



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ψυχική ανθεκτικότητα, το νόημα ζωής και τα θετικά συναισθήματα σε γονείς παιδιών τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης

Ελένη Γ. Δανηλίδη

Μέλη τριμελούς:

κ. Κλεφτάρας Γεώργιος, Καθηγητής, Κοσμήτορας της Σχολής Ανθρωπιστικών & Κοινωνικών Επιστημών (επιβλέπων)

κ. Βλάχου Αναστασία, Καθηγήτρια

κ. Σταυρούση Παναγιώτα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Βόλος, Ιούλιος 2018

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Δανιηλίδη Ελένη, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η ψυχική ανθεκτικότητα, το νόημα ζωής και τα θετικά συναισθήματα σε γονείς παιδιών τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Δανιηλίδη Ελένη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η σύγκριση του επιπέδου ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και θετικών συναισθημάτων, ανάμεσα σε μία ομάδα γονέων με παιδιά τυπικής ανάπτυξης και ομάδα γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Επιπλέον, διερευνάται εάν οι μεταβλητές τους νοήματος ζωής και των θετικών συναισθημάτων μπορούν να προβλέψουν τη ψυχική ανθεκτικότητα. Ακόμα, πραγματοποιούνται συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με δημογραφικές μεταβλητές και εξετάζεται ο τρόπος συσχέτισης της ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των συναισθημάτων σε όλο το δείγμα της έρευνας. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι: η Κλίμακα Καταγραφής Συναισθημάτων (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003. Galanakis, Stalikas, Pezirkianidis & Karakasidou, 2016), η Κλίμακα μέτρησης Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Connor & Davidson, 2003) και η Κλίμακα Νοήματος Ζωής (Crumbaugh & Maholick, 1964). Το δείγμα αποτελείται από 101 γονείς, από τους οποίους οι 58 είχαν παιδιά με ειδικές ανάγκες, ενώ οι 43 είχαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των θετικών συναισθημάτων στις υπό μελέτη ομάδες. Η εξέταση των συσχετίσεων των υπό μελέτη μεταβλητών με τις δημογραφικές μεταβλητές έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και τη ψυχική ανθεκτικότητα. Τέλος, τα θετικά συναισθήματα και το νόημα ζωής είναι δύο σημαντικοί προβλεπτές της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Λέξεις κλειδιά: θετικά συναισθήματα, νόημα ζωής, ανθεκτικότητα, γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες,

ABSTRACT

This research studies the levels of resilience, life meaning and positive emotions between a group of parents of typical developmental children and a group of parents with children with special needs. In addition, the correlation between positive emotions and resilience is studied. Finally, the question of whether purpose in life and positive emotions can predict resilience is investigated. The psychometric tools used are: the Differential Emotions Scale - modified, (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003. Galanakis, Stalikas, Pezirkianidis, & Karakasidou, 2016), the Connor-Davidson Resilience Scale, (Connor & Davidson, 2003) and the Purpose-In-Life Test (PIL) (JC Crumbaugh and L.T. Maholick) (Adaptation: G. Kleftras, E. Psarra). The sample consists of 101 parents, 58 with children with special needs, and 43 with children of typical development. No statistically significant differences in resilience, meaning of life, and positive emotions was found in the studied groups. A statistically significant positive correlation was found between positive emotions and resilience. Finally, purpose in life and positive emotions were found as two important predictors of resilience.

Key words: positive emotions, meaning of life, resilience, parents of children with special needs,

ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία συγκρίνει τα επίπεδα βίωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των θετικών συναισθημάτων ανάμεσα σε δύο ομάδες: στην ομάδα των γονέων που έχουν παιδιά τυπικής ανάπτυξης με την ομάδα των γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης. Πιο αναλυτικά, μελετώνται οι σχέσεις των υπό μελέτη μεταβλητών και για τις δύο ομάδες. Επιπλέον, γίνεται διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και τη ψυχική ανθεκτικότητα. Ακόμα, πραγματοποιούνται συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με δημογραφικές μεταβλητές και εξετάζεται ο τρόπος συσχέτισης της ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των συναισθημάτων σε όλο το δείγμα της έρευνας. Τέλος, εξετάζεται εάν το νόημα ζωής και τα θετικά συναισθήματα μπορούν να προβλέψουν τη ψυχική ανθεκτικότητα.

Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται γενικά σε μία κατηγορία καταστάσεων που χαρακτηρίζεται από συνεχείς τύπους θετικής προσαρμογής, παρά την ύπαρξη σημαντικών αντιξοοτήτων ή επικίνδυνων καταστάσεων (Χατζηχρήστου, Λαμπροπούλου & Αδαμοπούλου, 2012). Η αίσθηση σκοπού και νοήματος στη ζωή είναι ένας από τους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες που ενισχύουν την ανθεκτικότητα ενός ατόμου. Οι πεποιθήσεις σχετικά με το δίκαιο και το άδικο, η ικανότητα να ονειρεύεται το άτομο, η ελπίδα και η πίστη ότι μετά από μία μεγάλη αντιξοότητα η κατάσταση θα βελτιωθεί και άλλες παρόμοιες πεποιθήσεις σχετίζονται με το νόημα ζωής (Feder et al., 2009. Kumpfer, 2002. Mancini & Bonanno, 2010. Masten & Wright, 2010. Southwick, Vythilingam & Charney, 2005).

Συχνά, μετά από τραυματικές εμπειρίες τα άτομα χάνουν την αίσθηση του σκοπού και του νοήματος στη ζωή τους και την ελπίδα τους ότι ο κόσμος είναι δίκαιος και καλός. Συνεπώς, η επανάκτηση του νοήματος στη ζωή είναι πολύ σημαντική, για να είναι εφικτή η ανάρρωση. Η θρησκευτική πίστη και η πνευματικότητα βοηθούν τα άτομα να αντέξουν δύσκολες καταστάσεις, διότι νιώθουν ότι βρίσκονται στη ζωή για κάποιο ανώτερο σκοπό. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η πνευματικότητα και η θρησκευτική πίστη συνδέονται με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, καλύτερη προσαρμογή στη ζωή,

συναισθηματική και σωματική ευεξία. Οι γονείς που έχουν παιδιά μη τυπικής ανάπτυξης προσπαθούν να αποδώσουν νόημα στη δυσκολία των παιδιών τους.

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης των Θετικών συναισθημάτων τα θετικά συναισθήματα ωθούν το άτομο να αναζητήσει καινούρια, πρωτοπόρα και αυτοσχέδια πρότυπα δράσης και σκέψης, ενώ ταυτόχρονα καταργεί τρόπους συμπεριφοράς που έχει πια αυτοματοποιήσει (Fredrickson, 1998). Οι αλλαγές στη συμπεριφορά και στις αντιδράσεις των ατόμων που βιώνουν θετικά συναισθήματα χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ποικιλία, είναι πολυδιάστατες και ευρύτερες.

Τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα παρακάτω:

E.E.1: Οι γονείς παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης διαφέρουν από τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης ως προς τα επίπεδα του νοήματος ζωής, της ανθεκτικότητας και των θετικών συναισθημάτων;

E.E.2: Ποια είναι η συσχέτιση της ανθεκτικότητας με το νόημα ζωής και τα συναισθήματα σε όλο το δείγμα της έρευνας;

E.E.3: Το νόημα ζωής και τα θετικά συναισθήματα μπορούν να προβλέψουν τη ψυχική ανθεκτικότητα;

E.E.4: Ποια είναι η συσχέτιση των υπό μελέτη μεταβλητών με τις δημογραφικές μεταβλητές της εκπαίδευσης, του εισοδήματος, της ηλικίας και του αριθμού παιδιών στις δύο ομάδες;

E.E.5: Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των επιπέδων της οικογενειακής κατάστασης ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές;

E.E.6: Ποιες είναι οι σχέσεις των υπό μελέτη μεταβλητών σε όλο το δείγμα της έρευνας;

Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 101 γονείς, από τους οποίους οι 58 είχαν παιδιά μη τυπικής ανάπτυξης, ενώ οι 43 είχαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής: η Κλίμακα Καταγραφής Συναισθημάτων (Differential Emotions Scale-modified), η Κλίμακα Μέτρησης Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Connor-Davidson Resilience Scale) και η Κλίμακα Μέτρησης Νοήματος Ζωής (Purpose-In-Life test).

Σύμφωνα με τα ευρήματα, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των θετικών συναισθημάτων στις υπό μελέτη δύο ομάδες. Επίσης, δεν υπήρξαν διαφορές στις σχέσεις μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών και για τις δύο ομάδες. Η εξέταση των συσχετίσεων των υπό μελέτη μεταβλητών με τις δημογραφικές μεταβλητές έδειξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση στατιστικά σημαντική. Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και τη ψυχική ανθεκτικότητα σε όλο το δείγμα της έρευνας. Τέλος, τα θετικά συναισθήματα και το νόημα ζωής είναι δύο σημαντικοί προβλεπτές της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να οδηγήσουν σε πρακτικές εφαρμογές στη συμβουλευτική διαδικασία. Αρχικά, τα θετικά συναισθήματα εφόσον συνδέονται θετικά με τη ψυχική ανθεκτικότητα θα πρέπει να καλλιεργούνται και να τονίζονται. Τέλος, οι ειδικές ομάδες δε θα πρέπει να αποκλείονται από τις έρευνες, αντίθετα η μελέτη τους μπορεί να άρει ενδεχόμενες προκαταλήψεις.

Ευχαριστίες

Η συγγραφή μίας διπλωματικής εργασίας είναι ένα μακρύ ταξίδι με αρκετές δυσκολίες και εμπόδια, το οποίο όμως πλουτίζει τον νεαρό ερευνητή. Σε αυτό το ταξίδι, πολλοί ήταν οι συμπαραστάτες και οι βοηθοί. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Κλεφτάρα, ο οποίος με καθοδήγησε με τον πιο άρτιο τρόπο και με βοήθησε σημαντικά στα σημεία της έρευνας που συναντούσα δυσκολίες. Επίσης, θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για την ενθάρρυνση και την εμπιστοσύνη που έδειξε στις δυνάμεις μου κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τους γονείς μου, οι οποίοι με στήριξαν πρακτικά και ηθικά όλα τα χρόνια των σπουδών μου. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστάω στους γονείς που δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα και στους συναδέλφους μου που με βοήθησαν στην διαδικασία της συλλογής των δεδομένων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	11
1.1.1. Ιστορική αναδρομή της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	13
1.1.2. Προστατευτικοί παράγοντες.....	16
1.1.3. Η ψυχική ανθεκτικότητα στους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.....	18
1.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ.....	23
1.2.1 Θεωρητικό πλαίσιο της έννοιας της μεταμόρφωσης.....	23
1.2.2 Μεταμόρφωση των γονέων: ένα θεωρητικό μοντέλο.....	24
1.3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	27
1.3.1 Κοινωνική-πολιτισμική διάσταση	28
1.3.2 Η διάσταση του χρόνου.....	28
1.3.3.Σημαντικές διεργασίες της οικογενειακής ανθεκτικότητας.....	29
1.3.4 Μοτίβα οικογενειακής οργάνωσης.....	31
1.3.5 Επικοινωνία- διαδικασία επίλυσης προβλημάτων.....	32
1.4. ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ.....	33
1.4.1 Το νόημα ως συνειδητή ή ασυνείδητη διεργασία.....	40
1.5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ.....	41
1.6. Ερευνητικές υποθέσεις.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
2.1 Δείγμα.....	44
2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	49
2.2.1 Κλίμακα καταγραφής συναισθημάτων.....	50
2.2.2 Κλίμακα μέτρησης ψυχικής ανθεκτικότητας.....	51

2.2.3 Κλίμακα νοήματος ζωής.....	52
2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	53
2.4 Στατιστική ανάλυση.....	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίου νοήματος ζωής.....	55
3.2 Προκαταρκτικές αναλύσεις.....	59
3.3 Σχέσεις μεταξύ ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθημάτων.....	60
3.4 Συγκρίσεις μέσω όρων μεταξύ γονέων παιδιών τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές.....	61
3.5 Πρόβλεψη της ψυχικής ανθεκτικότητας από τα συναισθήματα και το νόημα ζωής...62	
3.6 Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με τις δημογραφικές μεταβλητές.....	63
3.7 Σχέσεις των υπό μελέτη μεταβλητών σε όλο το δείγμα γονέων.....	64
3.8 Εξέταση των διαφορών μεταξύ των επιπέδων οικογενειακής κατάστασης ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές.....	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....66

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας Β1: Παραγοντική δομή της Κλίμακας Νοήματος Ζωής.....	58
Πίνακας 1: Μέτρα θέσης και μέτρα διασποράς των υπό μελέτη μεταβλητών.....	60
Πίνακας 2: Δείκτης εσωτερικής συνέπειας των υπό μελέτη μεταβλητών.....	60
Πίνακας 3: Συσχετίσεις Pearson r των υπό μελέτη μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.....	61
Πίνακας 4: Συσχετίσεις Pearson r των υπό μελέτη μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης.....	61
Πίνακας 5: Μέσες τιμές (Μ), τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) συμμετεχόντων στις 2 ομάδες ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές.....	62
Πίνακας 6: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της ανθεκτικότητας.....	63
Πίνακας 7: Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με τον αριθμό παιδιών και την ηλικία τους.....	63
Πίνακας 8: Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με την εκπαίδευση και το εισόδημα.....	64
Πίνακας 9: Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών ανά ζεύγη για όλο το δείγμα.....	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Οι σύγχρονοι ορισμοί για την ανθεκτικότητα ποικίλουν και είναι προβληματικοί. Ορισμένοι ερευνητές θεωρούν ότι είναι ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας ή μία ιδιότητα, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι πρόκειται για μία συνεχιζόμενη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τη θετική προσαρμογή σε αντίξοες καταστάσεις. Οι Masten, Best και Garmezy ορίζουν την ανθεκτικότητα ως «τη διαδικασία, την ικανότητα ή το αποτέλεσμα μιας επιτυχούς προσαρμογής ενώ υπάρχουν δύσκολες ή και απειλητικές συνθήκες» (Masten, Best & Garmezy, 1990). Επομένως, η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται γενικά σε μία κατηγορία καταστάσεων που χαρακτηρίζεται από συνεχείς τύπους θετικής προσαρμογής, παρά την ύπαρξη σημαντικών αντιξοοτήτων ή επικίνδυνων καταστάσεων (Χατζηχρήστου, Λαμπροπούλου & Αδαμοπούλου, 2012).

Οι έρευνες για τις αντιδράσεις των ατόμων σε δυνητικά τραυματικά γεγονότα εστιάζουν σχεδόν αποκλειστικά στην εμφάνιση μετά-τραυματικής διαταραχής ως αποτέλεσμα του τραύματος. Ωστόσο, ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι τις περισσότερες φορές δεν εμφανίζονται συμπτώματα μετά-τραυματικής διαταραχής, αλλά ψυχική ανθεκτικότητα (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2006). Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένας συνδυασμός ικανοτήτων και χαρακτηριστικών τα οποία αλληλεπιδρούν δυναμικά επιτρέποντας στο άτομο να ανακάμψει, να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις δυσκολίες και να είναι λειτουργικό πάνω από το μέσο όρο παρά τις αντιξοότητες και το αυξημένο άγχος. Θα πρέπει επομένως να υπάρξει μία σημαντική «απειλή» στην ανάπτυξη των ατόμων και έπειτα από την αντιμετώπιση της να παρατηρηθεί ψυχική ανθεκτικότητα (Masten, 2001).

Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μία θεωρητική κατασκευή η οποία περιλαμβάνει συνεχή προσαρμογή και εμπειρίες επιτυχίας των ατόμων που αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες. Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι μία στατική έννοια, διότι αλλάζει ανάλογα με τα διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια. Οι ερευνητές διαφωνούν για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να αξιολογείται η εμφάνιση της

ανθεκτικότητας. Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, κριτήριο για την εμφάνιση της ανθεκτικότητας είναι η απουσία ψυχοπαθολογίας και συμπτωμάτων. Ωστόσο, άλλοι ερευνητές υιοθετούν ως κριτήριο τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα ή την ομαλή κοινωνικοποίηση. Οι πρώτοι χρησιμοποιούν στην έρευνα τους εσωτερικά κριτήρια, ενώ οι δεύτεροι εξωτερικά αλλά παρατηρούνται και συνδυασμοί αυτών (Masten, 2001). Για παράδειγμα, ένα άτομο που εμφανίζει ψυχική ανθεκτικότητα στο τομέα των σπουδών κατακτώντας ανώτερους τίτλους σπουδών, μπορεί να δυσκολεύεται σημαντικά στις διαπροσωπικές σχέσεις (εξωτερικά κριτήρια). Επομένως, σύμφωνα με έναν πληρέστερο ορισμό δεν υπάρχει «καθολική» ψυχική ανθεκτικότητα, αλλά ανά τομέα.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται άμεσα με τις αντιξοότητες και το αυξημένο άγχος. Μερικά μεταβατικά στάδια, τα οποία δυνητικά μπορεί να δημιουργήσουν αυξημένο άγχος είναι τα παρακάτω: α) η έναρξη της φοίτησης στο σχολείο β) η απομάκρυνση από τους γονείς στο διάστημα της εφηβείας γ) η ανατροφή παιδιών. Επίσης, άλλα γεγονότα όπως φυσικές καταστροφές, ανεργία, διαζύγιο ενδέχεται να προκαλέσουν αυξημένο άγχος. Τα άτομα που βιώνουν τις παραπάνω αντίξοες συνθήκες, αλλά χρησιμοποιούν τις προσωπικές τους δυνατότητες για να αντεπεξέλθουν όντας πλήρως λειτουργικά, θεωρούνται ψυχικά ανθεκτικά (Tusaie & Dyer 2004).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην επιτυχία, παρά τις σοβαρές απειλές στην προσαρμογή ή στην ανάπτυξη. Οι έρευνες που γίνονται για τη συγκεκριμένη έννοια στοχεύουν στον εντοπισμό των διαδικασιών που συντελούνται για να μπορέσουν τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες. Είναι απαραίτητη η ύπαρξη τωρινών ή παρελθοντικών κινδύνων που απείλησαν την φυσιολογική εξέλιξη. Πολλοί παράγοντες κινδύνου, για παράδειγμα βιολογικό παιδί γονέα με σχιζοφρένεια ή χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, μέχρι την έκθεση σε βίαια γεγονότα είναι προβλεπτικοί στατιστικοί δείκτες για αναπτυξιακά προβλήματα (Masten, 2001). Επομένως, η ανθεκτικότητα είναι μία δυναμική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από θετική προσαρμογή παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες. Άρα, είναι απαραίτητες δύο συνθήκες: α) η έκθεση σε σοβαρή απειλή ή αντιξοότητα και β) η επίτευξη θετικής προσαρμογής παρά την ύπαρξη σοβαρών κινδύνων στην ανάπτυξη (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

1.1.1 Ιστορική αναδρομή της ψυχικής ανθεκτικότητας

Τη δεκαετία του 1970 οι ερευνητές μελετώντας άτομα με σχιζοφρένεια ανακάλυψαν ότι μπορούσαν σχετικά ικανοποιητικά να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του επαγγελματικού τομέα, στις κοινωνικές σχέσεις και στις συζυγικές σχέσεις, παρόλο που αντιμετώπιζαν δυσκολίες στη ψυχική τους υγεία (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000. Garmezy, 1970. Zigler & Glick, 1986).

Την ίδια περίοδο, οι μελέτες παιδιών που είχαν μητέρες με σχιζοφρένεια άρχισαν να αναδεικνύουν την έννοια της παιδικής ανθεκτικότητας ως ένα καινούριο θεωρητικό και ερευνητικό πεδίο (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000. Garmezy, 1974. Garmezy & Streitman, 1974. Masten et al., 1990). Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα παιδιά των παραπάνω ερευνών κατάφεραν να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες, άρα οι ερευνητές άρχισαν να μελετούν τις ατομικές αντιδράσεις απέναντι στις δυσκολίες.

Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών που αναμενόταν να αναπτύξει δυσκολίες και ψυχοπαθολογία, αναπτυσσόταν και λειτουργούσε φυσιολογικά (Wright, Masten, & Narayan, 2013). Ενώ το μοντέλο της ασθένειας δεν μπορούσε να εξηγήσει αυτές τις παρατηρήσεις, το μοντέλο της ανθεκτικότητας υποστήριζε ότι η ομαλή προσαρμογή και η ανάπτυξη παρά τις αντιξοότητες είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση (Reich et al., 2010).

Οι έρευνες στην ανθεκτικότητα σταδιακά άρχισαν να περιλαμβάνουν πολλές αντίξοες συνθήκες όπως χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και σχετιζόμενες δυσκολίες (Garmezy, 1991, 1995. Rutter 1979. Werner & Smith, 1982, 1992), ψυχική ασθένεια γονέων (Masten & Coatsworth, 1995, 1998), κακοποίηση (Beeghly & Cicchetti, 1994. Cicchetti & Rogosch 1997. Cicchetti, Rogosch, Lynch & Holt, 1993. Moran & Eckenrode, 1992), χαμηλό οικονομικό επίπεδο και βία μέσα στην κοινότητα (Luthar, 1999. Richters & Martinez, 1993), χρόνια ασθένεια (Richters & Martinez, 1993), και καταστροφικά γεγονότα (O Dougherty-Wright, Masten, Northwood & Hubbard, 1997. Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Οι ερευνητές άρχισαν να εστιάζουν στους προστατευτικούς παράγοντες που διαφοροποιούσαν τα παιδιά που επιδείκνυαν θετική προσαρμογή, από τα υπόλοιπα (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Οι αρχικές μελέτες εστίαζαν στα χαρακτηριστικά των «ανθεκτικών παιδιών», όπως η αυτονομία και η αυξημένη αυτοεκτίμηση (Masten & Garmezy, 1985). Ωστόσο, όσο η έρευνα προχωρούσε οι ερευνητές

άρχισαν να παρατηρούν ότι υπάρχουν και εξωτερικές επιδράσεις που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα. Επομένως, σχηματίστηκαν τρεις κατηγορίες παραγόντων: α) ιδιότητες των ίδιων των παιδιών β) χαρακτηριστικά των οικογενειών τους γ) χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (Masten & Garmezy, 1985. Werner & Smith, 1982, 1992. Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες το ερευνητικό ενδιαφέρον μετατοπίστηκε από τον εντοπισμό των προστατευτικών παραγόντων στην διαδικασία που συντελείται για να υπάρξει η ανθεκτικότητα. Επίσης, ο όρος «άτρωτα» παιδιά αντικαταστάθηκε από τον όρο «ανθεκτικά» (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Αρχικά, χρησιμοποιούνταν οι όροι «άτρωτα» και «αήττητα» για να περιγράψουν τα παιδιά που παρά τις αντιξοότητες αναπτύσσονταν ομαλά. Ο Anthony (1974) χρησιμοποίησε τους παραπάνω όρους για να περιγράψει την έννοια της ανθεκτικότητας, όμως οι παραπάνω όροι δεν περιέγραφαν με ακρίβεια το φαινόμενο, διότι η αντιξοότητα και η αίσθηση ότι το άτομο μπορεί να μην επηρεαστεί από αυτήν, παρουσιάζονταν ως σταθερές και αμετάβλητες θεωρητικές κατασκευές. Ωστόσο, όσο η έρευνα προχωρούσε άρχισε να γίνεται πιο ξεκάθαρο ότι τα άτομα ανταποκρίνονταν σε δύσκολες καταστάσεις επιδεικνύοντας κυμαινόμενα επίπεδα ανθεκτικότητας και δυναμικής συμπεριφοράς (Luthar et al.; Waller, 2001). Επομένως, σταδιακά ο όρος ανθεκτικά αντικατέστησε τον όρο «άτρωτα».

Οι Werner και Smith (1982) πραγματοποίησαν διαχρονική μελέτη ερευνώντας τις ζωές 505 ατόμων που γεννήθηκαν το 1955 στο νησί Καουάι στη Χαβάη, από τη χρονική στιγμή της γέννησης έως την ηλικία των σαράντα ετών. Η έρευνα έδειξε τα ριζικά διαφορετικά αποτελέσματα στις ζωές των ατόμων που μεγάλωσαν σε παρόμοια περιβάλλοντα. Περίπου τα δύο τρίτα των ατόμων της έρευνας που μεγάλωσαν σε αντίξοες συνθήκες φτώχειας ή αντιμετώπισαν διαζύγιο γονέων, ψυχική ασθένεια, αλκοολισμό ως ενήλικοι ανέπτυξαν σοβαρά προβλήματα. Το υπόλοιπο ένα τρίτο όμως εξελίχθηκε σε ικανούς ενήλικες χωρίς σοβαρές δυσκολίες. Η ερευνητική ερώτηση που προέκυψε από τα αποτελέσματα είναι γιατί συνέβη αυτό; Αυτή η έρευνα ήταν η αρχική μελέτη για την έννοια της ανθεκτικότητας και τα χαρακτηριστικά που είχαν τα άτομα της έρευνας που δεν παρουσίασαν δυσκολίες στην ενήλικη ζωή παρά τις αντιξοότητες, κατηγοριοποιήθηκαν ως προστατευτικοί παράγοντες (Johnson & Wiechelt, 2004). Οι προστατευτικοί παράγοντες ορίζονται ως συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ή ιδιότητες που είναι απαραίτητες για να εμφανιστεί η

ανθεκτικότητα (Dyer & McGuinness, 1996). Η έρευνα για τη ψυχική ανθεκτικότητα σηματοδότησε την αλλαγή από το μοντέλο της ασθένειας στο μοντέλο της ανθεκτικότητας (Reich et. al, 2010).

Οι έρευνες για τη ψυχική ανθεκτικότητα στην αναπτυξιακή ψυχολογία έχουν ακολουθήσει τέσσερα «κύματα» (Masten, 2007. Masten & Wright, 2010. Wright et al., 2013). Οι ερευνητές του πρώτου κύματος έδωσαν έμφαση στον ορισμό και στον τρόπο μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επίσης προσπάθησαν να εντοπίσουν τους παράγοντες που συμβάλουν στην καλή προσαρμογή σε συνθήκες κινδύνου και αντιξοότητας. Οι ερευνητές του δεύτερου κύματος μετατόπισαν το ενδιαφέρον τους από τους προστατευτικούς παράγοντες στις διαδικασίες μέσα από τις οποίες οι προστατευτικοί παράγοντες επιδρούν στη θετική προσαρμογή και την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων (Luthar, 2006. Luthar et al 2000). Οι ερευνητές του τρίτου κύματος χρησιμοποιώντας τα ευρήματα από τις προηγούμενες έρευνες για την ανθεκτικότητα και μεθόδους από τον τομέα της πρόληψης, τα εφάρμοσαν σε παρεμβάσεις με στόχο την προαγωγή της επάρκειας και της υγείας.

Οι ερευνητές του τέταρτου κύματος αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα σε πολλαπλά επίπεδα ανάλυσης. Έτσι, μελετούν τις αλληλεπιδράσεις διαδικασιών που ξεκινούν από το επίπεδο των γονιδίων και της ανάπτυξης του εγκεφάλου μέχρι το επίπεδο των κοινωνικών συστημάτων και των οικοσυστημάτων (Masten, 2007). Μελετούν επίσης όλο και περισσότερο το ρόλο που παίζουν οι βιολογικοί παράγοντες στην καλή προσαρμογή και τη λειτουργία σε συνθήκες αντιξοότητας (Curtis & Cicchetti, 2003), ενώ πολλές νέες έρευνες περιλαμβάνουν τη μελέτη γενετικών, επιγενετικών, αναπτυξιακών, ψυχοκοινωνικών και νευροχημικών παραγόντων που θεωρείται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας (Wu et al., 2013).

1.1.2. Προστατευτικοί παράγοντες

Οι προστατευτικοί παράγοντες να χαρακτηριστικά ή ιδιότητες που είναι απαραίτητες για να εμφανιστεί η ανθεκτικότητα (Dyer & McGuinness, 1996). Ο Rutter (1987) όμως ήταν ο πρώτος ερευνητής που υποστήριξε ότι η διαδικασία που συντελείται εξαιτίας των προστατευτικών παραγόντων είναι πολύ σημαντικότερη από τους προστατευτικούς παράγοντες αυτούσιους. Οι Johnson & Wiechelt τονίζουν ότι οι ίδιοι προστατευτικοί παράγοντες που είναι παρόντες και ευεργετικοί για ένα άτομο, για ένα άλλο άτομο με παρόμοιες δυσκολίες είναι πιθανό να μην έχουν τα ίδια καλά αποτελέσματα. Επίσης, οι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν σε καλά αποτελέσματα για ένα άτομο, αλλά να μην έχουν την ίδια θετική λειτουργία για κάποιο άλλο άτομο. Επομένως, είναι ατομικοί και τα αποτελέσματα δεν είναι στατικά, αλλά διαφοροποιούνται εξαιτίας διαφορετικών και σύνθετων παραμέτρων.

Είναι πολύ σημαντική η διάκριση ανάμεσα στους όρους «ανθεκτικότητα του εγώ» και «ανθεκτικότητα». Η ανθεκτικότητα του εγώ αναφέρεται σε ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενώ η ανθεκτικότητα σε μία δυναμική διαδικασία. Επίσης, η ανθεκτικότητα προϋποθέτει την ύπαρξη μιας σοβαρής αντιξοότητας, ενώ η ανθεκτικότητα του εγώ δεν συνοδεύεται από δυσχέρεια (Luthar et al., p.546). Επιπλέον, η ανθεκτικότητα συνδέεται με ορισμένες διεργασίες και ιδιότητες, οι οποίες συνοδεύουν την εμφάνιση της. Πιο αναλυτικά, οι ιδιότητες που συνοδεύουν την ανθεκτικότητα είναι οι ακόλουθες:

1) Ανάκαμψη: όταν το άτομο αντιμετωπίζει αντιξοότητα προσπαθεί να επιστρέψει στους πρότερους φυσιολογικούς ρυθμούς με βελτιωμένο και θετικό τρόπο (Flach, 1997).

2) Υψηλές προσδοκίες-αυτοδιάθεση: οι υψηλές προσδοκίες σχετίζονται με μία αίσθηση σκοπού στη ζωή και ένα αίσθημα επίτευξης (Benard, 1991). Η αντίληψη περί σκοπού στη ζωή μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να διάγει μια επιτυχημένη ζωή χωρίς διεξοδικό σχεδιασμό, ενώ κάποιο άλλο να το επιτυγχάνει με προσεκτικά σχεδιασμένους στόχους. Η αυτοδιάθεση σχετίζεται με την αντίληψη ότι παρά τα εμπόδια το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει και να βελτιωθεί σημαντικά μέσα από τις δυσκολίες. Η αυτοδιάθεση συνδέεται με την προσωπική αξία ενός ατόμου και περιλαμβάνει μια ισχυρή εσωτερική πίστη ότι όποια

αντιξοότητα και αν προκύψει θα αντιμετωπιστεί και θα δώσει ευκαιρία εξέλιξης και ανέλιξης.

3) Θετικές διαπροσωπικές σχέσεις-κοινωνική στήριξη: τα παιδιά που είναι ανθεκτικά, έχουν μια σταθερή και ασφαλή σχέση με έναν σημαντικό ενήλικα (Anthony, 1974. Garmezy, 1991. Luthar et al., 2000. Masten, 1994. Rutter, 1987. Werner & Smith, 1992). Οι ενήλικες που έχουν ουσιαστικές σχέσεις με κάποιον συνομήλικο ή με μέλη της οικογένειας εμφανίζουν ανθεκτικότητα (Flach, 1997. Richardson, 2002. Tusaie & Dyer, 2004). Οι διαπροσωπικές σχέσεις δίνουν ευκαιρίες για στήριξη και επικοινωνία και συμβάλλουν στο να νιώθει το άτομο ικανό να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες (Tusaie & Dyer, 2004).

4) Ευελιξία: η ευελιξία συνδέεται με την έννοια της προσαρμοστικότητας απέναντι στις αλλαγές, της ικανότητας για συνεργασία και της εύκολης ιδιοσυγκρασίας, μιας διάθεσης χαλαρής, ανεκτικής και φιλικής (Blechman & Culhane, 1993. Garmezy, 1991. Luthar & Cicchetti, 2000. Masten, 1994. Richardson, 2002. Rutter, 1987. Werner & Smith, 1992).

5) Χιούμορ: το χιούμορ βοηθάει σημαντικά στην αντιμετώπιση των δυσκολιών και στην εφαρμογή των μηχανισμών αντιμετώπισης (Anthony, 1974. Benard, 1991. Garmezy, 1991. Masten, 1994. Richardson, 2002. Rutter, 1987. Werner & Smith, 1992. Wolin & Wolin, 1993).

6) Αυτοσεβασμός –αυτό-αποτελεσματικότητα: οι δύο αυτές έννοιες συνδέονται άμεσα με την ανθεκτικότητα διότι τόσο τα ανθεκτικά παιδιά και οι ενήλικες χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα αυτοσεβασμού και αυτό-αποτελεσματικότητας (Anthony, 1974. Benson, 1997. Flach, 1997. Garmezy, 1991. Luthar & Cicchetti, 2000. Masten, 1994. Richardson, 2002. Rutter, 1987. Werner & Smith, 1992).

1.1.3. Η ψυχική ανθεκτικότητα στους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες

Οι ορισμοί για τη ψυχική ανθεκτικότητα συνήθως περιλαμβάνουν την ικανότητα του ατόμου να αντέξει και να ανακάμψει μετά από ένα κρίσιμο γεγονός ζωής. Αρκετοί ερευνητές ασχολούνται με τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών που βοηθούν τους γονείς να αντεπεξέλθουν αποτελεσματικά και να αποκτήσουν μηχανισμούς αντιμετώπισης απέναντι σε σοβαρές δυσκολίες και αυξημένο άγχος (Hawley & DeHaan, 1996. Walsh, 1996).

Η ανατροφή ενός ή περισσότερων παιδιών με νοητική καθυστέρηση, αναπηρία, μαθησιακές δυσκολίες ή αυτισμό δημιουργεί στους γονείς αυξημένο άγχος και απογοήτευση. Για παράδειγμα, οι εμπειρίες των γονέων που μεγαλώνουν ένα παιδί με αυτισμό μπορούν να συνοψιστούν στη βίωση ενός αισθήματος απομόνωσης, σαν να ζουν σε ένα ξεχωριστό δικό τους κόσμο μόνοι τους και απομονωμένοι από το κοινωνικό σύνολο. Βασικά χαρακτηριστικά της εμπειρίας τους είναι ένας τρόπος ανατροφής που διέπεται από συνεχή επαγρύπνηση, διαρκή προσπάθεια να διατηρηθεί ενωμένη η οικογένεια και η προσωπική αυτονομία και εκδήλωση συμπεριφορών διεκδίκησης παρά τα σημαντικά εμπόδια (Woodgate, Ateah & Secco, 2008).

Οι προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι γονείς παιδιών με αυτισμό είναι πολλές. Πρώτον, η διάγνωση του αυτισμού συχνά γίνεται καθυστερημένα, παρόλο που οι προειδοποιητικές ενδείξεις εμφανίζονται πολύ νωρίς στη ζωή του παιδιού (Beauchesne & Kelley, 2004). Δεύτερον, η εντατική παρέμβαση απαιτεί έναν ευρύ συνδυασμό θεραπειών και επαγγελματιών, δημιουργώντας πρόσθετο φορτίο στους γονείς (Committee on Children With Disabilities, 2001).

Ένα βασικό πρόγραμμα παρέμβασης στον αυτισμό είναι η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς στο οποίο οι γονείς έχουν μεγάλη και ενεργό συμμετοχή, λειτουργώντας πολύ συχνά ως συν-θεραπευτές (Pakenham, Samios & Sofronoff, 2005). Πολλοί γονείς απομονώνονται κοινωνικά διότι νιώθουν το στίγμα και δυσκολεύονται να διαχειριστούν την αντικοινωνική και προκλητική συμπεριφορά των παιδιών τους η οποία συνδυάζεται με φυσιολογική εξωτερική εμφάνιση (Gray, 1993). Σύμφωνα με ευρήματα από έρευνες οι γονείς είναι λιγότερο αυθόρμητοι, έχουν μειωμένες κοινωνικές επαφές και βιώνουν έναν περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο τρόπο ζωής (Cashin, 2004). Ωστόσο, άλλοι ερευνητές

υποστηρίζουν ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με γενετικό σύνδρομο αλλάζει τα συστήματα πεποιθήσεων των γονέων (King et al., 2006). Οι γονείς υιοθετούν θετικές προσαρμογές σχετικά με τη ζωή και την αναπηρία, αλλάζοντας κοσμοθεωρία (Woodgate, Ateah & Secco, 2008).

Οι γονείς που έχουν παιδί με αναπηρία ή χρόνια ασθένεια προσπαθούν να ανακαλύψουν και να κατασκευάσουν το νόημα της ασθένειας του παιδιού τους υιοθετώντας αρχικά διάφορες εξηγήσεις για την αναπηρία του παιδιού τους. Η προσπάθεια να δοθεί εξήγηση για την αιτία της αναπηρίας βοηθάει τα άτομα να βρουν νόημα στην ασθένεια. Επίσης, σημαντικό ποσοστό γονέων καταφέρνει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες και να αποκτήσει μηχανισμούς αντιμετώπισης (Heiman, 2002). Ερευνητές που ασχολούνται με την έννοια της ανθεκτικότητας μέσα από τη μελέτη του άγχους και των μηχανισμών αντιμετώπισης έχουν εντοπίσει τις παρακάτω μεταβλητές που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα: αίσθηση ελέγχου, αισιοδοξία και θρησκευτική πίστη (Littrell & Beck, 1999), αυτό-εκτίμηση, κοινωνική στήριξη, επίλυση προβλημάτων, στρατηγικές αντιμετώπισης (Dumont & Provost, 1999) κοινωνική ενσωμάτωση και στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Lyons et al., 1998).

Άλλοι ερευνητές εντοπίζουν παράγοντες που συνδέονται με τη ψυχική ανθεκτικότητα, όπως οι μετρήσεις της αυτό-αποτελεσματικότητας, καλά οργανωμένους τρόπους ζωής οι οποίοι χαρακτηρίζονται από την έννοια της θρησκευτικής πίστης και την ικανότητα αναπλαισίωσης των σοβαρών εμποδίων (Bachay and Cingel, 1999). Η αναπηρία του παιδιού περιλαμβάνει τριαδικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στο ίδιο το παιδί που βιώνει τη δυσχέρεια, στην οικογένεια η οποία επηρεάζεται από αυτήν και στο εξωτερικό περιβάλλον στο οποίο εκδηλώνεται η δυσκολία του παιδιού (Falik, 1995).

Η στιγμή της διάγνωσης είναι πιθανόν η πιο δύσκολη και επώδυνη εμπειρία για τους γονείς, οι οποίοι από πριν υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρουσιάζει δυσκολίες και δεν είναι φυσιολογική. Τις περισσότερες φορές οι αρχικές αντιδράσεις των γονέων είναι πιθανόν να είναι αρνητικές και παρόμοιες με εκείνες του πένθους (Blacher, 1984. Marvin and Pianta, 1996). Οι γονείς είτε προσαρμόζονται και προχωρούν σε αποτελεσματικούς τρόπους δράσης, είτε αντιστέκονται στη διάγνωση ή ακόμα την αρνούνται ολοκληρωτικά (Falik, 1995).

Ωστόσο, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι υπάρχουν περισσότερες ομοιότητες, παρά διαφορές στις οικογένειες με παιδιά χωρίς δυσκολίες, στις οικογένειες παιδιών με νοητική καθυστέρηση και στις οικογένειες παιδιών με κινητικές δυσκολίες (Bower and Hayes, 1998). Οι αλλαγές στον οικογενειακό προγραμματισμό είναι απαραίτητες, για να μπορέσουν οι γονείς να φροντίσουν και να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες του παιδιού, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αξιοσημείωτες συνέπειες στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας (Marvin & Pianta, 1996. Turnbull & Turnbull, 1990. Waggoner & Wilgosh, 1990).

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς και ο τρόπος που διαμορφώνονται οι οικογενειακές σχέσεις δημιουργούν αυξημένο άγχος, υπερπροστατευτικότητα και ακαμψία (Lardieri et al., 2000). Επίσης, εντοπίζονται χαμηλά επίπεδα συνοχής μέσα στην οικογένεια, μειωμένη έμφαση στην προσωπική ανάπτυξη των μελών της οικογένειας, ενώ η έμφαση αποδίδεται στην διατήρηση του ελέγχου και της καλής λειτουργίας μέσα στην οικογένεια (Margalit and Heiman, 1986). Οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους, αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας, περισσότερα προβλήματα υγείας, περισσότερα συναισθήματα περιορισμού-αποκλεισμού και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τους γονείς παιδιών τα οποία δεν εμφανίζουν δυσκολίες (Quine & Paul, 1985. Roach et al., 1999. Valentine et al., 1998).

Επίσης, οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παροχή οικονομικής βοήθειας και διαμαρτύρονται για ανεπαρκή ή και ακατάλληλη υποστήριξη από τις αρμόδιες δομές, ενώ άλλοι γονείς επισημαίνουν την έλλειψη συντονισμού ανάμεσα στις διάφορες υπηρεσίες και στους φορείς (Freedman & Boyer, 2000). Οι μητέρες παιδιών με νοητικές αναπηρίες αναφέρουν μεγαλύτερο «φορτίο» ειδικά όταν τα παιδιά μεγαλώνουν (Rimmerman & Duvdevani, 1996) σε σχέση με τις μητέρες παιδιών με σωματικές αναπηρίες (Tangri & Verma, 1992).

Οι γονείς ανησυχούν για την ικανότητα των παιδιών να προσαρμοστούν σε λιγότερο προστατευμένες δομές και περιοριστικά περιβάλλοντα, ενώ προβληματίζονται έντονα και για το μέλλον τους (Waggoner & Wilgosh, 1990). Οι οικογένειες με παιδιά με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν όχι μόνο τις συνηθισμένες εντάσεις και πιέσεις που προκύπτουν στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και την ανάγκη να προσαρμοστούν στις αυξημένες ανάγκες του παιδιού με ειδικές ανάγκες,

επομένως συχνά αναζητούν βοήθεια για να μπορέσουν να επανασχεδιάσουν έναν τρόπο θετικής προσαρμογής (Werth & Oseroff, 1987).

Οι περισσότεροι γονείς αντιδρούν με αρνητικό τρόπο στο άκουσμα της διάγνωσης των δυσκολιών των παιδιών τους (Blacher, 1984. Marvin & Pianta, 1996. Seligman & Darling, 1989). Οι οικογένειες αναγκάζονται να τροποποιήσουν σημαντικά την κοινωνική τους ζωή και αυτή η αλλαγή επιφέρει συναισθήματα ματαίωσης και έλλειψης ικανοποίησης. Ορισμένα άτομα βιώνουν αξιοσημείωτο άγχος, συναισθήματα κατάθλιψης, θυμού, σοκ, άρνησης, αυτό-κατηγορίας, ενοχής και σύγχυσης. Παρόλα αυτά, ανάμεσα στους γονείς αναπτύσσονται δυνατές και θετικές σχέσεις οι οποίες τους δυναμώνουν και τους βοηθάνε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις.

Οι γονείς αναζητούν αρχικά στήριξη από συγγενείς πρώτου βαθμού, δηλαδή από τα άλλα μέλη της οικογένειας ή από τους δικούς τους γονείς. Σχεδόν η πλειοψηφία των γονέων λαμβάνει υποστήριξη από ένα συνδυασμό των διαθέσιμων πηγών στήριξης και επωφελείται από τις υπηρεσίες ψυχολόγων, ψυχιάτρων, ομάδων στήριξης, κοινωνικών λειτουργών, εκπαιδευτικών συμβούλων ή από την υποστήριξη που παρέχεται από εθελοντικές οργανώσεις. Μέσα από τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας αναδύεται η ανθεκτικότητα στους γονείς, οι οποίοι είναι σε θέση να κάνουν πρακτικά και χρήσιμα βήματα για τη βελτίωση της κατάστασης. Επομένως, με αυτό τον τρόπο, σταδιακά αρχίζουν να αναπτύσσουν την ανθεκτικότητά τους.

Επιπλέον, οι γονείς εκφράζουν την ανάγκη να πιστεύουν στις δυνάμεις του παιδιού τους καθώς και στο μέλλον του διατηρώντας μια αισιόδοξη ματιά παράλληλα όμως με μια ρεαλιστική αποδοχή της κατάστασης. Επιδεικνύουν ανθεκτικότητα διατηρώντας μια ολιστική προσέγγιση τονίζοντας ότι είναι πολύ σημαντικό να αντιμετωπίζουν το παιδί ολιστικά, ως μέρος της οικογένειας και όχι ως μία ξεχωριστή οντότητα. Επιπλέον, τονίζουν ότι πρέπει να αποδεχτούν το παιδί το οποίο έχει το δικαίωμα να ζήσει ακριβώς όπως και τα άλλα παιδιά της οικογένειας και προσπαθούν να βρίσκουν αποτελεσματικές και πρακτικές λύσεις αναλύοντας αντικειμενικά την κατάσταση.

Τρεις βασικοί παράγοντες οι οποίοι επέτρεψαν στους γονείς να αντιμετωπίσουν την κατάσταση με ανθεκτικότητα προέκυψαν από την έρευνα: 1) ένας ανοιχτός διάλογος και συμβουλευτική με την οικογένεια, τους φίλους και τους ειδικούς

επαγγελματίες 2) μία θετική και δυνατή σχέση ανάμεσα στους γονείς η οποία τους ενίσχυε σημαντικά 3) μία αδιάλειπτη εκπαιδευτική, ψυχολογική και θεραπευτική υποστήριξη για όλα τα μέλη της οικογένειας. Επίσης, οι θετικές αντιδράσεις των γονέων απέναντι στο παιδί, στην αντιμετώπιση των δυσκολιών και στις οικογενειακές σχέσεις ενίσχυε την ανθεκτικότητα σημαντικά. Η πλειοψηφία των γονέων ανέφερε συναισθήματα χαράς, αποδοχής, αγάπης, ικανοποίησης, αισιοδοξίας και δύναμης.

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι παρά τις αυξημένες απαιτήσεις που δημιουργεί η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες οι γονείς καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες αποτελεσματικά (Scorgie, Wilgosh & Sobsey, 2004). Για παράδειγμα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε και σύγκρινε τις αντιδράσεις των μητέρων με παιδιά τυπικής ανάπτυξης με εκείνες μητέρων που είχαν παιδιά με ειδικές ανάγκες βρέθηκε ότι η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες δεν συσχετίζεται με αυξημένο άγχος των γονιών και με αρνητική επίδραση στην οικογένεια (Emerson, 2003). Ενώ αρκετές μητέρες από το δείγμα της έρευνας ανέφεραν αυξημένο άγχος λόγω των αναγκών της ανατροφής των παιδιών με ειδικές ανάγκες, ωστόσο μόνο η μειοψηφία βίωσε αντιξοότητες σε ψυχολογικό, κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο.

Επίσης, αρκετές έρευνες με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες που πραγματοποιήθηκαν στην Αυστραλία, την Κορέα, τον Καναδά, την Ευρώπη και την Αμερική δείχνουν ότι οι γονείς αναφέρουν πιο δυνατούς οικογενειακούς δεσμούς, αυξημένη ευαισθησία σε άτομα που είναι κοινωνικά περιθωριοποιημένα και μία αλλαγή στην ιεράρχηση των αξιών ως αποτέλεσμα των ειδικών αναγκών του παιδιού τους (Behr, Murphy, & Summers, 1992. Bower & Hayes, 1998. Cho, Singer, & Brenner, 2000. Scorgie & Sobsey, 2000. Scorgie, Wilgosh, & McDonald, 1999. Scorgie, Wilgosh, Sobsey, & MacDonald, 2001. Stainton & Besser, 1998. Taunt & Hastings, 2002. Wilgosh, Nota, Scorgie, & Soresi, 2004).

Πολλοί γονείς αναφέρουν ότι παρά το συνεχές και μεγάλο άγχος που προκαλεί η ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία, οι εμπειρίες που βιώνουν τους «μεταμορφώνουν» σε προσωπικό επίπεδο (Gill, 1997. Green, 2002. Steele, 2000). Μάλιστα, πολλές φορές η προοπτική των γονέων σχετικά με προσωπικά τους θέματα ή γενικότερες καταστάσεις στη ζωή αλλάζει ριζικά. Προγενέστερες έρευνες που μελετούσαν την προσαρμογή των γονιών στις νέες συνθήκες μετά τη διάγνωση του παιδιού τους εστίαζαν κυρίως στο άγχος και στο «πένθος» που βίωναν οι γονείς για το «ιδεατό» παιδί που θα ήθελαν (Aldwin, 1994). Ωστόσο όλο και περισσότεροι

ερευνητές πλέον εστιάζουν στην έννοια της ανθεκτικότητας και στα δυνατά χαρακτηριστικά των οικογενειών, ενώ η έμφαση δίνεται στις θετικές πλευρές της ανατροφής οι οποίες περιλαμβάνουν και την έννοια της μεταμόρφωσης των γονιών (Grant, Ramcharan, & Goward, 2003. Taunt & Hastings, 2002).

1.2. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

1.2.1 Θεωρητικό πλαίσιο της έννοιας της μεταμόρφωσης

Το ενδιαφέρον για τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν το άγχος αυξάνεται σταδιακά. Οι ερευνητές ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για τα άτομα που παρόλο που έχουν βιώσει ένα τραυματικό και αγχογόνο γεγονός στη ζωή τους οδηγούνται σε θετικές αλλαγές ζωής (Barnard, 1994. Janoff-Bulman, 2004). Πολλοί γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με ειδικές ανάγκες, τονίζουν ότι αυτή η εμπειρία τους έχει μεταμορφώσει, οδηγώντας τους σε βαθιές και δραστικές αλλαγές των προτεραιοτήτων τους. Η μεταμόρφωση σχετίζεται με τη δραστική αλλαγή της ιεράρχησης των σημαντικών θεμάτων (Scorgie, Sobsey & Wilgosh, 2004).

Σύμφωνα με τη θεωρία, το άγχος διαταράσσει την ισορροπία και την αρμονία , επομένως στόχος της αντιμετώπισης του είναι η επιστροφή σε ένα προηγούμενο στάδιο ισορροπίας (Aldwin, 1994. Newman, 1995). Παρόλα αυτά, μερικές φορές η προσαρμογή μετά από ένα πολύ δύσκολο συμβάν απαιτεί μία δραστική και ισχυρή αλλαγή. Επομένως, στόχος της αντιμετώπισης και της προσαρμογής δεν είναι μόνο η επαναφορά στις προηγούμενες ισορροπίες, αλλά η μεταμόρφωση των ατόμων μέσα από τα δύσκολα γεγονότα ζωής (Aldwin, 1994).

Οι ερευνητές που ασχολούνται με τους γονείς με παιδιά με ειδικές ανάγκες εντοπίζουν ότι οι γονείς μεταμορφώνονται μέσα από αυτή την εμπειρία. Σύμφωνα με μία έρευνα, οι ερευνητές πήραν συνέντευξη σε δεκαπέντε γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες οι οποίες κάλυπταν ένα μεγάλο εύρος (αυτισμός, σύνδρομο Down, σοβαρή αναπτυξιακή καθυστέρηση, μεταβολικά σύνδρομα). Χρησιμοποίησαν ερωτήσεις όπως: «Πώς σας άλλαξε η ανατροφή του παιδιού σας;», «Τι σας δίδαξε το παιδί σας, που διαφορετικά δε θα το μαθαίνατε;» κ.ά. και διαμόρφωσαν τρεις κατηγορίες μεταμόρφωσης: 1) προσωπική μεταμόρφωση (αλλαγή στον τρόπο αντίληψης της

προσωπικής τους ταυτότητας) 2) μεταμόρφωση στις διαπροσωπικές σχέσεις (αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται με τους άλλους) 3) μεταμόρφωση στην ιεραρχία των προτεραιοτήτων τους (αλλαγή στις απόψεις για τη ζωή και στο τι είναι σημαντικό) (Scorgie, Sobsey & Wilgosh, 2004).

1.2.2 Μεταμόρφωση των γονέων: ένα θεωρητικό μοντέλο

Τρεις διαδικασίες συντελούνται για να επιτευχθεί η βίωση της μεταμόρφωσης στους γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες. Η διάγνωση του προβλήματος του παιδιού θέτει τους γονείς σε δίλημμα το οποίο ανατρέπει τα δεδομένα της ζωής τους και διαταράσσει τις αξίες και τα πιστεύω τους. Μέσα από τη διαδικασία της μεταμόρφωσης αναθεωρούν τις πεποιθήσεις τους και τους τρόπους με τους οποίους αυτό προσδιορίζονται και διαμορφώνουν μία νέα προσωπική ταυτότητα και οπτική απέναντι στη δυσκολία (Scorgie, Sobsey & Wilgosh, 2004).

Οι τρεις διαδικασίες συντελούνται παράλληλα και πολλές φορές μπορεί να αλληλοκαλύπτονται βοηθώντας τους γονείς να μπορέσουν να επιλύσουν τις διλημματικές καταστάσεις που απορρέουν μετά τη διάγνωση. Οι τρεις διεργασίες σχετίζονται με ερωτήματα που αφορούν το νόημα, τις επιλογές και την αυτό-εικόνα των γονέων. Πρώτον, οι γονείς θέτουν ερωτήσεις όπως: « Ποιο είναι το παιδί μου; Ποιος είμαι εγώ ως γονέας; Προς τα πού πηγαίνει η ζωή μου;». Οι παραπάνω ερωτήσεις συγκαταλέγονται στην προσπάθεια κατασκευής μιας προσωπικής «εικόνας». Δεύτερον, αναρωτιούνται γιατί παρουσιάστηκε η δυσκολία και ποιο είναι το νόημα της, προσπαθώντας να κατασκευάσουν ένα νόημα από την κατάσταση που βιώνουν. Τρίτον, θέτουν την ερώτηση « Τι θα κάνω;» η οποία τους κατευθύνει στην επιλογή των απαραίτητων πράξεων. Η μεταμόρφωση συντελείται όταν προκύπτουν δραστικά διαφορετικές απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις, οι οποίες αποκαθιστούν τη σχέση ανάμεσα στο παιδί και στο γονέα, διότι αλλάζουν και οι προσδοκίες των γονιών για τα παιδιά τους (Scorgie, Sobsey & Wilgosh, 2004).

Η έρευνα για τα χαρακτηριστικά που εντοπίζονται στις οικογένειες που επιδεικνύουν ανθεκτικότητα αναπτύσσεται εδώ και μία εικοσαετία. Ωστόσο, οι ερευνητές πρόσφατα άρχισαν να μελετούν την ανθεκτικότητα των οικογενειών με παιδί με σοβαρή αναπηρία (Knestrict & Kuchey, 2009). Αρχικά, οι ερευνητές μελετούσαν την έννοια της ανθεκτικότητας σε ατομικό επίπεδο και προσπαθούσαν να

εντοπίσουν τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου που το βοηθούσαν να εκδηλώνει ανθεκτικότητα (Werner, 1993, 1995). Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών ήταν η δημιουργία μιας λίστας με παράγοντες ανθεκτικότητας που εμφανίζονται στα άτομα που είναι ικανά να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες με επιτυχία (Knestrict & Kuchey, 2009).

Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας για την ανθεκτικότητα σε επίπεδο ατόμου δεν είναι εύκολο να γενικευθούν, αν και σχετίζονται με την ανθεκτικότητα σε επίπεδο οικογένειας. Σύμφωνα με τον ορισμό, η οικογενειακή ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα της οικογένειας να αντέχει τις δυσκολίες και να αντιμετωπίζει τις αντιξοότητες, ενώ παράλληλα γίνεται πιο δυνατή και ικανή να χρησιμοποιεί πηγές υποστήριξης και βοήθειας (Walsh, 1998). Σχετικές έρευνες ορίζουν την εν λόγω ανθεκτικότητα ως μία λίστα χαρακτηριστικών που έχουν οι οικογένειες (McCubbin, 1988) ή ως μία ευέλικτη διεργασία (Walsh, 2003). Οι McCubbin και McCubbin (1988) δημιούργησαν ένα θεωρητικό πλαίσιο για την οικογενειακή ανθεκτικότητα ορίζοντας τρεις κατηγορίες οικογένειας: 1) οικογένεια με ισορροπία (balanced) 2) μεσαία οικογένεια (midrange) 3) οικογένεια ακραία (extreme). Οι δύο παράγοντες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της οικογένειας που είναι ισορροπημένη είναι ο ρυθμός και η ικανότητα αναγέννησης:

1) Οικογένειες με ρυθμό: σε αυτά τα οικογενειακά συστήματα είναι ξεκάθαρη η ύπαρξη κανόνων, τελετουργικών και ρουτίνας. Τα τρία αυτά χαρακτηριστικά βοηθάνε τα παιδιά να κατανοούν ξεκάθαρα ποιες είναι οι προσδοκίες που έχουν οι γονείς από εκείνα (Knestrict, 2007). Οι τελετουργίες είναι οι προσπάθειες των γονέων να εδραιώσουν συγκεκριμένες ρουτίνες ώστε να ενισχυθεί η συνοχή της οικογένειας και να υπάρχει ένας προγραμματισμός που διέπεται από τάξη και προβλεψιμότητα (McCubbin, McCubbin, 1988). Σύμφωνα με έρευνες, οι παραπάνω οικογένειες χαρακτηρίζονται από πιο στενές διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες συμβάλλουν θετικά στη διαμόρφωση της έννοιας της προβλεψιμότητας (Luster & Okagaki, 2005). Τέλος, τα μέλη αυτών των οικογενειών αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση μέσα από τις οικογενειακές σχέσεις, πιο κοντινούς δεσμούς και ευελιξία.

2) Οικογένειες με ικανότητα αναγέννησης: σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι οικογένειες που διακρίνονται από αντοχή στις προκλήσεις και συνοχή. Η αντοχή στις δυσκολίες περιλαμβάνει την ικανότητα ελέγχου των αντιξοοτήτων και των δύσκολων γεγονότων ζωής. Επίσης, με αυτή τη δεξιότητα τα άτομα μπορούν να αποδώσουν

νόημα στη ζωή και να εμπλακούν σε δραστηριότητες μέσα από τις οποίες μαθαίνουν και εξερευνούν καινούριους τρόπους, για να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις (McCubbin, McCubbin, 1988). Η συνοχή εκδηλώνεται μέσα από την έμφαση που αποδίδεται στην πίστη, την περηφάνια, τη δικαιοσύνη, την εμπιστοσύνη, το σεβασμό και τις αξίες που μοιράζονται τα μέλη της οικογένειας (McCubbin, McCubbin & Thompson, 1987). Ο συνδυασμός της αντοχής στις δυσκολίες με τη συνοχή της οικογένειας δημιουργεί την οικογενειακή ανθεκτικότητα.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι σημαντικό οι γονείς να διαμορφώνουν και να διατηρούν θετικές αντιλήψεις για το παιδί που αντιμετωπίζει σοβαρή αναπηρία και για τις συνθήκες που αντιμετωπίζει όλη η οικογένεια λόγω της αναπηρίας (Taunt & Hastings, 2002). Οι θετικές αντιλήψεις βοηθάνε τους γονείς να προσαρμόζονται ικανοποιητικά στις αλλαγές που φέρει η ανατροφή του παιδιού τους. Στη σχετική έρευνα οι γονείς ρωτήθηκαν αν μπορούν να αναφέρουν την επίδραση που είχε η αναπηρία του παιδιού στους ίδιους, στα μέλη της οικογένειας και στους ευρύτερους συγγενείς. Επίσης, τους ρώτησαν πώς φαντάζονται το μέλλον του παιδιού τους.

Στην πρώτη ερώτηση οι γονείς ανέφεραν πολλές θετικές επιδράσεις στους ίδιους και στις οικογένειες τους. Πιο συγκεκριμένα, ανέφεραν αυξημένη εμπιστοσύνη και ενδυναμωμένη θρησκευτική πίστη. Στη δεύτερη ερώτηση, αν και γενικά οι γονείς εξέφρασαν φόβους και άγχη για το μέλλον των παιδιών τους, γενικά είχαν θετικές προσδοκίες και στάσεις για αυτό. Οι γονικές αντιλήψεις σχετίζονται σημαντικά με την ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς μέσα από την οικογένεια τους (Summers, 1988. Berg & Murphy, 1993).

Επιπλέον, η ανθεκτικότητα των οικογενειών σχετίζεται άμεσα με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο επηρεάζει τις οικογένειες σε πέντε τομείς: στην υγεία, την παραγωγικότητα, το φυσικό περιβάλλον, την συναισθηματική ευεξία και την αλληλεπίδραση των μελών (Park, Turnbull & Turnbull, 2002). Επομένως, είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη πηγών υποστήριξης και η οικονομική ενίσχυση, για να μπορέσουν οι γονείς να διαθέσουν χρόνο στον αναστοχασμό της αναπηρίας του παιδιού και στην εγκαθίδρυση καλά οργανωμένων προγραμμάτων, ώστε να αναδυθεί η ανθεκτικότητα.

Η ψυχική ανθεκτικότητα που εκδηλώνεται στην οικογένεια και της επιτρέπει να αντιμετωπίζει προκλήσεις διέπεται από τρεις διεργασίες: τα συστήματα αξιών και

τρόπων σκέψης που υιοθετεί μια οικογένεια, τους τρόπους οργάνωσης των οικογενειακών προγραμμάτων και της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (Walsh, 2003). Η ανθεκτικότητα της οικογένειας τονίζει τα δυνατά στοιχεία των προσωπικοτήτων των γονέων λαμβάνοντας υπ όψιν τους εξωγενείς περιορισμούς. Επιπλέον, δεν περιλαμβάνει μόνο την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο γονέα και το παιδί, αλλά και τις σχέσεις ανάμεσα στα αδέρφια, στο ζευγάρι και στο ευρύτερο δίκτυο συγγενών. Σύμφωνα με αυτή την οπτική, οι γονείς δεν αντιμετωπίζονται ως ελλειμματικοί ή ανίκανοι να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, αλλά αντίθετα ως ικανοί να διαχειριστούν τις δυσκολίες και μάλιστα να αναπτυχθούν και να αποκτήσουν καινούριες δεξιότητες μέσα από την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων.

1.3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας αναφέρεται σε εκείνες τις οικογένειες, οι οποίες, παρόλο που αντιμετωπίζουν προκλήσεις και αντιξοότητες, καταλήγουν να ανακαλύπτουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων. Η παραπάνω θεωρητική έννοια επεκτείνει και αναπτύσσει τα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας, διότι πλέον η ανθεκτικότητα δεν είναι μόνο ατομική, αλλά και οικογενειακή (Walsh, 2003).

Η οικογένεια ορίζεται ως μία λειτουργική ενότητα, άρα σύμφωνα με τη συστημική θεωρία οι σοβαρές κρίσεις και οι δυσχέρειες έχουν επιπτώσεις σε ολόκληρη την οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, οι επιπτώσεις επηρεάζουν όλα τα μέλη και τις μεταξύ τους σχέσεις. Από την άλλη, οι διεργασίες που διευκολύνουν την εμφάνιση της ανθεκτικότητας μεσολαβούν και επιταχύνουν την ανάκαμψη τόσο των μελών ξεχωριστά, αλλά και της οικογένειας ως ενότητας. Οι συγκεκριμένες διεργασίες καθιστούν το οικογενειακό σύστημα ικανό να ανακάμψει μετά από κρίσιμες περιόδους, να μειώσει το άγχος, να περιορίσει τις δυσλειτουργίες και να υιοθετήσει μία αισιόδοξη προσαρμογή στη νέα κατάσταση (Walsh, 2003).

Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι μέσα στο θεωρητικό πεδίο της οικογενειακής ανθεκτικότητας δεν υπάρχουν μόνο δυσάρεστες καταστάσεις, αλλά αντίθετα εμπεριέχονται οι προοπτικές για προσωπική μεταμόρφωση και εξέλιξη, μέσα από την αντιξοότητα. Πιο αναλυτικά, μία κρίση μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα αφυπνιστική για τις προτεραιότητες που έχουν αξία για το κάθε άτομο. Μπορεί να

είναι μία ευκαιρία για την αναθεώρηση των προτεραιοτήτων και για την ανάπτυξη και δημιουργία διαπροσωπικών ουσιαστικών σχέσεων. Επιπλέον, τα μέλη μιας οικογένειας μπορεί να ανακαλύψουν ότι έχουν ικανότητες και δεξιότητες που δεν γνώριζαν προηγουμένως. Μάλιστα, πολλές οικογένειες έχουν αναφέρει ότι μέσα από την αντιμετώπιση της κρίσης, οι σχέσεις τους εμπλουτίστηκαν και ενδυναμώθηκαν σε μεγάλο βαθμό (Walsh, 2003).

1.3.1 Κοινωνική-πολιτισμική διάσταση

Η ψυχική ανθεκτικότητα περιλαμβάνει τα άτομα, τις οικογένειες αλλά και ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια. Πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα μπορεί να έχουν βιολογική βάση, αλλά επηρεάζονται σημαντικά από κοινωνικές-πολιτισμικές μεταβλητές, όπως η ένδεια ή ο ρατσισμός για τους μετανάστες. Μία πληρέστερη αξιολόγηση της οικογενειακής ανθεκτικότητας είναι σημαντικό να περιλαμβάνει τις παρακάτω μεταβλητές: το φύλο, την οικονομική θέση της οικογένειας, το στάδιο ζωής στο οποίο βρίσκεται και τη στάση που υιοθετεί απέναντι στην κυρίαρχη κουλτούρα (Walsh, 2003).

1.3.2 Η διάσταση του χρόνου

Η διάσταση του χρόνου είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν μελετάται η ανθεκτικότητα της οικογένειας. Πιο αναλυτικά, η επίδραση ενός κρίσιμου γεγονότος μπορεί να διαφέρει λόγω της χρονικής στιγμής που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του «κύκλου ζωής» της οικογένειας. Επίσης, οι διεργασίες που συντελούνται για να αντιμετωπιστούν οι αντιξοότητες μπορεί να διαφέρουν, διότι σχετίζονται με τις ίδιες τις αντιξοότητες που εμφανίζονται στο πέρασμα του χρόνου και απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση (Walsh, 2003).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι ένα κρίσιμο γεγονός δεν συντελείται μόνο στο παρόν, δηλαδή μόνο τη στιγμή που εμφανίζεται, αλλά περιλαμβάνει παρελθόν και μέλλον. Πιο συγκεκριμένα, ένα κρίσιμο γεγονός μέσα σε μία οικογένεια είναι το διαζύγιο. Πριν την έκδοση του διαζυγίου, υπάρχουν εντάσεις και διαφωνίες. Αλλά και έπειτα από την έκδοση, υπάρχουν αντιξοότητες και πολλά θέματα προς επίλυση. Επομένως, είναι κατανοητό ότι το κρίσιμο γεγονός εμπεριέχει τη διάσταση του χρόνου (Walsh, 2003).

Μερικές οικογένειες μπορούν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς μεμονωμένα αντίξοα γεγονότα, αλλά αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις δυσχέρειες που συσσωρεύονται. Η συσσώρευση αγχογόνων γεγονότων έχει ως αποτέλεσμα τα μέλη της οικογένειας να νιώθουν ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν και να γίνονται πιο ευάλωτα απέναντι σε μελλοντικές δυσκολίες (Walsh, 2003).

Η οικογενειακή ανθεκτικότητα αναφέρεται στους τρόπους αντιμετώπισης γεγονότων που μπορεί να είναι αναμενόμενα, όπως η γέννηση του πρώτου παιδιού ή, ξαφνικά, όπως ο απροσδόκητος θάνατος ενός γονέα. Σε κάθε στάδιο ζωής η ισορροπία αναμένεται να βρεθεί ανάμεσα σε αντίξοα γεγονότα που αυξάνουν το άγχος και προστατευτικές διεργασίες που καλλιεργούν την ανθεκτικότητα (Walsh, 2003).

Όταν τα αντίξοα γεγονότα στο παρόν ενεργοποιούν ξανά επώδυνες αναμνήσεις και συναισθήματα από το παρελθόν στα μέλη της οικογένειας, μεγαλώνει η θλίψη και η απογοήτευση. Τα ανεπίλυτα συναισθήματα εξαιτίας μιας απώλειας του παρελθόντος, έρχονται ξανά στην επιφάνεια όταν υπάρχει μια απώλεια στο παρόν. Ως αποτέλεσμα, τα μέλη της οικογένειας μπορεί να νιώσουν ότι χάνουν κάθε προοπτική και ότι κατακλύζονται από τα δυσάρεστα συναισθήματα. Πολλές οικογένειες λειτουργούν χωρίς προβλήματα, ώσπου να φτάσουν σε ένα χρονικό σημείο, που ήταν τραυματικό μία γενιά προωτέρω. Για παράδειγμα, μία γυναίκα της οποίας ο πατέρας απεβίωσε, όταν ήταν 50 χρονών, ανησυχεί μήπως χάσει τον άντρα της, όταν φτάσει στην ίδια ηλικία (Walsh, 2003).

1.3.3. Σημαντικές διεργασίες της οικογενειακής ανθεκτικότητας

Τα συστήματα πεποιθήσεων κάθε οικογένειας επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν ένα κρίσιμο γεγονός, το πώς θα βιώσουν τα συναισθήματα οδύνης που θα προκληθούν από την αντιξοότητα και τις επιλογές που θα συνειδητοποιήσουν ότι έχουν στη διάθεσή τους. Η ανθεκτικότητα ενισχύεται από συστήματα πεποιθήσεων τα οποία βοηθούν τα άτομα να αυξήσουν τις επιλογές για την επίλυση των προβλημάτων, να αναπτυχθούν και να αναρρώσουν. Συνοψίζοντας, τα παραπάνω συστήματα πεποιθήσεων συμβάλλουν στο να καταστήσουν τα μέλη της οικογένειας ικανά να κατασκευάσουν το νόημα της αντιξοότητας και να τα διευκολύνουν να υιοθετήσουν μία αισιόδοξη και θετική οπτική της δύσκολης κατάστασης που βιώνουν (Walsh, 2003).

A. Κατασκευή του νοήματος της αντιξοότητας

Οι οικογένειες μέσω των διεργασιών της ομαλοποίησης και της αναπλαισίωσης της αντιξοότητας, καταφέρνουν να αυξήσουν τις προοπτικές που έχουν και να πιστέψουν ότι τόσο οι δυσκολίες όσο και οι αντιδράσεις τους είναι κατανοητές. Η τάση για απόδοση κατηγοριών και βίωση ντροπής μειώνεται, διότι τα σύνθετα συναισθήματα και τα διλήμματα αντιμετωπίζονται ως κατανοητά και φυσιολογικά. Η αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων διευκολύνεται σημαντικά όταν υπάρχει στις οικογένειες συνοχή. Η κρίση αντιμετωπίζεται ως μία πρόκληση, η οποία είναι κατανοητή και διαχειρίσιμη. Επίσης, η αντιμετώπιση της δε στερείται νοήματος. Τέλος, η συνοχή διευκολύνει τα άτομα να ορίσουν με ακρίβεια το πρόβλημα και να εντοπίσουν τις διαθέσιμες πηγές βοήθειας (Walsh, 2003).

B. Θετική προοπτική

Η θετική προοπτική διευκολύνει την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων, την ανάκαμψη μετά από μία κρίση και την υπερπήδηση των εμποδίων. Το συναίσθημα της ελπίδας πυροδοτεί τις προσπάθειες για την αντιμετώπιση των δυσκολιών. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ελπίζουν για μία καλύτερη ζωή για τα παιδιά τους και αυτό το συναίσθημα τους βοηθάει να συνεχίσουν τις προσπάθειες (Walsh, 2003).

Οι οικογένειες που υιοθετούν μία αισιόδοξη οπτική για τη ζωή, αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες πιο αποτελεσματικά. Η θεωρητική έννοια της «μαθημένης αισιοδοξίας» (Seligman, 1990) σχετίζεται με την έννοια της ανθεκτικότητας. Αρχικά, ο Seligman επεξεργαζόταν την έννοια της «μαθημένης αβοηθησίας». Σύμφωνα με αυτή τη θεωρητική έννοια, οι άνθρωποι μετά από επαναλαμβανόμενες εμπειρίες αποτυχίας σταματούσαν εντελώς να προσπαθούν και γίνονταν παθητικοί-απαισιόδοξοι. Στη συνέχεια, ο Seligman υποστήριξε ότι η αισιοδοξία μπορεί να διδαχτεί και η α-βοηθησία να εξαλειφθεί. Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξε ότι μέσα από εμπειρίες επιτυχίας διαμορφώνεται η αυτοπεποίθηση και η πεποίθηση ότι οι προσπάθειες έχουν αξία και είναι αποτελεσματικές. Φυσικά, δεν αρκούν μόνο οι εμπειρίες επιτυχίας, θα πρέπει και οι συνθήκες ζωής να μην είναι εξαιρετικά σκληρές (Walsh, 2003).

Οι θετικές ψευδαισθήσεις συμβάλουν στη διατήρηση της ελπίδας, όταν τα άτομα καλούνται να αντιμετωπίσουν μία απειλητική για τη ζωή ασθένεια. Οι θετικές ψευδαισθήσεις δεν είναι το ίδιο με την άρνηση, διότι στην πρώτη περίπτωση υπάρχει η συνειδητοποίηση του πιθανού πένθους και της άσχημης πρόγνωσης. Για παράδειγμα, όταν οι γονείς ακούν από το γιατρό να τους ανακοινώνει ότι το παιδί τους έχει μία ασθένεια της οποίας το ποσοστό ανάρρωσης είναι 10%, σκέφτονται ότι σε αυτό το ποσοστό μπορεί να ανήκουν οι ίδιοι και κάνουν ό,τι απαιτείται για να το επιτύχουν (Walsh, 2003).

Γ. Πνευματικότητα

Οι πνευματικές πρακτικές, όπως για παράδειγμα η προσευχή, βοηθούν τα άτομα να βρουν νόημα και σκοπό, πέρα από τους εαυτούς τους, τις οικογένειές τους και τα άμεσα προβλήματά τους. Οι περισσότερες οικογένειες αντλούν δύναμη, ανακούφιση και καθοδήγηση από την άσκηση των θρησκευτικών καθηκόντων. Τα τελετουργικά και οι τελετές διευκολύνουν τη μετάβαση σε σημαντικά στάδια και τη σύνδεση με την ευρύτερη κοινότητα. Η οδύνη και το συναίσθημα της αδικίας είναι κατεξοχήν πνευματικά ζητήματα. Επομένως, η προσευχή ή ο διαλογισμός ενισχύουν την ανθεκτικότητα. Εκτός από τα δύο παραπάνω, πολλοί άνθρωποι στρέφονται στη σύνδεση με την φύση, τις τέχνες ή σε μία υψηλότερη δύναμη, για να αντλήσουν δύναμη (Walsh, 2003).

1.3.4 Μοτίβα οικογενειακής οργάνωσης

A. Ευελιξία

Η ευελιξία είναι ένα βασικό και σημαντικό συστατικό στοιχείο της ανθεκτικότητας. Μετά από κρίσιμα γεγονότα οι οικογένειες δεν μπορούν να επιστρέψουν στην «κανονική ζωή», όπως την βίωναν πριν. Αντίθετα, θα πρέπει να αλλάξουν, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις. Γι' αυτό το λόγο, συχνά χρειάζονται βοήθεια για να εξερευνήσουν τις νέες επιλογές και για να αναδιοργανωθούν. Επίσης, χρειάζεται να γίνουν προσπάθειες, για να επανέλθει η σταθερότητα, η οποία έχει διαταραχτεί από την κρίση (Walsh, 2003).

B. Σύνδεση

Η σύνδεση ή η συνοχή είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λειτουργία της οικογένειας. Ένα κρίσιμο γεγονός μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συνοχή της οικογένειας, εάν τα μέλη δεν μπορούν να στραφούν το ένα στο άλλο για βοήθεια. Η ανθεκτικότητα ενισχύεται από την αμοιβαία υποστήριξη, τη συνεργασία και τη δέσμευση να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα από τα μέλη της οικογένειας (Walsh, 2003).

Γ. Κοινωνικό-οικονομικές πηγές βοήθειας

Τα κοινωνικά δίκτυα είναι πολύ σημαντικά για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας, διότι προσφέρουν πρακτική και συναισθηματική στήριξη. Για παράδειγμα, οι μέντορες ή τα άτομα που λειτουργούν ως πρότυπα επηρεάζουν σημαντικά την ανθεκτικότητα των νέων που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες. Επίσης, η συμμετοχή σε ομάδες της κοινότητας συμβάλει στην ενδυνάμωση της ανθεκτικότητας. Επομένως, ακόμα και οι οικογένειες που είναι απομονωμένες, θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πηγές βοήθειας (Walsh, 2003).

Ο οικονομικός παράγοντας είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Για παράδειγμα, μία οικογένεια που πρέπει να αντιμετωπίσει ένα κρίσιμο γεγονός, όπως ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας, θα επιβαρυνθεί οικονομικά σε μεγάλο βαθμό. Επίσης, η χρόνια ανεργία είναι ακόμα ένα παράδειγμα οικονομικής επιβάρυνσης. Επομένως, η οικογενειακή ανθεκτικότητα θα πρέπει να ενισχύεται μέσα από κοινωνικές πρακτικές, όπως για παράδειγμα, ευέλικτα ωράρια εργασίας για τους γονείς και προσιτή περίθαλψη για τα παιδιά (Walsh, 2003).

1.3.5 Επικοινωνία- διαδικασία επίλυσης προβλημάτων

Η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ενισχύει την ανθεκτικότητα με πολλούς τρόπους. Πρώτον, μέσω της επικοινωνίας η κατάσταση αποσαφηνίζεται και τα άτομα ενθαρρύνονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Δεύτερον, τα μέλη προχωρούν ενωμένα στην επίλυση των προβλημάτων. Επίσης, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η έκφραση των συναισθημάτων μπορεί να διαφέρει ανάλογα με ν πολιτισμική ομάδα στην οποία ανήκει η κάθε οικογένεια (Walsh, 2003).

A. Σαφήνεια

Η σαφήνεια σχετικά με όλες τις πτυχές της αντίξοξης κατάστασης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Πολλές φορές, τα μέλη της οικογένειας δεν έχουν επαρκή πληροφόρηση και καταλήγουν να φοβούνται ότι τα πράγματα είναι πολύ άσχημα. Επομένως, είναι απαραίτητο η ενημέρωση να είναι πλήρης και λεπτομερής. Το μοίρασμα σημαντικών πληροφοριών, όπως για παράδειγμα η ιατρική πρόγνωση, διευκολύνει την κατασκευή του νοήματος της αντιξοότητας, τον αυθεντικό τρόπο συσχέτισης και τη σωστή λήψη αποφάσεων (Walsh, 2003).

B. Έκφραση συναισθημάτων

Η έκφραση των συναισθημάτων σε ένα κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, ενσυναίσθησης και ανοχής στις διαφορές βοηθάει τα άτομα να μοιραστούν μία ευρεία γκάμα συναισθημάτων. Όπως είναι αναμενόμενο, τα κρίσιμα γεγονότα προκαλούν πολλά έντονα συναισθήματα, τα οποία πρέπει να βρουν τρόπο έκφρασης. Άλλωστε, όταν τα συναισθήματα είναι πολύ έντονα, είναι πιο πιθανό να προκύψουν εντάσεις μέσα στην οικογένεια. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι σχετικά με την συναισθηματική έκφραση ισχύουν τα στερεότυπα με βάση το φύλο. Πιο αναλυτικά, οι άνδρες καταπιέζουν αυτό που νιώθουν και αποφεύγουν να δείξουν τη θλίψη ή τον φόβο που νιώθουν (Walsh, 2003).

Γ. Επίλυση προβλημάτων

Η συλλογική επίλυση προβλημάτων και η διαχείριση των συγκρούσεων είναι απαραίτητες διαδικασίες της οικογενειακής ανθεκτικότητας. Ο δημιουργικός καταγισμός ιδεών οδηγεί τα άτομα να εξερευνήσουν νέες δυνατότητες για να «νικήσουν» την αντιξοότητα και τα βοηθάει να αναπτυχθούν. Οι αποφάσεις λαμβάνονται από κοινού και οι διαμάχες επιλύονται με σεβασμό προς όλα τα μέλη. Οι ανθεκτικές οικογένειες θέτουν ξεκάθαρους στόχους και προτεραιότητες και ακολουθούν συγκεκριμένα βήματα για την επίτευξη τους (Walsh, 2003).

1.4. ΝΟΗΜΑ ΖΩΗΣ

Η έννοια του νοήματος ζωής έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας πολλών θεωρητικών στο χώρο της ψυχολογίας, κυρίως ψυχαναλυτών, ανθρωπιστικών και

υπαρξιακών ψυχολόγων, οι οποίοι έχουν προσπαθήσει να διατυπώσουν τους δικούς τους ορισμούς για την έννοια, μέσα από το δικό τους θεωρητικό πρίσμα. Πρόσφατα, ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών έχει επισημάνει ότι το νόημα και η διαδικασία κατασκευής νοήματος είναι πολύ σημαντικά στην προσαρμογή των ατόμων απέναντι στα τραυματικά γεγονότα και τις αντιξοότητες (Davis & Nolen-Hoeksema, 2001. Gillies & Neimeyer, 2006. Lerner & Blow, 2011. Neimeyer, Burke, Mackay, & van Dyke-Stringer, 2010. Park, 2010. Park & Folkman, 1997).

Ο Maslow (1954) θεωρεί πως ο άνθρωπος έχει την τάση να ικανοποιεί τις ανάγκες του βάσει ορισμένων προτεραιοτήτων. Σύμφωνα με την απεικόνιση της θεωρίας του με τη μορφή πυραμίδας, στη βάση της τοποθετούνται ανάγκες όπως νερό, τροφή και ύπνος, τις οποίες ο άνθρωπος καλείται αρχικά να ικανοποιήσει. Εφόσον αυτές οι βασικές ανάγκες έχουν ικανοποιηθεί μαζί με τις επόμενες ανάγκες που υπάρχουν στην πυραμίδα, στο τέλος το άτομο αρχίζει να ικανοποιεί πιο πνευματικές ανάγκες, όπως η αυτοπραγμάτωση και η ανάπτυξη του εαυτού.

Σύμφωνα με τον Adler (1931), ο άνθρωπος έχει ορισμένα βασικά καθήκοντα στη ζωή τα οποία είναι να ζει ως κοινωνικό ον, να νοιάζεται για το μέλλον της ανθρωπότητας στη γη και να διατηρεί καλές σχέσεις με τους συνανθρώπους του. Επομένως, οι πράξεις που χαρακτηρίζονται από αξία και νόημα είναι εκείνες που συνδέονται με την κοινότητα, παρά εκείνες που έχουν ως βάση εγωιστικές τάσεις.

Ο Yalom (1980) διακρίνει διάφορα επίπεδα στο νόημα ζωής. Σύμφωνα με τη δική του θεωρητική προσέγγιση το νόημα ζωής διακρίνεται σε «κοσμικό» και «κοσμικά προσωπικό». Το «κοσμικό» νόημα εμπεριέχει μια ανώτερη άποψη του κόσμου, όπως είναι για παράδειγμα μια θρησκευτική θεώρηση της ζωής, ενώ το «κοσμικά προσωπικό» νόημα εντοπίζεται στους στόχους της ζωής και στο περιεχόμενο, όπως είναι για παράδειγμα ο αλτρουισμός. Επομένως, το νόημα ζωής περιλαμβάνει αξίες, σκοπούς, στόχους και τις έννοιες της επίτευξης ή της εκπλήρωσης.

Ο Frankl (1984) δημιούργησε την υπαρξιακή θεωρητική προσέγγιση της «Λογοθεραπείας» σύμφωνα με την οποία το βασικότερο κίνητρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι η θέληση για νόημα, και οι προσπάθειες του ανθρώπου να βρει νόημα στην «πεπερασμένη» και χαοτική ύπαρξη του. Η Λογοθεραπεία δίνει έμφαση στο νόημα της ανθρώπινης ύπαρξης και στο ανθρώπινο πνεύμα καθώς και στην αναζήτηση του ανθρώπου για ένα νόημα στη ζωή του (Frankl, 1984). Ως ψυχοθεραπευτική προσέγγιση βασισμένη στον υπαρξισμό στοχεύει να βοηθήσει τους

ανθρώπους να βρουν νοήματα, για να τα εκπληρώσουν στο μέλλον (Frankl, 1965). Ο Frankl μέσα από την προσωπική του εμπειρία σε στρατόπεδα συγκέντρωσης κατά τη διάρκεια του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, παρατήρησε ότι τα άτομα που έβρισκαν σκοπό στη ζωή τους και μπορούσαν να διατηρήσουν μία αίσθηση νοήματος στην εμπειρία τους, ήταν πιο πιθανό να επιβιώσουν και να αντέξουν τις αντίξοες συνθήκες και το στρες από τη διαμονή στα στρατόπεδα συγκέντρωσης.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Frankl (1986), ο άνθρωπος εμπεριέχει τρεις διαστάσεις: τη βιολογική, τη ψυχολογική και την πνευματική. Η κατ' εξοχήν ανθρώπινη διάσταση είναι η πνευματική. Ο άνθρωπος προσπαθεί να καλύψει τις βιολογικές του ανάγκες για τροφή, νερό, ύπνο, άσκηση κ.ά και με αυτό τον τρόπο να διατηρήσει το σώμα του σε καλή φυσική κατάσταση. Η ψυχολογική διάσταση περιλαμβάνει τις ψυχικές δυνάμεις, τις ενορμήσεις και τη διάθεση καθώς και την προσπάθεια του ανθρώπου να βιώνει ευχάριστα συναισθήματα και να απελευθερώνεται από εντάσεις. Αν επιτύχει να βιώσει θετικά συναισθήματα, αισθάνεται ευχαρίστηση, αλλά εάν αποτύχει βιώνει ματαιώση, άγχος και ένταση. Η πνευματική διάσταση ωθεί τον άνθρωπο να αναζητά νόημα και αξίες στη ζωή του, όπως αγάπη, υποστήριξη, δικαιοσύνη, υπευθυνότητα κ.ά..

Βασική έννοια στη θεωρία του Frankl είναι η αναζήτηση νοήματος στη ζωή. Ο Frankl ισχυρίζεται ότι όλοι οι άνθρωποι διακρίνονται από ισχυρή θέληση για να βρουν νόημα στη ζωή τους, διότι διαφορετικά η έλλειψη νοήματος μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Ο Frankl έχει διαφοροποιήσει το πνεύμα, την πνευματικότητα και τη θρησκεία. Το πνεύμα είναι μία από τις διαστάσεις της ανθρωπότητας, η πνευματικότητα εμφανίζεται στην αναζήτηση νοήματος από το άτομο ενώ η θρησκεία περιλαμβάνει το Θεό, το υπέρ-νόημα και το ανώτερο νόημα (Frankl, 1967, 1969, 1985, 1986).

Σύμφωνα με τον Baumeister (1991) ο άνθρωπος έχει τέσσερα διαφορετικά είδη αναγκών για νόημα στη ζωή του: α) σκοπό: ανάγκη να συνδέει τα τρέχοντα γεγονότα με το μέλλον β) αξία: αναζητά αξία στις πράξεις του γ) αποτελεσματικότητα: επιθυμεί να επηρεάζει το περιβάλλον του γ) αυτό-αξία: επιθυμεί ο εαυτός του να έχει αξία (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2012). Ο Baumeister(1991) ορίζει το νόημα ως μία νοητική αναπαράσταση των πιθανών σχέσεων ανάμεσα σε πράγματα, γεγονότα και σχέσεις. Επομένως, το νόημα είναι ο συνδυαστικός κρίκος ανάμεσα σε πράγματα, γεγονότα και καταστάσεις.

Η αίσθηση σκοπού και νοήματος στη ζωή είναι ένας από τους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες που ενισχύουν την ανθεκτικότητα ενός ατόμου. Οι πεποιθήσεις σχετικά με το δίκαιο και το άδικο, η ικανότητα να ονειρεύεται το άτομο, η ελπίδα και η πίστη ότι μετά από μία μεγάλη αντιξοότητα η κατάσταση θα βελτιωθεί και άλλες παρόμοιες πεποιθήσεις σχετίζονται με το νόημα ζωής (Feder et al., 2009. Kumpfer, 2002. Mancini & Bonanno, 2010. Masten & Wright, 2010. Southwick, Vythilingam & Charney, 2005).

Συχνά, μετά από τραυματικές εμπειρίες τα άτομα χάνουν την αίσθηση του σκοπού και του νοήματος στη ζωή τους και την ελπίδα τους ότι ο κόσμος είναι δίκαιος και καλός. Συνεπώς, η επανάκτηση του νοήματος στη ζωή είναι πολύ σημαντική, για να είναι εφικτή η ανάρρωση. Η θρησκευτική πίστη και η πνευματικότητα βοηθούν τα άτομα να αντέξουν δύσκολες καταστάσεις, διότι τα άτομα νιώθουν ότι βρίσκονται στη ζωή για κάποιο ανώτερο σκοπό. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η πνευματικότητα και η θρησκευτική πίστη συνδέονται με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, καλύτερη προσαρμογή στη ζωή, συναισθηματική και σωματική ευεξία.

Οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες όπως για παράδειγμα διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις με αποτέλεσμα να αναζητούν το νόημα της συγκεκριμένης εμπειρίας. Μία διάσταση της κατασκευής νοήματος είναι η απόδοση νοήματος της δυσκολίας, δηλαδή οι προσπάθειες για να δοθούν επεξηγήσεις σχετικά με τις αντιξοότητες (Samios, Pakenham & Sofronoff, 2007).

Σύμφωνα με τη θεωρία Assumptive Worlds Theory του Janoff-Bulman και των συνεργατών του η απόδοση νοήματος είναι ένα βασικό συστατικό της ανακατασκευής του νοήματος (Janoff-Bulman & Frantz, 1997. Janoff-Bulman & Yoryk, 2004). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, τα άτομα που καταφέρνουν να επιβιώσουν μετά από αντίξοα γεγονότα, έρχονται αντιμέτωπα με ερωτήματα σχετικά με το νόημα των δυσκολιών που βίωσαν.

Ένα τραυματικό γεγονός, όπως είναι η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες επηρεάζει τις πεποιθήσεις του ατόμου σχετικά με το πόσο άτρωτο και άξιο είναι καθώς και τις πεποιθήσεις για τον κόσμο ως προβλέψιμο και φιλόδοξο. Επομένως, ένα τραυματικό γεγονός επιδρά σημαντικά στις παραπάνω πεποιθήσεις και σταδιακά προκύπτει μία απουσία νοήματος. Η απουσία νοήματος δημιουργεί

απελπισία και έπειτα το άτομο προσπαθεί να ανακατασκευάσει το νόημα της κατάστασης.

Η ανακατασκευή του νοήματος περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: 1) το νόημα ως επεξήγηση (απόδοση νοήματος) 2) το νόημα ως σημασία (εύρεση του οφέλους) (Janoff-Bulman and Yoryk, 2004). Η διαδικασία απόδοσης νοήματος της αντιξοότητας περιέχει τη δημιουργία και ανάπτυξη καινούριας κοσμοθεωρίας η οποία προστατεύει την αυτό-αξία και μειώνει το τυχαίο και την έλλειψη ελέγχου.

Οι γονείς που μεγαλώνουν παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος υιοθετούν τις παρακάτω διεργασίες για να αποδώσουν νόημα στη δυσκολία του παιδιού τους: 1) αναπτύσσουν μία πνευματική διάσταση 2) προσπαθούν να εντοπίσουν τις αιτίες για την εμφάνιση της αναπηρίας 3) αλλάζουν προοπτική 4) ταυτίζονται με τα άτομα που έχουν ειδικές ανάγκες 5) αναπλαισιώνουν το γεγονός 6) αποδίδουν την αναπηρία στην τύχη ή στη μοίρα (Samios, Pakenham & Sofronoff, 2007).

Τέλος, ο σκοπός στη ζωή συνδέεται με τον αλτρουισμό, δηλαδή με την προσφορά βοήθειας στους άλλους και στο κοινωνικό σύνολο. Τα ανθεκτικά άτομα χαρακτηρίζονται από αλτρουισμό και προσαρμόζονται με επιτυχία μετά από κρίσεις (Kumpfer, 2002. Southwick, Vythilingam & Charney, 2005).

Στη μεταγενέστερη βιβλιογραφία, η έννοια, ο λειτουργικός ορισμός και οι διαστάσεις του νοήματος παρουσιάζουν μεγάλο εύρος. Λαμβάνοντας υπόψη αυτόν τον περιορισμό οι Park και Folkman (1997) προσπάθησαν να δημιουργήσουν ένα συνθετικό μοντέλο κατασκευής νοήματος, το οποίο περιγράφει τον ρόλο του νοήματος στις διαδικασίες με τις οποίες τα άτομα αντιμετωπίζουν και αξιολογούν τις στρεσογόνες καταστάσεις.

Τα στοιχεία που απαρτίζουν το συνθετικό μοντέλο νοήματος είναι τα παρακάτω:

1) Τα άτομα έχουν ένα καθολικό νόημα το οποίο τους παρέχει γνωστικά πλαίσια με τα οποία ερμηνεύουν τις εμπειρίες τους και την κινητοποίηση τους.

2) Όταν αντιμετωπίζουν καταστάσεις που έρχονται σε αντίθεση με το καθολικό νόημα εκτιμούν αυτές τις καταστάσεις και τις νοηματοδοτούν.

3) Ο βαθμός ασυμφωνίας ανάμεσα στο καθολικό νόημα και το νόημα που έχουν αποδώσει στην κατάσταση καθορίζει τον βαθμό στον οποίο βιώνουν απογοήτευση.

4) Η απογοήτευση που βιώνουν είναι το ερέθισμα για να αρχίσουν να προσπαθούν να κατασκευάσουν το νόημα της κατάστασης.

5) Μέσα από τη διαδικασία κατασκευής νοήματος προσπαθούν να γεφυρώσουν το χάσμα ανάμεσα στο καθολικό νόημα και στο νόημα της συγκεκριμένης κατάστασης και να βιώσουν πάλι τον κόσμο ως κάτι που διέπεται από νόημα και τις ζωές τους ως αξίες να βιωθούν.

6) Αυτή η διαδικασία όταν είναι επιτυχής οδηγεί σε καλύτερη προσαρμογή στο γεγονός που έχει προκαλέσει άγχος (Park, 2010)

Σύμφωνα με το μοντέλο των Park και Folkman (1997) υπάρχουν δύο ευρύτερα επίπεδα νοήματος. Το πρώτο επίπεδο αποτελείται από το καθολικό νόημα, το οποίο είναι περισσότερο γενικευμένο και αφαιρετικό και περιέχει τις πεποιθήσεις, τα υποκειμενικά συναισθήματα και τους στόχους των ατόμων (Park & Ai, 2006). Οι πεποιθήσεις των ατόμων περιλαμβάνουν τις πεποιθήσεις για τον εαυτό τους, τις πεποιθήσεις για τον κόσμο και τις πεποιθήσεις για τον εαυτό τους μέσα στον κόσμο.

Οι πεποιθήσεις για τον εαυτό σχετίζονται με το κατά πόσο πιστεύουν τα άτομα ότι είναι καλά, ηθικά και ότι αξίζουν. Οι πεποιθήσεις για τον κόσμο είναι τα πιστεύω που έχουν τα άτομα για τον κόσμο, για παράδειγμα πόσο δίκαιος ή προβλέψιμος είναι ο κόσμος. Οι καθολικές πεποιθήσεις περιέχουν ευρύτερες απόψεις σχετικά με τη δικαιοσύνη, τον έλεγχο, την ικανότητα πρόβλεψης, τη συνοχή όπως και τις αυτό-αντιλήψεις και σχηματίζουν βασικά γνωστικά σχήματα με τα οποία τα άτομα ερμηνεύουν τις εμπειρίες τους.

Τέλος, οι πεποιθήσεις για τον εαυτό τους μέσα στον κόσμο συνδυάζουν τις δύο προηγούμενες και σχετίζονται με το κατά πόσο πιστεύουν τα άτομα ότι αξίζουν να τους συμβούν καλά πράγματα (Park & Folkman, 1997). Τα υποκειμενικά συναισθήματα των ατόμων περιλαμβάνουν την αίσθηση ύπαρξης νοήματος και σκοπού στη ζωή (Park & Ai, 2006).

Οι καθολικοί στόχοι είναι εσωτερικές αναπαραστάσεις επιθυμητών διαδικασιών, γεγονότων ή αποτελεσμάτων. Επομένως, οι στόχοι των ατόμων είναι τα γεγονότα ή τα αποτελέσματα που επιθυμούν να τους συμβούν (Park, 2010). Οι στόχοι μπορεί να αφορούν επιθυμητά γεγονότα ή τη διατήρηση των ήδη καλών συνθηκών, όπως είναι για παράδειγμα η υγεία ή οι ουσιαστικές και αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις. Οι πιο συχνοί καθολικοί στόχοι είναι οι σχέσεις, η εργασία, η θρησκεία η γνώση και τα επιτεύγματα. Οι στόχοι ακολουθούν ιεραρχική οργάνωση. Το καθολικό νόημα εγκαθιδρύεται από τα πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου και

τροποποιείται ανάλογα με τις εμπειρίες που βιώνει το άτομο. Επιπλέον, επηρεάζει τις σκέψεις, τους τρόπους συμπεριφοράς και δράσης καθώς και τις συναισθηματικές αντιδράσεις των ατόμων (Park, 2010).

Νόημα Κατάστασης και Καθολικό Νόημα: Το νόημα κατάστασης είναι ένας συγκεκριμένος τύπος νοήματος που αφορά στο νόημα ενός συγκεκριμένου γεγονότος (Park, 2010). Το νόημα της κατάστασης, στο αναθεωρημένο μοντέλο της Park (2010), αναφέρεται σε μια διαδικασία που ξεκινά από ένα τραυματικό γεγονός, και την πρωταρχική εκτίμηση του νοήματος του γεγονότος, συνεχίζει με την κατασκευή νοήματος, και καταλήγει στο δημιουργημένο νόημα και στην προσαρμογή του ατόμου στο γεγονός. Η αρχική εκτίμηση του νοήματος γίνεται από αξιολόγηση που κάνει το άτομο για το γεγονός, και περιλαμβάνει παράγοντες όπως το κατά πόσο κάτι θεωρείται ως απειλητικό, γιατί συνέβη και ποια είναι η σημασία του για το ίδιο το άτομο. Η αξιολόγηση αυτή μπορεί να καταλήξει είτε σε συμφωνία είτε σε ασυμφωνία με το καθολικό σύστημα πεποιθήσεων και στόχων του ατόμου. Τα άτομα που έχουν καθολικές πεποιθήσεις περί ελέγχου και ικανότητας πρόβλεψης των γεγονότων, είναι πιθανότερο να βιώσουν απογοήτευση όταν αντιμετωπίσουν μία αντιξοότητα. Επομένως, η μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στο νόημα κατάστασης και στις καθολικές πεποιθήσεις σχετίζεται με την απογοήτευση που θα βιώσουν τα άτομα (Davis, Wortman, Lehman, & Silver, 2000). Τα άτομα μπορούν να βρουν τρόπους και να μειώσουν την ασυμφωνία ανάμεσα στο νόημα κατάστασης και το προϋπάρχον καθολικό νόημα μέσα από τη διαδικασία κατασκευής νοήματος. Πρώτον, μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται το τραυματικό γεγονός, για να μπορέσουν να το εντάξουν στις ήδη υπάρχουσες πεποιθήσεις και στόχους, ώστε να είναι σε θέση να αποδώσουν νόημα στο γεγονός με έναν τρόπο που δεν εναντιώνεται στις πεποιθήσεις τους. Αυτή η διαδικασία ορίζεται ως αφομοίωση (Joseph & Linley, 2005· Parkes, 2001).

Ο δεύτερος τρόπος κατασκευής νοήματος ορίζεται ως συμμόρφωση. Η συμμόρφωση αφορά στην αλλαγή των καθολικών πεποιθήσεων και στόχων, έτσι ώστε τα άτομα να μπορέσουν να εντάξουν το νόημα της κατάστασης (Λακιώτη, 2016). Η συμμόρφωση ακολουθείται από την αναδιοργάνωση, εμπάθυνση ή επέκταση των πεποιθήσεων των ατόμων, ώστε να μπορέσουν να χωρέσουν τα νέα δεδομένα (Neimeyer, Mackay & Stringer, 2010).

1.4.1 Το νόημα ως συνειδητή ή ασυνείδητη διεργασία

Η διαδικασία κατασκευής νοήματος ορίζεται τόσο ως αυτόματη, συνειδητή διεργασία όσο και ασυνείδητη (Creamer, Burgess, & Pattison, 1992. Horowitz, 1986). Ένα παράδειγμα συνειδητής κατασκευής νοήματος είναι η αποφυγή στοιχείων που θυμίζουν ένα τραυματικό γεγονός, ώστε να κατορθώσει το άτομο να μειώσει τις σκέψεις σχετικά με το γεγονός (Lepore, 2001). Από την άλλη, σε ένα ασυνείδητο επίπεδο, οι στόχοι που απαρτίζουν το καθολικό νόημα κατάστασης, μπορεί να μετατρέπονται σταδιακά σε στόχους πιο συμβατούς με την πραγματικότητα (Park, 2010).

Αναζήτηση για κατανόηση ή σημασία του γεγονότος: Τα άτομα είτε προσπαθούν να συνδέσουν το γεγονός με τις ήδη υπάρχουσες θεωρίες και κανόνες που διαθέτουν και να το κατανοήσουν, είτε να εντοπίσουν την αξία ή τη σημασία του συμβάντος (Janoff-Bulman & Frantz, 1997).

Γνωστική ή συναισθηματική διαδικασία: Μια σημαντική διάκριση της διαδικασίας κατασκευής νοήματος σχετίζεται με το κατά πόσο πρόκειται για μια γνωστική ή συναισθηματική διαδικασία. Για παράδειγμα, στο κατά πόσο αφορά στην επεξεργασία των πεποιθήσεων ή άλλων πληροφοριών από το άτομο, ή, αντίθετα, στη βίωση και επεξεργασία των συναισθημάτων που νιώθει (Park, 2010).

Σύμφωνα με τον Rachman (1980) η συναισθηματική διαδικασία ορίζεται ως μία διεργασία στην οποία οι συναισθηματικές ασυμφωνίες απορροφώνται και μειώνονται σε τέτοιο βαθμό ώστε άλλες εμπειρίες και συμπεριφορές να μπορούν να εμφανιστούν χωρίς εμπόδια (Rachman, 2001, p. 165). Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ενεργοποιούνται δυσ-προσαρμοστικά σχήματα φόβου, αλλά υπάρχουν ταυτόχρονα πληροφορίες που δε συνάδουν με τα παραπάνω σχήματα, με αποτέλεσμα να τροποποιούνται οι δυσλειτουργικοί συσχετισμοί (Foa et al., 2006).

1.5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ ΚΑΙ ΔΟΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με την Fredrickson (1998) το παραδοσιακό μοντέλο που υποστηρίζει ότι τα συναισθήματα προκαλούν τάσεις για συγκεκριμένη σωματική-φυσική δράση δεν επαρκεί για την κατανόηση των θετικών συναισθημάτων. Προτείνει ένα καινούριο θεωρητικό μοντέλο για τα θετικά συναισθήματα σύμφωνα με το οποίο η βίωση των θετικών συναισθημάτων δεν περιορίζει τον τυπικό τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του ατόμου, αλλά διευρύνει το ρεπερτόριο της σκέψης-δράσης ενός ατόμου.

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης των Θετικών συναισθημάτων τα θετικά συναισθήματα ωθούν το άτομο να αναζητήσει καινούρια, πρωτοπόρα και αυτοσχέδια πρότυπα δράσης και σκέψης, ενώ ταυτόχρονα καταργεί τρόπους συμπεριφοράς που έχει πια αυτοματοποιήσει (Fredrickson, 1998). Οι αλλαγές στη συμπεριφορά και στις αντιδράσεις των ατόμων που βιώνουν θετικά συναισθήματα χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ποικιλία, είναι πολυδιάστατες και ευρύτερες.

Σύμφωνα με τη θεωρία, συγκεκριμένα θετικά συναισθήματα όπως η αγάπη, η ικανοποίηση, η περηφάνια, η χαρά, το ενδιαφέρον διευρύνουν την προσοχή, τη σκέψη και τη δράση και δημιουργούν σωματικούς, διανοητικούς και κοινωνικούς πόρους.

Οι σωματικοί πόροι αναφέρονται σε σωματικές αλλαγές οι οποίες συνδέονται με τη μακροζωία και την ευεξία. Οι διανοητικοί πόροι σχετίζονται με πνευματικές και γνωστικές αλλαγές, με την καλλιέργεια και την ανάπτυξη ειδικής γνώσης και τον πολύπλοκο τρόπο σκέψης, καθώς και προσεγγίσεις που χαρακτηρίζονται από δημιουργικότητα, αισιοδοξία και ανθεκτικότητα. Τέλος, οι κοινωνικοί πόροι αναφέρονται στα δίκτυα κοινωνικής στήριξης, στους φίλους και γενικότερα στις κοινωνικές δεξιότητες.

Τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν τους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων αναδεικνύοντας εναλλακτικές λύσεις και καθιστούν τα άτομα ικανά να σκεφτούν και να εφαρμόσουν πολλούς τρόπους δράσης για να επιτευχθεί ένας στόχος. Με αυτούς τους τρόπους εμπλουτίζεται και βελτιώνεται το ρεπερτόριο των

δράσεων και των σκέψεων καθιστώντας τα άτομα πιο ικανά και αποτελεσματικά να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της ζωής.

Επιπλέον, μέσω ενός μηχανισμού μιας ατέρμονης ανεμισσόμενης αλυσίδας (Upward Spiral) τα άτομα οδηγούνται σε μία συνεχή βίωση θετικών συναισθημάτων και σε μία συνεχή διεύρυνση του τρόπου σκέψης και της δράσης, με αποτέλεσμα την ωρίμανση, ολοκλήρωση και την προσωπική ανάπτυξη (Fredrickson, 1998. Fredrickson & Branigan, 2001). Η διεύρυνση δεν είναι παροδική αλλά συνεχής και ωθεί το άτομο στη βίωση και άλλων θετικών συναισθημάτων, τα οποία οδηγούν σε περαιτέρω διεύρυνση, σχηματίζοντας με αυτό τον τρόπο μία αδιάκοπη αλυσίδα.

Επομένως, η ζωή του ατόμου γεμίζει από θετικά συναισθήματα, χάρη στην ανεμισσόμενη αλυσίδα η οποία δε σταματάει. Με αυτόν τον τρόπο, το άτομο μπορεί να ωριμάσει και να αναπτυχθεί με τον καλύτερο τρόπο, ενώ η ψυχική του υγεία θωρακίζεται απέναντι στις ψυχικές διαταραχές.

«Η υπόθεση του αντιδότη» ((The Undoing Hypothesis) είναι ένα ακόμα σημαντικό ερευνητικό εύρημα για τη βίωση των θετικών συναισθημάτων και την επίδραση τους. Η επίδραση των θετικών συναισθημάτων που βιώνει το άτομο το καθιστά δυνατό να περιορίσει και να καταπολεμήσει τις συνέπειες που έχουν τα αρνητικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, τα αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος, ο φόβος και ο θυμός προκαλούν αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αγγειοσυστολής και της πίεσης του αίματος. Σύμφωνα με έρευνες, η βίωση θετικών συναισθημάτων μετά από τέτοιες αρνητικές συναισθηματικές διεργασίες έχει ως αποτέλεσμα την ταχύτερη επαναφορά στα φυσιολογικά επίπεδα καρδιαγγειακής λειτουργίας (Fredrickson & Levenson, 1998).

1.6. Ερευνητικές υποθέσεις

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η σύγκριση δύο ομάδων, της ομάδας γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης και της ομάδας γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης, ως προς τα επίπεδα της ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των θετικών συναισθημάτων. Πιο αναλυτικά, μελετώνται οι σχέσεις των υπό μελέτη μεταβλητών και για τις δύο ομάδες. Επιπλέον, διερευνάται εάν οι μεταβλητές τους νοήματος ζωής και των θετικών συναισθημάτων μπορούν να προβλέψουν τη ψυχική ανθεκτικότητα. Ακόμα, πραγματοποιούνται συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με δημογραφικές μεταβλητές και εξετάζεται ο τρόπος συσχέτισης της ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και των συναισθημάτων σε όλο το δείγμα της έρευνας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα παρακάτω:

E.E.1: Οι γονείς παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης διαφέρουν από τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης ως προς τα επίπεδα του νοήματος ζωής, της ανθεκτικότητας και των θετικών συναισθημάτων;

E.E.2: Ποια είναι η συσχέτιση της ανθεκτικότητας με το νόημα ζωής και τα συναισθήματα σε όλο το δείγμα της έρευνας;

E.E.3: Το νόημα ζωής και τα θετικά συναισθήματα μπορούν να προβλέψουν τη ψυχική ανθεκτικότητα;

E.E.4: Ποια είναι η συσχέτιση των υπό μελέτη μεταβλητών με τις δημογραφικές μεταβλητές της εκπαίδευσης, του εισοδήματος, της ηλικίας και του αριθμού παιδιών στις δύο ομάδες;

E.E.5: Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των επιπέδων της οικογενειακής κατάστασης ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές;

E.E.6: Ποιες είναι οι σχέσεις των υπό μελέτη μεταβλητών σε όλο το δείγμα της έρευνας;

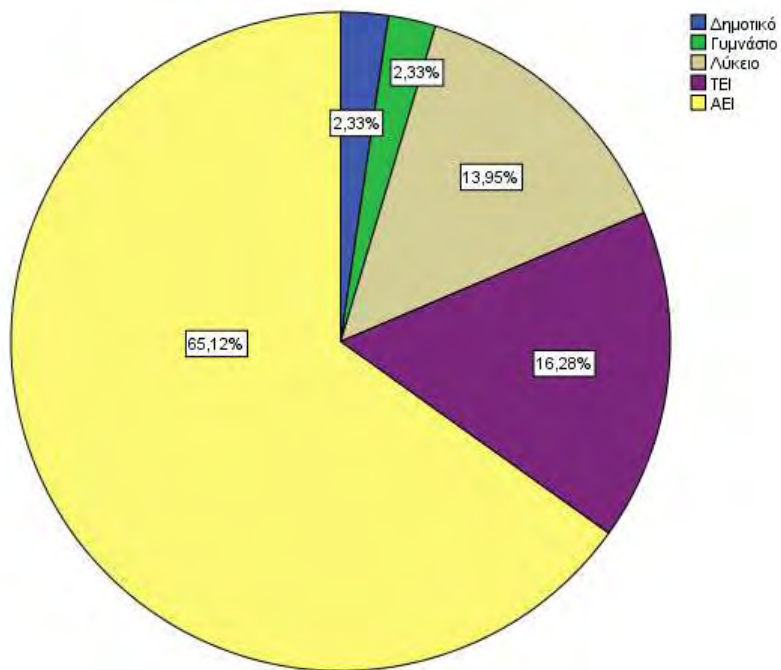
Λαμβάνοντας υπ όψιν τη σχετική βιβλιογραφία, οι ερευνητικές υποθέσεις που διαμορφώθηκαν ήταν οι εξής:

- α) οι γονείς παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης διαφέρουν ως προς τα επίπεδα του νοήματος ζωής, της ανθεκτικότητας και των θετικών συναισθημάτων, σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης
- β) η βίωση θετικών συναισθημάτων σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και
- γ) τα θετικά συναισθήματα και το νόημα ζωής είναι προβλεπτικοί δείκτες της ψυχικής ανθεκτικότητας
- δ) οι υπό μελέτη μεταβλητές δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις δημογραφικές μεταβλητές
- ε) ο τρόπος συσχέτισης των υπό μελέτη μεταβλητών σε όλο το δείγμα της έρευνας δεν παρουσιάζει διαφορές

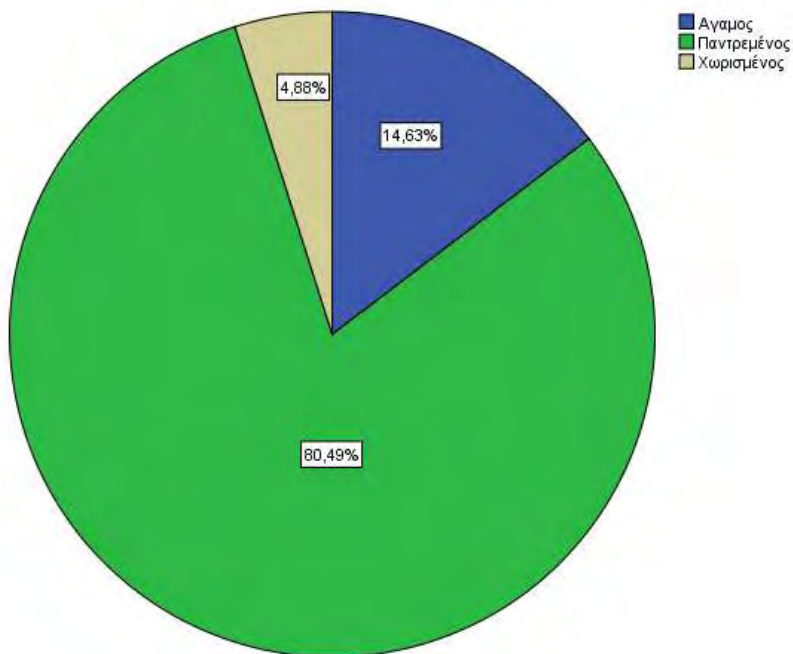
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Δείγμα

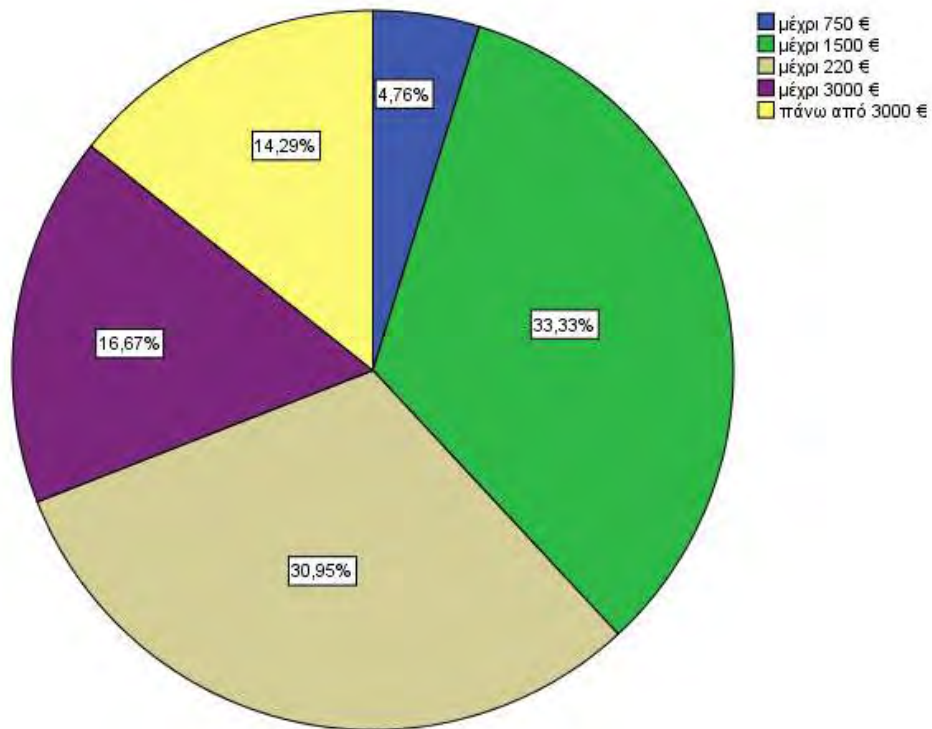
Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 101 γονείς, από τους οποίους οι 58 είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ οι 43 είχαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα για την ομάδα των γονιών με παιδιά τυπικής ανάπτυξης τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν 9 άνδρες και 34 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 46.14 έτη με τυπική απόκλιση 7.28 έτη. Παρακάτω βλέπουμε τα γραφήματα κάποιων δημογραφικών χαρακτηριστικών για την ομάδα αυτή.



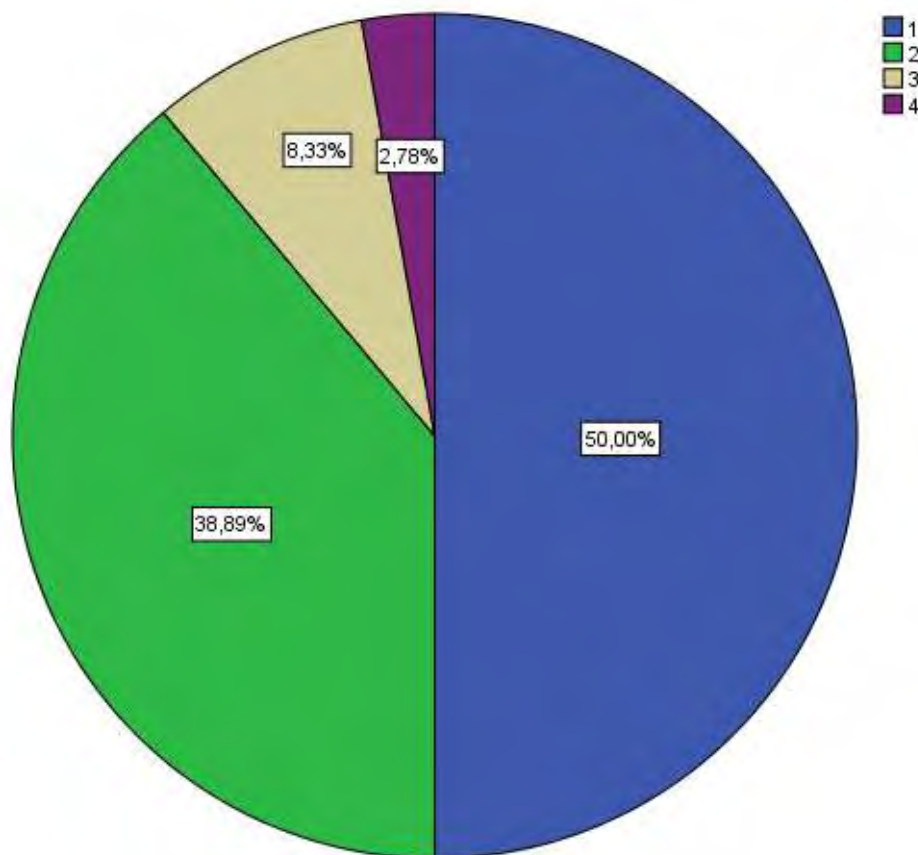
Γράφημα 1. Μορφωτικό επίπεδο γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.



Γράφημα 2. Οικογενειακή κατάσταση γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

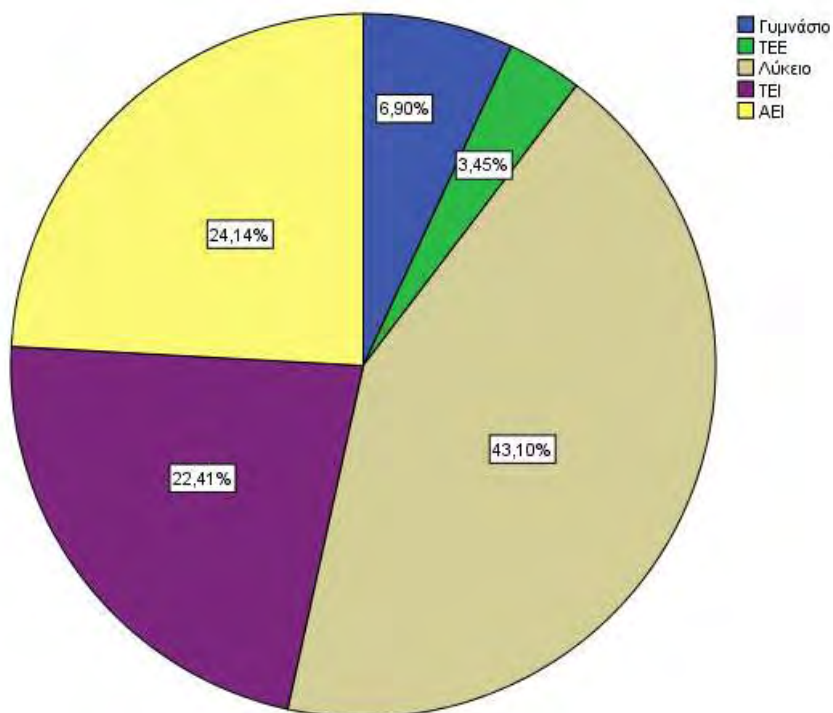


Γράφημα 3. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

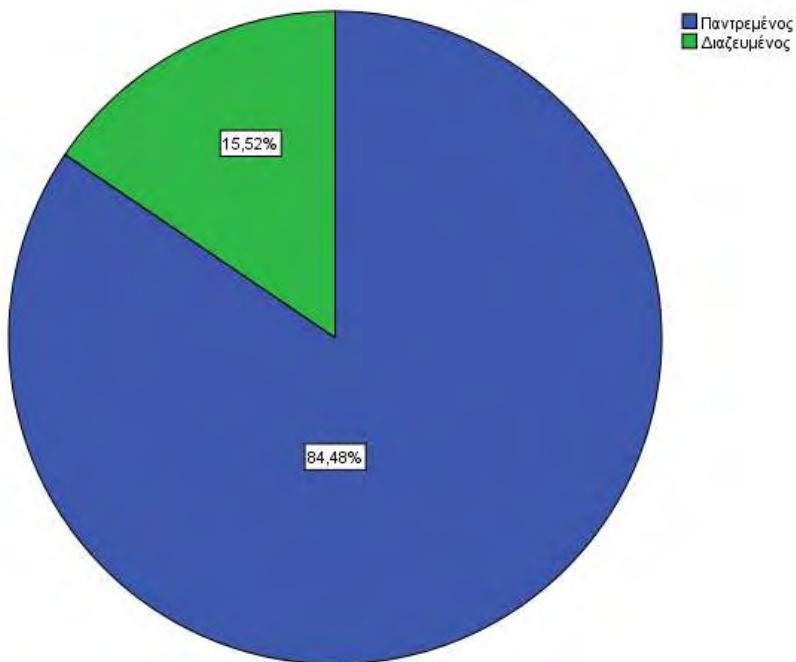


Γράφημα 4. Αριθμός παιδιών γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

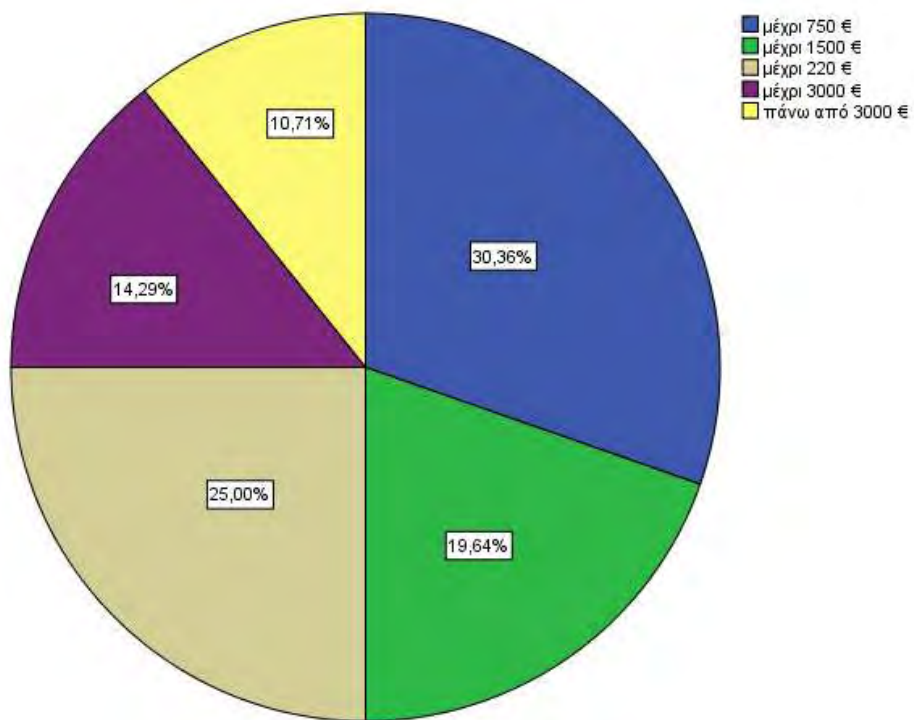
Για την ομάδα των γονιών με παιδιά μη τυπικής ανάπτυξης τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν 7 άνδρες και 41 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 40.69 έτη με τυπική απόκλιση 5.57 έτη. Παρακάτω βλέπουμε τα γραφήματα κάποιων δημογραφικών χαρακτηριστικών για την ομάδα αυτή.



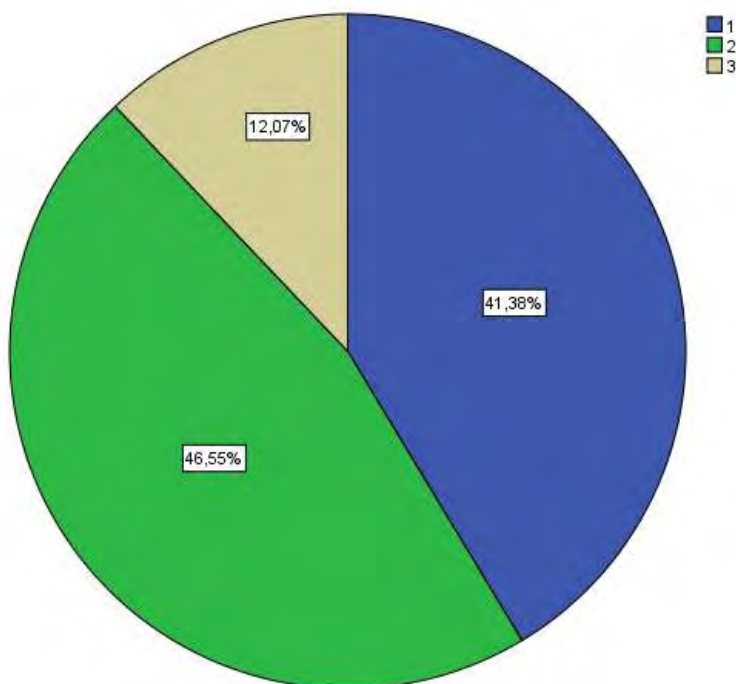
Γράφημα 5. Μορφωτικό επίπεδο γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης.



Γράφημα 6. Οικογενειακή κατάσταση γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης.



Γράφημα 7. Μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης.



Γράφημα 8. Αριθμός παιδιών γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης.

2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία συλλογής δεδομένων

Αρχικά, οι συμμετέχοντες της έρευνας συμπλήρωσαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιέχει δημογραφικά στοιχεία όπως, φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, εισόδημα, αριθμό παιδιών, ορισμό των ειδικών αναγκών του παιδιού εάν υπάρχουν, κ.ά. Στη συνέχεια, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς που καταγράφουν τις παρακάτω μεταβλητές: ψυχική ανθεκτικότητα, νόημα ζωής και θετικά & αρνητικά συναισθήματα, δηλαδή ένα ερωτηματολόγιο για κάθε μεταβλητή της έρευνας. Τα παραπάνω ερωτηματολόγια για τις τρεις υπό μελέτη μεταβλητές περιγράφονται λεπτομερώς παρακάτω.

2.2.1 Κλίμακα Καταγραφής Συναισθημάτων

Η Fredrickson και οι συνεργάτες της κατασκεύασαν την κλίμακα καταγραφής συναισθημάτων (Differential Emotions Scale -modified, Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003) το 2003 με στόχο την μέτρηση των θετικών συναισθημάτων. Η κλίμακα ονομάστηκε Τεστ Θετικών Συναισθημάτων και αποτελεί τροποποίηση της παλαιότερης κλίμακας DES (Differential Emotions Scale) του Izard (1977). Στόχος της κλίμακας είναι η μέτρηση του βαθμού βίωσης διακριτών θετικών και αρνητικών συναισθημάτων σε ενήλικες.

Πρόκειται για 5βάθμια κλίμακα Likert, η οποία αποτελείται από δύο παράγοντες, τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα. Αναλυτικότερα, η κλίμακα αποτελείται από 11 θετικά και 9 αρνητικά συναισθήματα και οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε 21 ερωτήσεις, για να υποδείξουν το βαθμό στον οποίο ένιωσαν κάθε συναίσθημα ξεχωριστά τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Σε αυτές τις ερωτήσεις περιλαμβάνεται και μία επιπρόσθετη ερώτηση σχετικά με το ποιο από τα συναισθήματα που περιγράφονται βιώθηκε πιο έντονα κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος. Το άθροισμα της βαθμολογίας των θετικών συναισθημάτων μας δίνει το σκορ για την υποκλίμακα «θετικά συναισθήματα» και το σύνολο της βαθμολογίας των αρνητικών συναισθημάτων μας δίνει το σκορ για την υποκλίμακα «αρνητικά συναισθήματα». Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach α για την υποκλίμακα θετικών συναισθημάτων ισούται με .79 και για την υποκλίμακα αρνητικών συναισθημάτων ισούται με .69 (Galanakis, Stalikas, Pezirkianidis, & Karakasidou, 2016). Επιπλέον, υπολογίζεται ο λόγος μεταξύ βίωσης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων για τον κάθε εξεταζόμενο.

Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα (Galanakis, Stalikas, Pezirkianidis, & Karakasidou, 2016) και παρουσιάζει ικανοποιητικούς ψυχομετρικούς δείκτες. Πιο συγκεκριμένα, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach α ισούται με .75. Σύμφωνα με την παραγοντική ανάλυση και το Kaiser κριτήριο η κλίμακα αποτελείται από τρεις βασικούς παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας περιλαμβάνει δέκα ερωτήματα σχετικά με τα θετικά συναισθήματα και οι υπόλοιποι δύο παράγοντες περιλαμβάνουν τα υπόλοιπα ερωτήματα σχετικά με τα αρνητικά συναισθήματα (Galanakis, Stalikas, Pezirkianidis, & Karakasidou, 2016).

2.2.2 Κλίμακα μέτρησης Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Αρχικά, η κλίμακα μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας (Connor-Davidson Resilience Scale, Connor & Davidson, 2003) αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση του στρες και των προσαρμοστικών συμπεριφορών. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε σε πλήθος ερευνών, όπως για παράδειγμα σε εκείνες στις οποίες εξετάζεται ο βαθμός συσχέτισης της ψυχικής ανθεκτικότητας με ψυχιατρικά συμπτώματα και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Campbell-Sills, Cohan & Stein, 2006), στη διερεύνηση των επιπτώσεων βίωσης τραυματικών γεγονότων (Davidson και συν., 2005), στην καταγραφή παραγόντων ανθεκτικότητας σε κακοποιημένες γυναίκες (Lamond και συν., 2008), στην αξιολόγηση προγραμμάτων ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας (Steinhardt & Dolbier, 2008) αλλά και στη μέτρηση ψυχικής ανθεκτικότητας σε αυτοκτονικούς ασθενείς (Pietrzak, Goldstein, Malley, Rivers, Johnson & Southwick, 2010).

Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτό-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές, 5– Πάντα αληθές). Οι δηλώσεις αυτές αντιστοιχούν στους παρακάτω πέντε παράγοντες: (1) Προσωπική επάρκεια, Υψηλά κριτήρια και Επιμονή (2) Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, Μακροθυμία σχετικά με την αρνητική διάθεση και Ενδυναμωτική επίδραση του στρες. (3) Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις. (4) Έλεγχος. (5) Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από το 0 έως το 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Η συγκεκριμένη κλίμακα απευθύνεται σε ενήλικο πληθυσμό (Connor & Davidson, 2003).

Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Συγκεκριμένα, η αξιοπιστία Cronbach α για όλη τη κλίμακα κυμαίνεται στα $\alpha=.89$, αναλόγως η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων έδειξε βαθμό συμφωνίας της τάξης του $r=.87$. Τα δεδομένα συγχρονικής εγκυρότητας ανέδειξαν αποδεκτό βαθμό συσχέτισης με συγγενείς εννοιολογικά μετρήσεις όπως τη Kobasa hardiness measure, ($r=.83$, $p<.0001$), τη Perceived Stress Scale ($r=-.76$, $p<.001$) και τέλος με τη Sheehan Stress Vulnerability Scale, Spearman ($r=-.32$, $p<.0001$) (Connor & Davidson, 2003).

Η κλίμακα αυτή έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό και το άρθρο στάθμισης βρίσκεται σε διαδικασία δημοσίευσης σε έγκριτο περιοδικό. Ο δείκτης Gronbach α για αυτό το ερωτηματολόγιο είναι .81 (Dimitriadou, D., & Stalikas, A., 2012).

2.2.3 Κλίμακα Νοήματος Ζωής

Η κλίμακα νοήματος ζωής κατασκευάστηκε το 1964 από τους Crumbaugh και Maholick με στόχο τη μέτρηση της έννοιας του νοήματος ζωής μέσα από μία μέθοδο αυτό-αναφοράς. Συγκεκριμένα, οι παραπάνω ερευνητές θέλησαν να μετρήσουν ποσοτικά την υπαρξιακή έννοια του σκοπού ή του νοήματος στη ζωή και ιδιαίτερα την κατάσταση της υπαρξιακής ματαιώσης όπως περιγράφεται από τον Frankl (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2013). Η κλίμακα κατασκευάστηκε και σταθμίστηκε στις Η.Π.Α. και είναι διεθνώς από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα ψυχομετρικά εργαλεία στο πεδίο έρευνας του νοήματος ζωής (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2013).

Σύμφωνα με σχετικές έρευνες, στο εξωτερικό η PIL παρουσιάζει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία σύμφωνα με τη μέθοδο των ημικλάστων (.87-.92) και των επαναληπτικών μετρήσεων (.79-.83) (Crumbaugh, 1968. Crumbaugh & Maholick, 1964. Meier & Edwards, 1974. Reker & Cousins, 1979). Σχετικά με την παραγοντική ανάλυση της PIL ορισμένες έρευνες έχουν καταλήξει στην ύπαρξη ενός παράγοντα, ενώ άλλες έχουν βρει ότι πρόκειται για πολυδιάστατη κλίμακα. Ωστόσο, επικρατέστερη άποψη φαίνεται να είναι αυτή που υποστηρίζει ότι η κλίμακα εμπεριέχει περισσότερες από μία διαστάσεις (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012).

Η PIL έχει προσαρμοστεί και μεταφραστεί στα ελληνικά από 3 δίγλωσσους ψυχολόγους σε πρώτη φάση από τα αγγλικά στα ελληνικά και σε δεύτερη φάση από τα ελληνικά στα αγγλικά, ώστε να πιστοποιηθεί η ποιότητα της μετάφρασης (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2012). Σχετικά με την παραγοντική δομή της κλίμακας στην Ελλάδα φαίνεται ότι όλες οι προτάσεις της κλίμακας μετρούν κάτι ενιαίο και ότι η κλίμακα εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα που ορίζεται ως «γενικός παράγοντας νοήματος ζωής». Τέλος, η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του PIL είναι ικανοποιητική. Συγκεκριμένα, ο δείκτης Gronbach α ισούται με .89 και η αξιοπιστία με τη μέθοδο των δύο ημίσεων ισούται με .88 (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2013).

2.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και η συμμετοχή εθελοντική. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας. Οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας, δηλαδή της ομάδας γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, προήλθαν από το χώρο εργασίας της ερευνήτριας, ο οποίος είναι κέντρο ειδικών θεραπειών για παιδιά. Οι συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου, δηλαδή της ομάδας γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, προήλθαν από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η διάρκεια της συμπλήρωσης όλων των ερωτηματολογίων δεν ξεπέρασε τη μισή ώρα.

Η χρονική διάρκεια συλλογής δεδομένων ήταν από τον Απρίλιο του 2017 έως τον Ιανουάριο του 2018. Καθόλη την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες του κώδικα δεοντολογίας με βασική αρχή τη μη βλάβη των συμμετεχόντων της έρευνας καθώς και την διαβεβαίωση ότι όλες οι πληροφορίες συλλέχθηκαν και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς, διασφαλίζοντας πάντα την πλήρη ανωνυμία των συμμετεχόντων.

2.4 Στατιστική ανάλυση

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων με στατιστικούς δείκτες περιγραφικής στατιστικής (μέτρα θέσεις και μέτρα διασποράς). Στη συνέχεια, διεξήχθησαν προκαταρκτικές αναλύσεις για τον έλεγχο των στατιστικών παραδοχών (κανονικότητα, ομοσκεδαστικότητα). Επιπλέον, εφαρμόστηκαν οι μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής για τον προσδιορισμό των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Πιο συγκεκριμένα, για την αναζήτηση διαφορών διεξήχθησαν αναλύσεις t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Για τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης r του Pearson. Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS v.24 for Windows.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Παραγοντική ανάλυση ερωτηματολογίου νοήματος ζωής

Αρχικά, διενεργήθηκε Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών (principal component analysis). Το κριτήριο Kaiser–Meyer–Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος ($KMO=.82$), ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett’s ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(406)=796,307, p<.000$] (Δημητριάδης, 2010). Σύμφωνα με την ανάλυση βασικών συνιστωσών (principal component analysis) του Ερωτηματολογίου Νοήματος Ζωής, όλες οι προτάσεις είναι θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει έναν ενιαίο παράγοντα τον οποίο ονομάζουμε «Γενικό Παράγοντα Νοήματος Ζωής». Στη συνέχεια διενεργήθηκαν ορθογώνιες περιστροφές Varimax οι οποίες έδωσαν με βάση το κριτήριο Kaiser και το κριτήριο της ερμηνευσιμότητας, 6 παράγοντες. Ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach’s alpha για το Ερωτηματολόγιο στο σύνολό του ήταν $\alpha=.81$. Η πλήρης λίστα των προτάσεων, καθώς και οι φορτίσεις τους σε κάθε έναν από τους έξι παράγοντες παρουσιάζονται στο παράρτημα (Παράρτημα Β - Πίνακας Β1).

Αναλυτικότερα οι έξι παράγοντες είναι:

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 20 προτάσεις και ερμηνεύει το 34,26% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως το Νόημα Ζωής και περιλαμβάνει αξίες, σκοπούς, στόχους και τις έννοιες της επίτευξης ή της εκπλήρωσης. Οι προτάσεις με τη μεγαλύτερη φόρτιση ήταν οι εξής:

8. Όσον αφορά την επίτευξη των στόχων της ζωής μου: δεν έχω κάνει καμία πρόοδο...έχω φτάσει στην πραγματική «ολοκλήρωση» (,750).

4. Η προσωπική μου ύπαρξη: δεν έχει απολύτως κανένα νόημα, είναι χωρίς σκοπό.... είναι γεμάτη νόημα και σκοπό (,732).

3. Στη ζωή: δεν έχω καθόλου στόχους ή σκοπούς....έχω πολύ ξεκάθαρους στόχους ή σκοπούς (,728)

9. Η ζωή μου: είναι άδεια, γεμάτη μόνο από απελπισία...περνά με συναρπαστικά και όμορφα πράγματα (,726).

11. Σκεφτόμενος/ η τη ζωή μου: αναρωτιέμαι συχνά γιατί υπάρχω...πάντα βλέπω ένα λόγο για να υπάρχω εδώ (,711).

Παράγοντας 2: Αποτελείται από τέσσερις προτάσεις. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως εύρεση σκοπού στη ζωή. Οι προτάσεις με τη μεγαλύτερη φόρτιση ήταν οι εξής:

13. Είμαι ένα: πολύ ανεύθυνο άτομο...πολύ υπεύθυνο άτομο (,545).

5. Κάθε μέρα είναι: πάντα διαφορετική, μια «καινούργια μέρα»...ακριβώς η ίδια με όλες τις άλλες (,447).

17. Θεωρώ την ικανότητά μου να βρίσκω ένα νόημα, έναν σκοπό ή μια αποστολή στη ζωή μου ως: πολύ μεγάλη...πρακτικά ανύπαρκτη (,424)

Παράγοντας 3: Αποτελείται από δύο προτάσεις. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως ενεργητική στάση απέναντι στη ζωή. Οι προτάσεις με τη μεγαλύτερη φόρτιση ήταν οι εξής:

18. Η ζωή μου: είναι στα χέρια μου και την ελέγχω... δεν είναι στα χέρια μου και ελέγχεται από εξωγενείς παράγοντες (,609).

17. Θεωρώ την ικανότητά μου να βρίσκω ένα νόημα, έναν σκοπό ή μια αποστολή στη ζωή μου ως: πολύ μεγάλη... πρακτικά ανύπαρκτη (,520).

Παράγοντας 4: Αποτελείται από δύο προτάσεις και ερμηνεύει. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως ελευθερία επιλογών. Οι προτάσεις με τη μεγαλύτερη φόρτιση ήταν οι εξής:

14. Όσον αφορά την ελευθερία του ανθρώπου να κάνει τις επιλογές του, πιστεύω ότι ο άνθρωπος είναι: απολύτως ελεύθερος για κάθε επιλογή ζωής... εντελώς δέσμιος των περιορισμών, της κληρονομικότητας και του περιβάλλοντος (,645).

7. Όταν πάρω σύνταξη, θα: κάνω μερικά από τα ενδιαφέροντα πράγματα που πάντα ήθελα...χαζεύω, θα περιφέρομαι άσκοπα για το υπόλοιπο της ζωής μου (,604).

Παράγοντας 5: Αποτελείται από τέσσερις προτάσεις. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «θάνατος». Οι προτάσεις με τη μεγαλύτερη φόρτιση ήταν οι εξής:

15. Όσον αφορά το θάνατο, είμαι: προετοιμασμένος/ η και δεν φοβάμαι.... απροετοίμαστος/ η και τρομαγμένος/ η (,750).

17. Θεωρώ την ικανότητά μου να βρίσκω ένα νόημα, έναν σκοπό ή μια αποστολή στη ζωή μου ως: πολύ μεγάλη...πρακτικά ανύπαρκτη (, 388).

10. Αν επρόκειτο να πεθάνω σήμερα, θα ένιωθα ότι η ζωή μου: άξιζε πολύ τον κόπο... δεν είχε απολύτως καμία αξία (,255).

5. Κάθε μέρα είναι: πάντα διαφορετική, μια «καινούργια μέρα»...ακριβώς η ίδια με όλες τις άλλες (,250).

Παράγοντας 6: Αποτελείται από τέσσερις προτάσεις. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «αυτοκτονία». Οι προτάσεις με τη μεγαλύτερη φόρτιση είναι οι παρακάτω:

14. Όσον αφορά την ελευθερία του ανθρώπου να κάνει τις επιλογές του, πιστεύω ότι ο άνθρωπος είναι: απολύτως ελεύθερος για κάθε επιλογή ζωής... εντελώς δέσμιος των περιορισμών, της κληρονομικότητας και του περιβάλλοντος (,524).

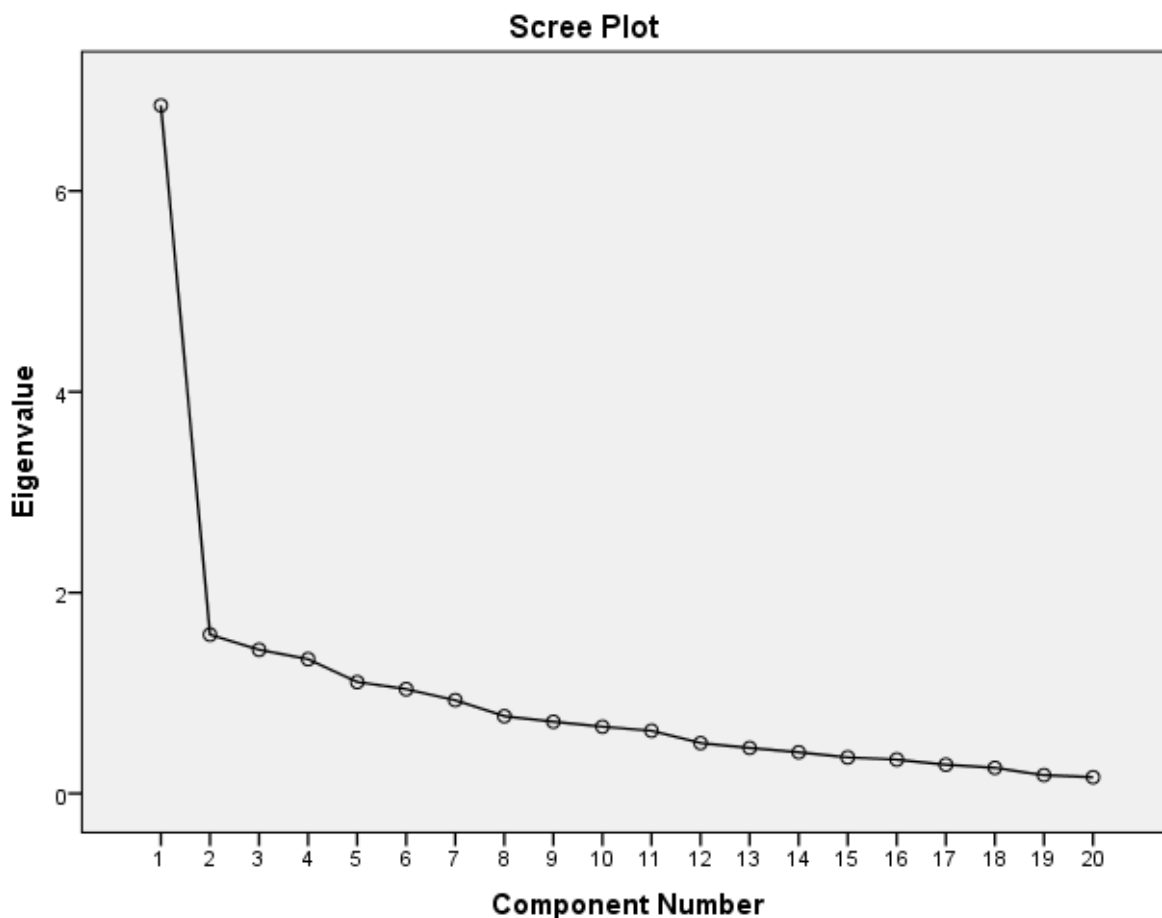
16. Όσον αφορά τη αυτοκτονία: την έχω σκεφτεί σοβαρά ως μια διέξοδο.. δεν την έχω σκεφτεί ποτέ σοβαρά (,436).

11. Σκεφτόμενος/ η τη ζωή μου: αναρωτιέμαι συχνά γιατί υπάρχω....πάντα βλέπω ένα λόγο για να υπάρχω εδώ (,366).

15. Όσον αφορά το θάνατο, είμαι: προετοιμασμένος/ η και δεν φοβάμαι.... απροετοίμαστος/ η και τρομαγμένος/ η (,348).

Πίνακας Β1 Παραγοντική δομή της Κλίμακας Νοήματος Ζωής

Προτάσεις	Παράγοντες					
	1	2	3	4	5	6
1	,616	,234		,259		-,289
2	,632	-,510		-,110		-,197
3	,728		-,454		,102	
4	,732		-,164	-,118		
5	-,504	,447	-,176	,112	,250	
6	,612	-,112	,365	-,210		
7	,455	,117	-,116	,604	,118	
8	,750	,221	-,123	-,106		-,147
9	,726	-,238			-,233	-,115
10	,679	-,255			,255	
11	,711	,178	-,302	-,159		,366
12	,538	,148	,301	-,420		,182
13	,526	,545	-,195			-,176
14	,370		,240	,645	-,204	,524
15	,348	-,313			,750	,348
16	,579	,232	-,210	-,305	-,192	,436
17	,405	,424	,520		,388	
18	,514	,271	,609		-,130	-,153
19	,627	-,320	,147	,172		-,211
20	,550			,187	-,113	,104



3.2 Προκαταρκτικές αναλύσεις

Πριν τη διεξαγωγή των βασικών στατιστικών αναλύσεων, οι οποίες απαντούν στις ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτικές αναλύσεις (περιγραφικά στατιστικά-μέτρα θέσης και μέτρα διασποράς, έλεγχος κανονικότητας, έλεγχος ομοσκεδαστικότητας) με σκοπό να ελεγχθούν οι βασικές στατιστικές παραδοχές για τη διεξαγωγή των κατάλληλων πολυμεταβλητών αναλύσεων. Η εξέταση των ιστογραμμάτων και των τιμών της κυρτότητας και της λοξότητας δεν έδειξαν παραβίαση του κανόνα της ομοσκεδαστικότητας ή της κανονικότητας. Από τις αναλύσεις βρέθηκε ότι πληρούνται οι στατιστικές παραδοχές κι ότι οι μεταβλητές της έρευνας παρουσιάζουν προσεγγιστικά κανονική κατανομή. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά των υπό μελέτη μεταβλητών. Ακόμα στον πίνακα 2 βλέπουμε τον δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach α του δείγματος της έρευνας μας για όλες τις κλίμακες.

Πίνακας 1. Μέτρα θέσης και μέτρα διασποράς των υπό μελέτη μεταβλητών.

	Μέσος όρος <i>M</i>	Διάμεσος <i>Md</i>	Επικρατούσα τιμή <i>Mo</i>	Τυπική απόκλιση <i>SD</i>	Λοξότητα <i>Sk</i>	Κυρτότητα <i>Ku</i>
Θετικά συναισθήματα	31.60	32	32	610	-.366	.240
Αρνητικά συναισθήματα	11.40	11	9	3.36	.530	.240
Νόημα Ζωής	111.94	113	122	10.96	-.434	.245
Ψυχική ανθεκτικότητα	94.25	94	95	13.52	.359	.274

Πίνακας 2. Δείκτης εσωτερικής συνέπειας των υπό μελέτη μεταβλητών.

	Cronbach a
Θετικά συναισθήματα	.83
Αρνητικά συναισθήματα	.73
Νόημα Ζωής	.81
Ψυχική ανθεκτικότητα	.74

3.3 Σχέσεις μεταξύ ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθημάτων

Στους παρακάτω πίνακες παρατηρούμε τις συσχετίσεις (Pearson r) των υπό μελέτη μεταβλητών ανά ζεύγη (bivariate correlation). Πιο συγκεκριμένα στον Πίνακα 3 παρατηρούμε τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και στον Πίνακα 4 τις σχέσεις των μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης. Στον Πίνακα 3 παρατηρούμε ότι για την ομάδα των γονιών παιδιών τυπικής ανάπτυξης τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται στατιστικά σημαντικά θετικά με το νόημα ζωής και την ανθεκτικότητα και αρνητικά με τα αρνητικά συναισθήματα. Θετική συσχέτιση, στατιστικά σημαντική παρουσιάζει και η ανθεκτικότητα με το νόημα ζωής. Αρνητική συσχέτιση με στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε για τα αρνητικά συναισθήματα και το νόημα ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικότητα για τα αρνητικά συναισθήματα και την ανθεκτικότητα. Όσον αφορά στις συσχετίσεις των μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης (Πίνακα 4) παρατηρούμε ότι τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται στατιστικά

σημαντικά, θετικά με το νόημα ζωής και την ανθεκτικότητα και αρνητικά με τα αρνητικά συναισθήματα. Θετική συσχέτιση, στατιστικά σημαντική παρουσιάζει και η ανθεκτικότητα με το νόημα ζωής. Αρνητική συσχέτιση με στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε για τα αρνητικά συναισθήματα και το νόημα όπως επίσης και για την ανθεκτικότητα.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις Pearson *r* των υπό μελέτη μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης

	Θετικά συναισθήματα <i>R</i>	Αρνητικά συναισθήματα <i>R</i>	Νόημα Ζωής <i>R</i>	Ψυχική ανθεκτικότητα <i>R</i>
Θετικά συναισθήματα	1	-.534**	.416**	.647***
Αρνητικά συναισθήματα		1	-.172	-.554**
Νόημα Ζωής			1	.372*
Ψυχική ανθεκτικότητα				1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Πίνακας 4. Συσχετίσεις Pearson *r* των υπό μελέτη μεταβλητών για την ομάδα των παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης

	Θετικά συναισθήματα <i>R</i>	Αρνητικά συναισθήματα <i>R</i>	Νόημα Ζωής <i>r</i>	Ψυχική ανθεκτικότητα <i>R</i>
Θετικά συναισθήματα	1	-.485***	.399**	.386**
Αρνητικά συναισθήματα		1	-.340*	-.350*
Νόημα Ζωής			1	.448**
Ψυχική ανθεκτικότητα				1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.4 Συγκρίσεις μέσω όρων μεταξύ γονέων παιδιών τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές

Για την αξιολόγηση των διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων (γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης και γονείς παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης), ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Από τα αποτελέσματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη βίωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, τα επίπεδα ανθεκτικότητας και το νόημα ζωής. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τις

μέσες τιμές, τις τυπικές αποκλίσεις, το στατιστικό κριτήριο t και τον βαθμό στατιστικής σημαντικότητας των δύο ομάδων για τις υπό μελέτη μεταβλητές.

Πίνακας 5. Μέσες τιμές (M), τυπικές αποκλίσεις ($T.A.$) συμμετεχόντων στις 2 ομάδες ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές.

	Ομάδες		t	Sig.
	Ομάδα 1	Ομάδα 2		
	M ($T.A.$)	M ($T.A.$)		
Θετικά συναισθήματα	32.53 (4.82)	30.91 (6.80)	1.385	.169
Αρνητικά συναισθήματα	11.23 (3.21)	11.52 (3.49)	1.326	.190
Νόημα Ζωής	113.73 (9.76)	110.63 (11.66)	-.419	.676
Ψυχική ανθεκτικότητα	96.70 (15.70)	92.41 (11.48)	1.325	.188

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.5 Πρόβλεψη της ψυχικής ανθεκτικότητας από τα συναισθήματα και το νόημα ζωής

Πραγματοποιήθηκε ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης προκειμένου να εξεταστεί η συμβολή των συναισθημάτων και του νοήματος ζωής στην ανθεκτικότητα. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την εξέταση του βαθμού πρόβλεψης κατά την ιεραρχική παλινδρόμηση ήταν η μέθοδος enter. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι μη τυποποιημένοι δείκτες παλινδρόμησης (B), οι τυποποιημένοι δείκτες παλινδρόμησης (β), οι t -τιμές με το επίπεδο της στατιστικής τους σημαντικότητας (p), τα κριτήρια F και οι συντελεστές πρόβλεψης (R^2).

Ο συντελεστής πρόβλεψης της ανθεκτικότητας (R) από τα συναισθήματα και το νόημα ζωής ήταν στατιστικά σημαντικός [$F_{(3,76)} = 10,805$, $p < .001$] και οι τιμές του R^2 και του προσαρμοσμένου R^2 (adjusted R^2) ήταν .308 και .279 αντίστοιχα. Κατά τη διαδικασία της ιεραρχικής ανάλυσης παλινδρόμησης αναδείχθηκαν δύο σημαντικοί προβλεπτές, τα θετικά συναισθήματα ($\beta = .489$) και το νόημα ζωής ($\beta = .641$).

Πίνακας 6. *Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της ανθεκτικότητας.*

Προβλεπτές	Beta	β	T	F	R ²
				10.805***	.308
Θετικά συναισθήματα	.285	.489	2.545**		
Αρνητικά συναισθήματα	.047	.187	.416		
Νόημα ζωής	.391	.641	3.385***		

p< .01, *p< .001

3.6 Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με τις δημογραφικές μεταβλητές

Στον πίνακα 7 παρατηρούμε τις συσχετίσεις των μεταβλητών με τον αριθμό των παιδιών και την ηλικία τους. Όπως φαίνεται δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση των επιπέδων των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, της ψυχικής ανθεκτικότητας και του νοήματος ζωής με αυτές τις δύο δημογραφικές μεταβλητές.

Πίνακας 7. *Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με τον αριθμό παιδιών και την ηλικία τους*

	Αριθμός παιδιών R	Ηλικία παιδιών R
Θετικά συναισθήματα	.005	-.172
Αρνητικά συναισθήματα	-.032	.111
Νόημα Ζωής	-.105	-.202
Ψυχική ανθεκτικότητα	.166	-.155

Τα αποτελέσματα της συσχέτισης κατά Spearman rho των μεταβλητών με τα δημογραφικά στοιχεία της εκπαίδευσης και του εισοδήματος εμφανίζονται στον πίνακα 8. Επιλέχθηκε αυτού του είδους συσχέτιση καθώς έχουμε μη παραμετρικά δεδομένα. Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση των επιπέδων των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, της ψυχικής ανθεκτικότητας και του νοήματος ζωής με αυτές τις δύο δημογραφικές μεταβλητές.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών με την εκπαίδευση και το εισόδημα

	Εκπαίδευση <i>r</i>	Οικονομική κατάσταση <i>R</i>
Θετικά συναισθήματα	-.141	-.057
Αρνητικά συναισθήματα	.009	-.163
Νόημα Ζωής	-.004	.119
Ψυχική ανθεκτικότητα	.125	.035

3.7 Σχέσεις των υπό μελέτη μεταβλητών σε όλο το δείγμα γονέων

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών ανά ζεύγη (bivariate correlation) για το σύνολο του δείγματος (N=101 άτομα). Από τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται στατιστικά σημαντικά θετικά με το νόημα ζωής και την ανθεκτικότητα και αρνητικά με τα αρνητικά συναισθήματα. Θετική συσχέτιση, στατιστικά σημαντική παρουσιάζει και η ανθεκτικότητα με το νόημα ζωής. Αρνητική συσχέτιση με στατιστική σημαντικότητα βρέθηκε για τα αρνητικά συναισθήματα και το νόημα ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντικότητα για τα αρνητικά συναισθήματα και την ανθεκτικότητα (πίνακας 9).

Πίνακας 9. Συσχετίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών ανά ζεύγη για όλο το δείγμα

	Θετικά συναισθήματα <i>r</i>	Αρνητικά συναισθήματα <i>r</i>	Νόημα Ζωής <i>r</i>	Ψυχική ανθεκτικότητα <i>R</i>
Θετικά συναισθήματα	1	-.422***	.470***	.440***
Αρνητικά συναισθήματα		1	-.402***	-.245*
Νόημα Ζωής			1	-.496***
Ψυχική ανθεκτικότητα				1

* $p < .05$, *** $p < .001$

3.8 Εξέταση των διαφορών μεταξύ των επιπέδων οικογενειακής κατάστασης ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές

Για την αναζήτηση των διαφορών μεταξύ των επιπέδων της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης ως προς έναν παράγοντα (one way ANOVA). Από τα αποτελέσματα δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία κατηγορία οικογενειακής κατάστασης ως προς τη βίωση θετικών συναισθημάτων ($F_{(2,96)} = .142, p = .868$), αρνητικών συναισθημάτων ($F_{(2,96)} = .593, p = .554$), τα επίπεδα ανθεκτικότητας ($F_{(2,73)} = 1.061, p = .351$) και το νόημα ζωής ($F_{(2,92)} = .528, p = .592$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα επιχειρηθεί μια περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, ενώ παράλληλα θα διαπιστωθεί αν αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, επιβεβαιώνοντας ή απορρίπτοντας τις υποθέσεις μας. Στο τέλος του κεφαλαίου θα γίνει αναφορά σε ορισμένες προτάσεις σχετικά με το πώς θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν αυτά τα αποτελέσματα, καθώς και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Αρχικά, διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχουν διαφορές ως προς τα επίπεδα του νοήματος ζωής, της ανθεκτικότητας και των θετικών συναισθημάτων ανάμεσα στην ομάδα γονέων παιδιών μη τυπικής ανάπτυξης και στην ομάδα γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Επομένως, η πρώτη ερευνητική υπόθεση δεν επιβεβαιώνεται. Μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία, διαπιστώσαμε ότι οι ορισμοί για την ψυχική ανθεκτικότητα συνήθως περιλαμβάνουν την ικανότητα του ατόμου να αντέξει και να ανακάμψει μετά από ένα κρίσιμο γεγονός ζωής. Αρκετοί ερευνητές ασχολούνται με τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών που βοηθούν τους γονείς να αντεπεξέλθουν αποτελεσματικά και να αποκτήσουν μηχανισμούς αντιμετώπισης απέναντι σε σοβαρές δυσκολίες και αυξημένο άγχος (Hawley and DeHaan, 1996; Walsh, 1996). Η ανατροφή ενός ή περισσότερων παιδιών με νοητική καθυστέρηση, αναπηρία, μαθησιακές δυσκολίες ή αυτισμό δημιουργεί στους γονείς αυξημένο άγχος και απογοήτευση (Hawley and DeHaan, 1996; Walsh, 1996). Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, καταλήξαμε στην ερευνητική υπόθεση σύμφωνα με την οποία οι γονείς που έχουν παιδιά με σοβαρές δυσκολίες θα διαφέρουν ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές από τους γονείς με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, διότι πρέπει να αντιμετωπίσουν σημαντικές αντιξοότητες, οι οποίες πηγάζουν από τις ειδικές ανάγκες του παιδιού.

Ωστόσο, σημαντικό ποσοστό γονέων καταφέρνει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες και να αποκτήσει μηχανισμούς αντιμετώπισης (Heiman, 2002). Ερευνητές που ασχολούνται με την έννοια της ανθεκτικότητας μέσα από τη μελέτη του άγχους και των μηχανισμών αντιμετώπισης έχουν εντοπίσει τις παρακάτω μεταβλητές που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα: αίσθηση ελέγχου, αισιοδοξία και θρησκευτική πίστη (Littrell & Beck, 1999), αυτό-εκτίμηση, κοινωνική στήριξη, επίλυση προβλημάτων, στρατηγικές αντιμετώπισης (Dumont & Provost, 1999) κοινωνική ενσωμάτωση και στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Lyons et al.,1998). Σύμφωνα με

αποτελέσματα ερευνών, υπάρχουν περισσότερες ομοιότητες, παρά διαφορές στις οικογένειες με παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τις οικογένειες παιδιών με νοητική καθυστέρηση ή τις οικογένειες παιδιών με κινητικές δυσκολίες (Bower and Hayes, 1998). Σύμφωνα με τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, διαπιστώνουμε ότι η πρώτη ερευνητική υπόθεση απορρίφθηκε, διότι αρκετοί ερευνητές εστιάζουν στις ομοιότητες των δύο ομάδων και όχι στις διαφορές. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις δύο ομάδες σχετικά με τον τρόπο που σχετίζονται η ανθεκτικότητα, το νόημα ζωής, τα θετικά και τα αρνητικά συναισθήματα.

Επίσης, πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι παρά τις αυξημένες απαιτήσεις που δημιουργεί η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες οι γονείς καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες αποτελεσματικά (Scorgie, Wilgosh & Sobsey, 2004). Για παράδειγμα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε και σύγκρινε τις αντιδράσεις των μητέρων με παιδιά τυπικής ανάπτυξης με εκείνες μητέρων που είχαν παιδιά με ειδικές ανάγκες βρέθηκε ότι δε θα πρέπει η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες να σχετίζεται με αυξημένο άγχος των γονιών και με αρνητική επίδραση στην οικογένεια (Emerson, 2003). Ενώ αρκετές μητέρες από το δείγμα της έρευνας ανέφεραν αυξημένο άγχος λόγω των αναγκών της ανατροφής των παιδιών με ειδικές ανάγκες, ωστόσο μόνο η μειοψηφία βίωσε αντιξοότητες σε ψυχολογικό, κοινωνικό και οικογενειακό επίπεδο. Επίσης, αρκετές έρευνες με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες που πραγματοποιήθηκαν στην Αυστραλία, την Κορέα, τον Καναδά, την Ευρώπη και την Αμερική δείχνουν ότι οι γονείς αναφέρουν πιο δυνατούς οικογενειακούς δεσμούς, αυξημένη ευαισθησία σε άτομα που είναι κοινωνικά περιθωριοποιημένα και μία αλλαγή στην ιεράρχηση των αξιών ως αποτέλεσμα των ειδικών αναγκών του παιδιού τους (Behr, Murphy, & Summers, 1992; Bower & Hayes, 1998; Cho, Singer, & Brenner, 2000; Scorgie & Sobsey, 2000; Scorgie, Wilgosh, & McDonald, 1999; Scorgie, Wilgosh, Sobsey, & MacDonald, 2001; Stainton & Besser, 1998; Taunt & Hastings, 2002; Wilgosh, Nota, Scorgie, & Soresi, 2004).

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση της έρευνας σύμφωνα με την οποία η βίωση θετικών συναισθημάτων σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας επιβεβαιώθηκε. Η ισχυρή σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τα θετικά συναισθήματα διαπιστώνεται από ένα μεγάλο αριθμό ερευνών. Σύμφωνα και με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν θετικά με τη ψυχική ανθεκτικότητα. Πιο αναλυτικά,

σύμφωνα με τη Θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης των Θετικών Συναισθημάτων της Fredrickson (2001), η βίωση θετικών συναισθημάτων διευρύνει τον τρόπο δράσης και σκέψης του ατόμου. Επίσης, τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν ως αντίδοτο στις επιπτώσεις των αρνητικών συναισθημάτων και με αυτό τον τρόπο επέρχεται βελτίωση στις στρατηγικές αντιμετώπισης του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα προχωρούν στη θετική επανεκτίμηση, την επίλυση προβλημάτων και την απόδοση θετικού νοήματος στα γεγονότα. Συμπερασματικά, μέσα από τις παραπάνω λειτουργίες τα θετικά συναισθήματα ενισχύουν τη ψυχική ανθεκτικότητα.

Τα θετικά συναισθήματα συνδέονται με τη ψυχική ανθεκτικότητα, διότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται άμεσα με τις θετικές συναισθηματικές διεργασίες. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα ανθεκτικά άτομα χρησιμοποιούν τα θετικά συναισθήματα, για να ανακάμψουν μετά από αρνητικές συναισθηματικά εμπειρίες και αυτό είναι πολύ σημαντικό σε περιπτώσεις τραυματικών εμπειριών και σοβαρών κρίσεων (Tugade & Fredrickson, 2004). Συγκεκριμένα, οι Tugade και Fredrickson (2004) διαπίστωσαν ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων συνέβαλλε στην αποτελεσματική ρύθμιση του συναισθήματος μέσα από την επιτάχυνση της ανάκαμψης της καρδιαγγειακής λειτουργίας. Σύμφωνα με άλλους ερευνητές, τα άτομα με μεγάλη ανθεκτικότητα βιώνουν συχνότερα θετικά συναισθήματα και με αυτό τον τρόπο ανακάμπτουν αποτελεσματικότερα από την αντιξοότητα και προφυλάσσονται από την κατάθλιψη μετά από αντίξοες καταστάσεις. Τέλος, τα άτομα που βιώνουν συχνότερα θετικά συναισθήματα είναι περισσότερα ήρεμα, αισιόδοξα και ικανοποιημένα από τη ζωή (Cohn et al., 2009. Fredrickson et al., 2003. Ong, Bergeman, Bisconti & Wallace, 2006).

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση, σύμφωνα με την οποία τα θετικά συναισθήματα και το νόημα ζωής μπορούν να προβλέψουν την ψυχική ανθεκτικότητα επιβεβαιώθηκε. Το νόημα και η διαδικασία κατασκευής νοήματος είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας που έχει συνδεθεί με την ανθεκτικότητα (Park, 2010). Σύμφωνα και με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας το νόημα και η ανθεκτικότητα σχετίζονται με θετικό τρόπο. Οι τραυματικές εμπειρίες μπορεί να μη συμπίπτουν με τις πεποιθήσεις των ατόμων για τον εαυτό τους και τον κόσμο και αυτή η ασυμφωνία οδηγεί σε ένταση και δυσαρμονία. Μέσα από την κατασκευή νοήματος τα άτομα επιχειρούν να μειώσουν την απόσταση που υφίσταται ανάμεσα στις πεποιθήσεις και τις τραυματικές εμπειρίες που βίωσαν και

όταν το επιτύχουν αισθάνονται λιγότερη δυσφορία και προσαρμόζονται καλύτερα στο τραυματικό γεγονός (Park & Folkman, 1997). Η διαδικασία κατασκευής νοήματος έχει συνδεθεί με τη ψυχική ανθεκτικότητα και περιλαμβάνει την αποδοχή και την κατανόηση του γεγονότος (Park, 2010. Holland, Currier, & Neimeyer, 2006.). Σχετικά με τα θετικά συναισθήματα, έχει τεκμηριωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με τη ψυχική ανθεκτικότητα (Tugade & Fredrickson, 2004). Όπως προαναφέρθηκε τα άτομα που είναι ανθεκτικά βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα και έτσι αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις αντιξοότητες σημειώνοντας ταχεία ανάκαμψη.

Τέλος, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι δημογραφικές μεταβλητές δεν επηρεάζουν τα θετικά συναισθήματα, την ανθεκτικότητα και το νόημα. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι δημογραφικές μεταβλητές: αριθμός και ηλικία παιδιών, εκπαίδευση και οικογενειακή κατάσταση των ατόμων του δείγματος της έρευνας με τις υπό μελέτη μεταβλητές, αλλά διαπιστώθηκε ότι δε σχετίζονται.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας τα θετικά συναισθήματα σχετίζονται θετικά στατιστικά σημαντικά με τη ψυχική ανθεκτικότητα. Επομένως, είναι σημαντικό να καλλιεργούνται τα θετικά συναισθήματα είτε με τη μορφή ψυχο-εκπαιδευτικών παρεμβάσεων είτε με συμβουλευτικές προσεγγίσεις που έχουν στόχο την ανάδειξη τους. Επομένως, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να μην εστιάζουν αποκλειστικά στα αρνητικά συναισθήματα και την καταπολέμηση τους, αλλά στη καλλιέργεια των θετικών συναισθημάτων και την ενδυνάμωση του ατόμου. Επιπλέον, είναι σημαντικό να μελετώνται οι ειδικές ομάδες και να μην αποκλείονται από την έρευνα, διότι με αυτό τον τρόπο καταργούνται οι προκαταλήψεις και αναδεικνύονται οι ομοιότητες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, παρά οι διαφορές των δύο αυτών ομάδων. Επίσης, γνωστοποιούνται τα χαρακτηριστικά των ειδικών ομάδων, οι ανάγκες που έχουν και με αυτό τον τρόπο μπορούν να σχεδιαστούν καλά οργανωμένοι τρόποι παρέμβασης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adler, A. (1931). The meaning of life. The Lancet.
- Aldwin, C. M. (1994). Stress, coping, and development: An integrative perspective.
- Anthony, E. J. (1974). Introduction: The syndrome of the psychologically vulnerable child.
- Bachay, J. B., & Cingel, P. A. (1999). Restructuring resilience: Emerging voices. *Affilia*, 14(2), 162-175.
- Barnard, C. P. (1994). Resiliency: A shift in our perception?. *The American Journal of Family Therapy*, 22(2), 135-144.
- Beauchesne, M. A., Kelley, B. R., & McInyk, B. M. (2004). Evidence to support parental concerns as an early indicator of autism in children. *Pediatric nursing*, 30(1), 57.
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and psychopathology*, 6(1), 5-30.
- Behr, S. K., Murphy, D. L., & Summers, J. A. (1992). *Kansas Inventory of Parental Perceptions: Measures of perceptions of parents who have children with special needs*. Lawrence: Beach Center on Families and Disability, The University of Kansas.
- Benson, P. L. (2007). Developmental assets: An overview of theory, research, and practice. *Approaches to positive youth development*, 33-58.
- Bernard, B. (1991). *Fostering Resilience in Kids: Protective Factors in the Family. School and Community*. Portland: Western Center for Drug-Free Schools and Communities.
- Blacher, H. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact? *Mental Retardation*, 27(2), 55-68
- Blechman, E. A., & Culhane, S. E. (1993). Aggressive, depressive, and prosocial coping with affective challenges in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 13(4), 361-382.

- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186.
- Boulton, M. J., & Smith, P. K. (1992). The social nature of play fighting and play chasing: Mechanisms and strategies underlying cooperation and compromise.
- Bower, A. M., & Hayes, A. (1998). Mothering in families with and without a child with disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 45(3), 313-322.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
- Cashin, A. (2004). Painting the vortex: The existential structure of the experience of parenting a child with autism. In *International Forum of Psychoanalysis* (Vol. 13, No. 3, pp. 164-174). Taylor & Francis Group.
- Cho, S. J., Singer, G. H., & Brenner, M. (2000). Adaptation and accommodation to young children with disabilities: A comparison of Korean and Korean American parents. *Topics in early childhood special education*, 20(4), 236-249.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and psychopathology*, 5(4), 629-647.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and psychopathology*, 9(4), 797-815.
- Committee on Children with Disabilities. (2001). Developmental surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 108(1), 192-195.
- Creamer, M., Burgess, P., & Pattison, P. (1992). Reaction to trauma: a cognitive processing model. *Journal of abnormal psychology*, 101(3), 452.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). Purpose in life test. *Psychometric affiliates*.

- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and psychopathology*, 15(3), 773-810.
- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss?. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 726-741.
- Dejonghe, E. S., Bogat, G. A., Levendosky, A. A., Von Eye, A., & Davidson, W. S. (2005). Infant exposure to domestic violence predicts heightened sensitivity to adult verbal conflict. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 268-281.
- Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric Instruments in Greece* (2nd ed., p. 717). Athens: Pedio.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of youth and adolescence*, 28(3), 343-363.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of psychiatric nursing*, 10(5), 276-282.
- Ellsworth, P. C., & Smith, C. A. (1988). Shades of joy: Patterns of appraisal differentiating pleasant emotions. *Cognition & Emotion*, 2(4), 301-331.
- Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G., Blacker, J., & Graham, H. (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(12), 862-873.
- Falik, L. H. (1995). Family patterns of reaction to a child with a learning disability: A mediational perspective. *Journal of learning disabilities*, 28(6), 335-341.
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446.
- Flach, F. F. (1997). *Resilience: How to bounce back when the going gets rough*. New York: Hatherleigh Press
- Foa, E. B., Huppert, J. D., & Cahill, S. P. (2006). *Emotional Processing Theory: An Update*.

Frankl, V. E. (1967). Logotherapy and existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138.

Frankl, V. (1969). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. Meridian: New York.

Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.

Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. Vintage.

Fredrickson, B. L. (1998). Cultivated emotions: Parental socialization of positive emotions and self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, 9(4), 279-281.

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition & emotion*, 12(2), 191.

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2001) Positive emotions. In T. J. Mayne & G. A. Bonnano (Eds.) *Positive Emotions: Current issues and future directions*. New York: Guilford Press.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.

Freedman, R. I., & Boyer, N. C. (2000). The power to choose: Supports for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health & Social Work*, 25(1), 59-68.

Garmezy, N. (1970). Vulnerable children: implications derived from studies of an internalizing-externalizing symptom dimension. In *Proceedings of the annual meeting of the American Psychopathological Association* (Vol. 59, pp. 212-241).

Garmezy, N., & Streitman, S. (1974). Children at risk: The search for the antecedents of schizophrenia: I. Conceptual models and research methods. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.

Glick, M., & Zigler, E. (1986). Premorbid social competence and psychiatric outcome in male and female nonschizophrenic patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(3), 402.

- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Grant, G., Ramcharan, P., & Goward, P. (2003). Resilience, family care, and people with intellectual disabilities. *International review of research in mental retardation*, 26, 135-173.
- Hammill, D. D., Leigh, J. E., McNutt, G., & Larsen, S. C. (1981). A new definition of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 4(4), 336-342.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2), 159-171.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Jacobson, J.W., & Mulick, J. A. (Eds.) (1996). *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- Johnson, J. L., & Wiechelt, S. A. (2004). Introduction to the special issue on resilience. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 657-670.
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., ... & Jeste, D. V. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of psychiatric research*, 43(2), 148-154.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of personality and social psychology*, 90(1), 179.
- Klefaras, G. & Psarra, E. (2012). Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study. *Psychology*, 3(4), 337-345.

- Knestrick, T. (2007). Rules, rituals and routines. Video Production, Learning Seed/Magna. Chicago, Illinois.
- Knestrick, T., & Kuchey, D. (2009). Welcome to Holland: Characteristics of resilient families raising children with severe disabilities¹. *Journal of family studies*, 15(3), 227-244.
- Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience. In *Resilience and development* (pp. 179-224). Springer, Boston, MA.
- Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H. L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(2), 105-116.
- Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187.
- Lepore, S. J. (2001). A social–cognitive processing model of emotional adjustment to cancer.
- Lightsey, O. R. (2006). Resilience, Meaning, and Well-Being. *The counselling psychologist*, Vol. 34 (No1), pp. 96-107. doi: 10.1177/0011000005282369
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2005). The human capacity for growth through adversity.
- Littrell, J., & Beck, E. (1999). Perceiving oppression: Relationships with resilience, self-esteem, depressive symptoms, and reliance on God in African-American homeless men. *J. Soc. & Soc. Welfare*, 26, 137.
- Lowerbraun, S., & Thompson, M. (1986). Hearing impairments. In N. Haring & L. McCormick (Eds.), *Exceptional children and youth*, 92-119. Columbus, OH: Merrill.
- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment* (Vol. 41). Sage.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S. (2006). *Resilience in development: A synthesis of research across five decades*.
- Lyons, R. F., Mickelson, K. D., Sullivan, M. J., & Coyne, J. C. (1998). Coping as a communal process. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(5), 579-605.

- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma. *Handbook of adult resilience*, 258-280.
- Margalit, M., & Heiman, T. (1986). Family climate and anxiety in families with learning disabled boys. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(6), 841-846.
- Marschark, M., De Beni, R., Polazzo, M. G., & Cornoldi, C. (1993). Deaf and hard of hearing adolescents' memory for concrete and abstract prose: Effects of relational and distinctive information. *American Annals of the Deaf*, 138(1), 31-39.
- Marvin, R. S., & Pianta, R. C. (1996). Mothers' reactions to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 436-445.
- Maslow, A. H. (1954). *Personality and motivation*. Harlow, England: Longman, 1, 987.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S. D., Tellegen, A., & Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child development*, 66(6), 1635-1659.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In *Advances in clinical child psychology* (pp. 1-52). Springer, Boston, MA.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(3), 921-930.

- Masten, A., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. Reich, A. J. Zautra & J. Hall (Eds.). *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). The Guilford Press: New York.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family relations*, 247-254.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., & Thompson, A. I. (1987). Family time and routines index. *Family assessment inventories for research and practice*, 133-141.
- Moran, P. B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16(5), 743-754.
- Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73-83.
- O'Dougherty-Wright, M., Masten, A. S., Northwood, A., & Hubbard, J. J. (1997). Longterm effects of massive trauma: Developmental and psychobiological perspectives. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Vol. 8. Developmental perspectives on trauma* (pp. 181-225). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Okagaki, L., & Luster, T. (2005). Research on parental socialization of child outcomes: Current controversies and future directions. *Parenting: An ecological perspective*, 377-410.
- 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(2), 191-212.
- Park, J., Turnbull, A. P., & Turnbull III, H. R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional children*, 68(2), 151-170.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257.

- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115.
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 389-407.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement.
- Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., & Southwick, S. M. (2010). Structure of posttraumatic stress disorder symptoms and psychosocial functioning in Veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Psychiatry Research*, 178(2), 323-329.
- Quine, L., & Pahl, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. *The British Journal of Social Work*, 15(5), 501-517.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 164-171.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (Eds.). (2010). *Handbook of adult resilience*. Guilford Press
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Richters, J. E., & Martinez, P. (1993). Children as victims of and witnesses to violence in a Washington, DC neighborhood.
- Rimmerman, A., & Duvdevani, I. (1996). Parents of children and adolescents with severe mental retardation: stress, family resources, normalization, and their application for out-of-home placement. *Research in developmental disabilities*, 17(6), 487-494.
- Roach, M. A., Orsmond, G. I., & Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*, 104(5), 422-436.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324-338.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316.

- Samios, C., Pakenham, K. I., & Sofronoff, K. (2008). The nature of sense making in parenting a child with Asperger syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(3), 516-532.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., & Sobsey, D. (2004). The Experience of Transformation in Parents of Children with Disabilities: Theoretical Considerations. *Developmental Disabilities Bulletin*, 32(1), 84-110.
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental retardation*, 38(3), 195-206.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., & McDonald, L. (1999). Transforming partnerships: Parent life management issues when a child has mental retardation. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 395-405.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., Sobsey, D., & McDonald, J. (2001). Parent life management and transformational outcomes when a child has Down syndrome. *International journal of Special education*, 16(2), 57-68.
- Seligman, M., & Darling, R. (1989). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: Guilford Press
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 255-291.
- Stainton, T., & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23(1), 57-70.
- Steele, R. B. (2000). Unremitting compassion: The moral psychology of parenting children with genetic disorders. *Theology Today*, 57(2), 161-174.
- Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American college health*, 56(4), 445-453.
- Summers J., Behr S. & Turnbull A. (1988) Positive adaptation and coping strength of families who have children with disabilities. In: *Support for Care-Giving Families: Enabling Positive Adaptation to Disability* (ed. I. Irvin), pp. 1–17. Brooks, Baltimore, MD.

- Tangri, P., & Verma, P. (1992). A study of social burden felt by mothers of handicapped children. *Journal of Personality and Clinical Studies*.
- Taunt, H. M., & Hastings, R. P. (2002). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 410-420.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, 18(1), 3-10.
- Waggoner, K., & Wilgosh, L. (1990). Concerns of families of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 23(2), 97-98.
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., ... & Valentine, A. (1998). ~~RETRACTED~~: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35(3), 261-281.
- Walsh, F. (1998). Beliefs, spirituality, and transcendence: Keys to family resilience.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35(3), 261-281.
- Werner, E. E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but not invincible*.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology*, 5(4), 503-515.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science*, 4(3), 81-84.
- Werth, L. H., & Oseroff, A. B. (1987). Continual counseling intervention: Lifetime support for the family with a handicapped member. *American Journal of Family Therapy*, 15(4), 333-342.

Wilgosh, L., Nota, L., Scorgie, K., & Soresi, S. (2004). Effective life management in parents of children with disabilities: A cross-national extension. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 301-312.

Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). The resilient self.

Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience Woodgate, of parents who have a child with autism. *Qualitative health research*, 18(8), 1075-1083.

Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of resilience in children* (pp. 15-37). Springer, Boston, MA.

Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 7, 10.

Χατζηχρήστου, Χ. , Λαμπροπούλου Α., Αδαμοπούλου Ε. (2012). Ψυχική ανθεκτικότητα. Βασικά θέματα ανάπτυξης και προσαρμογής των παιδιών, σελ. 1-6.

Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy* (Vol. 1). New York: Basic Books.

Ysseldyke, J. E., & Algozzine, R. (1995). *Special education: A practical approach for teachers*. Houghton Mifflin College Division.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC)

Παρακαλούμε διαβάστε την κάθε πρόταση και επιλέξτε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα το πώς αισθάνεστε ή ενεργείτε συνήθως.

α/α		Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
1	Μπορώ να προσαρμοζομαι στην αλλαγή	1	2	3	4	5
2	Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	1	2	3	4	5
3	Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	1	2	3	4	5
4	Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	1	2	3	4	5
5	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	1	2	3	4	5
6	Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	1	2	3	4	5
7	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη ή ασθένεια	1	2	3	4	5
9	Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	1	2	3	4	5
10	Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	1	2	3	4	5
11	Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	1	2	3	4	5
12	Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	1	2	3	4	5
13	Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	1	2	3	4	5
14	Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	1	2	3	4	5
15	Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	1	2	3	4	5
16	Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	1	2	3	4	5
17	Με θεωρώ δυνατό άτομο	1	2	3	4	5

18	Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	1	2	3	4	5
19	Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	1	2	3	4	5
20	Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	1	2	3	4	5
21	Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	1	2	3	4	5
22	Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	1	2	3	4	5
23	Μου αρέσουν οι προκλήσεις	1	2	3	4	5
24	Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	1	2	3	4	5
25	Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	1	2	3	4	5

Κλίμακα Νοήματος Ζωής

Για κάθε μια από τις ακόλουθες προτάσεις , σημειώστε τον αριθμό, ο οποίος σας αντιπροσωπεύει ή σας εκφράζει καλύτερα. Προσέξτε ότι οι αριθμοί εκτείνονται πάντα από ένα ακραίο συναίσθημα ως το αντίθετο του συναίσθημα. Ο αριθμός 4 (ουδέτερα) σημαίνει την έλλειψη τοποθέτησης σας σε οποιαδήποτε κατεύθυνση και καλό είναι να την χρησιμοποιείται όσο το δυνατόν λιγότερο.

1.Συνήθως:

1	2	3	4	5	6	7
Βαριέμαι πάρα πολύ			(ουδέτερα)			Είμαι ενθουσιώδης, διαχυτικός

2.Για μένα η ζωή φαίνεται:

7	6	5	4	3	2	1
Πάντα ενδιαφέρονσα			(ουδέτερα)			Εντελώς «ρουτίνα»

3. Στη ζωή:

1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω καθόλου στόχους ή σκοπούς			(ουδέτερα)			Έχω πολύ ξεκάθαρους στόχους ή σκοπούς

4. Η προσωπική μου ύπαρξη:

1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχει απολύτως κανένα νόημα, είναι χωρίς σκοπό			(ουδέτερα)			Είναι γεμάτη νόημα και σκοπό

5.Κάθε μέρα είναι:

1	2	3	4	5	6	7
Πάντα διαφορετική, μια «καινούργια μέρα»			(ουδέτερα)			Ακριβώς η ίδια με όλες τις άλλες

6. Αν μπορούσα να επιλέξω, θα:

1	2	3	4	5	6	7
Προτιμούσα να μην είχα γεννηθεί ποτέ			(ουδέτερα)			Ήθελα να ζούσα άλλες εννιά ζωές

7. Όταν πάρω σύνταξη, θα:

7	6	5	4	3	2	1
			(ουδέτερα)			
Κάνω μερικά από τα ενδιαφέροντα πράγματα που πάντα ήθελα						Χαζεύω, θα περιφέρομαι άσκοπα για το υπόλοιπο της ζωής μου

8. Όσον αφορά την επίτευξη των στόχων της ζωής μου:

1	2	3	4	5	6	7
			(ουδέτερα)			
Δεν έχω κάνει καμία πρόοδο						έχω φτάσει στη πραγματική «ολοκλήρωση»

9. Η ζωή μου:

1	2	3	4	5	6	7
			(ουδέτερα)			
Είναι άδεια, γεμάτη μόνο από απελπισία						Περνά με συναρπαστικά και όμορφα πράγματα

10. Αν επρόκειτο να πεθάνω σήμερα, θα ένιωθα ότι η ζωή μου:

7	6	5	4	3	2	1
			(ουδέτερα)			
Άξιζε πολύ τον κόπο						Δεν είχε απολύτως καμία αξία

11. Σκεφτόμενος/η τη ζωή μου:

1	2	3	4	5	6	7
			(ουδέτερα)			
Αναρωτιέμαι συχνά γιατί υπάρχω						Πάντα βλέπω ένα λόγο για να υπάρχω εδώ

12. Καθώς βλέπω τον κόσμο σε σχέση με τη ζωή μου, ο κόσμος:

1	2	3	4	5	6	7
			(ουδέτερα)			
Μου						Ταιριάζει

προκαλεί
πολύ
μεγάλη
σύγχυση

και δίνει
νόημα
στη ζωή
μου

13. Είμαι ένα:

1
Πολύ
ανεύθυνο
άτομο

2

3

4
(ουδέτερα)

5

6

7
Πολύ
υπεύθυνο
άτομο

14. Όσον αφορά την ελευθερία του ανθρώπου να κάνει τις επιλογές του, πιστεύω ότι ο άνθρωπος είναι:

7
Απολύτως
ελεύθερος
για κάθε
επιλογή
ζωής

6

5

4
(ουδέτερα)

3

2

1
Εντελώς δέσμιος
των περιορισμών
της
κληρονομικότητας
και του
περιβάλλοντος

15. Όσον αφορά το θάνατο, είμαι:

7
Προετοιμασμένος/η
και δεν φοβάμαι

6

5

4
(ουδέτερα)

3

2

1
Απροετοίμαστος/η
και
τρομαγμένος/η

16. Όσον αφορά την αυτοκτονία:

1
Την έχω
σκεφτεί
σοβαρά
ως μια
διέξοδο

2

3

4
(ουδέτερα)

5

6

7
Δεν την
έχω
σκεφτεί
ποτέ
σοβαρά

17. Θεωρώ την ικανότητά μου να βρίσκω ένα νόημα, έναν σκοπό ή μια αποστολή στη ζωή μου ως:

7
Πολύ
μεγάλη

6

5

4
(ουδέτερα)

3

2

1
Πρακτικά
ανύπαρκτη

18. Η ζωή μου:

7
Είναι στα
χέρια μου
και την
ελέγχω

6

5

4
(ουδέτερα)

3

2

1
Δεν είναι
στα χέρια
μου και
ελέγχεται
από
εξωγενείς
παράγοντες

19. Η επαφή μου με τις καθημερινές μου δραστηριότητες είναι:

7	6	5	4	3	2	1
Πηγή ευχαρίστησης και ικανοποίησης			(ουδέτερα)			Μια οδυνηρή και βαρετή εμπειρία

20. Έχω ανακαλύψει ότι:

1	2	3	4	5	6	7
Δεν έχω νόημα/ σκοπό στη ζωή μου			(ουδέτερα)			Έχω ξεκάθαρους στόχους και ένα ικανοποιητικό νόημα ζωής

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: 1. Άντρας 2. Γυναίκα

Ημερομηνία γέννησης:-----	2. Ηλικία:-----
---------------------------	-----------------

3. Εκπαίδευση: <ol style="list-style-type: none">1. Δημοτικό2. Γυμνάσιο3. Τ.Ε.Ε.4. Λύκειο5. Τ.Ε.Ι.6. Πανεπιστήμιο	4. Οικογενειακή κατάσταση: <ol style="list-style-type: none">1. Ανύπαντρος/η2. Παντρεμένος/η3. Διαζευγμένος/η ή χωρισμένος/η4. Χήρος/α5. Άλλο
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Κατοικείτε με: <ol style="list-style-type: none">1. Τον/την σύζυγό σας2. Τους γονείς σας3. Με συγκάτοικο4. Μόνος/η5. Μόνος/η με το/τα παιδί/ά σας	6. Το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημά σας είναι: <ol style="list-style-type: none">1. Μέχρι 750 €2. Μέχρι 1500 €3. Μέχρι 2200 €4. Μέχρι 3000 €5. Πάνω από 3000 €
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7. Αριθμός παιδιών: <ol style="list-style-type: none">1. Ένα2. Δύο3. Τρία4. Τέσσερα5. Πέντε ή περισσότερα	8. Έχετε παιδί με ειδικές ανάγκες: <ol style="list-style-type: none">1. Ναι2. Όχι
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Ποια η ηλικία του παιδιού: -----	10. Ποιο πρόβλημα αντιμετωπίζει: (σημειώστε τη διάγνωση που έδωσαν οι γιατροί στο παιδί σας ή πείτε με δικά σας λόγια τι έχει το παιδί) -----
---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--	-----

<p>11. Πότε περίπου παρουσιάστηκε το πρόβλημα: <i>(σημειώστε το έτος και το μήνα, αν είναι δυνατόν, που παρουσιάστηκε το πρόβλημα)</i></p> <p>-----</p>	<p>12. Τι είδους βοήθεια/θεραπεία δέχεται το παιδί για το πρόβλημά του:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ψυχολογική υποστήριξη 2. Εργοθεραπεία 3. Φυσικοθεραπεία 4. Λογοθεραπεία 5. Φαρμακευτική αγωγή 6. Βοήθεια από ειδικό δάσκαλο
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>13. Σε ποιες από τις παρακάτω υπηρεσίες ή ομάδες στήριξης έχετε απευθυνθεί για το συγκεκριμένο πρόβλημα:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ιατρικές υπηρεσίες 2. Υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης 3. Υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας 4. Υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης 5. Υπηρεσίες/φορείς ενημέρωσης 6. Σύλλογοι 7. Ομάδες γονέων 8. Εκπαιδευτικές υπηρεσίες 9. Υπηρεσίες οικονομικής ενίσχυσης (επιδόματα) 	<p>14. Ποιες από αυτές τις υπηρεσίες ή ομάδες στήριξης ανταποκρίθηκαν ικανοποιητικά στις ανάγκες σας: <i>(σημειώστε τους αριθμούς αυτών των υπηρεσιών ή ομάδων στήριξης όπως φαίνονται στην προηγούμενη ερώτηση)</i></p> <p>-----</p> <p>-----</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>15. Τι είδους σχολείο παρακολουθεί το παιδί:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Γενικό σχολείο 2. Ειδικό σχολείο 3. Ειδική τάξη σε γενικό σχολείο 4. Εργαστήριο – ΤΕΕ 5. Τίποτα 	<p>16. Ο/Η σύζυγος συμμετέχει στην όλη αντιμετώπιση του προβλήματος που δημιουργήθηκε λόγω του παιδιού, είναι με άλλα λόγια υποστηρικτικός/η:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ναι 2. Όχι
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>17. Αν ναι, αν δηλαδή ο/η σύζυγος είναι υποστηρικτικός/η αναφέρατε μερικούς τρόπους με τους οποίους πρακτικά συμμετέχει και σας υποστηρίζει στην όλη</p>

διαδικασία:
