watson, 2013). Επομένως, ανάλογα με τη σοβαρότητα αναπηρίας του παιδιού, αυξάνει και η συναισθηματική δυσφορία των γονέων, με τους γονείς να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα θλίψης, άγχους, ενοχής και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης με τη ζωή (Kumar et al., 2022; Adams et al., 2018; Findler et al., 2016).

Αν και οι δημογραφικοί παράγοντες και τα χαρακτηριστικά των παιδιών δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα του γονεϊκού άγχους, ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του συνολικού γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33$, $p = .041$). Το συγκεκριμένο εύρημα, συμφωνεί με προηγούμενες διεθνείς έρευνες, οι οποίες ανέφεραν ότι η αύξηση του γονεϊκού άγχους αντιστοιχεί σε μείωση της ικανοποίησης από τη ζωή (Purdom et al., 2006; Bornstein, 2008; Perren et al., 2005). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα γονεϊκού άγχους, τόσο χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση από τη ζωή και αντίστροφα (Lubiewska & Derbis, 2016; Crnic & Coburn, 2021). Στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση βρέθηκε επίσης στην υποκλίμακα "Γονεϊκή Δυσφορία" και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33$, $p = .041$) καθώς και στην υποκλίμακα "Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση" και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.32$, $p = .047$). Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, αυτή η συσχέτιση αποδίδεται στον όγκο αναγκών για τη φροντίδα και ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία (Migerode, Maes & Brondeel, 2012), στα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού, στις στρατηγικές διαχείρισης και στο επίπεδο εξάρτησης του παιδιού από τον γονέα (Seltzer et al., 2000), καθώς και στο χαμηλό επίπεδο αλληλεπίδρασης του γονιού με το παιδί του (Hung et al., 2010). Επόμενο είναι αυτές οι δυσκολίες, να οδηγήσουν σε αύξηση του άγχους και χαμηλή ικανοποίηση με τη ζωή (Sen & Yurtsever, 2007).

Η διαχείριση του άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς αυτοί οι γονείς συχνά βιώνουν έντονο ψυχολογικό φορτίο λόγω των ιδιαίτερων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους. Βασικές στρατηγικές διαχείρισης του άγχους οι οποίες θα μπορούσαν να ενισχύσουν πρώτον την κοινωνική τους υποστήριξη, είναι η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου (οικογένεια, φίλοι, ομάδες υποστήριξης γονέων), με στόχο τη μείωση της αίσθησης απομόνωσης και την ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας (Kyzar, Turnbull, Summers & Gormez, 2012). Δεύτερον, η ψυχοεκπαίδευση και ενημέρωση των γονέων για την κατανόηση της φύσης της αναπηρίας του παιδιού και των πιθανών εξελίξεων, συμβάλλει στη μείωση του άγχους και στην καλύτερη διαχείριση των προσδοκιών (Singer, Ethridge & Aldana, 2007). Σημαντικές και αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους, είναι επίσης και οι τεχνικές χαλάρωσης και διαχείρισης του άγχους, όπως ο διαλογισμός, η γιόγκα και η γνωστική συμπεριφορική

θεραπεία (CBT) (Neece, 2014). Επίσης, η ενίσχυση των δεξιοτήτων διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων, βοηθά τους γονείς να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις με μεγαλύτερη ψυχραιμία και αυτοπεποίθηση (Hastings & Beck, 2004). Η τακτική συμβουλευτική υποστήριξη από ειδικούς ψυχικής υγείας μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά και θεραπευτικά για το χρόνιο άγχος (Benson, 2010). Τέλος, η διατήρηση προσωπικών δραστηριοτήτων, η σωματική άσκηση, η επαφή με τη φύση και η ξεκούραση είναι απαραίτητα στοιχεία για τη μακροπρόθεσμη ανθεκτικότητα (Woodgate, Ateah & Secco, 2008). Η εφαρμογή των παραπάνω στρατηγικών πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε οικογένειας, με στόχο να επιφέρουν θετικές επιπτώσεις στις κοινωνικές και συναισθηματικές σχέσεις των γονέων, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν την προσωπική ανάπτυξη του παιδιού με αναπηρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το γονεϊκό άγχος είναι η αίσθηση άγχους ή δυσφορίας που προκύπτει από τις απαιτήσεις που συνδέονται με το ρόλο του γονέα (Deater - Deckard, 2004). Όσον αφορά γονείς παιδιών με αναπηρίες, έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γονείς που μεγαλώνουν συγκεκριμένα παιδιά, αντιμετωπίζουν συνολικές αλλαγές στον οικογενειακό βίο και οι επιβαρύνσεις επηρεάζουν πολλές πτυχές της ζωής τους. Το παρατεταμένο άγχος από το χειρισμό των προβλημάτων της καθημερινής ζωής των παιδιών και τις ποικίλες και δύσκολες ανάγκες τους, έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζει τη λειτουργία της οικογένειας και την ευημερία τους (Arif et al., 2021).

Στη δική μας έρευνα, μέσα από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και αξιολόγηση των δεδομένων, μπορεί να εξάγει κανείς τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- 1) Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού άγχους με βάση το φύλο των συμμετόντων, την ηλικία του παιδιού με αναπηρία, την ηλικία των γονέων, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, την οικογενειακή κατάσταση των γονέων και την κατηγορία αναπηρίας του παιδιού.
- 2) Ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του συνολικού γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33, p = .041$), της υποκλίμακας "Γονεϊκή Δυσφορία" και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.33, p = .041$) καθώς και της υποκλίμακας "Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση" και της ικανοποίησης από τη ζωή ($r = -.32, p = .047$).

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης και στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους με βάση τις ανάγκες του εκάστοτε γονέα, με σκοπό τη διαχείριση και την εξάλειψη του γονεϊκού άγχους.

Στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, αναφέρεται ότι το δείγμα των 39 (τριάντα εννέα) συμμετεχόντων είναι σχετικά μικρό και προερχόταν από δομές ειδικής αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, μιας περιοχής της Θεσσαλίας, γεγονός που μπορεί να περιορίζει τη στατιστική ισχύ των αναλύσεων και την ικανότητα εντοπισμού μικρών ή μέτριων επιδράσεων. Επίσης, υπάρχει άνιση κατανομή των συμμετεχόντων σε ορισμένες ομάδες (π.χ. μόνο δύο συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό/διδακτορικό και μόνο ένας συμμετέχων με παιδί με εγκεφαλική παράλυση), γεγονός που μπορεί να επηρεάζει την αξιοπιστία των συγκρίσεων μεταξύ αυτών των ομάδων. Άλλος ένας περιορισμός είναι ότι η έρευνα είναι συγχρονική (cross-sectional), επομένως δεν δύναται να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αιτιώδη σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Τέλος, τα δεδομένα

βασίζονται σε αυτο-αναφορές των συμμετεχόντων, οι οποίες μπορεί να υπόκεινται σε μεροληψίες (π.χ. κοινωνική επιθυμητότητα, ανακλητική μεροληψία).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα πρέπει να επιβεβαιωθούν από μελλοντικές έρευνες που θα έχουν μεγαλύτερο δείγμα γονέων παιδιών με αναπηρίες, από διάφορες περιοχές της χώρας, προκειμένου να διεξαχθούν εγκυρότερα αποτελέσματα. Όλες οι ενδείξεις πάντως συγκλίνουν στο ότι υπάρχει μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της ικανοποίησης από τη ζωή. Ως αποτέλεσμα, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα γονεϊκού άγχους, τόσο χαμηλότερη είναι η ικανοποίηση από τη ζωή, και αντίστροφα. Προτείνεται, η αξιοποίηση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης, οι οποίες έχουν αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός μηχανισμός διαχείρισης του γονικού άγχους και προώθησης της ψυχολογικής ευημερίας των γονέων παιδιών με αναπηρία (Bray et al., 2017).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abidin, R.R. (1992) The Determinants of Parenting Behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, RR. (1983). The Parenting Stress Index. Pediatric Psychology Press.
- Abidin, RR. (1995). Parenting Stress Index: Professional manual (3rd ed.). Psychological Assessment Resources, Inc.
- Adams, D., Clarke, S., Griffith, G., Howlin, P., Moss, J., Petty, J., Tunnicliffe, P., & Oliver, C. (2018). Mental health and well-being in mothers of children with rare genetic syndromes showing chronic challenging behavior: A cross-sectional and longitudinal study. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(3), 241–253.
- Ahmadpanah, M. (2001). The impact of child's mental retardation on the mental health of the family, *Research journal on the mentally retarded children*, 1(1): 52-68.
- Akister J. & Johnson K. (2004). The parenting task: parent's concerns and where they would seek help. *J Fam Soc Work*, 8(2):53–64.
- Akturk, U. & Aylaz, R. (2017). An Evaluation of Anxiety in Parents with Disabled Children and Their Coping Strategies. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 342–353.
- Al-Kuwari, M. (2007). Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences.*, 12, 312–317.
- American Psychiatric Association. (2020). Stress in America. A national mental health crisis. American Psychological Association. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/sia-mental-health-crisis.pdf>
- Arif A., Ashraf F. & Nusrat A. (2021). Stress and coping strategies in parents of children with special needs. *Journal of Pakistan Medical Association*, 71, 1369–1372.
- Aunos, M., Feldman, M. & Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities: Relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320–330.
- Baker, B.L., Blacher, J. & Olsson, M.B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *J. Intellect. Disabil. Res.*, 49, 575–590.
- Bandelow, B. & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 327-335.
- Barakat, M. & Mohamed, E. (2019). Relationship between Parent Stress, Psychological Well-Being and Coping Strategies among Parents with Down Syndrome Children. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 8(6), 57–74.
- Barbot, B, Crossman, E, Hunter, SR, Grigorenko, EL, & Luthar, SS. (2014). Reciprocal influences between maternal parenting and child adjustment in a high-risk population: A 5-year cross-lagged analysis of bidirectional effects. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 567-580.
- Barker, E., Seltzer, M., Greenberg, J. & Floyd, F. (2011). Marital Satisfaction and Parenting Experiences of Mothers and Fathers of Adolescents and Adults With Autism, *Am J Intellect Dev Disabil*, 116(1), 81–95.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- Battagliese, G, Caccetta, M, Luppino, OI, Baglioni, C, Cardi, V, Mancini, F, & Buonanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 60-71.
- Beckers, L. W. M. E., Smeets, R. J. E. M., & van Der Burg, J. J. W. (2021). Therapy-related stress in parents of children with a physical disability: a specific concept within the construct of parental stress. *Disability and Rehabilitation*, 43(8), 1185-1192.
- Benson, P. R. & Kersh, J. (2011). Marital Quality and Psychological Adjustment Among Mothers of Children with ASD: Cross-Sectional and Longitudinal Relationships. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1675-1685.
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217–228.
- Bernheimer, L.P. & Weisner, T.S. (2007). “Let Me Just Tell You What I Do All Day”: The Family Story at the Center of Intervention Research and Practice. *Infants Young Child.*, 20, 192–201.
- Bornstein, M. H. (2008). *Handbook of Parenting Volume 3: Being and becoming a parent*. Laurence Erlbaum Associates. USA.
- Bray, L., Carter, B., Sanders, C., Blake, L., & Keegan, K. (2017). Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1537–1543.
- Brehaut, JC., Kohen, DE., Raina, P., et al. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, 114(2): e182–191.
- Bruce, E., Lilja, C. & Sundin, K. (2014). Mothers’ lived experiences of support when living with young children with congenital heart defects. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 19, 54-67.
- Bumin, G, Gunal A, & Tukul S. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *SDU Tip Fak Derg.*, 15(1): 6-11.
- Bystritsky, A., Khalsa, S.S., Cameron, M.E. & Schiffman, J. (2013). Current Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. P&T: A Peer-Reviewed. *Journal for Formulary Management*, 38, 30-57.
- Cantwell J., Muldoon O. T., & Gallagher S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 2215–23.
- Ceballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A., & Stewart, A. J. (2004). Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and stepparents. *Family Relations*, 53(1), 38–48.
- Chen, M, & Chan, KL. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17(1), 88-104.
- Colombok, S. (2002). *Parenting: What really counts?* London: Routledge.
- Crnic, K. A. & Coburn, S. S. (2021). Stress and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Psychological insights for understanding COVID-19 and families, parents, and children*, 103–130. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Crum, KI, & Moreland, AD. (2017). Parental stress and children's social and behavioral outcomes: The role of abuse potential over time. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 3067-3078.
- Cummins, R.A. & Nistico, H. (2002). Maintaining life satisfaction: The role of positive cognitive bias. *Journal of Happiness Studies*, 3, 37-63.
- Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal*

- of *Intellectual Disability Research*, 49 (10), 699-706.
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcán, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22(1), 3–19.
- 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, 266-280.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd R., Cook, K. & Davern, M. (2009). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*, 36 (1), 63-73.
- de Boer, J. (2014). Scaling happiness. *Philosophical Psychology*, 27(5), 703–718.
- Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Di Giulio, P., Philipov, D. & Jaschinski, I. (2014). Families with Disabled Children in Different European Countries. Families and Societies Working Paper Series—Changing Families and Sustainable Societies: Policy Contexts and Diversity over the Life Course and across Generations., 23.
- Diener, E. (1994) Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103- 157.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Development of the Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Development of the Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Dijkstra-de Neijis, L., Boeke, D. B., Van Berckelaer-Onnes, I. A., Swaab, H., & Ester, W. A. (2024). Parental stress and quality of life in parents of young children with autism. *Child Psychiatry & Human Development*. doi:[10.1007/s10578-024-01693-3](https://doi.org/10.1007/s10578-024-01693-3).
- Dimatteo, R.M, & Martin, L., (2011). *Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας* (επιστημονική επιμέλεια: Φ. Αναγνωστόπουλος, Γ. Ποταμιάνος), Αθήνα: Πεδίο.
- Donato, S., Pagani, A. F., Rosta-Filep, O., Faggiano, M., Pajardi, D., Martos, T., Sallay, V., & Randall, A. K. (2023). Partners' internal stress and well-being: The role of dyadic coping and problem resolution. *Personal Relationships*, 30(1), 332–352.
- Droogmans, G., Vergaelen, E., Van Buggenhout, G., & Swillen, A. (2021). Stressed parents, happy parents. An assessment of parenting stress and family quality of life in families with a child with Phelan-McDermid syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(4), 1076–1088.
- Duarte, C.S., Bordin, I.A., Yazigi, L. & Mooney, J. (2005). Factors Associated with Stress in Mothers of Children with Autism. *Autism*, 9, 416-427.
- Ekas, NV., Lickenbrock, DM. & Whitman, TL. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.*, 40(10):1274–84.
- Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G. & Blacher, J. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 862–873.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delays. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Faradina, N. (2016). *Penerimaan Diripada Orang Tua yang Memiliki Anak*

- Berkebutuhan Khusus. *Ejournal Psikologi*, 4(4), 386-396.
- Fawcett, G., Ciceri, C., Tsoukalas, S. & Gibson-Kierstead, A. (2004). Supports and Services for Adults and Children Aged 5–14 with Disabilities in Canada: An Analysis of Data on Needs and Gaps; Canadian Council on Social Development: Ottawa, ON, Canada, 88p.
- Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan, University of Medical Sciences*, 19(2), 145.
- Fido, A. & Al Saad, S. (2013). Psychological effects of parenting children with autism prospective study in Kuwait. *Open J. Psychiatry*, 03, 5–10.
- Findler, L., Jacoby, A. K., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 44–54.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2005). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Foster, K., O'Brien, L. & McAllister, M. (2004). Addressing the needs of children of parents with a mental illness: current approaches. *Contemporary Nurse*, 18(1–2), 67–80.
- Freitas, P. M. de, Rocha, C. M. & Haase, V. G. (2014). Analysis of Predictors of the Psychological Status of Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 14, 453-473.
- Gardiner, E. & Iarocci, G. (2012). «Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism». *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2177-92.
- Garrido, D., Petrova, D., Cokely, E., Carballo, G., & García-Retamero, R. (2021). Parental risk literacy is related to quality of life in Spanish families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 2475–2484.
- Gérain, P. & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Front. Psychol.*, 10, 466359. Available online: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Geuze, L. & Goossensen, A. (2019). Parents caring for children with normal life span threatening disabilities: A narrative review of literature. *Scand. J. Caring Sci*, 33, 279–297.
- Gilman R. & Huebner E.S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 311-319.
- Goudie, A., Narcisse, M.R., Hall, D.E. & Kuo, D.Z. (2014). Financial and Psychological Stressors Associated with Caring for Children with Disability. *Fam. Syst. Health J. Collab. Fam. Healthc.*, 32, 280–290.
- Greer, F. A., Grey, I. M., & McClean, B. (2006). Coping and positive perceptions in Irish mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 231–248.
- Groberman, A. (2017). Difference between stress and anxiety. Retrieved from <http://www.psyweb.com/articles/anxiety/difference-between-stress-and-anxiety>.
- Gupta, V.B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 417–425.
- Hall, H. R., & Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in*

- Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4–25.
- Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O., & South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2604–2616.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1338–1349.
- Hastings, R., Hastings, R.P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N.J., Degli Espinosa, F. & Remington, B. (2005). 'Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism.' *Autism*, 9(4), 377-391.
- 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, 629-642.
- Hernández, R. L., Aranda, B. E., & Ramírez, M. T. G. (2009). Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 171–183.
- Hina Ayaz Habib., Alia Asmat. & Sabahat Naseem. (2016). “Parental satisfaction with life and perceived social support of parents of children with intellectual disability,” *International Journal of Innovation and Scientific Research*, 20 (2): 398–402.
- Hudomiet, P., Hurd, M.D. & Rohwedder, S. (2021). "The age profile of life satisfaction after age 65 in the U.S, *Journal of Economic Behavior & Organization*, Elsevier, 189(C), 431-442.
- Hung, J.W., Wu, Y.H., Chiang, Y.C., Wu, W.C. & Yeh, C.H. (2010). Mental health of parents having children with physical disabilities. *Chang Gung Medical Journal*, 33(1), 82-91.
- Irannejad, F., Dehghan, M., & Mehdipour Rabori, R. (2018). Stress and quality of life in parents of children with phenylketonuria. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 31(2–3), 48–52.
- Isa, S. N., Aziz, A. A., Rahman, A. A., Ibrahim, M. I., Ibrahim, W. P., Mohamad, N. & Van Rostenberghe H. (2013). The impact of children with disabilities on parent health related quality of life and family functioning in Kelantan and its associated factors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(4), pp. 262-268.
- Izani, U. N., Sarimah, A., Sakinah, H., Fahisham, T., Norsarwany, M., Azriani, A. R., Hans, V. R., & Mohd, I. I. (2015). The Correlation between Coping Mechanism Score and Quality of Life Score among Parents Living with Disabled Children in Kelantan, Malaysia. *International Medical Journal*, 22(6), 462–465.
- Jankowska, A. M., Włodarczyk, A., Campbell, C., & Shaw, S. (2015). Parental attitudes and personality traits, self-efficacy, stress, and coping strategies among mothers of children with cerebral palsy. *Health Psychology Report*, 3(3), 246–259.
- Jokinen, N.S., & Brown, R.I. (2011). Family Quality of Life and Older-Aged Families of Adults with an Intellectual Disability. In R. Kober, Enhancing The Quality of Life of People with Intellectual Disabilities: From Theory to Practice, 279-303. London, New York: Springer.
- Kermanshahi, S.M., Vanaki, Z., Ahmadi, F. & Kazemnejad, A. (2008). Iranian mothers' perceptions of their lives with children with mental retardation: A preliminary phenomenological investigation. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 20, 317- 326.
- Kim H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal

- distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52–54.
- Kimura, M. (2018). Social determinants of self-rated health among Japanese mothers of children with disabilities. *Prev. Med. Rep.*, 10, 129–135.
- Koydemir, S. & Tosun, U. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 2534-2540.
- Kuhlthau, K., Hill, K.S., Yucel, R. & Perrin, J.M. (2005). Financial burden for families of children with special health care needs. *Matern. Child Health J.*, 9, 207–218.
- Kumar, K., Sharma, R., Saini, L., Shah, R., Sharma, A., & Mehra, A. (2022). Personification of stress, depression, anxiety, and quality of life, among parents of attention deficit hyperkinetic disorder children. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 38(2), 137.
- Kurtz-Nelson, E. & McIntyre, L.L. (2017). Optimism and positive and negative feelings in parents of young children with developmental delay. *J. Intellect. Disabil. Res. JIDR.*, 61, 719–725.
- Kusier, A. O., & Folker, A. P. (2021). The Satisfaction with Life Scale: Philosophical Foundation and Practical Limitations. *Health Care Analysis*, 29(1), 21–38.
- Kyzar, K. B., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Gómez, V. A. (2012). The relationship of family support to family outcomes: A synthesis of key findings. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(1), 31–44.
- Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P. S., & Sung, M. (2015). Coping and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal of Autism and Development Disorder*, 45(8), 2582–2593.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and relational well-being during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1938–1956.
- Louie AD, Cromer LD. & Berry JO. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale. *The Family Journal*, 25, 359–367.
- Lu M. H., Yang G., Skora E., Wang G., Cai Y., Sun Q. & Li W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70–77.
- Lučič, L., Brkljačič, T. & Kaliterna Lipovčan, L. (2017). A comparison of well-being indicators and affect regulation strategies between parents of children with disabilities and parents of typically developed children. *Hrvat. Rev. Rehabil. Istraživanja.*, 53, 28–46.
- Lubiewska, K. & Derbis, R. (2016). Relations between parenting stress, attachment, and life satisfaction in mothers of adolescent children. *Polish Journal of Applied Psychology*, 14(2): 87–112.
- Mackler, JS, Kelleher, RT, Shanahan, L, Calkins, SD, Keane, SP, & O'Brien, M. (2015). Parenting stress, parental reactions, and externalizing behavior from ages 4 to 10. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 388-406.
- Macomber, J. E. & Moore, K. A. (2016). 1997 NSAF benchmarking measures of child and family well-being: Report No. 6.
- Mäntymaa, M, Puura, K, Luoma, I, Latva, R, Salmelin, RK, & Tamminen, T. (2012). Predicting internalizing and externalizing problems at five years by child and parental factors in infancy and toddlerhood. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 153-170.
- McConnell, D. & Savage, A. (2015). Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: Expanding the research agenda. *Current Developmental Disorders Reports*, 2, 100-109.

- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Nevin, R., & Cauble, A. E. (1981). Coping Health Inventory for Parents (CHIP). In *Family assessment: Resiliency, coping and Adaptation: Inventories for research and practice*. University of Wisconsin.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A. M., Koot, H. M., & Begeer, S. M. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, 18(5), 502-510.
- Migerode, F., Maes, B., Buysse, A., & Brondeel, R. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(5), 487-503.
- Milne, R. & Munro, M. (2020). Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. *Nurs Times*, 116(10):18–22.
- Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child Abuse & Neglect*, 84(1), 146-156.
- Mugno, D., Ruta, L., D' Arringo, V., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (22), 1-9.
- Munir, M., Yuda, T. K., Kusumah, E. P., & Suwandi, M. A. (2024). An exploratory study on women single parents' experiences in coping with socioeconomic insecurity. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 44(7/8), 643–656.
- Najmi, B., Heidari, Z., Feizi, A., Hovsepian, S., Momeni, F., & Azhar, S. M. M. (2017). Do Psychological Characteristics of Mothers Predict Parenting Stress? A Cross-Sectional Study among Mothers of Children with Different Disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 396–402.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. First Edition. Jakarta: Salemba Medika.
- Navroodi, S. O. S., Nicknam, M., Ahmadi, A., Roodbarde, F. P., & Azami, S. (2018). Examining the effectiveness of group positive parenting training on increasing hope and life satisfaction in mothers of children with autism. *Iran Journal of Psychiatry*, 13(2), 128 134.
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174–186.
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48.
- Nelson-Coffey, S. K., Killingsworth, M., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2019). Parenthood is associated with greater well-being for fathers than mothers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(9), 1378–1390.
- Nomaguchi, K. M. (2012). Parenthood and psychological well-being: Clarifying the role of child age and parent–child relationship quality. *Social Science Research*, 41(2), 489–498.
- Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356–374.
- Norizan, A. & Shamsuddin, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(11): 992–1003.

- Oelofsen, N. & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers on preschool children with development disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 1-12.
- Olhaberry, M., & Farkas, C. (2012). Estrés materno y configuración familiar: Estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1317–1326.
- Olusanya B.O., Kancherla V., Shaheen A., Ogbo F.A., & Davis A.C. (2022). Global and regional prevalence of disabilities among children and adolescents: Analysis of findings from global health databases. *Frontiers in Public Health*, 10:977453.
- Ombra, J., Slišković, A., Ivanišević, M.N., Šimunić, A. & Ljubić, M. (2023). Kako zaposleni roditelji djece s teškoćama u razvoju usklađuju zahtjeve radne i obiteljske uloge? Kvalitativno istraživanje. *Rev. Sociol.*, 53, 67–97.
- Pakenham, K.I., Samios, C. & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in Mothers of Children with Asperger Syndrome: An Application of the Double ABCX Model of Family Adjustment. *Autism*, 9, 191-212.
- Park, K. P., & Kim, D. C. (2015). Impact of job satisfaction on quality of life for the disabled: Focusing on the moderation effect of job suitability and discrimination experience due to disability. *Disability & Employment*, 25(4), 57–88.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Pérez, J., & Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud Mental*, 37(1), 27-34.
- Perren, S., Von Wyl, A. Burgin., Simoni, H. & Von Klitzing, K. (2005). Intergenerational transmission of marital quality across the transition to parenthood. *Family Process*, 44, 441-459.
- Pesonen A., Räikkönen K., Heinonen K., Komsu N., Järvenpää A. & Strandberg T. (2008). A transactional model of temperamental development: Evidence of a relationship between child temperament and maternal stress over five years. *Social Development*, 17:326–340.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of quality of life of people with profound multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Applied Research in intellectual disabilities*, 18(1), 35-46.
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 3, 274-278.
- Purdom, C.L., Lucas J.L. & Miller, K.S. (2006). Couple type, parental status, and the mediating impact of social support. *North America Journal of Psychology*, 8, 1-12.
- Raina, P., O' Donnell, L.M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S.D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115 (6), 626-636.
- Rajgariah, R., Chandrashekarappa, S. M., Babu, K. V., Gopi, A., Ramaiha, N. M. M., & Kumar, J. (2021). Parenting stress and coping strategies adopted among working and non - working mothers and its association with socio - demographic variables: A cross - sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 191–195.
- Rao, P. A. & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33 (4), 437–451.
- Rapee, R. (2001). The Development of Generalized Anxiety. In M. W. Vasey, & M.

- R. Dadds (Eds.), *The Developmental Psychopathology of Anxiety* (pp. 481-503). Oxford University Press.
- Raphael, J.L., Zhang, Y., Liu, H. & Giardino, A.P. (2010). Parenting stress in US families: implications for pediatric healthcare utilization. *Child Care Health Dev*, 36(2):216–224.
- Resch, J.A., Mireles, G., Benz, M. R., Zhang, D., Peterson, R. L., & Grenweldge, C. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55, 139-150.
- Reyno, SM, & McGrath, PJ. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 99-111.
- Ricci, L. A. & Hodapp, R. M. (2003). Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: Perceptions, stress, and involvement. *Journal of Intellectual Disability*, 47, 273–284.
- Rivard M., Terroux A., Parent-Boursier C. & Mercier C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609-1620.
- Rupp, K. & Ressler, S. (2009). Family caregiving and employment among parents of children with disabilities on SSI. *J. Vocat. Rehabil.*, 30, 153–175.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Samakouri M., Bouchos G, Kadoglou M., Giantzelidou A., Tsolaki K. & Livaditis M., (2012). Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS). *Psychiatriki*, 23, 212-220.
- Scharlach, A. (2002). Role strain and working parents: Implications for workplace and community. *Community, Work & Family*, 4, 215-230.
- Schieve, L. A., Boulet, S. L., Kogan, M. D., Yeargin-Allsopp, M., Boyle, C. A. & Visser, S. N. (2011). Parenting aggravation and autism spectrum disorders: 2007- 121 - national survey of children's health. *Disability and Health Journal*, 4, 143–152.
- Seabra-Santos, MJ, Gaspar, MF, Azevedo, AF, Homem, TC, Guerra, J, Martins, V, Leitao, S, Pimentel, M, Almeida, M, & Moura-Ramos, M. (2016). Incredible Years parent training: What changes, for whom, how, for how long? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 93-104.
- Seligman, M. & Darling, R. (2009). *Ordinary families, special children*. New York, NY: The Guilford Press.
- Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Orsmond, G. I. & Vestal, C. (2000). Families of adolescents and adults with autism: Uncharted territory. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 267-294.
- Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F.J., Pettee, Y. & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *Am. J. Ment. Retard. AJMR.*, 106, 265–286.
- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-252.
- Senaratne, R., Van Ameringen, M., Mancini, M. & Patterson, B. (2010). The burden of anxiety disorders on the family. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 198(12), 876-880.
- Shetty, A. P., Halemani, K., Issac, A., Thimmappa, L., Dhiraaj, S., Radha, K., Mishra, P., & Upadhyaya, V. D. (2024). Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*,

67(2), 104–115.

- Shu, B. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism*, 13 (1), 81–91.
- Singer, G. H. S., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 357–369.
- Slišкови'c, A., Toki'c, A., Šimuni'c, A., Ombla, J. & Nikolic, M. (2022). Dobrobit zaposlenih roditelja djece s teško'cama u razvoju: Pregled dosadašnjih spoznaja, smjernice za daljnja istraživanja i praktične implikacije. *Suvremena Psihol. Contemp. Psychol.*, 25, 47–69.
- Solomon, M., Ono, M., Timmer, S. & Goodlin-Jones, B. (2008). The effectiveness of parent-child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *J. Autism. Dev. Disord.*, 38, 1767–1776.
- Spratt, E. G., Macias, M. M., & Saylor, C. F. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Families, Systems, and Health*, 25, 435–449.
- Stefaniak, A. R., Blaxton, J. M., & Bergeman, C. S. (2022). Age differences in types and perceptions of daily stress. *The International Journal of Aging and Human Development*, 94(2), 215–233.
- Strachan, J. W. (2005). Fathers of children with educational disabilities: The role of stress in life satisfaction. *Unpublished doctoral dissertation*. Florida State University, Florida.
- Stuart, M. & McGrew, J.H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 3, 86–97.
- Szuhany, K.L. & Simon, N.M. (2022). Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*, 328, 2431–2445.
- Vallotton, C, Harewood, T, Froyen, L, Brophy-Herb, H, & Ayoub, C. (2016). Child behavior problems: Mothers' and fathers' mental health matters today and tomorrow. *Early Childhood Research Quarterly*, 37, 81–93.
- Van Steijn, DJ, Oerlemans, AM, Van Aken, MAG, Buitelaar, JK, & Rommelse, NNJ. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1064–1076.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and consequences for preventive healthcare. *Journal of Happiness Studies*, 9: 449–464
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4103–4114.
- Withers, P., & Bennett, L. (2003). Myths and marital discord in a family with a child with profound physical and developmental disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 91–95.
- Wondemu, M.Y., Joranger, P., Hermansen, Å. & Brekke, I. (2022). Impact of child disability on parental employment and labour income: A quasi-experimental study of parents of children with disabilities in Norway. *BMC Public Health*, 22, 1813.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075–1083.
- World Health Organization. (2019). International Statistical Classification of Diseases

- and Related Health Problems: 10th Revision. Geneva: WHO.
- Yavorsky, J. E., Kamp Dush, C. M., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2015). The production of inequality: The gender division of labor across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 77(3), 662–679.
- Yoong, A. & Koritsas, S. (2012). The impact of caring for adults with intellectual disability on the quality of life of parents. *J. Intellect. Disabil. Res. JIDR*, 56, 609–619.
- Zeng S, Hu X, Zhao H. & Stone-MacDonald AK.(2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: a structural equation modeling approach. *Res Dev Disabil.*, 96:103523.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βάμβουκας Μ. (1988). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Εκδ. Γρηγόρη.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press.
- Νόμος 3699/2008: Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Ι. Έγκριση διεξαγωγής επιστημονικής έρευνας



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΓΓΕΛΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
Καρύες, 42100 Τρίκαλα
e-mail: g-pe@pe.uth.gr



Εσωτερική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας

Τρίκαλα: 4.12.2024
Αριθμ. Πρωτ.: 2469

Βεβαίωση έγκρισης της πρότασης για διεξαγωγή έρευνας με τίτλο: Τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία και η συσχέτισή τους με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή

Επιστημονικός υπεύθυνος-η / επιβλέπων-ουσα: Μαγγουρίτσα Γεωργία
Ιδιότητα: ΕΕΠ
Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Τμήμα: ΤΕΦΑΑ

Κύριος ερευνητής-τρια / φοιτητής-τρια: Μήλος Θεοχάρης
Πρόγραμμα Σπουδών: Προπτυχιακό
Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Τμήμα: ΤΕΦΑΑ

Η προτεινόμενη έρευνα θα είναι: Πτυχιακή εργασία

Τηλ. επικοινωνίας: 6931371483
Email επικοινωνίας: tmiolos@uth.gr

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τ.Ε.Φ.Α.Α., Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την υπ.
Αριθμ. 1-2/4.12.2024 συνεδρίασή της εγκρίνει τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας.

Ο Πρόεδρος της
Εσωτερικής Επιτροπής Βιοηθικής και
Δεοντολογίας

Τσιόκανος Αθανάσιος
Καθηγητής

Παράρτημα Π. Έντυπο συναίνεσης συμμετεχόντων



Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα σε διπλωματική εργασία

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία που φοιτούν σε δομές ειδικής αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς και να διερευνηθεί κατά πόσο τα επίπεδα άγχους επηρεάζονται από τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά – φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, μορφή αναπηρίας και ηλικία του παιδιού, αλλά και από την ικανοποίηση των γονέων από τη ζωή τους.

2. Διαδικασία μετρήσεων

Ως συμμετέχων στην παρούσα έρευνα, αρχικά θα κληθείς να απαντήσεις σε μερικές ερωτήσεις κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών και έπειτα να συμπληρώσεις δύο ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια αξιολογούν α) το συνολικό γονεϊκό άγχος και β) τον βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή την δεδομένη στιγμή, και οι απαντήσεις δίνονται κυκλώνοντας τον αριθμό που αντανakλά καλύτερα στις προσωπικές σου απόψεις και βιώματα.

3. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη δημοσίευση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δεν θα αποκαλυφθούν τα ονόματα ή προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

4. Πληροφορίες

Παρακαλούμε πολύ, μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή/και τον τρόπο πραγματοποίησης της έρευνας. Αν τυχόν έχετε κάποιες αμφιβολίες ή ερωτήσεις, ζητήστε μας να σας δώσουμε πρόσθετες εξηγήσεις.

5. Ελευθερία συναίνεσης

Η άδειά σας να συμμετάσχετε στην έρευνα είναι εθελοντική. Είσατε ελεύθεροι να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε επιθυμείτε.

Συναινώ να συμμετάσχω στην έρευνα: Ναι ☐ Όχι ☐

Ημερομηνία: __/__/__

Ονοματεπώνυμο
και υπογραφή
συμμετέχοντα

Υπογραφή ερευνητή

Υπογραφή
επιβλέποντος
πτυχιακής

Για περισσότερες πληροφορίες:
Μήλος Θεοχάρης, Προπτυχιακός Φοιτητής
ΤΕΦΑΑ_Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
42100 Καρούς Τρικάλων
Τηλ: 6931371483
E-mail: tmiolos@uth.gr

Παράρτημα III. Ενημερωτική επιστολή



Αξιότιμε γονέα-κηδεμόνα,

Η παρακάτω επιστολή αφορά τη διεξαγωγή μιας έρευνας στο πλαίσιο της πτυχιακής μου εργασίας στο Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με θέμα: «Τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία και η συσχέτισή τους με το βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή».

Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν απευθύνονται σε γονείς παιδιών και έχει σχεδιαστεί για τη διερεύνηση του άγχους των γονέων. Παρακαλείσθε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια, ακολουθώντας τις οδηγίες. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Όλες οι απαντήσεις είναι αποδεκτές. Η συμμετοχή σας είναι οικειοθελής, ανώνυμη (δεν θα σημειώσετε κάπου το ονοματεπώνυμό σας) και τα στοιχεία που συλλέγονται είναι εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και τον πολύτιμο χρόνο που αφιερώσατε.

Με εκτίμηση,

Μήλος Θεοχάρης

Προπτυχιακός φοιτητής

Παράρτημα IV: ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν τα δημογραφικά σας στοιχεία. Παρακαλώ επιλέξτε την κατάλληλη απάντηση.

1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

2. Ηλικία.....(σημειώστε)

3. Μορφωτικό επίπεδο

- ☐ Υποχρεωτική Εκπαίδευση
- ☐ ΑΕΙ/ ΤΕΙ
- ☐ Μεταπτυχιακές σπουδές
- ☐ Διδακτορικές σπουδές

4. Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Έγγαμος
- ☐ Άγαμος
- ☐ Διαζευγμένος
- ☐ Σε σχέση συμβίωσης
- ☐ Χήρος/α

5. Αριθμός τέκνων:.....(σημειώστε)

6. Κατηγορία ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών/ αναπηρίας που ανήκει το παιδί σας:.....(σημειώστε)

7. Ηλικία παιδιού:.....(σημειώστε)

Παράρτημα V: ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΟΝΕΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ - (Parenting Stress Index/Short Form)

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν ζητάνε να κυκλώσετε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας, έχοντας στο νου το παιδί σας.

Η απάντησή σας θα πρέπει να είναι η πρώτη σας αντίδραση σε κάθε ερώτηση.

Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό αναλόγως:

Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/ η	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
1	2	3	4	5

Ερωτήσεις Απαντήσεις					
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' ό,τι περίμενα.	1	2	3	4	5
3. Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός.	1	2	3	4	5
4. Από τότε που έκανα παιδί δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.	1	2	3	4	5
5. Από τότε που έκανα παιδί νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν.	1	2	3	4	5
6. Δε νιώθω ευχαριστημένος/η από κάτι που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά.	1	2	3	4	5
7. Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που μ'ενοχλούν.	1	2	3	4	5
8. Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα απ' όσα περίμενα στη σχέση μου με το/τη σύζυγό μου.	1	2	3	4	5
9. Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους.	1	2	3	4	5
10. Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω.	1	2	3	4	5
11. Δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα.	1	2	3	4	5
12. Δεν ευχαριστημάι 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 δεν με συμπαθεί και δεν θέλει να είναι κοντά μου.	1	2	3	4	5
15. Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5
16. Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειές μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ.	1	2	3	4	5
17. Όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά.	1	2	3	4	5
18. Το παιδί μου δεν φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
19. Το παιδί μου δεν φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
20. Το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει όσα περίμενα.	1	2	3	4	5

21. Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα.	1	2	3	4	5
22. Νιώθω ότι είμαι: (κυκλώστε ένα από τα παρακάτω)	α	β	γ	δ	ε
α) Όχι πολύ καλός γονιός					
β) Κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός					
γ) Ένας μέτριος γονιός.					
δ) Καλύτερος από μέτριο γονιός.					
ε) Ένας πολύ καλός γονιός.					
23. Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου απ' 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 μου φαίνεται ότι κλαίει και 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 κάποια πράγματα που με ενοχλούν.	1	2	3	4	5
29. Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα 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 πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον 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 κάτι είναι: (κυκλώστε ένα από τα παρακάτω)	α	β	γ	δ	ε
α. Πολύ δύσκολο					
β. Κάπως πιο δύσκολο από ότι περίμενα					
γ. ούτε δύσκολο ούτε εύκολο					
δ. Κάπως πιο εύκολο από όσο περίμενα					
ε. Πολύ πιο εύκολο από όσο περίμενα					
33. Σκεφτείτε προσεχτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και που σας ενοχλούν. Για παράδειγμα: χαζεύει, κλαίει, καθυστερεί, κ.τ.λ. Κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε: (κυκλώστε ένα)	α	β	γ	δ	ε
α) 10,					
β) 8-9,					
γ) 6-7,					
δ) 4-5,					
ε) 1-3					
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 από όσο περίμενα.	1	2	3	4	5
36. Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ότι τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5

Παράρτημα VI: ΕΝΟΤΗΤΑ 3: 'Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή', SWLS (Satisfaction with Life Scale)

Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα από το 1 έως το 7, κυκλώσετε τον αριθμό της κλίμακας που δίνει την πιο κατάλληλη για σας συμφωνία σε κάθε πρόταση.

Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Διαφωνώ λίγο	Ούτε συμφωνώ/ Ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
1	2	3	4	5	6	7

1	Από τις περισσότερες απόψεις, η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου.	1	2	3	4	5	6	7
2	Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές.	1	2	3	4	5	6	7
3	Είμαι ικανοποιημένος/-η με τη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
4	Μέχρι στιγμής έχω αποκτήσει τα πιο σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή.	1	2	3	4	5	6	7
5	Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα τίποτα.	1	2	3	4	5	6	7

Ευχαριστούμε για τον χρόνο που αφιερώσατε!