



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
ΣΤΗ
ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΤΟΥ**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΜΑΡΙΑ – ΕΥΤΕΡΠΗ ΦΡΑΓΓΟΓΙΑΝΝΗ**

ΡΕΘΥΜΝΟ 2016

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΜΑΡΙΑ – ΕΥΤΕΡΠΗ ΦΡΑΓΓΟΓΙΑΝΝΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΜΑΡΙΑ ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗ**
Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε.
Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΜΕΛΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΟΡΝΗΛΑΚΗ**
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε.
Πανεπιστημίου Κρήτης

ΜΑΡΙΑ ΜΑΡΚΟΔΗΜΗΤΡΑΚΗ
Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε.
Πανεπιστημίου Κρήτης

ΡΕΘΥΜΝΟ 2016

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή ανήκει στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και της Ψυχολογίας και πιο συγκεκριμένα εστιάζει σε θέματα συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς επίσης στην ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσει ένα ζευγάρι που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Καθώς η προσπάθεια αυτή οδεύει προς το τέλος της, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, την Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης, κ. **Αικατερίνη Κορνηλάκη** και την Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης, κ. **Μαρία Μαρκοδημητράκη**, για τη συνεχή στήριξη καθώς και την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν κατά τη διάρκεια της συνεργασίας μας. Η ενθάρρυνση και η καθοδήγηση τους συνέβαλαν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση της έρευνας, καθώς και στην ολοκλήρωση της διδακτορικής διατριβής.

Ιδιαίτερα, όμως επιθυμώ να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου προς την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. **Μαρία Κυπριωτάκη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης, για την άσπρη συνεργασία μας σε όλη τη διδακτορική διατριβή. Ήταν ο άνθρωπος που με τη βοήθεια, την υπομονή, την καθοδήγηση και τις υποδείξεις με κατήθυνε σε όλα τα στάδια της διδακτορικής διατριβής. Αποτέλεσε ουσιαστικά τον εμπνευστή όλης αυτής της προσπάθειας, καθώς από τα φοιτητικά μου χρόνια έως και σήμερα ήταν πλάι μου, παρέχοντάς επιστημονική καθοδήγηση και δείχνοντάς μου έμπρακτα πως με τη σκληρή δουλειά, το μεράκι, την επιμονή και την προσπάθεια οι στόχοι μας μπορούν να επιτευχθούν. Πάνω από όλα, από το πρώτο κιόλας έτος των σπουδών μου, αποτέλεσε και αποτελεί πρότυπο ήθους και βαθιάς ευγένειας. Την ευχαριστώ για την ουσιαστική υποστήριξη, την αμέριστη συμπαράσταση και την ανεξάντλητη υπομονή που έδειξε όλα αυτά τα χρόνια.

Οφείλω να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου στον Αναπληρωτή Καθηγητή Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης κ. **Γεώργιο Μανωλίτη**, για τη βοήθεια και την καθοδήγηση, τα σχόλια και τις παρατηρήσεις του κυρίως κατά τα τελευταία στάδια της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας, καθώς επίσης για την πολύτιμη επιστημονική καθοδήγηση.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να πω στον Επίκουρο Καθηγητή Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης κ. **Μιχάλη Λιναρδάκη**, για τις ουσιαστικές γνώσεις που μου μετέδωσε, κυρίως σε ζητήματα μεθοδολογίας της έρευνας και στατιστικής ανάλυσης δεδομένων.

Θεωρώ υποχρέωσή μου να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Καθηγητή Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Κρήτης κ. **Ηλία Κουρκούτα**, και στον Αναπληρωτή Καθηγητή Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. **Νικόλαο Χανιωτάκη**, για την ουσιαστική βοήθεια και συμπαράσταση που μου παρείχαν. Το επιστημονικό τους έργο αποτελεί πολύτιμη και ανεξάντλητη πηγή για κάθε μελετητή.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλα τα υπόλοιπα μέλη του διδακτικού προσωπικού του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο προσωπικό της Γραμματείας του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης, για την πρακτική εξυπηρέτηση που μου παρείχαν.

Θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω τους εκπαιδευτικούς (Νηπιαγωγούς, Δασκάλους, Καθηγητές, Διευθυντές Σχολείων της Γενικής Εκπαίδευσης και της Ειδικής Αγωγής) που με την πολύτιμη βοήθειά τους μπόρεσαν να διανεμηθούν τα ερωτηματολόγια στους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τον κ. **Λάμπρο Μορφακίδη**, Διευθυντή του Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Αλμυρού, για την αμέριστη συμπαράσταση και την έμπρακτη βοήθεια που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της διδακτορικής διατριβής.

Επίσης, οφείλω να ευχαριστήσω όλους τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα (γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες). Οι ειλικρινείς απαντήσεις τους, η εμπιστοσύνη που μου έδειξαν και το ενδιαφέρον που εξέφρασαν για όλη τη διαδικασία, μου έδωσε ενθάρρυνση και κουράγιο για να ολοκληρώσω την έρευνα. **Η έρευνα έγινε με αυτούς και για αυτούς.**

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω, με όλη μου την καρδιά, το σύζυγό μου **Χρήστο Αγγέλη** καθώς και τους γονείς μου **Ιωάννη και Βασιλική Φραγγογιάννη**, για τη στοργή, την αγάπη, την υπομονή και την ενθάρρυνση που μου έδωσαν σε κάθε βήμα της προσπάθειας αυτής. Η βοήθεια που μου προσέφεραν είναι ανεκτίμητη και σε αυτούς αφιερώνω τη διατριβή μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε την επίδραση που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του. Είχε ως στόχο να μελετήσει την ποιότητα της επικοινωνίας των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς επίσης τη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων που έχουν παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, σκοπός ήταν η εκτίμηση της αυτοαντίληψης των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, των κοινωνικών συναναστροφών και σχέσεων ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τέλος, η συγκεκριμένη έρευνα έκανε μία επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και μελέτησε το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων που έχουν ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ο πληθυσμός - στόχος της έρευνας ήταν γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα συγκριτικών ελέγχων των στάσεων του πληθυσμού στόχου, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, επιλέχθηκε να σχηματιστεί Ομάδα Ελέγχου, η οποία αποτελούνταν από γονείς που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Κατά συνέπεια, στο τελικό δείγμα επιλέχθηκε να συμμετέχουν δύο ομάδες από τους παραπάνω πληθυσμούς. Το δείγμα αποτελείται από 327 γονείς. Οι 167 γονείς είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενώ οι υπόλοιποι 160 αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ιδιαίτερα όσον αφορά τη *συζυγική ικανοποίηση* των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο αναλυτικά, αξιολογήθηκαν δύο διαστάσεις της συζυγικής ικανοποίησης: η ποιότητα επικοινωνίας με το/τη σύντροφό και η ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση. Οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα επικοινωνίας με το/τη σύντροφό τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Από την άλλη μεριά, η ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν βρέθηκε να επηρεάζει το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη συζυγική τους σχέση. Στη συνέχεια, η ανάλυση των απαντήσεων των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα έδειξε πως οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα *συνολικής αρνητικής αλληλεπίδρασης*, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα *συνολικής δυσάρεστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης*, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Όσον αφορά τις διαφορές στην *αυτοαντίληψη*, βρέθηκε ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα *συνολικής αυτοαντίληψης*, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν πιο περιορισμένο *κοινωνικό δίκτυο* από ό,τι οι γονείς της ομάδας ελέγχου. Σε γενικές γραμμές, οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα *οικογενειακών αναγκών*. Επισημαίνεται ότι, σε γενικές γραμμές, οι οικογενειακές ανάγκες στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δήλωναν ότι ήταν λιγότερο *ικανοποιημένοι από τη ζωή τους*, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να χρησιμεύσουν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης, που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, των γονέων του, των υπόλοιπων μελών της οικογένειας (αδέλφια, παππούδες - γιαγιάδες) και το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο.

Λέξεις-κλειδιά: Παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ποιότητα επικοινωνίας, συζυγική ικανοποίηση, σεξουαλική αλληλεπίδραση, αυτοαντίληψη, κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις, επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών, επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή.

ABSTRACT

The present study investigated the influence that a child with special educational needs has in relation to his/her parents. The aim was to study the quality of communication of parents of children with and without special needs, the marital satisfaction of those parents, as well as the sexual interaction of parents of children with and without special needs. Additionally, the aim was to assess the self-concept of parents of a child with and without special needs, the social network of a couple who have a child with and without special needs. Finally, this research recorded the family needs of parents who have a child with special needs and studied the level of life satisfaction of the parents who have a child with and without special needs.

The participants of the research were parents who have a child with special needs. In order to be able to do comparative tests of attitudes of the target population, compared to the general population, a control group was selected, which consisted of parents who have a child without special needs. Consequently, the final sample consisted of two groups of the above populations. The sample consisted of 327 parents. The parents had 167 children with special needs, while the remaining 160 parents constituted the control group.

The findings of this research are of particular interest, especially regarding the *marital satisfaction* of parents who have a child with special needs. Specifically, two dimensions of marital satisfaction were assessed: quality of communication with the partner and marital satisfaction. Parents who have children with special needs reported lower quality communication with their partner, compared with parents in the control group. On the other hand, having a child with special needs was not found to affect how satisfied they feel with their marital relationship. The analysis of the responses of the participants indicated that parents with a child with special needs have higher levels of *overall negative interaction*, compared to parents in the control group. Furthermore, it was found that parents with a child with special needs have higher levels of *overall unpleasant sexual interaction*, compared to parents in the control group. Regarding the differences in self-concept, it was found that parents who have a child with special needs have lower levels of *overall self-concept*, compared to parents in the control group. Parents who have a child with special needs have a rather more limited *social network* than parents in the control group. In general, parents who have a child with special needs have relatively high levels of *family needs*. Specifically, the family needs of parents with a child with special needs do not differ regarding the characteristics of parent-families and the children's characteristics. Parents who have children with special needs stated that they had less *life satisfaction*, compared with parents in the control group.

The findings of this research can be used in order to design and implement effective intervention programs, which they aim at improving the quality of life of children with special needs, their parents, other family members (such as: siblings, grandfathers - grandmothers) and the wider social network.

Key-words: Children with special educational needs, parents of children with special educational needs, quality of communication, marital satisfaction, sexual interaction, self-concept, social interaction, life satisfaction.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

- Πίνακας 5.1: Δημογραφικά στοιχεία των γονέων
- Πίνακας 5.2: Δημογραφικά στοιχεία των παιδιών
- Πίνακας 5.3: Πληροφορίες για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.1: Δομή του Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)
- Πίνακας 6.2: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.3: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.8: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.9: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.10: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.11: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.16: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.17: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

- Πίνακας 6.18: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.19: Δομή του Ερωτηματολογίου Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)
- Πίνακας 6.20: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των έξι υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.21: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.22: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.23: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.24: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.29: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.30: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.31: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.32: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για το σύνολο (N = 327)

- Πίνακας 6.37: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.38: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.39: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.40: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.45: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.46: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.47: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.48: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.53: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Χόμπι, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.54: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Χόμπι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.55: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Χόμπι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.56: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.61: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.62: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.63: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.64: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.69: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.70: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.71: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.72: Δομή του Ερωτηματολογίου Θετικής Αλληλεπίδρασης, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)
- Πίνακας 6.73: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των τριών υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Θετικής Αλληλεπίδρασης και της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.74: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

- Πίνακας 6.75: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.76: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.77: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.82: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.83: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.84: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.85: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.90: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.91: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.92: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.93: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.98: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Επικοινωνίας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.99: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Επικοινωνίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.100: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Επικοινωνίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.101: Δομή του Ερωτηματολογίου Αρνητική Αλληλεπίδραση, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)
- Πίνακας 6.102: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των πέντε υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αρνητικής Αλληλεπίδρασης, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.103: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.104: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.105: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.106: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.111: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Παραπόνων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.112: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

- Πίνακας 6.113: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Παραπόνων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.114: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.119: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.120: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.121: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.122: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.127: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.128: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.129: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.130: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.135: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

Πίνακας 6.136: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Πίνακας 6.137: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Πίνακας 6.138: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας, για το σύνολο (N = 327)

Πίνακας 6.143: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Αδιαφορίας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

Πίνακας 6.144: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Αδιαφορίας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Πίνακας 6.145: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Αδιαφορίας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Πίνακας 6.146: Δομή του Ερωτηματολογίου Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

Πίνακας 6.147: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των τριών υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης και της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, για την ομάδα ελέγχου

Πίνακας 6.148: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

Πίνακας 6.149: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Πίνακας 6.150: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.151: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.156: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.157: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.158: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.159: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.164: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.165: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.166: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.167: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.172: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

Πίνακας 6.173: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Πίνακας 6.174: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Πίνακας 6.175: Δομή του Ερωτηματολογίου Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

Πίνακας 6.176: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης και της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, για την ομάδα ελέγχου

Πίνακας 6.177: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

Πίνακας 6.178: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Πίνακας 6.179: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Πίνακας 6.180: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για το σύνολο (N = 327)

Πίνακας 6.185: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

- Πίνακας 6.186: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.187: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.188: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.193: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.194: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.195: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.196: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αυτοαντίληψης Ενηλίκων, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.197: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συνολικής Αυτοαντίληψης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.198: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συνολικής Αυτοαντίληψης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.199: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συνολικής Αυτοαντίληψης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.200: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.205: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινωνικότητας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.206: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινωνικότητας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.207: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινωνικότητας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.208: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επάρκεια στην Εργασία της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.213: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας στην Εργασία, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.214: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας στην Εργασία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.215: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας στην Εργασία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.216: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.221: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φροντίδας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.222: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

- Πίνακας 6.223: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φροντίδας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.224: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.229: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αθλητικών Ικανοτήτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.230: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αθλητικών Ικανοτήτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.231: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αθλητικών Ικανοτήτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.232: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φυσική Εμφάνιση της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.237: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φυσικής Εμφάνισης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.238: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φυσικής Εμφάνισης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.239: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φυσικής Εμφάνισης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.240: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επάρκεια Προμηθευτή της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.245: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας Προμηθευτή, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

- Πίνακας 6.246: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.247: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.248: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ηθικότητα της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.253: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ηθικότητας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.254: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ηθικότητας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.255: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ηθικότητας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.256: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Οικιακή Διαχείριση της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.261: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Οικιακής Διαχείρισης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.262: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Οικιακής Διαχείρισης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.263: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Οικιακής Διαχείρισης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.264: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)

- Πίνακας 6.269: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.270: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.271: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.272: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ευφυΐα της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.277: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ευφυΐας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.278: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ευφυΐας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.279: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ευφυΐας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.280: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Χιούμορ της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.285: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Χιούμορ, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.286: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Χιούμορ των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.287: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Χιούμορ των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.288: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.293: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.294: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.295: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.296 : Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Κοινωνικού Δικτύου, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.297: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.298: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.299: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.300: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινωνικών Επαφών, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.301: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινωνικών Επαφών των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.302: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινωνικών Επαφών των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.303: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.304: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.305: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.306: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συναισθηματικής Στήριξης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.307: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συναισθηματικής Στήριξης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.308: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συναισθηματικής Στήριξης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.309 : Δείκτης εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, για την ομάδα ελέγχου
- Πίνακας 6.310: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην κλίμακα Ικανοποίηση από τη Ζωή, για το σύνολο (N = 327)
- Πίνακας 6.315: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης
- Πίνακας 6.316: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.317: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.318: Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των επτά υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου
- Πίνακας 6.319: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.320: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.321: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Πληροφορίες των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)
- Πίνακας 6.322: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.323: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.324: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)
- Πίνακας 6.326: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.327: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Οικονομικά των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)
- Πίνακας 6.328: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.329: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Πίνακας 6.330: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)
- Πίνακας 6.331: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.332: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.333: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα του Παιδιού των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)
- Πίνακας 6.334: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.335: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.336: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επαγγελματική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)
- Πίνακας 6.337: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.338: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.339: Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινοτικές Υπηρεσίες των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (n = 167)

- Πίνακας 6.340: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών
- Πίνακας 6.341: Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Πίνακας 6.342: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Καθημερινών Αλληλεπιδράσεων
- Πίνακας 6.343: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης
- Πίνακας 6.344: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή
- Πίνακας 6.345: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου
- Πίνακας 6.346: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών
- Πίνακας 6.347: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης
- Πίνακας 6.348: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή
- Πίνακας 6.349: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Κοινωνικού Δικτύου
- Πίνακας 6.350: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των Οικογενειακών Αναγκών
- Πίνακας 6.351: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή
- Πίνακας 6.352: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου
- Πίνακας 6.353: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών
- Πίνακας 6.354: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου

Πίνακας 6.355: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών

Πίνακας 6.356: Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών

Πίνακας 6.357: Αποτελέσματα πολυπαραγοντικών αναλύσεων

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

- Γράφημα 6.1: Scree plot - Συζυγική Ικανοποίηση
- Γράφημα 6.2: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.3: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.4: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού της ομάδας στόχου ανάλογα με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.5: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.6: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.7: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης
- Γράφημα 6.8: Scree plot - Κοινωνικές Δραστηριότητες
- Γράφημα 6.9: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.10: Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.11: Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.12: Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.13: Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου ανάλογα με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Γράφημα 6.14: Βαθμολογία των Κοινών Ασχολιών της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου

- Γράφημα 6.15: Βαθμολογία των Κοινών Ασχολιών της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.16: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.17: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες της ομάδας στόχου ανάλογα τη σειρά γέννησης του παιδιού
- Γράφημα 6.18: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.19: Βαθμολογία της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.20: Βαθμολογία της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.21: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.22: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Γράφημα 6.23: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.24: Βαθμολογία των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.25: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.26: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης της ομάδας στόχου ανάλογα τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Γράφημα 6.27: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.28: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας
- Γράφημα 6.29: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.30: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Γράφημα 6.31: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου

- Γράφημα 6.32: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.33: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.34: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού
- Γράφημα 6.35: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Γράφημα 6.36: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.37: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.38: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.39: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.40: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού
- Γράφημα 6.41: Scree plot - Θετική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.42: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Θετική Αλληλεπίδραση ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.43: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Θετική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.44: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Θετική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.45: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Θετική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.46: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.47: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Γράφημα 6.48: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.49: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.50: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.51: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.52: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.53: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.54: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.55: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου
- Γράφημα 6.56: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.57: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.58: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Γράφημα 6.59: Scree plot - Αρνητική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.60: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.61: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας
- Γράφημα 6.62: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.63: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.64: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας

- Γράφημα 6.65: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού
- Γράφημα 6.66: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.67: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.68: Scree plot - Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.69: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.70: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.71: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.72: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.73: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.74: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.75: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.76: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του γονέα
- Γράφημα 6.77: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα
- Γράφημα 6.78: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με το πλήθος παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.79: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.80: Scree plot - Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.81: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με την ηλικία του γονέα

- Γράφημα 6.82: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.83: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.84: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή
- Γράφημα 6.85: Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.86: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με την ηλικία του γονέα
- Γράφημα 6.87: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.88: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.89: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή
- Γράφημα 6.90: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη γάμου
- Γράφημα 6.91: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.92: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.93: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή

- Γράφημα 6.94: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.95: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολική Αυτοαντίληψη ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.96: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολική Αυτοαντίληψη της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.97: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.98: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.99: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας
- Γράφημα 6.100: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Επάρκεια στην Εργασία ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.101: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Επάρκεια στην Εργασία της ομάδας στόχου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων
- Γράφημα 6.102: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Επάρκεια στην Εργασία της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.103: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Φροντίδα ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.104: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Φροντίδα στους γονείς των δύο φύλων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.105: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Φροντίδα της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.106: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.107: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της ομάδας στόχου ανάλογα με την ηλικία του γονέα
- Γράφημα 6.108: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.109: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της ομάδας στόχου ανάλογα με την παρακολούθηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων

- Γράφημα 6.110: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.111: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Φυσική Εμφάνιση της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή
- Γράφημα 6.112: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Επάρκεια Προμηθευτή της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.113: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ηθικότητα της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.114: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Οικιακή Διαχείριση ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.115: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Οικιακή Διαχείριση στους γονείς των δύο φύλων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.116: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Οικιακή Διαχείριση της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.117: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις της ομάδας στόχου ανάλογα με την παρακολούθηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων
- Γράφημα 6.118: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ευφυΐα ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.119: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Ευφυΐα της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.120: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Χιούμορ ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.121: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Χιούμορ της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.122: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.123: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή
- Γράφημα 6.124: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Γράφημα 6.125: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας της οικογένειας
- Γράφημα 6.126: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.127: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας
- Γράφημα 6.128: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.129: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικές Επαφές της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας
- Γράφημα 6.130: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικές Επαφές της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας
- Γράφημα 6.131: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.132: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.133: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια
- Γράφημα 6.134: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη ανάλογα με το φύλο του γονέα
- Γράφημα 6.135: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.136: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας της οικογένειας
- Γράφημα 6.137: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας
- Γράφημα 6.138: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.139: Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.140: Βαθμολογία στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή της ομάδας στόχου ανάλογα με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

- Γράφημα 6.141: Βαθμολογία στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή της ομάδας στόχου ανάλογα με την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων από το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες
- Γράφημα 6.142: Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας
- Γράφημα 6.143: Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες ανάλογα τη σειρά γέννησης του παιδιού
- Γράφημα 6.144: Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων
- Γράφημα 6.145: Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικονομικά της ομάδας στόχου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων
- Γράφημα 6.146: Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού
- Γράφημα 6.147: Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού
- Γράφημα 6.148: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στη Θετική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.149: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στην Αρνητική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.150: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στη Θετική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.151: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στην Αρνητική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.152: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση
- Γράφημα 6.153: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση
- Γράφημα 6.154: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή
- Γράφημα 6.155: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή
- Γράφημα 6.156: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στις Κοινωνικές Επαφές

- Γράφημα 6.157: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στις Κοινωνικές Επαφές
- Γράφημα 6.158: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τη Θετική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.159: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.160: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τις Κοινωνικές Δραστηριότητες
- Γράφημα 6.161: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και την Αρνητική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.162: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.163: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τη Θετική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.164: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.165: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τις Κοινωνικές Δραστηριότητες
- Γράφημα 6.166: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και την Αρνητική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.167: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.168: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στις Κοινωνικές Επαφές και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.169: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στις Κοινωνικές Επαφές και την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
- Γράφημα 6.170: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή
- Γράφημα 6.171: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Φυσική Εμφάνιση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή
- Γράφημα 6.172: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την Ευφυΐα και τις ανάγκες στον τομέα των Πληροφοριών
- Γράφημα 6.173: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την Ευφυΐα και τις ανάγκες στον τομέα των Κοινοτικών Υπηρεσιών

- Γράφημα 6.174: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την Επάρκεια στην Εργασία και τις ανάγκες στον τομέα της Φροντίδας του Παιδιού
- Γράφημα 6.175: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την Επάρκεια Προμηθευτή και τις ανάγκες στον τομέα της Πληροφόρησης
- Γράφημα 6.176: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την Επάρκεια Προμηθευτή και τις ανάγκες στον τομέα των Κοινοτικών Υπηρεσιών
- Γράφημα 6.177: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τις Κοινωνικές Επαφές
- Γράφημα 6.178: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και την Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη
- Γράφημα 6.179: Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τη Συναισθηματική Υποστήριξη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	ΣΕΛ.
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	26
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	70
2.1. Οικογένεια.....	70
2.1.1. Εισαγωγή στο θεσμό της οικογένειας: Μια προσπάθεια ορισμού.....	70
2.1.2. Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξη του ατόμου.....	74
2.2. Άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	82
2.2.1. Αντιμέτωπιση των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Μια συνοπτική ιστορική αναδρομή στην έννοια της αναπηρίας	82
2.2.2. Σύγχρονη θεώρηση της αναπηρίας	85
2.2.3. Ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	93
2.2.4. Μια κριτική ματιά στην ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	101
2.3. Οικογένεια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	111
2.3.1. Γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	111
2.3.2. Αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	130
2.3.3. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ...	143
2.3.4. Άλλα πλαίσια στήριξης της οικογένειας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	152

2.4. Θεωρίες και τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια.....	153
2.4.1. Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στήριξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια.....	167
2.4.1.1. Αποτελέσματα που αφορούν στα παιδιά.....	168
2.4.1.2. Αποτελέσματα που αφορούν στους γονείς.....	170
2.4.1.3. Αποτελέσματα που αφορούν στα συστήματα παροχής υπηρεσιών	173
2.4.2. Άλλες θεωρίες και τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια.....	178
2.4.3. Άλλες διαπιστώσεις και προβληματισμοί	179
2.5. Πρώιμη Υποστηρικτική παρέμβαση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	183
2.5.1. Εννοιολογικό περιεχόμενο	183
2.5.2. Προγράμματα Πρώιμης Υποστηρικτικής Παρέμβασης.....	189

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	198
3.1. Προβληματική της έρευνας.....	198
3.1.α. Η ικανοποίηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη συζυγική τους σχέση.....	198
3.1.β. Η αυτοαντίληψη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	217
3.1.γ. Οι κοινωνικές σχέσεις και οι συναναστροφές των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	233
3.1.δ. Επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	244
3.1.ε. Η ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	248

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	254
4.1. Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας.....	254
4.2. Βασικές υποθέσεις της έρευνας	255

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΣ	257
5.1. Συμμετέχοντες.....	257
5.2. Μέθοδος της έρευνας.....	261
5.3. Μέσα συλλογής δεδομένων	261
5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία	262
5.3.2. Γενικά στοιχεία παιδιού	262
5.3.3. Μέτρηση Συζυγικής Ικανοποίησης.....	263
5.3.4. Μέτρηση Καθημερινής Αλληλεπίδρασης.....	263
5.3.5. Μέτρηση Αυτοαντίληψης Ενηλίκων.....	264
5.3.6. Μέτρηση Κοινωνικού Δικτύου	265
5.3.7. Μέτρηση της Ικανοποίησης από τη Ζωή	265
5.3.8. Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών	266
5.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	266
5.5. Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων	267

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	269
6.1. Συζυγική Ικανοποίηση	269
6.1.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου.....	269
6.1.2. Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	273
6.1.2.1. Συχνότητα της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού	274
6.1.2.2. Διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	276
6.1.2.3. Διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	277

6.1.2.4. Διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	278
6.1.3. Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση	280
6.1.3.1. Συχνότητα της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση	281
6.1.3.2. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	282
6.1.3.3. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	283
6.1.3.4. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	285
6.2. Καθημερινή Αλληλεπίδραση	288
6.2.1. Κοινωνικές Δραστηριότητες	288
6.2.1.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου.....	288
6.2.1.2. Διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	292
6.2.1.3. Διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	293
6.2.1.4. Διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	296
6.2.1.α. Κοινές Ασχολίες.....	298
6.2.1.α.1. Συχνότητα των Κοινών Ασχολιών	298
6.2.1.α.2. Διαφορές στις Κοινές Ασχολίες ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	299

6.2.1.α.3. Διαφορές στις Κοινές Ασχολίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	300
6.2.1.α.4. Διαφορές στις Κοινές Ασχολίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	303
6.2.1.β. Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι.....	305
6.2.1.β.1. Συχνότητα της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι	305
6.2.1.β.2. Διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	306
6.2.1.β.3. Διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	307
6.2.1.β.4. Διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	310
6.2.1.γ. Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης.....	312
6.2.1.γ.1. Συχνότητα των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης	312
6.2.1.γ.2. Διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	313
6.2.1.γ.3. Διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	314
6.2.1.γ.4. Διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	316
6.2.1.δ. Κοινά Χόμπι	319
6.2.1.δ.1. Συχνότητα των Κοινών Χόμπι	319
6.2.1.δ.2. Διαφορές στα Κοινά Χόμπι ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	320

6.2.1.δ.3. Διαφορές στα Κοινά Χόμπι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	321
6.2.1.δ.4. Διαφορές στα Κοινά Χόμπι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	323
6.2.1.ε. Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης.....	325
6.2.1.ε.1. Συχνότητα των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.....	325
6.2.1.ε.2. Διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	326
6.2.1.ε.3. Διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	327
6.2.1.ε.4. Διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	329
6.2.1.στ. Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα	332
6.2.1.στ.1. Συχνότητα των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.....	332
6.2.1.στ.2. Διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	333
6.2.1.στ.3. Διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	334
6.2.1.στ.4. Διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	337
6.2.2. Θετική Αλληλεπίδραση.....	340
6.2.2.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου.....	340
6.2.2.2. Διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	343

6.2.2.3. Διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	344
6.2.2.4. Διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	347
6.2.2.α. Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας	349
6.2.2.α.1. Συχνότητα της Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας	349
6.2.2.α.2. Διαφορές στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	350
6.2.2.α.3. Διαφορές στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	352
6.2.2.α.4. Διαφορές στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	355
6.2.2.β. Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων	356
6.2.2.β.1. Συχνότητα της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων	357
6.2.2.β.2. Διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	358
6.2.2.β.3. Διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	359
6.2.2.β.4. Διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	361
6.2.2.γ. Θετική Επικοινωνία.....	363
6.2.2.γ.1. Συχνότητα της Θετικής Επικοινωνίας.....	363

6.2.2.γ.2. Διαφορές στη Θετική Επικοινωνία ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	364
6.2.2.γ.3. Διαφορές στη Θετική Επικοινωνία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	365
6.2.2.γ.4. Διαφορές στη Θετική Επικοινωνία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	367
6.2.3. Αρνητική Αλληλεπίδραση.....	370
6.2.3.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου.....	370
6.2.3.2. Διαφορές στη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	374
6.2.3.3. Διαφορές στη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	375
6.2.3.4. Διαφορές στη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	377
6.2.3.α. Έκφραση Παραπόνων	378
6.2.3.α.1. Συχνότητα της Έκφρασης Παραπόνων	378
6.2.3.α.2. Διαφορές στην Έκφραση Παραπόνων ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	379
6.2.3.α.3. Διαφορές στην Έκφραση Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	380
6.2.3.α.4. Διαφορές στην Έκφραση Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	382
6.2.3.β. Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις	383
6.2.3.β.1. Συχνότητα των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.....	383

6.2.3.β.2. Διαφορές στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	384
6.2.3.β.3. Διαφορές στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	385
6.2.3.β.4. Διαφορές στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	387
6.2.3.γ. Συμπεριφορές Έντονου Θυμού	388
6.2.3.γ.1. Συχνότητα των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.....	388
6.2.3.γ.2. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	389
6.2.3.γ.3. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	390
6.2.3.γ.4. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	392
6.2.3.δ. Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού	394
6.2.3.δ.1. Συχνότητα των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.....	394
6.2.3.δ.2. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	395
6.2.3.δ.3. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	397
6.2.3.δ.4. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	398
6.2.3.ε. Εκδήλωση Αδιαφορίας.....	399
6.2.3.ε.1. Συχνότητα της Εκδήλωσης Αδιαφορίας.....	399

6.2.3.ε.2. Διαφορές στην Εκδήλωση Αδιαφορίας ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	400
6.2.3.ε.3. Διαφορές στην Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	402
6.2.3.ε.4. Διαφορές στην Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	403
6.2.4. Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση.....	404
6.2.4.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου.....	404
6.2.4.2. Διαφορές στη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	407
6.2.4.3. Διαφορές στη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	409
6.2.4.4. Διαφορές στη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	412
6.2.4.α. Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής.....	413
6.2.4.α.1. Συχνότητα της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.....	413
6.2.4.α.2. Διαφορές στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	414
6.2.4.α.3. Διαφορές στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	416
6.2.4.α.4. Διαφορές στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	418
6.2.4.β. Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου.....	419
6.2.4.β.1. Συχνότητα της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.....	419

6.2.4.β.2. Διαφορές στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	420
6.2.4.β.3. Διαφορές στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	422
6.2.4.β.4. Διαφορές στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	425
6.2.4.γ. Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά.....	426
6.2.4.γ.1. Συχνότητα της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.....	427
6.2.4.γ.2. Διαφορές στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	428
6.2.4.γ.3. Διαφορές στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	429
6.2.4.γ.4. Διαφορές στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	430
6.2.5. Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση.....	431
6.2.5.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου.....	431
6.2.5.2. Διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	435
6.2.5.3. Διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	436
6.2.5.4. Διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	440
6.2.5.α. Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.....	443

6.2.5.α.1. Συχνότητα της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων	443
6.2.5.α.2. Διαφορές στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	444
6.2.5.α.3. Διαφορές στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	445
6.2.5.α.4. Διαφορές στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	448
6.2.5.β. Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά.....	450
6.2.5.β.1. Συχνότητα της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.....	450
6.2.5.β.2. Διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	452
6.2.5.β.3. Διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	453
6.2.5.β.4. Διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	455
6.3. Αυτοαντίληψη	459
6.3.1. Συνολική Αυτοαντίληψη	459
6.3.1.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου	459
6.3.1.2. Διαφορές στη Συνολική Αυτοαντίληψη ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	460
6.3.1.3. Διαφορές στη Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	462

6.3.1.4. Διαφορές στη Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	463
6.3.2. Κοινωνικότητα	464
6.3.2.1. Συχνότητα της Κοινωνικότητας.....	465
6.3.2.2. Διαφορές στην Κοινωνικότητα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	466
6.3.2.3. Διαφορές στην Κοινωνικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	467
6.3.2.4. Διαφορές στην Κοινωνικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	470
6.3.3. Επάρκεια στην Εργασία	471
6.3.3.1. Συχνότητα της Επάρκειας στην Εργασία	471
6.3.3.2. Διαφορές στην Επάρκεια στην Εργασία ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	472
6.3.3.3. Διαφορές στην Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	474
6.3.3.4. Διαφορές στην Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	476
6.3.4. Φροντίδα	477
6.3.4.1. Συχνότητα της Φροντίδας	478
6.3.4.2. Διαφορές στην Φροντίδα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	479
6.3.4.3. Διαφορές στην Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	481
6.3.4.4. Διαφορές στην Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	483
6.3.5. Αθλητικές Ικανότητες	484

6.3.5.1. Συχνότητα των Αθλητικών Ικανοτήτων.....	484
6.3.5.2. Διαφορές στις Αθλητικές Ικανότητες ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	485
6.3.5.3. Διαφορές στις Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	486
6.3.5.4. Διαφορές στις Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	488
6.3.6. Φυσική Εμφάνιση.....	491
6.3.6.1. Συχνότητα της Φυσικής Εμφάνισης.....	491
6.3.6.2. Διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	493
6.3.6.3. Διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	494
6.3.6.4. Διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	495
6.3.7. Επάρκεια Προμηθευτή	496
6.3.7.1. Συχνότητα της Επάρκειας Προμηθευτή.....	497
6.3.7.2. Διαφορές στην Επάρκεια Προμηθευτή ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	498
6.3.7.3. Διαφορές στην Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	499
6.3.7.4. Διαφορές στην Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	501
6.3.8. Ηθικότητα.....	502
6.3.8.1. Συχνότητα της Ηθικότητας	502
6.3.8.2. Διαφορές στην Ηθικότητα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	503

6.3.8.3. Διαφορές στην Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	504
6.3.8.4. Διαφορές στην Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	506
6.3.9. Οικιακή Διαχείριση	507
6.3.9.1. Συχνότητα της Οικιακής Διαχείρισης	507
6.3.9.2. Διαφορές στην Οικιακή Διαχείριση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	508
6.3.9.3. Διαφορές στην Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	510
6.3.9.4. Διαφορές στην Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	512
6.3.10. Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις.....	513
6.3.10.1. Συχνότητα των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων.....	513
6.3.10.2. Διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	514
6.3.10.3. Διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	515
6.3.10.4. Διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	516
6.3.11. Ευφυΐα.....	518
6.3.11.1. Συχνότητα της Ευφυΐα	518
6.3.11.2. Διαφορές στην Ευφυΐα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	520
6.3.11.3. Διαφορές στην Ευφυΐα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	521

6.3.11.4. Διαφορές στην Ευφυΐα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	523
6.3.12. Χιούμορ.....	524
6.3.12.1. Συχνότητα του Χιούμορ.....	524
6.3.12.2. Διαφορές στο Χιούμορ ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	525
6.3.12.3. Διαφορές στο Χιούμορ των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	526
6.3.12.4. Διαφορές στο Χιούμορ των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	528
6.3.13. Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση.....	529
6.3.13.1. Συχνότητα της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης.....	529
6.3.13.2. Διαφορές στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	531
6.3.13.3. Διαφορές στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	532
6.3.13.4. Διαφορές στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	533
6.4. Κοινωνικό Δίκτυο.....	536
6.4.1. Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο.....	536
6.4.1.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου.....	536
6.4.1.2. Διαφορές στο συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	537
6.4.1.3. Διαφορές στο Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	538
6.4.1.4. Διαφορές στο Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	541

6.4.2. Κοινωνικές Επαφές	543
6.4.2.1. Διαφορές στις Κοινωνικές Επαφές ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	543
6.4.2.2. Διαφορές στις Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	544
6.4.2.3. Διαφορές στις Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	546
6.4.3. Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη	547
6.4.3.1. Διαφορές στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	547
6.4.3.2. Διαφορές στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	550
6.4.3.3. Διαφορές στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	551
6.4.4. Συναισθηματική Στήριξη	552
6.4.4.1. Διαφορές στην Συναισθηματική Στήριξη ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	553
6.4.4.2. Διαφορές στη Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	555
6.4.4.3. Διαφορές στην Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	557
6.5. Ικανοποίηση από τη Ζωή	559
6.5.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου και συχνότητα του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή	559

6.5.2. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	562
6.5.3. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	563
6.5.4. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	564
6.6. Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών των γονέων της ομάδας στόχου.....	567
6.6.1. Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες	567
6.6.1.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου	567
6.6.1.2. Διαφορές στις Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	568
6.6.1.3. Διαφορές στις Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	568
6.6.2. Πληροφορίες	570
6.6.2.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Πληροφορίες»	570
6.6.2.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Πληροφορίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	572
6.6.2.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Πληροφορίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	573
6.6.3. Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	575
6.6.3.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη».....	575

6.6.3.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	577
6.6.3.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	579
6.6.4. Οικονομικά.....	580
6.6.4.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Οικονομικά».....	580
6.6.4.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικονομικά» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	581
6.6.4.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικονομικά» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	583
6.6.5. Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	584
6.6.5.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα»	584
6.6.5.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.....	586
6.6.5.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	587
6.6.6. Φροντίδα του Παιδιού.....	589
6.6.6.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού»	589
6.6.6.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	590

6.6.6.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	590
6.6.7. Επαγγελματική Στήριξη	593
6.6.7.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη»	593
6.6.7.2 Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	594
6.6.7.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	595
6.6.8. Κοινοτικές Υπηρεσίες.....	596
6.6.8.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες»	597
6.6.8.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών	598
6.6.8.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	599
6.7. Συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους μεταβλητών της έρευνας στους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	600
6.7.1. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Καθημερινή Αλληλεπίδραση	601
6.7.2. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Αυτοαντίληψη.....	605
6.7.3. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή...	607
6.7.4. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και το Κοινωνικό Δίκτυο	608
6.7.5. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και τις Οικογενειακές Ανάγκες.....	610
6.7.6. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και την Αυτοαντίληψη	611

6.7.7. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή	615
6.7.8. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και το Κοινωνικό Δίκτυο	619
6.7.9. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και τις Οικογενειακές Ανάγκες	621
6.7.10. Σχέση ανάμεσα στην Αυτοαντίληψη και την Ικανοποίηση από τη Ζωή.....	622
6.7.11. Σχέση ανάμεσα στην Αυτοαντίληψη και το Κοινωνικό Δίκτυο	624
6.7.12. Σχέση ανάμεσα στην Αυτοαντίληψη και τις Οικογενειακές Ανάγκες.....	625
6.7.13. Σχέση ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και το Κοινωνικό Δίκτυο	629
6.7.14. Σχέση ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τις Οικογενειακές Ανάγκες	631
6.7.15. Σχέση ανάμεσα στο Κοινωνικό Δίκτυο και τις Οικογενειακές Ανάγκες.....	631
6.8. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικών αναλύσεων.....	633

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ.....	635
7.1. Συζυγική ικανοποίηση.....	635
7.1.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και του ερωτηματολογίου καθημερινών αλληλεπιδράσεων.....	639
7.1.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων της αυτοαντίληψης.....	639
7.1.γ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης	639
7.1.δ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή	640
7.1.ε. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών	640
7.2. Καθημερινή αλληλεπίδραση	640
7.2.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της αυτοαντίληψης.....	649

7.2.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης.....	650
7.2.γ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή.....	650
7.2.δ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών	651
7.3. Αυτοαντίληψη	651
7.3.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της αυτοαντίληψης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή	655
7.3.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της αυτοαντίληψης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών.....	655
7.4. Κοινωνικό Δίκτυο	656
7.4.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή	660
7.4.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών	661
7.5. Ικανοποίηση από τη ζωή.....	661
7.6. Οικογενειακές ανάγκες	663
7.7. Πρωτοτυπία – συμβολή της έρευνας	670
7.8. Περιορισμοί της έρευνας.....	673
7.9. Μελλοντικές κατευθύνσεις της σχετικής έρευνας	674
7.10. Ψυχοπαιδαγωγικές προτάσεις	675

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση	679
Ξενόγλωσση	683

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Συζυγικής Ικανοποίησης.....	753
Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο Καθημερινής Αλληλεπίδρασης.....	763
2.α. Κοινωνικές Δραστηριότητες	763

2.α.1. Κοινές Ασχολίες.....	763
2.α.2. Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι.....	765
2.α.3. Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης.....	767
2.α.4. Κοινά Χόμπι.....	769
2.α.5. Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης	770
2.α.6. Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα	772
2.β. Θετική Αλληλεπίδραση.....	773
2.β.1. Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας	773
2.β.2. Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων	776
2.β.3. Θετική Επικοινωνία	778
2.γ. Αρνητική Αλληλεπίδραση.....	779
2.γ.1. Έκφραση Παραπόνων	779
2.γ.2. Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις	782
2.γ.3. Συμπεριφορές Έντονου Θυμού	784
2.γ.4. Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού	786
2.γ.5. Εκδήλωση Αδιαφορίας.....	788
2.δ. Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση.....	790
2.δ.1. Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής	790
2.δ.2. Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου	792
2.δ.3. Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά.....	794
2.ε. Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	796
2.ε.1. Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων	796
2.ε.2. Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά	798
Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο Αυτοαντίληψης Ενηλίκων	801
3.1. Κοινωνικότητα	801
3.2. Επάρκεια στην Εργασία	803

3.3. Φροντίδα	806
3.4. Αθλητικές Ικανότητες	808
3.5. Φυσική Εμφάνιση	811
3.6. Επάρκεια Προμηθευτή	813
3.7. Ηθικότητα.....	816
3.8. Οικιακή Διαχείριση	819
3.9. Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	821
3.10. Ευφυΐα.....	824
3.11. Χιούμορ.....	826
3.12. Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση	829
Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Δικτύου.....	832
4.1. Κοινωνικές Επαφές	832
4.2. Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη	832
4.3. Συναισθηματική Στήριξη	833
Παράρτημα 5: Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή.....	834
Παράρτημα 6: Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών	839
6.1. Πληροφορίες	839
6.2. Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	839
6.3. Οικονομικά.....	840
6.4. Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	841
6.5. Φροντίδα του Παιδιού.....	841
6.6. Επαγγελματική Στήριξη	842
6.7. Κοινοτικές Υπηρεσίες.....	842
Παράρτημα 7: Ερευνητικά Εργαλεία.....	843

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή εντάσσεται στο **επιστημονικό πεδίο** της **Ειδικής Αγωγής** και της **Ψυχολογίας** και, ειδικότερα, αναφέρεται σε θέματα συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς επίσης στην ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσει ένα ζευγάρι που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την επίδραση που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα έλαβε τη μορφή μίας συγκριτικής μελέτης γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειά τους ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για να μπορέσει να μελετήσει: την ποιότητα επικοινωνίας των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδιά με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, να εκτιμήσει την αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τις κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μία επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τέλος το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων που έχουν ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η παρούσα διατριβή διαρθρώνεται σε δύο μέρη. Το Μέρος Α' περιλαμβάνει τη Γενική Διατύπωση του Ερευνητικού Προβλήματος, την Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τους Στόχους της παρούσας έρευνας. Το Μέρος Β' περιλαμβάνει τη Μέθοδο, τα Ευρήματα και, τέλος, την Ερμηνεία των ευρημάτων - Συζήτηση.

Το *πρώτο κεφάλαιο* της διδακτορικής διατριβής, που έχει τίτλο *Εισαγωγή*, περιλαμβάνει μία εκτενή περίληψη των κεφαλαίων που ακολουθούν.

Το *δεύτερο κεφάλαιο* της διδακτορικής διατριβής, που έχει τίτλο *Ανασκόπηση βιβλιογραφίας*, αναφέρεται στην οικογένεια καθώς και στο ρόλο που διαδραματίζει στην ανάπτυξη και στην εξέλιξη ενός παιδιού για την μετάβασή

του στην ενήλικη ζωή. Παρουσιάζονται οι ορισμοί του θεσμού της οικογένειας και επιχειρείται μία συνοπτική περιγραφή της Ελληνικής οικογένειας υπό το πρίσμα των σύγχρονων κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών. Γίνεται μια συνοπτική ιστορική αναδρομή στην έννοια της αναπηρίας και περιγράφεται η αντιμετώπιση των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την κοινωνία δια μέσου των αιώνων. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η σύγχρονη θεώρηση της έννοιας της αναπηρίας και η ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παρουσιάζεται μια κριτική ματιά στα συστήματα ταξινόμησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται επίσης στην οικογένεια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και πιο συγκεκριμένα, στους γονείς, στα αδέρφια και στους παππούδες/γιαγιάδες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ παράλληλα γίνεται μια συνοπτική αναφορά στο κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον που παρέχει στήριξη στην οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παρουσιάζονται οι θεωρίες και οι τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται λόγος για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια, δηλαδή περιγράφεται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών στα παιδιά, τους γονείς και τα συστήματα παροχής υπηρεσιών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται άλλες θεωρίες και τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια. Επίσης, επισημαίνονται ορισμένες διαπιστώσεις και γίνεται διατύπωση προβληματισμών. Ακολούθως, γίνεται λόγος για την πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αρχικά, επιχειρείται να παρουσιαστεί το εννοιολογικό περιεχόμενο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα κύρια σημεία των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Τέλος, γίνεται αναφορά στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς επίσης και στα οφέλη που αποκομίζει τόσο ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και η οικογένειά του από αυτά τα προγράμματα.

Στο τρίτο κεφάλαιο της διδακτορικής διατριβής, που έχει τίτλο *Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας*, παρουσιάζονται οι στόχοι της έρευνας και οι επιμέρους σκοποί-υποθέσεις. Αρχικά, παρουσιάζονται ερευνητικά και επιστημονικά δεδομένα σε σχέση με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την ποιότητα της συζυγικής τους σχέσης. Έπειτα, γίνεται

μία παρουσίαση της έννοιας της αυτοαντίληψης, του ρόλου που διαδραματίζει η αυτοαντίληψη στη ζωή ενός παιδιού, έτσι ώστε μεταγενέστερα να έχει μία ικανοποιητική ενήλικη ζωή και γίνεται μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ακολουθεί παρουσίαση του ρόλου που διαδραματίζει το κοινωνικό δίκτυο στη ζωή ενός ατόμου, αναφέρεται η επίδραση που μπορεί να έχει το κοινωνικό δίκτυο στην εξέλιξη και στη ανάπτυξη ενός παιδιού και παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα σε σχέση με τις κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτό το κεφάλαιο επικεντρώνεται, επίσης, στην επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παρουσιάζοντας ερευνητικά δεδομένα σε σχέση με τις καθημερινές, πολυεπίπεδες και πολυδιάστατες ανάγκες που εκφράζουν οι γονείς αυτών των παιδιών. Γίνεται μία παρουσίαση των ορισμών που έχουν δοθεί κατά καιρούς από τους επιστήμονες για την έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή και γίνεται μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αναλυτικά, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της παρούσας έρευνας που είναι:

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει την επίδραση που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του. Η παρούσα έρευνα στοχεύει:

- να εξετάσει την ποιότητα επικοινωνίας των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς, επίσης, και τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδιά με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, να εξετάσει τη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επιμέρους, στόχος της παρούσας έρευνας είναι: να διερευνήσει εάν οι ανάγκες που προκύπτουν από την αναπηρία ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επηρεάζουν την ποιότητα επικοινωνίας, εάν επηρεάζουν τη συζυγική ικανοποίηση καθώς επίσης και εάν επηρεάζουν τη σεξουαλική αλληλεπίδραση αυτών των γονέων,
- να εκτιμήσει την αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικότερα, να ερευνήσει εάν επηρεάζεται η

αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τις δυσκολίες του παιδιού τους,

- να εξετάσει τις κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, να διερευνήσει εάν επηρεάζονται οι κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τις ανάγκες που προκύπτουν από τις δυσκολίες του παιδιού τους,
- να κάνει μία επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,
- να διερευνήσει το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων που έχουν ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικότερα, να εξετάσει εάν η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τη ζωή τους επηρεάζεται από την αναπηρία του παιδιού τους.

Τέλος, σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις της έρευνας, που είναι:

- ✓ Η ποιότητα επικοινωνίας των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με την ποιότητα επικοινωνίας των γονέων που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, η συζυγική ικανοποίηση των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με τη συζυγική ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τέλος, η σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με την σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Η αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με την αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Το κοινωνικό δίκτυο των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με το κοινωνικό δίκτυο των γονέων ενός παιδιού χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα αναφέρουν αυξημένες οικογενειακές ανάγκες σε διάφορους τομείς της καθημερινότητάς τους.

- ✓ Το επίπεδο ικανοποίησης που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με το επίπεδο ικανοποίησης που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στο *τέταρτο κεφάλαιο*, με τίτλο *Μέθοδος*, παρουσιάζονται αρχικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο πληθυσμός - στόχος της έρευνας ήταν γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Προκειμένου να υπάρχει η δυνατότητα συγκριτικών ελέγχων των στάσεων του πληθυσμού στόχου, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, επιλέχθηκε να σχηματιστεί Ομάδα Ελέγχου, η οποία αποτελούνταν από γονείς που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Κατά συνέπεια, στο τελικό δείγμα επιλέχθηκε να συμμετέχουν δύο ομάδες από τους παραπάνω πληθυσμούς. Συνολικά διανεμήθηκαν 420 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 327. Το δείγμα αποτελείται από 327 γονείς 167 παιδιών. Οι 167 γονείς (51,1%) είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενώ οι υπόλοιποι 160 (48,9%) αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα μέσα συλλογής των δεδομένων, τα οποία συμπλήρωσαν οι γονείς. Για την συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε *ερωτηματολόγιο*, το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις – δηλώσεις και χωρίζεται σε οχτώ ενότητες:

- Δημογραφικά στοιχεία (φύλο γονέα, ηλικία γονέα, οικογενειακή κατάσταση, έτη έγγαμου βίου, εθνικότητα, τόπος κατοικίας, γραμματικές γνώσεις, επάγγελμα, οικογενειακό εισόδημα, πλήθος παιδιών).
- Γενικά στοιχεία παιδιού (ηλικία παιδιού, φύλο παιδιού, τάξη φοίτησης παιδιού, σειρά γέννησης παιδιού. Στην περίπτωση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνεται καταγραφή των βασικών στοιχείων και των αναγκών του παιδιού. Αυτά τα στοιχεία είναι: Αντιμετωπίζει το παιδί κάποιου είδους δυσκολία/εκπαιδευτική ανάγκη; διάγνωση δυσκολίας/εκπαιδευτικής ανάγκης, λήψη φαρμακευτικής αγωγής, υποστήριξη παιδιού με κάποιου είδους ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση).
- Συζυγική Ικανοποίηση (Για τη μέτρηση της συζυγικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ως βάση η κλίμακα Κλίμακες Μέτρησης της Ικανοποίησης από τη Συζυγική/Συντροφική Σχέση. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή της κλίμακας ENRICH Couple Scale των

Olson, D., Fournier, D., & Druckman J. - Προσαρμογή: Κ. Γουρουντή & Φ., Αναγνωστόπουλος, 2011).

- Καθημερινή Αλληλεπίδραση (Για τη μέτρηση της καθημερινής αλληλεπίδρασης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της Χάιντς, 1995).
- Αυτοαντίληψη Ενηλίκων (Για τη μέτρηση της αυτοαντίληψης χρησιμοποιήθηκε ως βάση το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Αυτοαντίληψης για Ενηλίκους. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή του ερωτηματολογίου Adult Self-Perception Profile των Messer, B. & Harter, S. - Προσαρμογή: Χ. Ρούση-Βέργου & Μ. Ζαφειροπούλου, 1986).
- Κοινωνικό Δίκτυο (Για τη μέτρηση του κοινωνικού δικτύου χρησιμοποιήθηκε ως βάση το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Δικτύου. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή του ερωτηματολογίου Social Network Questionnaire των Magliano, et al. 1998).
- Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών (Η καταγραφή των αναγκών των οικογενειών έγινε με βάση το εργαλείο Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή της κλίμακας Family Needs Survey των Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. , 1990).
- Ικανοποίηση από τη Ζωή (Για τη μέτρηση της ικανοποίησης από τη ζωή χρησιμοποιήθηκε ως βάση το εργαλείο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή της κλίμακας Life Satisfaction Index των Neugarten, B., Havinghurst, R., & Tobin, S. - Προσαρμογή: Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, 1994).

Περιγράφονται αναλυτικά τα μέσα συλλογής δεδομένων, τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους και δίνονται παραδείγματα ερωτήσεων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ατομικά, δηλαδή εφαρμόστηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με συμπλήρωση από το/η συμμετέχοντα/ουσα, χωρίς τη συμπλήρωση από την ερευνήτρια. Ο χρόνος συμπλήρωσης του εργαλείου – ερωτηματολογίου εκτιμάται περίπου στα 25 λεπτά.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, με τίτλο Ευρήματα, παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα της έρευνας, όπως προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Το κεφάλαιο αυτό είναι διαρθρωμένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να

απαντώνται ο σκοπός της έρευνας, το κύριο ερευνητικό ερώτημα, οι ερευνητικές υποθέσεις και τα ερευνητικά ερωτήματα κατά σειρά. Πιο συγκεκριμένα, οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η εσωτερική αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Χρησιμοποιήθηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με διαδικασία μέγιστης πιθανοφάνειας για τον έλεγχο της εγκυρότητας δομής και την επιβεβαίωση των παραγόντων των δυο ερωτηματολογίων «Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Δικτύου» και «Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών». Προσδιορίστηκε η ανεξαρτησία των όρων σφάλματος (error terms) για όλα τα μοντέλα και επιτράπηκε η συσχέτιση των παραγόντων. Χρησιμοποιήθηκαν πολλές προσεγγίσεις για την εκτίμηση της προσαρμογής των μοντέλων της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης, συμπεριλαμβανομένων των δεικτών καλής προσαρμογής CFI (comparative fit index), GFI (goodness of fit index) και RMSEA (root mean square error of approximation) (Mueller, 2000). Υπάρχουν πολλές κατευθυντήριες οδηγίες για την ερμηνεία της προσαρμογής ενός μοντέλου με βάση αυτούς τους δείκτες. Οι δείκτες CFI και GFI μπορούν να πάρουν τιμές από 0 έως 1, και θεωρείται ότι υπάρχει καλή προσαρμογή στα δεδομένα όταν είναι κοντά ή πάνω από 0,9 ή με ακόμα πιο αυστηρά κριτήρια όταν είναι πλησίον ή πάνω του 0,95 (Hu & Bentler, 1999). Ο δείκτης CFI θεωρείται πιο κατάλληλος για την εκτίμηση μοντέλων καθώς λαμβάνει υπόψη το μέγεθος του δείγματος. Επίσης, για το δείκτη GFI έχει προταθεί και το όριο του 0,8 για καλή προσαρμογή. Τιμές του δείκτη RMSEA μικρότερες από 0.05 δείχνουν καλή προσαρμογή και τιμές μέχρι 0.08 δείχνουν αποδεκτή προσαρμογή. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της επίδρασης της ομάδας στις διάφορες κλίμακες λαμβάνοντας υπόψη

δημογραφικά στοιχεία των γονιών, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Στο έκτο κεφάλαιο, με τίτλο Συμπεράσματα – Συζήτηση, αξιολογούνται συνολικά τα πορίσματα της έρευνας, διατυπώνονται υποθετικές ερμηνείες τους, ενσωματώνονται μέσα στο γενικότερο πλαίσιο των ερευνών διεθνώς και συζητώνται σε σχέση με τα ευρήματα άλλων ερευνών.

Ακολουθεί η Βιβλιογραφία και το Παράρτημα, το οποίο περιλαμβάνει τα μέσα συλλογής δεδομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Το κεφάλαιο αυτό χωρίζεται σε πέντε κύριες ενότητες. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στην οικογένεια, η δεύτερη στους ανθρώπους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η τρίτη στην οικογένεια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η τέταρτη στις θεωρίες και τους τρόπους προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια και, τέλος, στην πέμπτη ενότητα γίνεται λόγος για την πρόιμη Υποστηρικτική παρέμβαση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

2.1. Οικογένεια

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται ο ρόλος που επιτελεί η οικογένεια στην ανάπτυξη του παιδιού. Επίσης, παράλληλα με την προσπάθεια ορισμού του θεσμού της οικογένειας, επιχειρείται μία έστω και συνοπτική περιγραφή της Ελληνικής οικογένειας υπό το πρίσμα των σύγχρονων κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών.

2.1.1. Εισαγωγή στο θεσμό της οικογένειας: Μια προσπάθεια ορισμού

Ο θεσμός της οικογένειας ασκεί ποικίλες και διαφορετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη ενός ατόμου, γεγονός που καθιστά αναμφισβήτητο τον ρόλο που διαδραματίζει στην κοινωνία (Heward, 2011). Ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει η οικογένεια στη ζωή ενός ατόμου είναι γενικά αποδεχτός από τους περισσότερους επιστήμονες, δεν παρατηρείται όμως η ίδια συμφωνία και σε σχέση με τον ορισμό της οικογένειας, αφού οι επιστήμονες προσεγγίζουν το θεσμό της οικογένειας από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Υπάρχουν κάποιοι ορισμοί του θεσμού της οικογένειας που έχουν έναν προσανατολισμό, ο οποίος σχετίζεται με τη *δομή* της οικογένειας. Τέτοιοι ορισμοί δίνουν έμφαση στα χαρακτηριστικά που ενώνουν τα άτομα που απαρτίζουν μια οικογένεια, για παράδειγμα, δίνουν έμφαση στον τόπο κατοικίας ή στους δεσμούς αίματος που ενώνουν τα άτομα της οικογένειας ή σε νομικές διαδικασίες που γίνονται μεταξύ των ατόμων που αποτελούν μια οικογένεια

(Wisconsin Family Impact Seminars, 2011). Υπάρχουν όμως και κάποιοι ορισμοί του θεσμού της οικογένειας που έχουν έναν προσανατολισμό, ο οποίος σχετίζεται με τη λειτουργία της. Τέτοιοι ορισμοί δίνουν έμφαση στις λειτουργίες που επιτελούνται μέσα σε μια οικογένεια, όπως, για παράδειγμα, τις οικονομικές λειτουργίες ή τη δημιουργία σχέσεων φροντίδας, αγάπης, σεβασμού και εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών που απαρτίζουν μια οικογένεια (Wisconsin Family Impact Seminars, 2011).

Με τον όρο *οικογένεια* ορίζεται «μια ομάδα ανθρώπων που συνδέονται μεταξύ τους με στενές και διαρκείς σχέσεις, είναι προσανατολισμένη σε μια επόμενη γενιά και παρέχει ένα μορφωτικό και κοινωνικό πλαίσιο για την εξέλιξη των μελών της» (Hofer, 2002, σελ. 4). Μία άλλη προσέγγιση ορίζει πως «η οικογένεια αποτελεί ένα σύνολο ανθρώπων που συνδέονται μεταξύ τους με τον ισχυρό δεσμό του αίματος και από εκεί πηγάζει η αμοιβαιότητα αισθημάτων των μελών της και η ανάγκη προστασίας των πιο ανίσχυρων από τα πιο δυνατά μέλη. Περιλαμβάνει τους συζύγους, με τα παιδιά της και συχνά και τρίτα πρόσωπα που συνδέονται με τους συζύγους με στενούς κοινωνικούς δεσμούς. Κύρια χαρακτηριστικά των μελών της είναι η κατοίκηση στο ίδιο χώρο και η οικονομική συνεργασία» (Γιαννοπούλου & Διώτη, 2004, σελ. 1). Όμως, σύμφωνα με τον Δανιλόπουλο (2003), η οικογένεια δεν σχετίζεται μόνο με τα άτομα που την απαρτίζουν και με το χώρο που μοιράζονται (είτε φυσικό είτε ψυχολογικό), αλλά σχετίζεται και με την ύπαρξη συγκεκριμένων ιδιοτήτων, κανόνων, ρόλων, μορφών επικοινωνίας και τρόπων επίλυσης προβλημάτων. «Η σχέση ανάμεσα στα μέλη αυτής της μικροκοινωνίας είναι βαθιά και πολυεπίπεδη και βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε μια κοινή ιστορία, σε κοινές εσωτερικευμένες αντιλήψεις και πεποιθήσεις για τον κόσμο και σε μια κοινή αίσθηση σκοπού. Μέσα σε ένα τέτοιο σύστημα τα άτομα συνδέονται το ένα με το άλλο με πανίσχυρους, μακροχρόνιους, αμοιβαίους δεσμούς και αφοσίωση που μπορεί να ποικίλουν σε ένταση αλλά που εν τούτοις διαρκούν για όλη τη διάρκεια της ζωής της οικογένειας» (Δανιλόπουλος, 2003, σελ. 1). Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί κάποιος να εισχωρήσει σε μια τέτοια οικογένεια είναι μέσω της γέννησης, της υιοθεσίας ή του γάμου (Δανιλόπουλος, 2003).

Παρατηρώντας τους ορισμούς που έχουν δοθεί από διάφορους επιστήμονες για το θεσμό της οικογένειας, γίνεται κατανοητό πως δεν είναι δυνατό να βρεθεί ένας ορισμός ο οποίος θα είναι κοινά αποδεκτός από όλους του επιστήμονες.

Η οικογένεια επιτελεί πολλές και διαφορετικές λειτουργίες, αφού στόχος της είναι να ικανοποιεί τις ανάγκες των ατόμων από τα οποία απαρτίζεται. Σε αντίθετη

περίπτωση (δηλαδή σε περίπτωση όπου η οικογένεια αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες των ατόμων από τα οποία αποτελείται) τα άτομα μπορεί να βιώνουν διάφορες δυσκολίες. Σύμφωνα με τις Γιαννοπούλου και Διώτη (2004) οι λειτουργίες της οικογένειας συνοψίζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- *Αναπαραγωγική λειτουργία:* μέσω της οποίας εξασφαλίζεται η βιολογική αναπαραγωγή της οικογένειας και της κοινωνίας.
- *Οικονομικές λειτουργίες:* μέσω των οποίων γίνεται η κατανομή της εργασίας και η οικογένεια αποτελεί μια οικονομική μονάδα.
- *Εκπαιδευτικές λειτουργίες:* μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η εκπαίδευση, η αγωγή και η κοινωνικοποίηση των μελών μιας οικογένειας.
- *Ψυχολογικές λειτουργίες:* μέσω των οποίων τα άτομα της οικογένειας αναπτύσσουν το αίσθημα της ασφάλειας, της στοργής, της συμπάρστασης (ηθικής και υλικής), το αίσθημα του ανήκειν σε μια ομάδα.

Με την αλλαγή των κοινωνικών δεδομένων και την εξέλιξη της κοινωνίας, οι επιστήμονες έχουν παρατηρήσει πως ο θεσμός της οικογένειας έχει διαφοροποιηθεί. Σύμφωνα με τον Μεσσήνη (2011), η οικογένεια μπορεί να έχει τις ακόλουθες μορφές:

- *Παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια.* Αποτελείται από ένα ζευγάρι και τα παιδιά του. Τα άτομα που την απαρτίζουν λειτουργούν ως ομάδα σε όλα τα επίπεδα και το κάθε μέλος έχει το δικό του ρόλο ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του.
- *Εκτεταμένη οικογένεια.* Δεν περιλαμβάνει μόνο το ζευγάρι και τα παιδιά του, αλλά και συγγενικά πρόσωπα (όπως για παράδειγμα παππού-γιαγιά, θείο-θεία, ξαδέρφια). Η εκτεταμένη οικογένεια αποτελεί μια συνεργατική ομάδα, η οποία έχει οργανωμένη ζωή, κοινούς στόχους, κοινές αξίες και συμπληρωματικούς ρόλους.
- *Μονογονεϊκή οικογένεια.* Αποτελείται από έναν μόνο γονέα και ένα ή περισσότερα παιδιά, επειδή υπάρχει διαζύγιο, απόκτηση παιδιού εκτός γάμου, υιοθεσία, θάνατος ενός γονέα. Σε κάθε περίπτωση ο ένας γονέας καλείται να έχει διπλή γονεϊκή παρουσία.
- *Ανασυγκροτημένη οικογένεια.* Δημιουργείται από το δεύτερο γάμο του ενός ή και των δύο συζύγων. Συνήθως, σε αυτή την οικογένεια εντάσσονται το παιδί ή τα παιδιά που προϋπάρχουν από άλλο ή άλλους γάμους. Η διαδικασία του σχηματισμού μιας τέτοιας οικογένειας μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία

δυσκολιών στα μέλη της και για αυτό το λόγο απαιτεί αρκετό χρόνο, κόπο και υπομονή.

- ο *Οικογένεια «χωλή»*. Αποτελεί μία σύγχρονη μορφή οικογένειας όπου οι γονείς, αν και είναι παντρεμένοι, δεν μένουν μαζί, κάτω από την ίδια στέγη, για διάφορους λόγους. Η καινούρια αυτή μορφή οικογένειας, προέκυψε από τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας που παρατηρούνται και καταγράφονται τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, σε συνδυασμό με τις έντονες οικονομικές δυσκολίες που βιώνουν και αντιμετωπίζουν οι οικογένειες, έχουν οδηγήσει στη διάσπαση των οικογενειών, προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και να έχουν έναν ικανοποιητικό τρόπο ζωής. Οι λόγοι που μπορεί να ωθήσει ένα ζευγάρι να ακολουθήσει αυτό το οικογενειακό πρότυπο, μπορεί να είναι επαγγελματικοί (όπως για παράδειγμα ο σύζυγος να είναι ναυτικός ή, όταν ένας από τους δύο συζύγους αποφασίζει να μεταναστεύσει σε άλλη χώρα, για να βοηθήσει οικονομικά την οικογένειά του), υγείας (όταν για παράδειγμα ο ένας από τους δύο συζύγους είναι ασθενής), εκ των συνθηκών (όταν για παράδειγμα ο ένας από τους δύο συζύγους βρίσκεται στη φυλακή).

Η ελληνική οικογένεια έχει υποστεί αρκετές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τον Γεώργα (2011), αρκετοί Έλληνες και ξένοι επιστήμονες περιέγραψαν πως στο παρελθόν η ελληνική οικογένεια ήταν *πατριαρχική-εκτεταμένη*, με έντονη και αυστηρή ιεράρχηση των ρόλων που είχαν τα μέλη από τα οποία απαρτιζόταν. Ο *σύζυγος-πατέρας* αναλάμβανε ηγετικό ρόλο, αφού ήταν ο *αρχηγός* και αποφάσιζε για τα προβλήματα που προέκυπταν εκ μέρους όλης της οικογένειας (Μεσσήνης, 2011). Από την άλλη μεριά, η *μητέρα* είχε *συντονιστικό* ρόλο σε σχέση με τα μέλη της οικογένειας και *συμπληρωματικό* ρόλο σε σχέση με εκείνον του συζύγου – πατέρα (Μεσσήνης, 2011). Σε αυτή τη μορφή οικογένειας το συλλογικό συμφέρον θεωρούνταν πιο σημαντικό από το ατομικό και το προσωπικό και κάθε άτομο ήταν αφοσιωμένο στο καλό της οικογένειας.

Η ελληνική παραδοσιακή εκτεταμένη αγροτική οικογένεια αλλάζει σήμερα, όμως αυτές οι αλλαγές που υλοποιούνται δεν είναι τόσο μεγάλες, ειδικότερα στο επίπεδο των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της (Γεώργας, 2011). Σε έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα (Γεώργας, 1999α, 1999β, 2011· Γεώργας, Γκαρή, Χριστακοπούλου, Μυλωνάς, & Παπαλόη, 1998· Γιώτσα, 1999· Παπαδήμου, 1999)

βρέθηκε πως η ελληνική οικογένεια σήμερα έχει πάρει τη μορφή της *εκτεταμένης αστικής οικογένειας*, δηλαδή η παραδοσιακή αγροτική οικογένεια έχει διαφοροποιηθεί, διατηρώντας όμως τις ψυχολογικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών και των συγγενών της (Γεώργας, 2011). Ακόμη, σύμφωνα με τον Γεώργα (2011), έχει παρατηρηθεί πως τόσο στην πρωτεύουσα της Ελλάδας (Αθήνα) όσο και στην επαρχία οι οικογένειες τείνουν να μένουν κοντά στα υπόλοιπα συγγενικά μέλη της οικογένειας, επισκέπτονται συχνά τους συγγενείς και η τηλεφωνική επαφή που έχουν μαζί τους είναι συχνή. Με αυτό τον τρόπο οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας είναι στενές και οι δεσμοί είναι ισχυροί, παρά το γεγονός πως τα μέλη της οικογένειας δεν κατοικούν πλέον κάτω από την ίδια στέγη (Γεώργας, 2011). Ο ίδιος συγγραφέας αναφέρει στο άρθρο του πως έχει παρατηρηθεί ότι ο θεσμός της οικογένειας παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο σήμερα, όπως και στο παρελθόν. Η νέα γενιά σήμερα δεν απορρίπτει εξ ολοκλήρου τις αξίες της οικογένειας, αντιθέτως αξίες όπως οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών καθώς και των συγγενών της οικογένειας και οι υποχρεώσεις που έχουν τα παιδιά απέναντι στην οικογένεια και τους συγγενείς είναι οικογενειακές αξίες που είναι εξαιρετικά σημαντικές για τη νεολαία (Γεώργας, 2011).

2.1.2. Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξη του ατόμου

Είναι τεράστιος ο όγκος της διεθνούς βιβλιογραφίας που υποστηρίζει ότι η οικογένεια παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο σε ολόκληρη την πορεία της ζωής ενός ατόμου, καθώς επηρεάζει τόσο την εξέλιξη και την ανάπτυξη ενός παιδιού όσο και την εκπαίδευση που θα λάβει (Adams & Baronberg, 2014· Cole, 2011· Davis-Kean, 2005· Davis-Kean & Sexton, 2009· Iffat, 2013· Neuenschwander, Vida, Garrett, & Eccles, 2007· Taylor, Clayton, & Rowley, 2004). Η σπουδαιότητα του ρόλου της οικογένειας πηγάζει από το ότι ένα παιδί δεν γεννιέται ανεξάρτητο και αυτόνομο· αντιθέτως, είναι πλήρως εξαρτώμενο από τους γονείς του (Gallagher, Huth-Bocks, & Schmitt, 2015). Επίσης, «η οικογένεια ως το κατ' εξοχήν περιβάλλον που ζει και αναπτύσσεται το άτομο, παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του» (Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής, 2008, σελ. 12).

Τα πολιτιστικά πρότυπα μεταφέρονται σε ένα παιδί εντός του πλαισίου της οικογένειάς του, η οποία του διδάσκει τις συμπεριφορές που θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτές για την έκφραση των συναισθημάτων του (Saw & Okazaki, 2010· Suveg et

al., 2014). Το πολιτιστικό υπόβαθρο των γονέων επηρεάζει τη συμπεριφορά τους, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται πολιτισμικές διαφορές στη συμπεριφορά που υιοθετούν οι γονείς κατά τη διάρκεια της ανατροφής του παιδιού τους (Altan-Aytun, Yagmurlu, & Yavuz, 2013· Morelen & Thomassin, 2013). Οι Lewis, Takai-Kawakami, Kawakami και Sullivan (2010), επιβεβαιώνουν αυτή την ύπαρξη των πολιτιστικών διαφορών στη συμπεριφορά που υιοθετούν οι γονείς στην ανατροφή των παιδιών τους. Μάλιστα, στην έρευνά τους κατέληξαν στο συμπέρασμα πως αυτές οι πολιτιστικές διαφορές επηρεάζουν τον τρόπο που εκλαμβάνει ένα παιδί την επιτυχία ή την αποτυχία και γενικά τα μελλοντικά επιτεύγματά του σε διάφορους τομείς (Lewis et al., 2010).

Οι επιρροές που ασκούνται από την οικογένεια στην ανάπτυξη ενός ατόμου είναι πολυεπίπεδες, καθώς η οικογένεια επηρεάζει τη συναισθηματική, την πνευματική και τη διανοητική εξέλιξή του (Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής, 2008). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Iffat (2013), κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας συμβαίνει μία πληθώρα αλλαγών στο παιδί, καθώς σε αυτό το ηλικιακό στάδιο συντελούνται:

- η *φυσική/σωματική ανάπτυξη* του παιδιού, που σχετίζεται με την ανάπτυξη των μελών του σώματος και των ψυχοκινητικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων του·
- η *κοινωνική ανάπτυξη* του παιδιού, που σχετίζεται με την ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων που θα βοηθήσουν μελλοντικά το παιδί να αλληλεπιδρά και να δημιουργεί σταθερές σχέσεις με άλλα άτομα, καθώς και να τις διατηρεί. Οι Gallagher, Huth-Bocks και Schmitt (2015) αναφέρουν πως η σχέση που αναπτύσσουν οι γονείς με το παιδί μπορεί να επηρεάσει τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού·
- η *συναισθηματική ανάπτυξη* του παιδιού, που σχετίζεται με τα συναισθήματα που νιώθει το παιδί τόσο για τον ίδιο του τον εαυτό όσο και για τα άτομα του στενού και ευρύτερου περιβάλλοντός του. Ουσιαστικά, μέσα στους κόλπους της οικογένειας, ένα παιδί θα βιώσει τις πρώτες εμπειρίες που σχετίζονται με τα συναισθήματά του (συναισθηματικές εμπειρίες), καθώς και τον τρόπο που θα εκφράζει αυτά τα συναισθήματα (Saw & Okazaki, 2010), με αποτέλεσμα να επηρεάζεται άμεσα η συναισθηματική ανάπτυξή του (Bowie et al., 2013· Cassano, Zeman, & Sanders, 2014· Kawabata, Alink, Tseng, Van Ijzendoorn, & Crick, 2011). Οι πεποιθήσεις που έχουν και πρεσβεύουν οι γονείς για τα

συναισθήματα επηρεάζουν την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού τους (Parker et al., 2012). Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι, όταν μέσα σε μία οικογένεια εκφράζονται υψηλά επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα, αυτό μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο για τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, με αποτέλεσμα μελλοντικά να αναπτύξει κάποιου είδους συναισθηματική δυσλειτουργία (Suveg et al., 2014).

- ο η *διανοητική ανάπτυξη* του παιδιού, που σχετίζεται με την εκμάθηση ικανοτήτων και την απόκτηση γνώσεων πάνω σε διαφορετικούς τομείς, όπως για παράδειγμα η ανάγνωση. Οι γονείς ουσιαστικά αποτελούν τον πρώτο δάσκαλο του παιδιού τους (Heward, 2011), με αποτέλεσμα να έχουν άμεση επίδραση στην ανάπτυξη των γλωσσικών, γνωστικών ικανοτήτων του παιδιού και την σχολική/ακαδημαϊκή επιτυχία του (Cole, 2011· Fan & Chen, 2001· Hill & Taylor, 2004· Jeynes, 2005). Οι Korntheuer, Lissmann και Lohaus (2009), πραγματοποίησαν μια σύγχρονη διαχρονική έρευνα πάνω στη συσχέτιση μεταξύ της ανάπτυξης της γλώσσας και της σχέσης του παιδιού με τη μητέρα και κατέληξαν στη διαπίστωση ότι η ποιότητα της σχέσης όντως επηρεάζει την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας του παιδιού. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών και στην ποιότητα του συναισθηματικού δεσμού με την οικογένεια και, κυρίως, τη μητέρα, με τα παιδιά με διαταραχές στον τομέα της μάθησης να έχουν περισσότερες πιθανότητες να βίωσαν ένα ασταθές συναισθηματικό οικογενειακό περιβάλλον κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους (π.χ. Al-Yagon, 2003, 2007, 2010· Al-Yagon & Mikulincer, 2004a, 2004b).

«Η παροχή τροφής και κατοικίας, η κάλυψη άλλων υλικών αναγκών, η προστασία από εξωτερικούς κινδύνους αποτελούν μέρος των ευρύτερων λειτουργιών της οικογένειας. Ο σύνδεσμος των μελών μεταξύ τους, η κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών τους, η ευκαιρία να αναπτύξουν την προσωπική τους ταυτότητα διατηρώντας παράλληλα μέρος και της οικογενειακής τους ταυτότητας, η υποστήριξη της δημιουργικότητας και των πρωτοβουλιών του κάθε μέλους, εντάσσονται στη ψυχολογική λειτουργία της οικογένειας. Τέλος μέσα στην οικογένεια τα παιδιά εκτίθενται στις αξίες της κοινωνίας, στους ανδρικούς και γυναικείους ρόλους και προετοιμάζονται να αποδεχτούν κοινωνικές ευθύνες» (Γιαννοπούλου & Διώτη, 2004, σελ. 1).

Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε ένα παιδί και το γονέα του θεωρείται ως μία από τις πιο σημαντικές και πιο μακροχρόνιες σχέσεις που βιώνει ένας

άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του (Hutteman et al., 2014· Riemann, Kandler, & Bleidorn, 2012). Ουσιαστικά, τα άτομα που ασκούν την πρώτη επίδραση στη ζωή ενός βρέφους είναι οι γονείς του (Halberstadt & Lozada, 2011). Η συμπεριφορά που υιοθετεί ένας γονέας απέναντι στο παιδί του έχει άμεση σχέση και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μελλοντική εξέλιξη του παιδιού (Rahmqvist, Wells, & Sarkadi, 2014), τον τρόπο ζωής που θα υιοθετήσει και τις συνήθειες που θα αναπτύξει μεταγενέστερα ως ενήλικας (Stenhammar et al., 2012). Επίσης, η επικοινωνία που θα αναπτύξει ένας γονέας με το βρέφος επηρεάζει τη μελλοντική κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους (Halberstadt & Lozada, 2011).

Όπως έχουν δείξει τα ευρήματα σχετικών ερευνών, η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ενός ατόμου, δεδομένου ότι τα βιώματα και οι εμπειρίες που έχει ένα άτομο κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών της ζωής του επηρεάζουν την μεταγενέστερη πορεία του (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005· Fox, Levitt, & Nelson, 2010· Holt & Mikati, 2011· Iffat, 2013· International Institute for Educational Planning, 2006). Πιο συγκεκριμένα, οι πρώτες εμπειρίες που έχει ένα παιδί, καθώς και οι πρώτες σχέσεις που αναπτύσσει, επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού σε φυσικό/σωματικό, γνωστικό, και ψυχολογικό επίπεδο (Holt & Mikati, 2011). Ερευνητικά δεδομένα έχουν αποδείξει πως ο τρόπος που αναπτύσσεται ο εγκέφαλος του παιδιού επηρεάζεται από τις πρώτες εμπειρίες του και τη φύση της αλληλεπίδρασής του με τους γονείς του (Brotherson, 2009· Hawley, 2000· Lipkowitz & Poppe, 2014). Κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας, δηλαδή από τη γέννηση ενός παιδιού έως και την ηλικία των πέντε ετών περίπου, ο εγκέφαλος αναπτύσσεται με εξαιρετικά ταχύτατο ρυθμό και αυτό αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη μελλοντική ανάπτυξη του παιδιού σε διάφορους τομείς (Holt & Mikati, 2011· Iffat, 2013). Πιο συγκεκριμένα, όταν ένα βρέφος βιώνει θετικές εμπειρίες, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αναπτύσσεται ο εγκέφαλός του φυσιολογικά, ενώ αντίθετα έχει παρατηρηθεί πως σε παιδιά που βιώνουν την παραμέληση μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον, οι νοητικές λειτουργίες δεν αναπτύσσονται φυσιολογικά ή μεταγενέστερα το άτομο αυτό μπορεί να βιώσει συναισθηματικές δυσκολίες (Al-Yagon & Mikulincer, 2004a, 2004b· Hawley, 2000· Iffat, 2013). Επίσης, έχουν παρατηρηθεί αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου ενός παιδιού σε περιπτώσεις όπου το παιδί βιώνει παραμέληση, κακοποίηση και γονεϊκή ψυχική ασθένεια από το οικογενειακό του περιβάλλον (Lipkowitz & Poppe, 2014).

Η κατανόηση της γλώσσας, η επίλυση προβλημάτων και οι κοινωνικές δεξιότητες επηρεάζονται από τις εμπειρίες που βιώνει το αναπτυσσόμενο άτομο νωρίς στη ζωή του, ακόμη και κατά τη βρεφική ηλικία (Fox & Rutter, 2010· Hawley, 2000). Βασικές δεξιότητες και ικανότητες στη ζωή ενός ενήλικα (όπως είναι το βάδισμα, η ομιλία, η τροφή, το γέλιο) εξαρτώνται πλήρως και άμεσα από την ανάπτυξη του εγκεφάλου (Brotherson, 2009). Ένα βρέφος δεν γεννιέται εφοδιασμένο με δεξιότητες, όπως είναι η γραφή και η ανάγνωση, αλλά, αντιθέτως, η εκμάθηση αυτών των δεξιοτήτων αρχίζει από τη βρεφική ηλικία, συνεχίζει κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και η πλήρης κατάκτησή τους επέρχεται στην ενήλικη ζωή του (Lipkowitz & Porpe, 2014). Στοιχεία, όπως ο τρόπος συμπεριφοράς ενός ατόμου ή ο τρόπος που μιλάει, εξαρτώνται άμεσα από την ανάπτυξη του εγκεφάλου του και συνδέονται στενά με το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, αναπτύσσεται και εντάσσεται αυτό το άτομο (Fox et al., 2010· Friederici, 2009· Sale, Berardi, Spolidoro, Baroncelli, & Maffei, 2010· Schiller, 2010· Shonkoff, 2010· Shonkoff & Levitt, 2010). Οι Leroy και συνεργάτες (2011) αναφέρουν ότι η επεξεργασία του λόγου είναι μία λειτουργία που εξαρτάται άμεσα από συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου (μετωπιαίος και κροταφικούς λοβός που βρίσκονται στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου). Εντούτοις, μέχρι σήμερα δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως ο τρόπος που αναπτύσσονται αυτές οι περιοχές του εγκεφάλου (Brauer, Anwander, & Friederici, 2011· Leroy et al., 2011). Οι Smyser, Snyder και Neil (2011) αναφέρουν πως κατά τη διάρκεια της νεογνικής ηλικίας επιτελούνται πολλαπλές αλληλεπιδράσεις στην περιοχή του εγκεφάλου. Για να γίνει κατανοητό αυτό, παρακάτω γίνεται μια σύντομη παρουσίαση του τρόπου που λειτουργεί ο εγκέφαλος.

Ο εγκέφαλος αποτελείται από διαφορετικές περιοχές, κάθε μία από τις οποίες ελέγχει διαφορετικές λειτουργίες, όπως για παράδειγμα την όραση ή την επεξεργασία του προφορικού λόγου. Σύμφωνα με τη Schiller (2010), κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας η βασική λειτουργία του εγκεφάλου είναι να συνδέει τα κύτταρα του εγκεφάλου (νευρώνες). Κατά τη γέννηση, οι περισσότεροι νευρώνες του εγκεφάλου ενός βρέφους έχουν λάβει την τελική τους θέση (Holt & Mikati, 2011). Ο κάθε νευρώνας συνδέεται με έναν άξονα, ο οποίος στέλνει πληροφορίες σε άλλο νευρώνα (Schiller, 2010). Αυτοί οι άξονες συνδέονται με δενδρίτες, δημιουργώντας με αυτό το τρόπο τρισεκατομμύρια συνδέσεις, οι οποίες ονομάζονται συνάψεις (Schiller, 2010). Ό,τι μαθαίνουμε αποθηκεύεται στις συνάψεις, με αποτέλεσμα μέσω της εμπειρίας να δημιουργούνται (σφυρηλατούνται) αυτές οι συνδέσεις και μέσω της

επανάληψης να ενισχύονται/ενδυναμώνονται (Schiller, 2010). Η οργάνωση του φλοιού του εγκεφάλου είναι μία διαδικασία συνεχώς εξελισσόμενη, δεδομένου ότι αρχίζει από τη στιγμή της κύησης ενός εμβρύου, συνεχίζεται μετά τη γέννηση του βρέφους, αλλά και κατά την παιδική, καθώς και την εφηβική ηλικία και ολοκληρώνεται στην ενήλικη ζωή (Holt & Mikati, 2011). Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως η ανάπτυξη και η λειτουργία του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Deoni, Dean, O'Muircheartaigh, Dirks, & Jerskey, 2012· Hagmann, et al., 2010· O'Muircheartaigh et al., 2013· Smyser et al., 2011). Όμως, έχει συστηματικά παρατηρηθεί πως κατά τη διάρκεια της βρεφικής και παιδικής ηλικίας ο εγκέφαλος παράγει τις περισσότερες συνάψεις σε σύγκριση με εκείνες που παράγει σε όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου (Hawley, 2000), αφού κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής ενός παιδιού έχει παρατηρηθεί πως επιτελείται η ταχύτερη ανάπτυξη του εγκεφάλου (Lipkowitz & Poppe, 2014). Σύμφωνα με τη Schiller (2010), ο αριθμός των συνάψεων που δημιουργούνται κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού είναι περίπου 1.000 τρισεκατομμύρια. Πιο συγκεκριμένα, η δημιουργία των συνάψεων έχει ως ορόσημο τη γέννηση του βρέφους, φτάνοντας στο μέγιστο στην ηλικία των οχτώ μηνών και συνεχίζει παρουσιάζοντας μία πτωτική πορεία από την πρώιμη εφηβεία μέχρι την ενήλικη ζωή (Holt & Mikati, 2011· Tarokh, Carskadon, & Achermann, 2010).

Με άλλα λόγια, η ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι μία συνεχιζόμενη διαδικασία που συνεχίζεται κατά την ενήλικη ζωή ενός ατόμου (Lebel & Beaulieu, 2011· Lipkowitz & Poppe, 2014). Αυτή η διαδικασία λαμβάνει χώρα σε διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (Hawley, 2000· Holt & Mikati, 2011). Ο σχηματισμός και η μορφολογία του εγκεφάλου εξαρτάται τόσο από περιβαλλοντικούς όσο και γενετικά προκαθορισμένους παράγοντες (Kurth, Achermann, Rusterholz, & LeBourgeois, 2013). Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης ενός παιδιού παρατηρείται μία πληθώρα αλλαγών στους νευρώνες, που οδηγεί στη βελτίωση των λειτουργιών του εγκεφάλου (Kurth et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως στην παιδική ηλικία υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της ανάπτυξης των λειτουργιών του εγκεφάλου και της γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού (Kikuchi et al., 2011· Yoshimura et al., 2012). Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί πως στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων της ζωής ενός παιδιού δεν υπάρχει τυπική/κανονική ανάπτυξη στον εγκέφαλο, τότε είναι πιθανόν να

αναπτυχθούν διαταραχές στο μέλλον (Deoni et al., 2012), αφού διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και το σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα είναι νευροαναπτυξιακές και σχετίζονται με ανωμαλίες και αλλοιώσεις που παρατηρούνται στην περιοχή του εγκεφάλου (Giedd & Rapoport, 2010· Meda et al., 2012· Mills et al., 2012· Raznahana et al., 2011). Παρόμοιες αλλοιώσεις και ανωμαλίες έχουν παρατηρηθεί και στον εγκέφαλο ατόμων που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή (Courchesne, Campbell, & Solso, 2011· Lainhart, 2015· Raznahana et al., 2013· Wolff, et al., 2012), όπου τα τελευταία χρόνια θεωρείται πως έχει νευρολογικό υπόβαθρο (Just, Keller, Malave, Kana, & Varma, 2012).

Γίνεται σαφές πως η πρώιμη παιδική (προσχολική) ηλικία είναι μία εξαιρετικά σημαντική περίοδος για τη μελλοντική εξέλιξη ενός παιδιού (Jaspers et al., 2010· Jaspers et al., 2012), καθώς και για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και όλων των λειτουργιών του (Fox et al., 2010· Meaney, 2010). Σύμφωνα με τους Harauzon, και συνεργάτες (2010), σε περίπτωση που κατά τη βρεφική ηλικία παρατηρηθεί κάποιου είδους δυσλειτουργία στην όραση (και πιο συγκεκριμένα στο ένα μάτι), δεν αναπτύσσεται κανονικά η οπτική οξύτητα του ματιού.

Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος το οποίο είναι πλούσιο σε ερεθίσματα στη ζωή ενός παιδιού, έχει πολλά θετικά οφέλη για τον εγκέφαλο (Schiller, 2010· Veena, Srikumar, Raju, & Shankaranarayana Rao, 2009· Wong-Goodrich et al., 2010), όπως η δημιουργία νευρώνων (Johnston, 2009· Veena et al., 2009), συνάψεων (Lonetti et al., 2010) και γενικά βοηθάει στη βέλτιστη ανάπτυξη του εγκεφάλου (Holt & Mikati, 2011· Lipkowitz & Poppe, 2014· Okuda et al., 2009). Όσο πιο πλούσιο σε ερεθίσματα είναι το οικογενειακό περιβάλλον ενός παιδιού τόσο περισσότερες νευρολογικές συνδέσεις δημιουργούνται στον εγκέφαλό του (Schiller, 2010). Όταν δεν παρέχονται στο παιδί τα κατάλληλα ερεθίσματα από το περιβάλλον του, τότε ο εγκέφαλος αποτυγχάνει να αναπτύξει και να ολοκληρώσει πλήρως τις νευρικές συνδέσεις με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσεται σωστά (Hawley, 2000) και αυτό καθιστά εξαιρετικά δύσκολη έως πλήρως αδύνατη την αποκατάσταση και την επιδιόρθωση των βλαβών που δημιουργούνται στις διάφορες περιοχές του εγκεφάλου (Holt & Mikati, 2011).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχει μεγάλο κενό στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας και τη νευρο-συμπεριφορική (neuro-

behavioural) ανάπτυξη ενός παιδιού (Tomalski et al., 2013). Έρευνες έχουν δείξει πως η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας επηρεάζει την ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού σε δύο επίπεδα: το πρώτο επίπεδο αφορά τη δομή του εγκεφάλου και το δεύτερο τη λειτουργία του (Tomalski et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως παιδιά που έχουν γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και χαμηλό εισόδημα, δεν φτάνουν στο ίδιο νοητικό επίπεδο σε σύγκριση με παιδιά που οι γονείς τους έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και υψηλό εισόδημα (Hackman & Farah, 2009· Hackman, Farah, & Meaney, 2010· Hawley, 2000). Παράγοντες, όπως είναι η χρόνια φτώχεια, η παραμέληση και η κακοποίηση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον, μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα το παιδί να εμφανίσει αργότερα κάποιου είδους μαθησιακή δυσκολία, προβλήματα συμπεριφοράς και αγχώδεις διαταραχές (Lipkowitz & Poppe, 2014). Σε αυτό συμφωνούν και άλλα ερευνητικά δεδομένα τα οποία απέδειξαν ότι η φτώχεια έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου ενός παιδιού και πιο συγκεκριμένα σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Luby et al., 2013). Ο λόγος που γίνεται αυτό είναι ότι οι γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και χαμηλό εισόδημα προσπαθούν σε καθημερινή βάση να ικανοποιήσουν τις βιολογικές ανάγκες του παιδιού τους (όπως για παράδειγμα, την ανάγκη για τροφή), με αποτέλεσμα να μην έχουν το χρόνο ή τις κατάλληλες πληροφορίες, για να μπορέσουν να παρέχουν στο παιδί τους τα κατάλληλα ερεθίσματα (Hawley, 2000). Η έλλειψη κατάλληλων ερεθισμάτων οδηγεί στη μειωμένη ανάπτυξη των λειτουργιών του εγκεφάλου. Ακόμη, έχουν παρατηρηθεί μειωμένες νευρικές συνδέσεις σε βρέφη που οι γονείς τους δεν τους μιλάνε αρκετά συχνά, που έχουν λίγα παιχνίδια και που δεν έχουν αρκετές ευκαιρίες για να μπορέσουν να εξερευνήσουν το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν (Hawley, 2000).

Εξίσου σημαντική είναι η συνεισφορά της οικογένειας στην ανάπτυξη της συναισθηματικής ωριμότητας ενός βρέφους, καθώς και των κοινωνικών του δεξιοτήτων. Η ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσει ένα παιδί με τους γονείς του επηρεάζει πολλές πτυχές της ανάπτυξής του, όπως π.χ. την νοημοσύνη του, την ανάπτυξη της γλώσσας, τα συναισθήματα και τις κοινωνικές του δεξιότητες (Goldstein, Hamm, & Schumacher, 2007· Vela, 2014). Όταν οι ανάγκες ενός βρέφους καλύπτονται άμεσα από τους γονείς με στοργή και φροντίδα, τότε το βρέφος αισθάνεται σιγουριά και ασφάλεια. Έχοντας το αίσθημα της ασφάλειας και της σιγουριάς το βρέφος επικεντρώνει την προσοχή του σε άλλα ερεθίσματα που δέχεται

από το περιβάλλον του και αλληλεπιδρά σε αυτά. Σε αντίθετη περίπτωση, δηλαδή σε περιπτώσεις όπου οι ανάγκες του βρέφους αγνοούνται και η στάση των γονέων είναι πιο σκληρή απέναντι στο βρέφος, τότε εκείνο επικεντρώνει όλο του το ενδιαφέρον στο να μπορέσει να ικανοποιήσει τις βιολογικές ανάγκες του και έτσι δυσκολεύεται να αναπτύξει σχέσεις τόσο με τα πρόσωπα όσο και με τα αντικείμενα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Με αυτό τον τρόπο δεν αναπτύσσονται φυσιολογικά οι γνωστικές ικανότητες και οι κοινωνικές δεξιότητες του βρέφους. Γίνεται σαφές πως η σχέση ασφάλειας που θα αναπτύξει κάθε βρέφος με τον ενήλικα ή τους ενήλικες που το φροντίζουν αποτελεί θεμέλιο λίθο για τη μελλοντική συναισθηματική ανάπτυξή του καθώς και για τον τρόπο που θα αντιμετωπίσει τις δυσκολίες στη μετέπειτα ζωή του (Hawley, 2000· Li, Delvecchio, Lis, Nie, & Di Riso, 2015).

2.2. Άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η παρούσα ενότητα αναφέρεται στους ανθρώπους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αρχικά, γίνεται μια συνοπτική ιστορική αναδρομή στην έννοια της αναπηρίας και περιγράφεται η αντιμετώπιση των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δια μέσου των αιώνων. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η σύγχρονη θεώρηση της έννοιας της αναπηρίας και η ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η ενότητα κλείνει με μια κριτική ματιά στην ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

2.2.1. Αντιμετώπιση των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Μια συνοπτική ιστορική αναδρομή στην έννοια της αναπηρίας

Ένας από τους πιο θεμελιώδεις νόμους της φύσης είναι η ύπαρξη ποικιλίας, ομοιογένειας καθώς και ομοιομορφίας, αλλά και η ταυτόχρονη συνύπαρξη ετερογένειας και ανομοιογένειας. Είναι αξιοσημείωτο πως ακόμη και μεταξύ ίδιων οργανισμών, εκτός από τις ομοιότητες που μπορούν να παρατηρηθούν και να σημειωθούν, υπάρχουν και αρκετές διαφορές σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Αυτή η νομοτέλεια είναι ιδιαίτερος εμφανής στον άνθρωπο, αφού ο ανθρώπινος οργανισμός είναι πολυσύνθετος και έχει πολυεπίπεδες λειτουργίες. Έτσι λοιπόν, μεταξύ δύο ανθρώπων υπάρχουν πολλές ομοιότητες όσο αναφορά στον τρόπο που

λειτουργούν, εκφράζονται, αισθάνονται, σκέφτονται και συμπεριφέρονται, αλλά υπάρχουν και εξαιρετικά σημαντικές διαφορές. Κάθε άνθρωπος είναι ξεχωριστός, έχει διαφορετικές ικανότητες και δεξιότητες σε σύγκριση με τα υπόλοιπους ανθρώπους, αλλά έχει και τις αδυναμίες του. Υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που το επίπεδο και ο βαθμός απόκλισης που έχουν είναι τόσο διαφοροποιημένα (σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό), με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η ομαλή εξέλιξή τους και να μην μπορούν να λειτουργήσουν και να ενταχθούν ομαλά μέσα στο περιβάλλον στο οποίο ζουν. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως οι άνθρωποι αυτοί έχουν τις αδυναμίες τους και αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινότητά τους, έχουν όμως και τις δυνατότητες και τις δεξιότητές τους.

Η στάση της κοινωνίας έχει περάσει πολλές διακυμάνσεις και οι άνθρωποι αυτοί έχουν αντιμετωπιστεί με διαφορετικούς τρόπους κατά το παρελθόν. Σύμφωνα με τους Αλεξάκη και Μανωλιτσάκη, (2000), η αντιμετώπιση αυτών των ατόμων από την κοινωνία κατά την *προ-Χριστιανική εποχή* ήταν η θανάτωση, ο εξευτελισμός, η κοινωνική αδιαφορία. Πιο συγκεκριμένα, στην αρχαιότητα οι περισσότερες φυλές αποφάσιζαν τα άτομα με σωματικές δυσκολίες να θανατώνονται στη βρεφική ηλικία και τα άτομα με νοητικές δυσκολίες να υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις με απάνθρωπους τρόπους, μιας και θεωρούσαν ότι με αυτό τον τρόπο έφευγε το πνεύμα που βρισκόταν μέσα στον πάσχοντα (Πολυχρονοπούλου, 2001). Η γενική στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά ήταν πως δαίμονες ή κακά πνεύματα καταλάμβαναν το εκάστοτε άτομο (Tremblay, 2007), με αποτέλεσμα η βασική θεραπεία να είναι ο εξορκισμός ή η χρήση μαγικών συνταγών σε κάποιες άλλες κοινωνίες με σκοπό την απομάκρυνση των 'πνευμάτων' (Clapton & Fitzgerald, 2012· Πολυχρονοπούλου, 2001· Wa Munyi, 2012).

Κατά την *Ελληνορωμαϊκή εποχή*, κάποιες κοινωνίες, όπως η *Σπάρτη*, αποφάσιζαν να πετάνε τα παιδιά που είχαν αναπηρίες σε ένα βράθρο, γνωστό ως *Καιάδα* (Αλεξάκης & Μανωλιτσάκης, 2000· Karten, 2008· National Health Service - NHS, 2013· Parent Training and Information Center - PACER Center, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2001· Tremblay, 2007). Αντίθετα με τη *Σπάρτη*, στην *Αθήνα* (όπου είναι και η μόνη πόλη με αυτή την αντιμετώπιση) τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιμετωπιζόνταν με θετική στάση, λαμβάνοντας επίδομα από το κράτος (Παπάνης, 2007· Πολυχρονοπούλου, 2001). Η σκληρή αντιμετώπιση που τύγχαναν τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι εμφανής και από τον *Πλάτωνα*, στα κείμενα του οποίου αναφέρονται πως τα άτομα με αναπηρίες θα πρέπει

να κρύβονται από τις οικογένειές τους, γιατί δεν έχουν καμία θέση να κυκλοφορούν στην κοινωνία (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000· Πολυχρονοπούλου, 2001) ή θα πρέπει να θανατώνονται από τη βρεφική τους ηλικία (Tremblay, 2007).

Στην *Ιουδαϊκή κοινωνία* δεν επιτρεπόταν η είσοδος σε αυτά τα άτομα στον τόπο Ιουδαϊκής λατρείας, καθώς θεωρούνταν *Μώμοι* (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000· Παπάνης, 2007). Ωστόσο, η σωτηρία του λαού ανατίθεται από το Θεό στον *Μωυσή*, ο οποίος αντιμετώπιζε πρόβλημα στην ομιλία (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000). Ο Θεός δεν αφήνει ανυπεράσπιστους τους ανθρώπους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά αντιθέτως σε πολλά χωρία στην *Παλαιά Διαθήκη* τονίζει το σεβασμό που θα πρέπει να επιδεικνύει η κοινωνία απέναντι σε αυτά τα άτομα (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000· National Health Service - NHS, 2013). Ενώ η *Παλαιά Διαθήκη* προέβλεπε τη στήριξη των ατόμων με αναπηρία, εντούτοις δεν εντάχθηκαν ποτέ μέσα στην κοινωνία ως ισότιμα μέλη. Αυτή η στάση άρχισε να διαφοροποιείται με την έλευση του *Χριστού* και τη διδασκαλία Του, αφού ως στόχο είχε να βοηθήσει όλους τους ανθρώπους και ιδιαίτερος εκείνους που το είχαν ανάγκη (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000). Με τα θαύματα Του ο Χριστός βοήθησε και γιάτρεψε ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000· National Health Service - NHS, 2013· Tremblay, 2007).

Από τα *Ευαγγέλια* φαίνεται πως ο Χριστός δίνει βαρύτητα στο πνευματικό στοιχείο και όχι στη σωματική αδυναμία και εξαίρει τους ανθρώπους που βοηθούν και συμπεριφέρονται θετικά προς τον συνάνθρωπο (είτε το έχει ανάγκη είτε όχι), ενώ, από την άλλη μεριά, καταδικάζει εκείνους τους ανθρώπους που δείχνουν αδιαφορία και δεν βοηθούν το συνάνθρωπο (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000). Μετά τη θανάτωση και τη σταύρωσή του Χριστού, ανέλαβαν να διακηρύξουν τον λόγο Του οι μαθητές Του και έπειτα η Εκκλησία (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000). Με την εξάπλωση του *Χριστιανισμού*, μετά τους διωγμούς και αφού καθιερώθηκε ο Χριστιανισμός ως θρησκεία, οι ποιμένες της Εκκλησίας αναλαμβάνουν να επιτελέσουν κοινωνικό έργο (Αλεξιάκης & Μανωλιτσάκης, 2000· Παπάνης, 2007).

Κατά τη διάρκεια του *Μεσαίωνα*, τα άτομα με σωματικές ή νοητικές αναπηρίες λαμβάνουν φροντίδα ως αποτέλεσμα κάποιας φιλανθρωπίας, κυρίως, αλλά οι ψυχικά πάσχοντες υπομένουν βασανιστήρια και θανάτωση (Πολυχρονοπούλου, 2001). Τα κείμενα και η τέχνη που έχουν διασωθεί από τη μεσαιωνική εποχή απεικονίζουν τους ανθρώπους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως απεριποίητους και ατημέλητους (NHS, 2013).

Το 18ο αιώνα καταβάλλεται μεγαλύτερη προσπάθεια προς την κατεύθυνση αποδοχής των ατόμων με αναπηρίες από την κοινωνία και τη δημιουργία των πρώτων σχολείων για άτομα με προβλήματα όρασης και ακοής (PACER Center, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2001). Πιο συγκεκριμένα, το 1784 ιδρύθηκε το πρώτο ίδρυμα για τυφλούς από τον Valentin Huay, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ανθρώπων (National Consortium on Leadership and Disability for Youth - NCLD Youth, 2007). Επίσης, γίνεται για πρώτη φορά ιατρική ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών σε τέσσερις κατηγορίες: μελαγχολία, άνοια, μανία με παραλήρημα και μανία χωρίς παραλήρημα (NCLD Youth, 2007).

Το 19ο αιώνα, οι άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εξακολουθούν να είναι αποκλεισμένοι από την κοινωνία, αφού δημιουργούνται ξεχωριστές δομές, για να φοιτήσουν σε αυτές μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα τον πλήρη διαχωρισμό αυτών των μαθητών από τους υπόλοιπους μαθητές, που δεν αντιμετωπίζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Karten, 2008· Lang, 2001). Κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα το ιατρικό μοντέλο υιοθετείται πλήρως, τονίζοντας την ανατομία και συνδέοντας την πνευματική διαταραχή με τη δυσλειτουργία του εγκεφάλου (Πολυχρονοπούλου, 2001· Mulvany, 2000· Thomas, 2004). Δημιουργούνται ιδρύματα, μέσα στα οποία ζουν οι άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Barnes, 1996a, 1996b· Barnes & Mercer, 1996, 1997· Clapton & Fitzgerald, 2012· Karten, 2008· Martin, Martin, & Terman, 1996· NHS, 2013· PACER Center, 2004· Tremblay, 2007), με αποτέλεσμα αυτοί οι άνθρωποι να μην είναι ανεξάρτητοι και αυτόνομοι, αφού το προσωπικό των ιδρυμάτων αναλαμβάνει τη φροντίδα τους (Lang, 2001). Ωστόσο, δημιουργείται το σύστημα γραφής των ανθρώπων με προβλήματα όρασης από τον Braille, το 1829, (Tremblay, 2007), ο οποίος μαζί με μία πληθώρα επιστημόνων, όπως ο Itard, ο Bell, ο Seguin, η Montessori, ο Freud, ο Decroly (NCLD Youth, 2007· Tremblay, 2007), έκαναν μεγάλες προσπάθειες, για να γεφυρώσουν το χάσμα που υπήρχε μεταξύ της κοινωνίας και των αναγκών που έχουν οι άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Πολυχρονοπούλου, 2001). Ένα ακόμη θετικό που σημειώθηκε είναι πως ουσιαστικά η πολιτεία αναλαμβάνει την αγωγή αυτών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Πολυχρονοπούλου, 2001).

2.2.2. Σύγχρονη θεώρηση της αναπηρίας

Τον 20ο αιώνα και ύστερα από τα αλματώδη βήματα που πραγματοποιήθηκαν τον προηγούμενο αιώνα, ξεκίνησε μια προσπάθεια αναγνώρισης και

κατηγοριοποίησης των ειδικών αναγκών, με αποτέλεσμα να υπάρξει οργανωμένη και αποτελεσματική κοινωνική μέριμνα για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Clapton & Fitzgerald, 2012· Martin et al., 1996· NHS, 2013· PACER Center, 2004· Πολυχρονοπούλου, 2001· Tremblay, 2007· Wa Munyi, 2012). Δημιουργήθηκαν ειδικά εργαλεία για τη διάγνωση των εμποδίων, όπως για παράδειγμα εργαλείο για τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης (Binet), λειτούργησαν ειδικές τάξεις για την ένταξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Πολυχρονοπούλου, 2001) και η δυσλεξία αρχίζει να αποτελεί αντικείμενο συστηματικής και διεξοδικής μελέτης (NCLD Youth, 2007).

Σήμερα, έχουμε τη συνεργασία πολλών φορέων, επιστημόνων και υπηρεσιών για τη στήριξη και τη βοήθεια όχι μόνο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και της οικογένειάς του (γονείς, αδέρφια, παππούδες), καθώς και του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο εντάσσεται το παιδί (σχολείο, εκπαιδευτικοί, συνομήλικοι, κοινωνία). Έχουν αναπτυχθεί εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης, έχουν δημιουργηθεί τάξεις ένταξης για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης που έχουν σα στόχο την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, καθώς επίσης την αξιολόγηση και τη θεραπεία των δυσκολιών που βιώνει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Φορέα για την Ανάπτυξη (European Agency for Development, 2005), ο ρόλος που παίζουν τα εξατομικευμένα υποστηρικτικά προγράμματα είναι *πολυεπίπεδος* και εξαιρετικά σημαντικός, αφού βοηθούν:

- i. το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παρέχοντας μία πληθώρα υπηρεσιών για τη στήριξη του σε όλα τα επίπεδα, όπως τη φυσική, πνευματική και κοινωνική του ανάπτυξη, καθώς επίσης το προετοιμάζουν για την είσοδό του στο σχολικό περιβάλλον,
- ii. την οικογένεια του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, προσφέροντας υπηρεσίες για την ενημέρωση και τη στήριξη όλων των μελών της οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και
- iii. τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες, βοηθώντας αυτές τις υπηρεσίες/δομές να οργανωθούν με τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο και προετοιμάζοντας την τοπική κοινότητα, αλλά και την ευρύτερη κοινωνία, να δεχτεί το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως ισότιμο μέλος της.

Εκτός από τη στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη μεταχείριση καθώς και την αντιμετώπιση που είχαν και εξακολουθούν να έχουν αυτά τα άτομα, μεγάλη ποικιλομορφία παρατηρείται ως

προς τις διαφορετικές ορολογίες που χρησιμοποιήθηκαν για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Κάποιες ενδεικτικές ορολογίες είναι *απροσάρμοστοι άνθρωποι* (Πολυχρομοπούλου, 2001· Τσιμπιδάκη, 2005), *αποκλίνοντες άνθρωποι* (Wa Munyi, 2012), *μειονεκτικοί άνθρωποι ή άτομα με μειονεξίες* (Heward, 2011· Πολυχρομοπούλου, 2001), *άνθρωποι με αναπηρία ή ανάπηρα άτομα* (Heward, 2011· Lang, 2001· Network of Early-Career Sustainable Scientists and Engineers - NESSE, 2012· Τσιμπιδάκη, 2005), *μη φυσιολογικοί άνθρωποι* (Barnes, 1997), *ανεπαρκείς άνθρωποι* (Lang, 2001), *διαφορετικοί άνθρωποι* (Barnes, 1997· NESSE, 2012), *άνθρωποι με ειδικές (εκπαιδευτικές) ανάγκες* (NESSE, 2012· Τσιμπιδάκη, 2005), *άτομα με ιδιαίτερες δυνατότητες* (Τσιμπιδάκη, 2005· Χρηστάκης, 2000), *άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες* (Τσιμπιδάκη, 2005· Χρηστάκης, 2000), *άτομα με διαφορετικές ικανότητες* (Τσιμπιδάκη, 2005· Χρηστάκης, 2000) και *άνθρωποι με εμπόδια στη ζωή και στη μάθηση* (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010· Κυπριωτάκης, 2001). Ορισμένοι από τους παραπάνω όρους δεν αναφέρονται σε ούτε διευκρινίζουν το είδος της βοήθειας που χρειάζεται ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να λάβει την κατάλληλη στήριξη και οι δάσκαλοι να μην αντιλαμβάνονται τις ανάγκες του. Με αυτό τον τρόπο, δεν γίνεται καμία αναφορά στις δυνατότητες και στις δεξιότητες που έχουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού δίδεται σημασία μόνο στις αδυναμίες τους και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Επίσης, με αυτό τον τρόπο το μόνο που επιτυγχάνεται είναι να εντείνεται περαιτέρω ο διαχωρισμός μεταξύ των παιδιών με αναπηρίες και των παιδιών χωρίς αναπηρίες.

Προκειμένου να αμβλυνθεί ο διαχωρισμός των *παιδιών με αναπηρία* και των *παιδιών χωρίς αναπηρία*, χρησιμοποιήθηκε ο όρος *άτομα με ειδικές ανάγκες*. Ο συγκεκριμένος όρος υιοθετήθηκε επίσημα από την επιτροπή Warnock στη Μεγάλη Βρετανία το 1978 (Warnock, 1978). Με αυτό τον τρόπο, έγινε μια προσπάθεια πιο θετικής προσέγγισης των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το 1981, η Μεγάλη Βρετανία εισαγάγει τον όρο *παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* (Πολυχρονοπούλου, 2001). Με τη χρήση του όρου *εκπαιδευτικές ανάγκες* έγινε μια προσπάθεια να αποφορτιστεί η έννοια της *ειδικής ανάγκης*, να μειωθεί ο στιγματισμός των παιδιών αυτών και να δοθεί βαρύτητα στη στήριξη που μπορούν να λάβουν αυτά τα παιδιά από το σχολείο.

Ποικιλομορφία δεν παρατηρείται μόνο στην ορολογία που χρησιμοποιήθηκε στο παρελθόν και εξακολουθεί να χρησιμοποιείται στο παρόν, για να περιγράψει τα

άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και στον ορισμό των ειδικών αναγκών. Είναι αρκετά δύσκολο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός, αφού αφ' ενός ο όρος *άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα δυσκολιών και αφετέρου το άτομο δεν έχει μόνο την αναπηρία, αλλά και τις επιπτώσεις που έχει αυτή σε όλες τις εκφάνσεις της προσωπικότητάς του (Κυπριωτάκης, 2001).

Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού που υιοθετήθηκε από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), πρέπει να παρέχεται στα παιδιά που είναι σωματικά, πνευματικά ή κοινωνικά μειονεκτικά ειδική μεταχείριση, εκπαίδευση καθώς και φροντίδα πλήρως προσαρμοσμένη στην ιδιαίτερη κατάστασή τους (UNICEF, 2009). Στη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε., που υπέγραψε τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (1975), αναφέρεται ότι «ο όρος “ανάπηρο άτομο” σημαίνει κάθε άτομο ανίκανο να επιβεβαιώσει από μόνο του, ολικά ή μερικά, τις αναγκαιότητες για μια κανονική ατομική και κοινωνική ζωή, εξαιτίας μειωμένων σωματικών ή πνευματικών δυνατοτήτων που έχει εκ γενετής ή όχι» (Περιοδικό Αναπηρία, 2007, σελ. 1).

Στην Ελλάδα, με το πέρασμα των χρόνων, το νομοθετικό πλαίσιο για την Ειδική Αγωγή έχει δεχτεί ποικίλες αλλαγές. Τα τελευταία τριάντα χρόνια, κοινός παρονομαστής των νομοθετικών αλλαγών που έγιναν ήταν η ρύθμιση των εκπαιδευτικών θεμάτων των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Ζώνιου-Σιδέρη, Ντεροπούλου-Ντέρου, & Βλάχου-Μπαλαφούτη, 2012). Οι σκοποί των νομοθετικών ρυθμίσεων για την Ειδική Αγωγή που ψηφίστηκαν και θεσπίστηκαν στη χώρα μας ήταν: (α) η αποσαφήνιση των προθέσεων της ειδικής αγωγής, (β) ο καθορισμός της σύστασης και των δομών φοίτησης των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και, τέλος, (γ) ο καθορισμός του μαθητικού πληθυσμού των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Ζώνιου-Σιδέρη, Ντεροπούλου-Ντέρου, & Βλάχου-Μπαλαφούτη, 2012). Ξεκινώντας από το Νόμο 1143/1981, όπου δόθηκε ο ορισμός για την έννοια *άτομα αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού*, προσδιορίστηκαν οι κατηγορίες στις οποίες ανήκουν τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δόθηκε ο ορισμός της ειδικής εκπαίδευσης και της ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης που παρέχεται σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, ορίστηκε η υποχρεωτική φοίτηση των παιδιών αυτών στο σχολείο και, τέλος, διευκρινίστηκαν άλλα θέματα που αφορούσαν τόσο την Ειδική Αγωγή όσο και την ένταξη αυτών των ατόμων (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1981). Σύμφωνα με

αυτό το νόμο, «αποκλίνοντα εκ του φυσιολογικού άτομα θεωρούνται, κατά την έννοιαν του παρόντος, πρόσωπα, τα οποία λόγω οργανικών, ψυχικών ή κοινωνικών αιτιών, παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίας ή διαταραχάς εις την εν γένει ψυχοσωματικήν δομήν ή εις τας επί μέρους λειτουργίας και εις βαθμόν μη επιτρέποντα, δυσχεραίνοντα ή παρακωλύοντα σοβαρώς την υπ' αυτών παρακολουθήσιν της παρεχόμενης εις τας κανονικά άτομα γενικής ή επαγγελματικής εκπαίδευσως, ως και την επαγγελματικήν αποκατάστασιν και την αυτοδύναμον κοινωνικήν των ένταξιν» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1981, σελ. 787).

Στη συνέχεια, ακολούθησε ο Νόμος 1566/1985, ο οποίος ασχολήθηκε με μία πληθώρα θεμάτων που αφορούσαν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως για παράδειγμα την αντικατάσταση του όρου *αποκλίνοντα άτομα* από τον όρο *άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, τον καθορισμό των στόχων της Ειδικής Αγωγής, τη θεσμοθέτηση της ένταξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς επίσης την εκτύπωση των διδακτικών βιβλίων στο σύστημα Μπράιγ (Braille), για τα παιδιά με προβλήματα όρασης (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1985). Σύμφωνα με αυτό το νόμο, άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται «τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, ψυχικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στη γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξής τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1985, σελ. 28).

Έπειτα, ψηφίστηκε ο Νόμος 2817/2000, ο οποίος συνέχισε την ενασχόληση με θέματα που αφορούσαν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Βασικά θέματα αυτού του νόμου αφορούσαν τον επαναπροσδιορισμό των όρων της *Ειδικής Αγωγής* και των *ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* (πλέον εισήχθη ο όρος *άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*), τον περιορισμό της φοίτησης των μαθητών στα ειδικά σχολεία (μόνο όσοι μαθητές αντιμετώπιζαν σοβαρές δυσκολίες, φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο), προώθηση της αρχής της ένταξης, θεσμοθέτηση της υποχρεωτικής ύπαρξης μεταπτυχιακών σπουδών με ειδίκευση στην Ειδική Αγωγή, το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων αναγνωρίστηκε ως ο αποκλειστικός φορέας για την Ειδική Αγωγή των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,

θεσμοθέτηση της κατάρτισης εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για κάθε παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ίδρυση του Τμήματος Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, θεσμοθέτηση της δημιουργίας και της λειτουργίας των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.), σε κάθε νομό, δημιουργία νέων ειδικοτήτων προσωπικού στην Ειδική Αγωγή, αναγνώριση της νοηματικής γλώσσας ως επίσημης γλώσσας των ατόμων με προβλήματα ακοής, εισαγωγή και χρήση μέσων διδασκαλίας σύγχρονης τεχνολογίας και τέλος λήψη μέτρων με στόχο την επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2000). Σύμφωνα με αυτό το νόμο, άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται «τα άτομα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2000, σελ. 1565).

Τέλος, στο Νόμο 3699/2008 αντικαθίσταται ο όρος *Ειδική Αγωγή* από τον όρο *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ)* και δίδονται συγκεκριμένες, λεπτομερείς κατευθυντήριες γραμμές ως προς τους στόχους και τις παροχές της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Επιπλέον, οριοθετείται ο όρος *διάγνωση* ως μία εκπαιδευτική αξιολόγηση που έχει ως στόχο τη συλλογή δεδομένων που θα βοηθήσουν στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, μετονομασία των Κέντρων Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) σε Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ), διευκρίνιση του όρου *διαφορική διάγνωση* ή *διαφοροδιάγνωση* (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008). Σύμφωνα με αυτό το νόμο «Μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008, σελ. 3500).

Το 2014 κατατέθηκε πρόταση για ένα νέο νομοσχέδιο σχετικά με την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα και την εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το νέο σχέδιο νόμου τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση, με σκοπό την αναβάθμιση των δομών της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ) καθώς και τη βελτίωση της λειτουργίας τους. Μεταξύ άλλων, στη συγκεκριμένη πρόταση νόμου

αντικαθίσταται ο όρος *Ειδική Αγωγή* από τον όρο *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ)*, αναφέρονται οι έννοιες και ο σκοπός της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ), αναφέρεται η οργάνωση και οι παρεχόμενες υπηρεσίες της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ), όπου για πρώτη φορά:

- η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) γίνεται υποχρεωτική·
- αναφέρονται οι κατηγορίες των μαθητών με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες·
- αναφέρονται οι διαγνωστικοί, αξιολογικοί και υποστηρικτικοί φορείς και θεσμοί, όπου εκτός από τα ΚΕΔΔΥ και τις Ιατροπαιδαγωγικές Διαγνωστικές Υπηρεσίες (ΠΔ) εισάγεται ένας νέος θεσμός η Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης (ΕΔΕΑ) και γίνεται παρουσίαση του τρόπου στελέχωσης, λειτουργίας και των αρμοδιοτήτων αυτών των φορέων/θεσμών·
- αναφέρεται η διαδικασία της διάγνωσης·
- παρουσιάζεται η φοίτηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολικό πλαίσιο/περιβάλλον (φοίτηση σε σχολείο γενικής αγωγής, φοίτηση σε σχολείο ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, συνεκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με τους μαθητές χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες/γενικός πληθυσμός, φοίτηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε άλλα πλαίσια, όπως κέντρα αποκατάστασης, ιδρύματα χρονίως πασχόντων, κατ' οίκον διδασκαλία)·
- γίνεται παρουσίαση των σχολικών μονάδων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΑΕ) και του τρόπου διοίκησης αυτών των μονάδων·
- αναφέρονται θέματα σχετικά με τα άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στην όραση (τυφλοί και αμβλύωπες) και την ακοή (κωφοί και βαρήκοοι)·
- παρουσιάζονται θέματα που αφορούν τη διοίκηση της Διεύθυνση ΕΑΕ του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, καθώς και θεμάτων που αφορούν το προσωπικό της ΕΑΕ (Εκπαιδευτικοί, Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό – Ε.Ε.Π., Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό – Ε.Β.Π.) – σύσταση νέων εκπαιδευτικών κλάδων ΕΑΕ και Ε.Ε.Π. και, τέλος,
- παρουσιάζονται τα τυπικά προσόντα και ο τρόπος διορισμού των εκπαιδευτικών καθώς επίσης του Ε.Ε.Π. και του Ε.Β.Π. (Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας & Θρησκευμάτων, 2014).

Με βάση τα παραπάνω, μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θεωρούνται «όσοι για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών προβλημάτων, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών οι οποίες, σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση, επηρεάζουν τη διαδικασία της σχολικής προσαρμογής και μάθησης» (Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας & Θρησκευμάτων, 2014, σελ. 3).

Ένα παιδί εμπίπτει στην κατηγορία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όταν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία στη μάθηση, με αποτέλεσμα να χρειάζεται ειδική εκπαιδευτική μέριμνα (Department for Education & Department of Health, 2015).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO, 2011) η *αναπηρία* είναι μια έννοια πολυεπίπεδη και πολυδιάστατη. Τόσο οι κοινωνικές επιστήμες όσο και οι επιστήμες της υγείας έχουν προσπαθήσει να προσεγγίσουν την έννοια της αναπηρίας, με αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφορετικών μοντέλων, όπως, για παράδειγμα, το κοινωνικό μοντέλο ή το ιατρικό μοντέλο, αντίστοιχα. Η δημιουργία μιας προσέγγισης που θα συνδυάζει στοιχεία τόσο του ιατρικού όσο και του κοινωνικού μοντέλου θα μπορέσει να δώσει σημασία και βαρύτητα σε διαφορετικές πτυχές της αναπηρίας και έτσι θα δημιουργηθεί μια πιο ολοκληρωμένη, εμπειριστατωμένη και ισορροπημένη άποψη σχετικά με τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και με τις δυσκολίες που βιώνουν και αντιμετωπίζουν στη ζωή και στη καθημερινότητά τους.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF: in World Health Organization, WHO, 2011) η αναπηρία σχετίζεται με τρεις σημαντικούς παράγοντες που συνδέονται μεταξύ τους:

-*Βλάβες*: προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα οποία σχετίζονται με τη λειτουργία του σώματος (π.χ. παράλυση).

-*Περιορισμοί σε δραστηριότητες*: προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα οποία σχετίζονται με δυσκολίες που έχει στην εκτέλεση κάποιων ενεργειών/δραστηριοτήτων (π.χ. δυσκολίες στη βάρδιση).

-*Περιορισμοί στη συμμετοχή*: προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τα οποία σχετίζονται με προβλήματα που βιώνει σε οποιονδήποτε τομέα της καθημερινής του ζωής (π.χ. στιγματισμός).

Συνεπώς, η αναπηρία έχει άμεση σχέση με την υγεία και τη σωματική κατάσταση του ατόμου με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με προσωπικούς παράγοντες, αλλά και με παράγοντες που αφορούν το περιβάλλον του ατόμου με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF, 2001, 2007· World Health Organization - WHO, 2011).

2.2.3. Ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στη σύγχρονη εποχή, γίνεται χρήση διάφορων συστημάτων ταξινόμησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με βάση:

- ο την αιτία που προκαλεί την αναπηρία,
- ο τα συμπτώματα,
- ο τα χαρακτηριστικά ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,
- ο τις ανάγκες που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού (Dombrowski, Kamphaus, & Reynolds, 2004· NESSE, 2012· Sternberg & Grigorenko, 2002· Πολυχρονοπούλου, 2001).

Οι κατηγορίες ποικίλουν από χώρα σε χώρα, με αποτέλεσμα να υπάρχουν χώρες που χρησιμοποιούν μόνο δύο κατηγορίες για την ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (όπως, για παράδειγμα, η Δανία) και χώρες που χρησιμοποιούν δέκα έως και δεκαεννέα κατηγορίες για την ταξινόμηση αυτών των μαθητών (όπως, για παράδειγμα, η Πολωνία και η Ελβετία) (European Commission, 2013· Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003· Riddell, Tisdall, Kane, & Mulderrig, 2006). Η πλειοψηφία των χωρών χρησιμοποιεί ένα σύστημα που περιλαμβάνει συνολικά δώδεκα ή δεκατρείς κατηγορίες, για την ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Riddell et al., 2006). Αν και οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες προσπαθούν να αποφύγουν την κατηγοριοποίηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, το πλέον αποδεχτό σύστημα ταξινόμησης σήμερα είναι εκείνο που δίνει σημασία στις εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Πολυχρονοπούλου, 2001). Σύμφωνα με τον Kirk, μία σημαντική προσωπικότητα, που διαδραμάτισε καταλυτικό ρόλο στη διαμόρφωση της Ειδικής Αγωγής στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, οι δυσκολίες/ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που βιώνει ένα παιδί σχετίζονται με:

- ο τις νοητικές ικανότητες: το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες, γιατί μαθαίνει με πιο αργούς ρυθμούς·
- ο την αισθητηριακή κατάσταση: το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες, γιατί έχει προβλήματα όρασης ή ακοής·
- ο τη σωματική κατάσταση: το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες, γιατί έχει κινητικά προβλήματα·
- ο την επικοινωνία: το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες, γιατί έχει προβλήματα με τη γλώσσα και την ομιλία του·
- ο δυσκολίες στη μάθηση: το παιδί αντιμετωπίζει ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, όπως είναι η δυσλεξία, η δυσαριθμησία κλπ. (σε αυτή την κατηγορία δεν

συμπεριλαμβάνονται τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, επειδή δεν έχουν ως μητρική γλώσσα την ελληνική).

- *τη συναισθηματική κατάσταση και συμπεριφορά:* το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες, γιατί έχει πρόβλημα στην κοινωνική προσαρμογή του ή αντιμετωπίζει εξελικτικές διαταραχές.
- το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες σε δύο ή και περισσότερους τομείς από τους προαναφερθέντες (Kirk, 1953, 1962, 1981, 1987· Kirk & Bateman, 1962· Kirk, Gallagher, & Coleman, 2015· Kirk, Gallagher, Coleman, & Anastasiow, 2012).

Ένα από τα πιο διαδεδομένα και συνηθισμένα συστήματα ταξινόμησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνει (Agrawal & Rao, 2007· Dash, 2005· Dombrowski et al., 2004· Mangal, 2007· Proctor & Prevatt, 2003· Πολυχρονοπούλου, 2001):

1. *Παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.* Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά εντοπίζονται στην κατανόηση του προφορικού ή του γραπτού λόγου, στη χρήση του προφορικού ή του γραπτού λόγου ή σε περισσότερους του ενός από τους παρακάτω τομείς,
2. *Παιδιά με αισθητηριακά προβλήματα.* Διαχωρίζονται σε:
 - α. *Παιδιά με προβλήματα ακοής:* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που εμφανίζουν μειωμένη ακουστική ικανότητα, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η γλωσσική τους ανάπτυξη, η επίδοσή τους στο σχολείο, καθώς και η κοινωνική και συναισθηματική εξέλιξή τους, και
 - β. *Παιδιά με προβλήματα όρασης:* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που εμφανίζουν μειωμένη οπτική ικανότητα, με αποτέλεσμα να πρέπει να μάθουν τη χρήση της γραφής Braille ή να μάθουν να χρησιμοποιούν ακουστικές μεθόδους διδασκαλίας.
3. *Παιδιά με νοητική υστέρηση.* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που εμφανίζουν νοητική ανεπάρκεια και μειωμένη ικανότητα προσαρμογής. Οι κατηγορίες της νοητικής υστέρησης είναι: ελαφρά νοητική υστέρηση, μέτρια νοητική υστέρηση και σοβαρή νοητική υστέρηση.
4. *Παιδιά με σωματικές αναπηρίες.* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που έχουν αισθητηριακές βλάβες ή άλλα προβλήματα υγείας, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η ένταξή τους στο σχολείο.
5. *Παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς.* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που παρουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό και για μεγάλο χρονικό διάστημα τα εξής χαρακτηριστικά:
 - προβλήματα μάθησης (που δεν οφείλονται σε όσα αναφέρθηκαν παραπάνω),
 - προβλήματα στη δημιουργία κοινωνικών / διαπροσωπικών σχέσεων,
 - συμπεριφορές που δεν είναι κατάλληλες σε φυσιολογικές καταστάσεις,
 - φοβίες ή ψυχοσωματικά συμπτώματα,
 - παραβατικές συμπεριφορές.

6. *Παιδιά με διαταραχές λόγου.* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που εμφανίζουν προβλήματα στην επικοινωνία, με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένες κοινωνικές / διαπροσωπικές σχέσεις ή / και μειωμένη επίδοση στο σχολείο.
7. *Παιδιά με πολλαπλές δυσκολίες.* Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες σε δύο ή περισσότερους τομείς που αναφέρθηκαν (όπως για παράδειγμα νοητική υστέρηση και προβλήματα συμπεριφοράς).

Ένα άλλο σύστημα κατηγοριοποίησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αυτό που συναντάται σχεδόν παγκοσμίως, όπου περιλαμβάνει εννέα υποκατηγορίες/υποκλίμακες. Σε αυτό το ταξινομικό σύστημα περιλαμβάνονται μαθητές που:

- έχουν προβλήματα/διαταραχές όραση (τυφλοί ή αμβλύωπες),
- έχουν προβλήματα/διαταραχές ακοής (κωφοί ή βαρήκοοι),
- έχουν συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς,
- έχουν σωματική αναπηρία/μειονεξία,
- έχουν δυσκολίες/διαταραχές λόγου και γλώσσας,
- βρίσκονται στο νοσοκομείο,
- έχουν ένα συνδυασμό δυσκολιών,
- έχουν μέτρια ή σοβαρή μαθησιακή δυσκολία,
- έχουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.

Ένα άλλο σύστημα ταξινόμησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι:

- *A Κατηγορία Δυσκολιών (Category A/Disabilities):* Ανήκουν μαθητές που αντιμετωπίζουν (οργανικές) δυσκολίες/αναπηρίες, εξ' αιτίας οργανικών παραγόντων, όπως, για παράδειγμα, οι τυφλοί και οι αμβλύωπες, οι κωφοί και οι βαρήκοοι, οι μαθητές με σοβαρή νοητική υστέρηση, οι μαθητές με πολλαπλές αναπηρίες. Σε αυτή την κατηγορία οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο μαθητής ουσιαστικά απορρέουν από την αναπηρία που έχει.
- *B Κατηγορία Δυσκολιών (Category B/Difficulties):* Ανήκουν μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διαδικασία της μάθησης, όπως, για παράδειγμα, μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικές διαταραχές, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Σε αυτή την κατηγορία οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές απορρέουν από την αλληλεπίδραση του μαθητή με το σχολικό περιβάλλον.
- *Γ Κατηγορία Μειονεξιών (Category C/Disadvantages):* Ανήκουν μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες εξαιτίας κοινωνικο-οικονομικών, πολιτιστικών και γλωσσικών παραγόντων. Σε αυτή την κατηγορία οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει

ο μαθητής είναι αποτέλεσμα αυτών των παραγόντων (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, 2001, 2003, 2007).

Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας των Ηνωμένων Εθνών της Αμερικής (U.S. Department of Education, 2004), παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αυτά που έχουν:

- Νοητική υστέρηση.
- Διαταραχές στην ακοή (όπως για παράδειγμα κώφωση).
- Δυσκολίες/διαταραχές στην ομιλία και στη γλώσσα.
- Διαταραχές όρασης (όπως για παράδειγμα τύφλωση).
- Συναισθηματική διαταραχή.
- Ορθοπαιδικές δυσλειτουργίες.
- Αυτισμό.
- Εγκεφαλικές βλάβες.
- Άλλα προβλήματα υγείας.
- Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.
- Κώφωση και τύφλωση.
- Πολλαπλές αναπηρίες.

Μία άλλη κατηγοριοποίηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι ανάλογα με τις ανάγκες που βιώνουν αυτά τα παιδιά (Department for Education-United Kingdom, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014):

- Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Specific Learning Difficulty - SpLD).
- Μέτρια Μαθησιακή Δυσκολία (Moderate Learning Difficulty - MLD).
- Σοβαρή Μαθησιακή Δυσκολία (Severe Learning Difficulty – SLD).
- Πολλαπλή Μαθησιακή Δυσκολία (Profound and Multiple Learning Difficulty - PMLD).
- Κοινωνική και Συναισθηματική Δυσκολία & Δυσκολίες Συμπεριφοράς (Behavioral, Emotional and Social Difficulty - BESD).
- Δυσκολίες στην Ομιλία, στη Γλώσσα και στην Επικοινωνία (Speech, Language and Communication Difficulty - SLCD).
- Αυτιστική Διαταραχή (Autistic Spectrum Disorder – ASD).
- Διαταραχές Ακοής (Hearing Impairment – HI).
- Διαταραχές Όρασης (Visual Impairment – VI).
- Πολυαισθητηριακές Διαταραχές (Multi – Sensory Impairment - MSI).
- Σωματική Αναπηρία/Μειονεξία (Physical Disability – PD).
- Άλλη Δυσκολία/Διαταραχή.

Ένα επίσης πρόσφατο σύστημα κατηγοριοποίησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προτείνει δύο κατηγορίες:

- *Κανονιστικές δυσκολίες* (normative difficulties). Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι σωματικές και οι αισθητηριακές δυσκολίες, όπου υπάρχει μία γενικότερη συμφωνία από τους επιστήμονες και τους ερευνητές, όσο αναφορά ‘στην κανονική λειτουργία’ του ανθρώπινου οργανισμού και σώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχουν αντικειμενικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι ειδικοί για τη διάγνωση αυτών των δυσκολιών.
- *Δυσκολίες σχετικές με την απόκλιση από το κανονικό* (non-normative difficulties). Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν δυσκολίες, όπως για παράδειγμα: οι μαθησιακές δυσκολίες, η δυσλεξία και ο αυτισμός, όπου δεν υπάρχει τόσο μεγάλη συμφωνία από τους επιστήμονες και τους ερευνητές όσο αναφορά ‘στην κανονική λειτουργία’ του ανθρώπινου οργανισμού και σώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι γνώσεις και η κρίση των ειδικών να παίζουν σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση και στη διάγνωση αυτών των δυσκολιών (NESSE, 2012).

Στην Ελλάδα ψηφίστηκαν διάφοροι νόμοι για την ταξινόμηση των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Νόμο 1143/1981 στην κατηγορία των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται οι:

- i. τυφλοί και όσοι έχουν διαταραχές όρασης,
- ii. κωφοί και βαρήκοοι,
- iii. άνθρωποι που έχουν κινητικές διαταραχές,
- iv. επιληπτικοί,
- v. χανσενικοί,
- vi. άνθρωποι που έχουν νοητική υστέρηση,
- vii. άνθρωποι που έχουν διαταραχές λόγου,
- viii. ψυχικά πάσχοντες,
- ix. άνθρωποι που είτε έχουν είτε είχαν παραμείνει σε ειδικά ιδρύματα και εμφανίζουν ειδικές αναστολές και κοινωνική μειονεξία,
- x. άνθρωποι που πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακρόχρονη θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή πρεβαντόρια,
- xi. άνθρωποι που αντιμετωπίζουν επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση ή είναι απροσάρμοστοι ή ανώριμοι μέσα στο σχολικό περιβάλλον και
- xii. άτομα νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκουν σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζουν διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1981).

Σύμφωνα με το Νόμο της Ειδικής Αγωγής 1566/1985, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ταξινομούνται σε κατηγορίες με κριτήριο οργανικά, ψυχικά ή

κοινωνικά αίτια. Στην κατηγορία των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται οι:

- i. τυφλοί και όσοι έχουν διαταραχές όρασης,
- ii. κωφοί και βαρήκοοι,
- iii. άνθρωποι που έχουν κινητικές διαταραχές,
- iv. άνθρωποι που έχουν νοητική καθυστέρηση,
- v. άνθρωποι που εμφανίζουν επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα) ή είναι γενικότερα δυσπροσάρμοστοι,
- vi. άνθρωποι που πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές,
- vii. επιληπτικοί,
- viii. χανσενικοί,
- ix. άνθρωποι που πάσχουν από ασθένειες που απαιτούν μακρόχρονη θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή πρεβαντόρια και
- x. άτομα νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκουν σε μία από τις προηγούμενες κατηγορίες και που παρουσιάζουν διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 1985).

Έπειτα ψηφίστηκε ο Νόμος 2817/2000, όπου ανέφερε πως στην κατηγορία των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται όσα άτομα έχουν:

- i. νοητική ανεπάρκεια/ανωριμότητα,
- ii. προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες),
- iii. προβλήματα ακοής (κωφοί, βαρήκοοι),
- iv. σοβαρές νευρολογικές ή ορθοπεδικές δυσκολίες,
- v. προβλήματα υγείας,
- vi. δυσκολίες λόγου και ομιλίας,
- vii. δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία),
- viii. σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες,
- ix. αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές,
- x. άτομα νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκουν σε μία από τις προηγούμενες κατηγορίες, αλλά έχουν ανάγκη από ειδική εκπαιδευτική βοήθεια για ολόκληρη ή ορισμένη περίοδο της σχολικής τους ζωής (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2000).

Μαθητές που δεν παρουσιάζουν τις προαναφερθείσες δυσκολίες, όπως επίσης μαθητές που δεν έχουν ως μητρική τους γλώσσα την ελληνική, καθώς επίσης μαθητές

που εμφανίζουν μειωμένη επίδοση στο σχολικό τους περιβάλλον δεν θεωρούνται άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2000).

Σύμφωνα με το νόμο της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης Νόμος 3699/2008, στην κατηγορία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται όσοι μαθητές παρουσιάζουν:

- i. νοητική αναπηρία,
- ii. αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση),
- iii. αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι),
- iv. κινητικές αναπηρίες,
- v. χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα,
- vi. διαταραχές ομιλίας και λόγου,
- vii. ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία),
- viii. σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα,
- ix. διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές,
- x. ψυχικές διαταραχές,
- xi. πολλαπλές αναπηρίες,
- xii. σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες, παραβατική συμπεριφορά είτε λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης, εγκατάλειψης είτε λόγω ενδοοικογενειακής βίας,
- xiii. δυσκολίες μάθησης είτε για ολόκληρη είτε για ορισμένη περίοδο της σχολικής ζωής τους, εξαιτίας αισθητηριακών, νοητικών, γνωστικών, αναπτυξιακών δυσκολιών, ψυχικών και νευροψυχικών διαταραχών, οι οποίες επηρεάζουν τη διαδικασία της προσαρμογής στο σχολείο καθώς και τη διαδικασία της μάθησης,
- xiv. νοητικά ταλέντα και ικανότητες τόσο ανεπτυγμένα που υπερβαίνουν την εξέλιξη των παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008).

Όταν αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν την εκπαιδευτική διαδικασία, την προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο ή τη διαδικασία μάθησης και εμφανίζονται είτε για κάποιο διάστημα είτε για όλη τη σχολική ζωή του παιδιού, τότε το παιδί εμπίπτει στην κατηγορία των παιδιών με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008). Σε αυτή την κατηγορία δεν συγκαταλέγονται οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση λόγω

εξωγενών παραγόντων, όπως για παράδειγμα γλωσσικών ή πολιτισμικών διαφορών (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008).

Σύμφωνα με την πρόταση για το νέο νομοσχέδιο σχετικά με την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα, που έγινε το Δεκέμβριο του 2014, στην κατηγορία των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περιλαμβάνονται όσοι μαθητές παρουσιάζουν:

- i. νοητική καθυστέρηση,
- ii. αισθητηριακά προβλήματα όρασης (όπως τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση),
- iii. αισθητηριακές διαταραχές ακοής (όπως κωφοί, βαρήκοοι),
- iv. κινητικές δυσκολίες,
- v. χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα,
- vi. διαταραχές ομιλίας - λόγου,
- vii. διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές,
- viii. σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα,
- ix. ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες.
- x. ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (όπως δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία και δυσορθογραφία),
- xi. σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες,
- xii. παραβατική συμπεριφορά είτε λόγω κακοποίησης, γονεϊκής παραμέλησης και εγκατάλειψης είτε λόγω ενδοοικογενειακής βίας,
- xiii. νοητικές ικανότητες και ταλέντα τόσο ανεπτυγμένα, ώστε να υπερβαίνουν κατά πολύ τα προσδοκώμενα για την ηλικιακή τους ομάδα (Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας & Θρησκευμάτων, 2014).

Σε αυτή την κατηγορία δεν εμπίπτουν οι μαθητές με χαμηλή σχολική επίδοση λόγω εξωγενών παραγόντων, όπως για παράδειγμα γλωσσικών ή πολιτισμικών διαφορών (Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας & Θρησκευμάτων, 2014).

Συνοψίζοντας, οι νομοθετικές αλλαγές που επιτελέστηκαν τα τελευταία τριάντα χρόνια στη χώρα μας σχετικά με την Ειδική Αγωγή και την εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διατηρούν και ενισχύουν το ιατρικό μοντέλο της εκπαίδευσης αυτών των μαθητών, συνδέουν την ειδική αγωγή και την εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με την 'ιατρική αυθεντία', συνεχίζουν και εντείνουν τη διάκριση του μαθητικού πληθυσμού, μέσω της κατηγοριοποίησης των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στοιχείο που δεν βοηθάει στην αποδοχή της διαφορετικότητας από το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, υπονομεύουν τον αγώνα του κινήματος των αναπήρων, αφού

αφ' ενός δημιουργούν ένα κλίμα σύγχυσης όσο αναφορά την ένταξη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην εκπαιδευτική διαδικασία και στο σχολικό περιβάλλον (ενταξιακή εκπαίδευση) και αφ' ετέρου δημιουργούν εσφαλμένες εντυπώσεις στους γονείς των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στους εκπαιδευτικούς και εν γένει σε ολόκληρη την κοινότητα των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διατηρώντας άμεση και άρρηκτη σχέση μεταξύ της ειδικής αγωγής και του εννοιολογικού πλαισίου του 'ελλείμματος' και της 'ανεπάρκειας' (Ζώνιου-Σιδέρη, Ντεροπούλου-Ντέρου, & Βλάχου-Μπαλαφούτη, 2012).

2.2.4. Μια κριτική ματιά στην ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Σε μια αναφορά που συντάχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2011), υπολογίστηκε πως το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι, βιώνει κάποιου είδους αναπηρία. Οι άνθρωποι αυτοί αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προβλήματα στην καθημερινή ζωή τους, όπως προβλήματα υγείας, λιγότερες ευκαιρίες για οικονομική ανέλιξη και υψηλότερα ποσοστά φτώχειας (σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς αναπηρία). Θα πρέπει όμως να αναφερθεί πως σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2011), ο τρόπος καταγραφής και καταμέτρησης των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαφέρει μεταξύ των χωρών και έτσι επηρεάζονται και τα αποτελέσματα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2011), στοιχεία που επηρεάζουν τον υπολογισμό των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι:

- τα εργαλεία και η μεθοδολογία που χρησιμοποιούνται στην εκάστοτε έρευνα,
- ο σκοπός της έρευνας,
- ο ορισμός των ειδικών αναγκών και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο ορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών, οι κατηγορίες των ειδικών αναγκών, ο ορισμός των κατηγοριών των ειδικών αναγκών καθώς και οι δομές/τα σχολεία που φοιτούν αυτοί οι μαθητές, ανάλογα με τη χώρα ποικίλουν, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται αρκετές αλλαγές (Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003· Evans, 2003· OECD, 2012· Riddell et al., 2006). Υπάρχουν χώρες που χρησιμοποιούν την έννοια των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών με μία πιο περιορισμένη έννοια, χαρακτηρίζοντας δηλαδή τους μαθητές που έχουν κάποια αναπηρία/μειονεξία, ενώ σε άλλες χώρες αυτή η έννοια χρησιμοποιείται με μία πιο ευρεία έννοια, περιγράφοντας δηλαδή

τους μαθητές που προέρχονται από διαφορετικά εθνικά περιβάλλοντα (μειονότητες) και τους μαθητές με ανεπτυγμένες ικανότητες και ταλέντα (gifted children) (Evans, 2003). Αυτή η διαφοροποίηση όσον αφορά στον ορισμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών παρατηρείται και σε διακρατικό επίπεδο αλλά και μέσα στην ίδια χώρα (Riddell et al., 2006).

Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την καταγραφή των ατόμων και πιο συγκεκριμένα των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες:

- η αναγνώριση, η αξιολόγηση και η διάγνωση κάποιων εμποδίων είναι πολύπλοκη διαδικασία (όπως για παράδειγμα συναισθηματικές δυσκολίες, αυτισμός ή προβλήματα συμπεριφοράς), αφού οι δυσκολίες που βιώνει το παιδί μπορεί να είναι σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα (Riddell et al., 2006). Αντιθέτως, η ανίχνευση, η αξιολόγηση και η διάγνωση κάποιων άλλων εμποδίων δεν είναι τόσο πολύπλοκη διαδικασία, όπως, για παράδειγμα, ισχύει για τα προβλήματα όρασης και ακοής, αφού οι δυσκολίες που βιώνει το παιδί μπορεί να είναι άμεσα ανιχνεύσιμες (Riddell et al., 2006).
- οι πηγές που χρησιμοποιούνται, για παράδειγμα, στην καταγραφή του πληθυσμού ή επιλογή του δείγματος γίνεται από τάξεις ένταξης ή ειδικά σχολεία. Επίσης, κάποιοι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθούν δημόσια σχολεία, αλλά ιδιωτικά (Πολυχρονοπούλου, 2001).
- τα κριτήρια που χρησιμοποιεί ο κάθε επιστήμονας, για να εντάξει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε μια κατηγορία. Υπάρχουν, επίσης, περιπτώσεις όπου ένα παιδί μπορεί να εμπίπτει όχι μόνο σε μια κατηγορία ειδικών αναγκών, αλλά σε δύο ή και σε περισσότερες (Riddell et al., 2006· Πολυχρονοπούλου, 2001). Υπάρχουν χώρες που χρησιμοποιούν μόνο δύο κατηγορίες ταξινόμησης των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και άλλες που χρησιμοποιούν τουλάχιστον δέκα κατηγορίες ταξινόμησης (Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία της καταγραφής των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτές οι διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα στις χώρες όσον αναφορά στο ταξινομικό σύστημα των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών που χρησιμοποιούν, συνδέονται άμεσα και απορρέουν από τις διοικητικές, χρηματοδοτικές και νομοθετικές διαδικασίες της εκάστοτε χώρας (Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί πως εκτός από την καταγραφή των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ένα ακόμη εξαιρετικά δύσκολο και πολύπλοκο θέμα που αφορά την Ειδική Αγωγή είναι η σύγκριση ποσοτικών δεδομένων μεταξύ των χωρών (Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003· Evans, 2003). Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχουν χώρες που διαθέτουν ακριβή στοιχεία σε ό,τι αφορά την Ειδική Αγωγή και τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ, από την άλλη μεριά,

υπάρχουν χώρες που διαθέτουν μόνο γενικές εκτιμήσεις (όχι ακριβή δεδομένα), εξ' αιτίας του τρόπου λειτουργίας των εκπαιδευτικού τους συστήματος (Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003).

- υπάρχουν περιπτώσεις όπου η αναπηρία δεν υπάρχει και εμφανίζεται εξαιτίας κάποιου ατυχήματος ή άλλου παράγοντα. Επομένως, η εικόνα του παιδιού μπορεί να αλλάξει μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα. Αντίστοιχα, υπάρχουν περιπτώσεις μαθητών που, ενώ αντιμετωπίζουν δυσκολίες, μπορεί να βελτιωθούν σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μην χρειάζεται να λαμβάνουν κάποια ειδική βοήθεια (Πολυχρονοπούλου, 2001).
- υπάρχουν παιδιά/ μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν φοιτούν σε σχολεία και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο αριθμός αυτών των παιδιών να μην μπορεί να υπολογιστεί (Didaskalou & Vlachou, 2004· Riddell et al., 2006).
- κάποιοι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να εγκατέλειψαν το σχολείο για διάφορους λόγους (Πολυχρονοπούλου, 2001).
- οι απαιτήσεις των σχολείων είναι διαφορετικές, με αποτέλεσμα η έκταση και ο βαθμός των μαθησιακών δυσκολιών να διαφέρει από σχολείο σε σχολείο (όχι μόνο στην ίδια χώρα, αλλά και στον ίδιο Νομό ή και στην ίδια πόλη) (Πολυχρονοπούλου, 2001),
- ο υπολογισμός ενός εμποδίου είναι αρκετά δύσκολος, όταν το παιδί βρίσκεται σε προσχολική ηλικία ή όταν ένα άτομο ενηλικιωθεί (Πολυχρονοπούλου, 2001),
- υπάρχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν αναγνωρίζονται πάντα οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (OECD, 2012). Υπάρχουν δυσκολίες/μειονεξίες που μπορούν να διαγνωστούν/ανιχνευτούν από τους ειδικούς είτε κατά τη γέννηση ενός παιδιού είτε κατά την πρώιμη βρεφική και παιδική ηλικία, υπάρχουν, όμως, και κάποιες δυσκολίες/μειονεξίες που δεν μπορούν να ανιχνευθούν σε τόσο μικρή ηλικία, αφού οι δυσκολίες που βιώνει το παιδί γίνονται εμφανείς σε μεγαλύτερη ηλικία, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να μην καταγράφονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες που αντιμετωπίζει το παιδί (OECD, 2012),
- οι γονείς πολλές φορές φοβούνται μήπως στιγματιστεί τόσο το ίδιο τους το παιδί όσο και ολόκληρη η οικογένεια, με αποτέλεσμα να μην παραδέχονται την αναπηρία του παιδιού τους και να μη συνεργάζονται με φορείς που θα μπορούσαν να βοηθήσουν και να παρέχουν στο παιδί τους ειδική φροντίδα και εκπαίδευση (Πολυχρονοπούλου, 2001· Riddell et al., 2006),
- η ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης στο σχολείο ποικίλει μεταξύ των χωρών (Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής, 2003· Riddell et al., 2006). Για παράδειγμα, η ηλικία υποχρεωτικής φοίτησης των μαθητών στο σχολείο (υποχρεωτική εκπαίδευση) στο Βέλγιο είναι από την ηλικία των έξι ετών έως την

ηλικία των δεκαοχτώ, στην Ελλάδα είναι από την ηλικία των έξι ετών έως την ηλικία των δεκαπέντε και, τέλος, στη Σουηδία από την ηλικία των επτά ετών έως την ηλικία των δεκαέξι (Riddell et al., 2006).

- ο τρόπος καταγραφής των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαφέρει από χώρα σε χώρα (OECD, 2012· Riddell et al., 2006). Το ποσοστό των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ποικίλει και παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις ανάμεσα στις χώρες, αφού υπάρχουν χώρες όπου το 1% του μαθητικού πληθυσμού χαρακτηρίζεται ως παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως για παράδειγμα η Κορέα, και χώρες όπου το ποσοστό ανέρχεται στο 10% του μαθητικού πληθυσμού, όπως για παράδειγμα οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (OECD, 2012). Αυτή η μεγάλη διαφορά στα ποσοστά των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρατηρείται, επειδή οι χώρες χρησιμοποιούν διαφορετικούς τρόπους καταγραφής των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (OECD, 2012). Υπάρχουν χώρες όπου στην κατηγορία των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανήκουν όσοι μαθητές χρειάζονται επιπρόσθετη/συμπληρωματική εκπαιδευτική στήριξη και συμπληρωματικό εκπαιδευτικό υλικό (additional educational material), όπως για παράδειγμα η Ισλανδία (OECD, 2012). Με αυτό τον τρόπο, μπορούν να δικαιολογηθούν τα υψηλά ποσοστά των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που παρατηρούνται σε κάποιες χώρες, αφού ο ορισμός που χρησιμοποιούν αυτές οι χώρες είναι πιο ευρύς (OECD, 2012). Από την άλλη μεριά, υπάρχουν χώρες όπου στην κατηγορία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανήκουν οι μαθητές που φοιτούν μόνο σε ειδικά σχολεία, σε ειδικές τάξεις και συμμετέχουν σε ειδικά προγράμματα, δηλαδή οι μαθητές που έχουν εκπαιδευτικές ανάγκες και φοιτούν σε σχολεία γενικής αγωγής και εκπαίδευσης δεν ανήκουν στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως για παράδειγμα η Ελλάδα (OECD, 2012). Με αυτό τον τρόπο μπορούν να δικαιολογηθούν τα χαμηλά ποσοστά των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που παρατηρούνται σε κάποιες χώρες, αφού ο ορισμός που χρησιμοποιούν αυτές οι χώρες είναι πιο περιορισμένος (OECD, 2012).

Η ταξινόμηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κατηγορίες (π.χ., νοητική υστέρηση, αυτισμός, μαθησιακές δυσκολίες κ.ά.) έχει δεχτεί κριτική από πολλούς ερευνητές. Μερικοί τονίζουν τα θετικά της ύπαρξης ενός τέτοιου ταξινομικού συστήματος, ενώ άλλοι δίνουν έμφαση στα αρνητικές συνέπειες που μπορεί να έχει η χρήση ενός τέτοιου συστήματος κατηγοριοποίησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν πως «ένα σύστημα ταξινόμησης μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μέσο οργάνωσης πληροφοριών» (Florian et al., 2006, σελ. 37). Με άλλα λόγια, η ταξινόμηση των ατόμων με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες σε συγκεκριμένες διαγνωστικές κατηγορίες αποτελεί μία συστηματική προσπάθεια κατανόησης των ανθρώπινων διαφορών (Bartolo, 2010· Florian et al., 2006). Ουσιαστικά, η ταξινόμηση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί μία προσπάθεια δημιουργίας μιας κοινής επιστημονικής πλατφόρμας, έτσι ώστε να αναπτυχθεί μια κοινή γλώσσα σε παγκόσμιο επίπεδο για την περιγραφή των δυσκολιών που βιώνουν και αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Aljunieda & Fredericksonb, 2014· Carlson, Benson, & Oakland, 2010· Lebeer et al., 2012· Lundälv, Törnbohm, Larsson, & Sunnerhagen, 2015· McLaughlin et al., 2006· Moretti, Alves, & Maxwell, 2012).

Τα συστήματα ταξινόμησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρησιμοποιούνται για διαφορετικούς λόγους από την εκάστοτε χώρα, αφού μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό και στη διάγνωση των δυσκολιών και των ελλειμμάτων που βιώνει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στην ανίχνευση των ικανοτήτων που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τέλος στη στήριξη των αναγκών που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού (EADSNE, 2009a, 2009b). Επίσης, η ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κατηγορίες γίνεται αφ' ενός για την παροχή της κατάλληλης εκπαίδευσης σε αυτούς τους μαθητές και την εξασφάλιση ίσων ευκαιριών στην εκπαιδευτική διαδικασία και αφ' ετέρου για την πρόσβαση στις εκάστοτε κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχει κάθε χώρα τόσο στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στις οικογένειές τους (Florian et al., 2006). Για να μπορέσουν να οργανωθούν εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης, θα πρέπει να εντοπιστούν και να αναγνωριστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένας μαθητής (Florian et al., 2006).

Τα συστήματα ταξινόμησης περιγράφουν τα κριτήρια που πρέπει να πληροί ένας μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έτσι ώστε να μπορέσουν να αναγνωριστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει και να οργανωθεί το κατάλληλο πρόγραμμα που θα βοηθήσει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να ανταποκριθεί στην εκπαιδευτική διαδικασία με επιτυχία, να γίνει η σωστή επιλογή του εκπαιδευτικού πλαισίου που θα φοιτήσει ο μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τέλος να επιλεγθούν οι κατάλληλες ειδικότητες που θα στηρίζουν τις ανάγκες του (Florian et al., 2006). Η κατηγοριοποίηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ουσιαστικά διασφαλίζει ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση σε

αυτά τα παιδιά, παρέχοντάς τους εξειδικευμένα προγράμματα παρέμβασης και κατάλληλο εκπαιδευτικό υλικό (Florian et al., 2006).

Οι σκοποί της κατηγοριοποίησης μπορεί να ποικίλουν, αφού η ταξινόμηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να εξυπηρετεί διοικητικούς σκοπούς, μπορεί να στοχεύει στην επιλογή κατάλληλων παρεμβάσεων για το μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή μπορεί να στοχεύει στην αναγνώριση των δυσκολιών που βιώνει ο μαθητής. Με τη χρήση των συστημάτων ταξινόμησης λαμβάνονται από τους επαγγελματίες σημαντικές αποφάσεις που σχετίζονται με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως για παράδειγμα το σχολικό περιβάλλον που θα φοιτήσει ο μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ο τρόπος διδασκαλίας, η ανεύρεση επιπρόσθετων πόρων για τη στήριξη του μαθητή (Network of Early-Career Sustainable Scientists and Engineers - NESSE, 2012). Ουσιαστικά, τα συστήματα κατηγοριοποίησης των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαμορφώνουν τόσο το σκοπό ύπαρξης όσο και τον τρόπο λειτουργίας συγκεκριμένων τύπων σχολείων που δημιουργούνται, για να καλυφθούν συγκεκριμένες ανάγκες και δυσλειτουργίες που έχουν οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως είναι, για παράδειγμα, τα σχολεία για τη φοίτηση των μαθητών με προβλήματα όρασης και ακοής, που είναι κοινά σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και σε άλλες αναπτυγμένες χώρες (NESSE, 2012). Επίσης, βοηθούν στη δημιουργία και στη διαμόρφωση πρακτικών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι εκπαιδευτικοί, οι οποίοι εργάζονται σε αυτά τα σχολεία (NESSE, 2012).

Ο χαρακτηρισμός ενός παιδιού ως ‘διαφορετικό’ μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα, καθώς δίνεται η δυνατότητα χρήσης επιπρόσθετων πόρων για την αγορά βοηθητικών μέσων και την παροχή επιπρόσθετων υπηρεσιών, που έχουν ως στόχο να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει και βιώνει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως είναι για παράδειγμα η αγορά ενός ειδικά σχεδιασμένου και προσαρμοσμένου καθίσματος για ένα παιδί που έχει μία σωματική δυσλειτουργία/βλάβη ή η ύπαρξη ενός ειδικού εκπαιδευτικού (learning support assistant) μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας, για την κάλυψη των αναγκών ενός παιδιού με αυτισμό (NESSE, 2012). Αυτές οι προσαρμογές είναι πολυεπίπεδες (πρακτικό, εκπαιδευτικό, ψυχολογικό επίπεδο και άλλα), είναι εύλογες και απαραίτητες, για να μπορέσουν να ξεπεραστούν όλα τα εμπόδια και αποτελούν τον θεμέλιο λίθο της νομοθεσίας για την ισότητα των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (NESSE, 2012).

Στην έρευνα που πραγματοποίησε ο Lundälν και οι συνεργάτες του (2015) σχετικά με τη χρήση ενός συγκεκριμένου ταξινομικού συστήματος των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), διατυπώθηκε η άποψη πως τέτοιου είδους συστήματα κατηγοριοποίησης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν, για να βελτιωθούν οι συνθήκες και η ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων. Το συγκεκριμένο σύστημα ταξινόμησης είναι χρήσιμο για την ανίχνευση των δυσκολιών και των αναγκών που έχουν τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τον προσδιορισμό του κατάλληλου τρόπου αποκατάστασης των δυσκολιών που βιώνουν αυτά τα άτομα, αλλά και για τη διερεύνηση της επίδρασης που έχει το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στις δυσκολίες που βιώνουν οι άνθρωποι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (WHO, 2002).

Η έρευνα τονίζει την ανάγκη ύπαρξης αποτελεσματικού ελέγχου, με τη χρήση διαγνωστικών συστημάτων, για να μπορέσουν να εντοπιστούν έγκαιρα οι δυσκολίες που βιώνει ένα παιδί (European Commission, 2013). Επομένως, τα συστήματα ταξινόμησης των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελούν, ουσιαστικά, μία προσπάθεια ανίχνευσης και ανεύρεσης των δυσκολιών που βιώνουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έγκαιρα και έγκυρα, δηλαδή η διάγνωση γίνεται με τον κατάλληλο τρόπο/εργαλείο, όσο το δυνατόν σε μικρότερη/νεαρότερη ηλικία (στις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό), για να μπορέσει να δεχτεί το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες την κατάλληλη στήριξη και φροντίδα και να επωφεληθεί από αυτή (European Commission, 2013). Συνοψίζοντας, θα πρέπει να αναφερθεί πως τα συστήματα ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υιοθετηθεί από όλες τις αναπτυγμένες χώρες, έτσι ώστε να λαμβάνονται αποφάσεις για μία πληθώρα θεμάτων που αφορούν αυτούς τους μαθητές, όπως είναι η ανεύρεση επιπρόσθετων πόρων για τη στήριξη αυτών των μαθητών, το σχολικό πλαίσιο που θα φοιτήσουν, το πρόγραμμα διδασκαλίας, η παιδαγωγική και η αξιολόγηση αυτών των μαθητών (NESSE, 2012).

Από την άλλη μεριά, η κατηγοριοποίηση και η ταξινόμηση των μαθητών και εν γένει των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εντείνει τις κοινωνικές διακρίσεις και δεν βοηθάει στη δημιουργία πολιτικής οργάνωσης και εκπροσώπησης αυτών των ατόμων (Siebers, 2008). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί πως ο αρχικός στόχος των συστημάτων ταξινόμησης ήταν η καταγραφή πληροφοριών, όμως, με το πάροδο του χρόνου, αυτά τα συστήματα εξελίχθηκαν ως μία προσπάθεια

κατανόησης και εξήγησης των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών (Florian & McLaughlin, 2008).

Στα περισσότερα εκπαιδευτικά συστήματα, προκειμένου ένας μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να έχει τη δυνατότητα να λάβει επιπρόσθετη στήριξη, θα πρέπει να χαρακτηριστεί ως *διαφορετικός*. Παραδοσιακά, η έννοια της διαφορετικότητας έχει συνδεθεί άμεσα με τις ικανότητες που έχει ένα άτομο και αυτό έχει ως αποτέλεσμα η *διαφορετικότητα* να σημαίνει ουσιαστικά απόκλιση από το φυσιολογικό, με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει αυτό στη ζωή ενός ανθρώπου με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Florian & McLaughlin, 2008). Επίσης, η ταξινόμηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαιωνίζει τη διάκριση του μαθητικού πληθυσμού και σε καμία περίπτωση δεν προάγει την αποδοχή της διαφορετικότητας (Ζώνιου-Σιδέρη και συν., 2012). Αντιθέτως, ενισχύει και τονίζει την ύπαρξη της διαφορετικότητας που παρέχουν τα εξειδικευμένα προγράμματα παρέμβασης (Florian et al., 2006), δημιουργεί μια πρακτική αποκλεισμού αυτών των μαθητών από τους συνομηλίκους τους, με αποτέλεσμα τη μη ύπαρξη διαφορετικών και ποικιλόμορφων ομάδων μέσα στη σχολική τάξη και εν γένει στο σχολικό περιβάλλον (Ζώνιου-Σιδέρη και συν., 2012).

Επιπροσθέτως, η κατηγοριοποίηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ουσιαστικά ενισχύει την ιατρική προσέγγιση της εκπαίδευσης αυτών των παιδιών (Florian et al., 2006· Ζώνιου-Σιδέρη και συν., 2012), με αποτέλεσμα η δυσκολία που βιώνει ένα παιδί να εντοπίζεται μέσα στο ίδιο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, και όχι στο περιβάλλον που ζει και εντάσσεται το παιδί και στην αλληλεπίδραση που έχει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με αυτό το περιβάλλον (οικογενειακό, σχολικό, κοινωνικό περιβάλλον) (Florian et al., 2006). Με άλλα λόγια, οι επιστήμονες, οι ειδικοί και οι ερευνητές επικεντρώνονται μόνο στη σωματική διάσταση της αναπηρίας (Lundälv et al., 2015).

Με τη χρήση μίας αμιγούς ιατρικής ταξινόμησης δεν παρέχεται η δυνατότητα στους ειδικούς, τους επαγγελματίες της υγείας και τους επιστήμονες να αντλήσουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που απαιτούνται, για να μπορέσει να γίνει η αξιολόγηση, ο σχεδιασμός και η διαχείριση των αναγκών των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Adams & Baronberg, 2014). Ουσιαστικά, η κλινική ταξινόμηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχει βοηθήσει τους ειδικούς και τους ερευνητές να κατανοήσουν και να αποσαφηνίσουν πλήρως τις

δυσκολίες που μπορεί να βιώνει ένας μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη μάθηση (Florian et al., 2006).

Ακόμη, η κατηγοριοποίηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ορίζει το πλαίσιο φοίτησης αυτών των μαθητών (Ζώνιου-Σιδέρη και συν., 2012) και αυτό έχει ως αποτέλεσμα το είδος και ο βαθμός του εμποδίου να καθορίζει τη φοίτηση του παιδιού είτε στο γενικό σχολείο (σε τμήμα ένταξης ή με παράλληλη στήριξη) είτε σε ειδικό σχολείο (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008). Πιο συγκεκριμένα, το ΦΕΚ 3699/2008 καθορίζει τη φοίτηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχολική τάξη γενικού σχολείου με παράλληλη στήριξη-συνεκπαίδευση, όταν αυτό επιβάλλεται από το είδος και το βαθμό του εμποδίου του μαθητή, δηλαδή οι μαθητές με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες μπορούν να φοιτήσουν σε σχολική τάξη γενικού σχολείου (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008). Στο ίδιο ΦΕΚ (3699/2008) καθορίζεται η φοίτηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, όταν οι εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητές είναι ιδιαίτερα αυξημένες και δεν μπορούν να καλυφθούν από σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού προγράμματος (γενικά σχολεία) ή από τα τμήματα ένταξης (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, 2008). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να συνεχίζεται και εντείνεται η εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε χωριστές μονάδες εκπαίδευσης (Florian et al., 2006). Η χρήση τέτοιων συστημάτων ταξινόμησης των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ενέχει τον κίνδυνο οι επαγγελματίες να εστιάζουν την προσοχή τους σε λάθος κατεύθυνση, με αποτέλεσμα να μην καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες των ατόμων αυτών (Lundälv et al., 2015).

Ένα ακόμη αρνητικό στοιχείο είναι πως κάποιοι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να μην λάβουν την κατάλληλη στήριξη εξαιτίας κάποιου ταξινομικού λάθους, δηλαδή να μην αναγνωριστούν οι δυσκολίες και οι ανάγκες τους από τους ειδικούς (Florian & McLaughlin, 2008) ή να μη γίνει σωστή χρήση (misuse) του εκάστοτε συστήματος ταξινόμησης από τους επαγγελματίες υγείας (λογοθεραπευτές, ιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλες ειδικότητες), στοιχείο που μπορεί να οδηγήσει στην περιθωριοποίηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Lundälv et al., 2015). Στην έρευνα που έκαναν οι Lundälv και συνεργάτες (2015) σχετικά με τη χρήση ενός συγκεκριμένου ταξινομικού συστήματος των ανθρώπων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

(International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), διατυπώθηκε η άποψη πως κάποια άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προσβλήθηκαν από τις ερωτήσεις του συγκεκριμένου συστήματος ταξινόμησης.

Επίσης, η κατηγοριοποίηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στα ίδια τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού πολλές φορές οδηγεί στον κοινωνικό στιγματισμό αυτών των παιδιών, στην απόρριψη από τους συνομηλίκους τους, σε χαμηλή αυτοεκτίμηση (Florian et al., 2006) σε κοινωνικές διακρίσεις (Florian & McLaughlin, 2008) και στον κοινωνικό διαχωρισμό (NESSE, 2012). Αυτό μπορεί να συμβεί γιατί κάποιες κατηγοριοποιήσεις μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να οδηγούν στον κοινωνικό στιγματισμό του και να σχετίζονται με μειωμένες ευκαιρίες στη μελλοντική ζωή και εξέλιξή του, όπως είναι, για παράδειγμα, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες, σε αντίθεση με κάποιες άλλες κατηγοριοποιήσεις, που μπορεί να μην έχουν τόσο αρνητική επίπτωση στη μελλοντική πορεία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως είναι για παράδειγμα η δυσλεξία (NESSE, 2012).

Ακόμη, με την κατηγοριοποίηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να δημιουργηθούν χαμηλότερες προσδοκίες από την μεριά των εκπαιδευτικών όσο αναφορά τις ικανότητες του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Florian & McLaughlin, 2008). Η κατηγοριοποίηση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δημιουργεί αρκετά προβλήματα, αφού δεν χρησιμοποιούν όλες οι χώρες το ίδιο σύστημα ταξινόμησης (EADSNE, 2009a, 2009b, 2011, 2012· European Commission, 2013· Florian et al., 2006· NESSE, 2012· OECD, 2003· Riddell, Tisdall, Kane, & Mulderrig, 2006). Υπάρχουν χώρες που χρησιμοποιούν εθνικά συστήματα ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, άλλες χώρες δεν χρησιμοποιούν κανένα σύστημα κατηγοριοποίησης και, τέλος, σε άλλες χώρες εφαρμόζονται διεθνή συστήματα ταξινόμησης (EADSNE, 2009a, 2009b). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ των κρατών (Florian et al., 2006).

Ένα ακόμη αρνητικό στοιχείο των συστημάτων ταξινόμησης είναι πως πολλές φορές ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να εμπίπτει σε περισσότερες από μία κατηγορίες (Florian et al., 2006· Riddell et al., 2006). Επομένως, η κατηγοριοποίηση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μονοδιάστατη, με αποτέλεσμα να είναι εξαιρετικά δύσκολη η λήψη της σωστής απόφασης σχετικά με

το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που πρέπει να ακολουθηθεί για να δοθεί η απαραίτητη στήριξη και βοήθεια στο παιδί (Florian et al., 2006).

Συμπερασματικά, θα πρέπει να αναφερθεί πως η έννοια της αναπηρίας και των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, καθώς και η σύνδεση αυτών των δύο εννοιών με τις δυσκολίες που βιώνει ένας μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αποτέλεσαν και εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο συστηματικής μελέτης, που πολλές φορές κατέληξαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα (Florian et al., 2006). Από τη μία μεριά, υπάρχει η άποψη πως η αναπηρία πηγάζει/προκαλείται από περιορισμούς και ελλείμματα που έχει ένα άτομο (ατομικοί περιορισμοί και ελλείμματα), ενώ, από την άλλη μεριά, υπάρχει η άποψη πως η αναπηρία πηγάζει/προκαλείται από περιορισμούς και ελλείψεις του εκπαιδευτικού συστήματος, στην προσπάθειά του να συγκεράσει μαθητές με ποικίλες και διαφορετικές ικανότητες και δεξιότητες (Florian et al., 2006).

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να τονιστεί πως τα συστήματα ταξινόμησης μπορούν να έχουν καλύτερα αποτελέσματα, όταν χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών και όταν έχουν ως στόχο να ωφελήσουν το μαθητή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την οικογένειά του (Florian et al., 2006). Για αυτό το λόγο, οι ειδικοί και οι επαγγελματίες της υγείας που χρησιμοποιούν τα συστήματα ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα πρέπει να έχουν κριτική σκέψη απέναντι σε αυτά τα συστήματα (Florian & McLaughlin, 2008).

2.3. Οικογένεια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η παρούσα ενότητα αναφέρεται στην οικογένεια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, η ενότητα χωρίζεται σε τέσσερις υποενότητες, οι τρεις πρώτες αναφέρονται στους γονείς, στα αδέρφια και στους παππούδες/γιαγιάδες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ στην τέταρτη υποενότητα γίνεται μια συνοπτική αναφορά στα άλλα πλαίσια στήριξης της οικογένειας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

2.3.1. Γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Μια εξαιρετικά σημαντική στιγμή για τη ζωή ενός ζευγαριού είναι η γέννηση και ο ερχομός ενός νέου μέλους στην οικογένεια, καθώς διαφοροποιούνται οι

ισορροπίες που υπήρχαν μέσα σε αυτή. Σύμφωνα με την Κυπριωτάκη (2005), η γέννηση ενός παιδιού σηματοδοτεί αλλαγές στη ζωή της οικογένειας, επηρεάζοντας όλα τα μέλη της και περισσότερο τις σχέσεις μεταξύ του ζευγαριού. Με αυτό συμφωνούν και οι Bilgin και Kucuk (2010), οι οποίοι αναφέρουν πως η είσοδος ενός παιδιού σε μία οικογένεια δημιουργεί αλλαγές στη δυναμική της. Οι γονείς δημιουργούν τις δικές τους προσδοκίες σχετικά με το μωρό που θα φέρουν στον κόσμο, αλλά και σχετικά με το γονεϊκό τους ρόλο (Bilgin & Kucuk, 2010· Schuengel et al., 2009). Ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει πως με την είσοδο ενός νέου μέλους στους κόλπους μίας οικογένειας επηρεάζεται ο τρόπος λειτουργίας της εξαιτίας των αλλαγών που παρατηρούνται, με αποτέλεσμα τα μέλη της οικογένειας να χρειάζονται χρόνο, για να προσαρμοστούν σε αυτές και να διαχειριστούν τα εκάστοτε θέματα που ανακύπτουν (Hussain, Juyal, & Islamia, 2007· Trute & Hauch, 1988). Πιο συγκεκριμένα, οι Eddy και Walker (1999), υποστηρίζουν πως η γέννηση ενός παιδιού μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα της συντροφικής σχέσης των γονέων του.

Η ενημέρωση των γονέων από τους επαγγελματίες σχετικά με τη διάγνωση του παιδιού τους, μπορεί να δημιουργήσει κρίση ανάμεσα στο ζευγάρι (Huang, Kellett, & St John, 2010· Magill-Evans, Darrah, & Galambos, 2011· Melnyk, Feinstein, Moldenhouer, & Small, 2001· Pelchat, Levert, & Bourgeois-Guérin, 2009). Οι Di Giulio, Philipon and Jaschinski (2014) τονίζουν πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να είναι μία τραυματική εμπειρία για τους γονείς και μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Επομένως, η ενημέρωση της οικογένειας από τους επαγγελματίες σχετικά με τη διάγνωση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας της, αφού το κάθε μέλος της έρχεται αντιμέτωπο με νέες προκλήσεις και προσπαθεί να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα και στην καινούρια κατάσταση (Okurowska-Zawada, Kulak, Wojtkowski, Sienkiewicz, & Paszko-Patej, 2011). Συμπερασματικά, η αναπηρία ενός παιδιού, δεν επηρεάζει μόνο τη ζωή του ίδιου, αλλά και ολόκληρης της οικογένειάς του (Al-Krenawi, Graham, & Al Gharaibeh, 2011· Terra et al., 2011).

Η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει γίνει αντικείμενο έρευνας εδώ και πολλά χρόνια από πολλούς επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως, για παράδειγμα, Κοινωνιολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Εκπαιδευτικούς και Ψυχολόγους. Πολλές φορές, οι επιστήμονες αποκαλούσαν την

οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία *οικογένεια με αναπηρία* (Van Hove et al., 2009). Οι προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ένταση, καθώς αυτοί οι γονείς έχουν να διαχειριστούν το άγχος που βιώνει ένα γονέας, το οποίο πηγάζει από το ρόλο του στην ανατροφή του παιδιού του και επιπλέον άγχος, το οποίο σχετίζεται με τις ανάγκες που πηγάζουν από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί εξαιτίας του εμποδίου του (Ainbinder et al., 1998). Το άγχος που βιώνουν οι γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τεκμηριώνεται από αρκετές σύγχρονες έρευνες (π.χ., Baker, Blacher, & Olsson, 2005· Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002· Eisenhower, Baker, & Blacher, 2005· Emerson, 2003· Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker, & Graham, 2006· Hassall, Rose, & McDonald, 2005· Hastings, 2003· Hastings & Beck, 2004· Hastings, Daley, Burns, & Beck, 2006· Oelofsen & Richardson, 2006· Troster, 2001, κ.ά.). Παρόμοια είναι η κατάσταση όσον αφορά τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης στους γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (π.χ., Bailey, Golden, Roberts, & Ford, 2007· Glidden & Schoolcraft, 2003· Olsson & Hwang, 2001· Singer, 2006, κ.ά.).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως συνήθως τα μέλη μίας οικογένειας επωμίζονται είτε εξ' ολοκλήρου είτε το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας, της στήριξης, καθώς και το συντονισμό όλων των υπηρεσιών που παρέχονται σε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Davis et al., 2010· Elliott et al., 2011· Fournier et al., 2010· Heller & Schindler, 2009· OECD, 2010). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται ένα άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να επηρεάζει άμεσα το βαθμό του εμποδίου, καθώς επίσης τον τρόπο που βιώνει την αναπηρία του το άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (WHO, 2011). Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η γέννηση ενός παιδιού αυξάνει τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς (Di Giulio et al., 2014· Pelchat, Lefebvre, & Levert, 2007). Η Kazak (1986), σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρει πως η παρουσία ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια επηρεάζει αρνητικά τόσο τη μητέρα, όσο και τον πατέρα. Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ασκεί ποικίλες επιδράσεις σε όλη την οικογένεια, αφού επηρεάζονται οι σχέσεις που αναπτύσσουν τα μέλη της τόσο εντός της οικογένειας όσο και οι σχέσεις που αναπτύσσουν έξω από αυτή (Pain, 1999· Saloviita, Itälinna, & Leinonen, 2003· Taanila, Syrjälä, Kokkonen, & Järvelin, 2002). Υπάρχουν οικογένειες που έχουν

στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και καταφέρνουν εν τέλει να προσαρμοστούν, να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν και να συνεχίσουν κανονικά τη ζωή τους (Glazzard & Overall, 2012· Taanila et al., 2002· Wang & Michaels, 2009, 2010· Wang, Michaels, & Day, 2011). Υπάρχουν, όμως, ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν πως κάποιες οικογένειες δεν καταφέρνουν ποτέ να έχουν πλήρη προσαρμογή, καθώς δεν μπορούν να αποδεχτούν το γεγονός της ύπαρξης ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα στην οικογένειά τους (Gibson, 1995· Glazzard & Overall, 2012· Taanila et al., 2002· Wang & Michaels, 2009, 2010). Μάλιστα, αναφέρεται πως οι οικογένειες που έχουν στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι από τις πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (Di Giulio et al., 2014).

Το στρες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σχετίζεται με τη δυσκολία τους να προσαρμοστούν στις ανάγκες του παιδιού, με τις οικονομικές ανάγκες που προκύπτουν από την αναπηρία του παιδιού, με την περιορισμένη ή μηδαμινή δυνατότητα πρόσβασης σε κατάλληλες πληροφορίες που αφορούν την αναπηρία του παιδιού, με την οργάνωση του χρόνου και τις αντίστοιχες εντάσεις που μπορεί αυτή να δημιουργήσει μεταξύ των μελών της οικογένειας και τέλος με την αναμονή και την αναβλητικότητα που βιώνουν από τις διάφορες υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν, να ζητήσουν και να λάβουν βοήθεια (Ainbinder et al., 1998· Heaman, 1995). Αν και ο ρόλος που διαδραματίζουν όλοι οι παραπάνω παράγοντες στα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι καταλυτικός, ένα εξίσου σημαντικό εμπόδιο για αυτούς τους γονείς είναι η αντιμετώπιση που έχει η κοινωνία απέναντι στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού αποτυγχάνει να αποδεχτεί και να ενσωματώσει αυτά τα παιδιά στους κόλπους της (Ainbinder et al., 1998). Εκτός από το άγχος, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πολλές φορές βιώνουν και μια πληθώρα άλλων αρνητικών συναισθημάτων, όπως αισθήματα κατάθλιψης, απομόνωσης, απελπισίας (Seligman & Darling, 1989· Winch & Christoph, 1988), «συναισθήματα απόρριψης, αυτολύπησης και οίκτου απέναντι στο παιδί, ενοχής, ντροπής, αγωνίας, φόβου, άγχους, πόνου, υπερβολικής φόρτισης από την ανάληψη ευθυνών, αποκλεισμού από τον κοινωνικό περίγυρο, έλλειψης ικανοποίησης από τη συντροφική σχέση και τον γάμο τους κ.ά.» (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010, σελ. 127).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες, οι Kazak και Marvin (1984), υποστηρίζουν την άποψη πως η γέννηση και η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να λειτουργήσει θετικά ενισχύοντας τις σχέσεις των γονέων του. Έρευνες απέδειξαν πως παρά τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αντεπεξέρχονται με επιτυχία σε αυτές και αντλούν μεγάλη ικανοποίηση από τη ζωή τους (Trute & Hauch, 1988· Turnbull & Turnbull, 2001· Wang et al., 2006). Επίσης, βρέθηκε πως τα μέλη της οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερο δέσιμο, γεγονός που βοηθάει στην ύπαρξη σταθερότητας και στην επιτυχή επίλυση των διαφόρων προβλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι (Kazak & Marvin, 1984· Klinnert, Gavin, Wamboldt, & Mrazek, 1992). Ακόμη, τα μέλη μιας οικογένειας βιώνουν θετικές εμπειρίες και συναισθήματα (Grant, Ramcharan, McGrath, Nolan, & Keady, 1998). Ερευνητές μελέτησαν την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσουν οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οι γονείς που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σε αυτές τις έρευνες δεν βρέθηκαν διαφορές στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ζευγαριών που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Carr, 1984· Darling, 1983· Kazak & Marvin 1984· Kazak, Reber, & Carter, 1988· Trute & Hauch 1988, 2009). Τέλος, ερευνητικά δεδομένα απέδειξαν πως ο τρόπος διαχείρισης του άγχους των οικογενειών που έχουν στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι τέτοιος, ώστε να λύνουν τα προβλήματα που ανακύπτουν με μεγάλη επιτυχία και χωρίς τη δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ των μελών της (Bennett, DeLuca, & Allen, 1996· Carr, 1984· Darling 1983· Hodapp 1995).

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται σαφές πως η γέννηση και η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ίσως έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της σχέσης ενός ζευγαριού, ίσως, όμως, αποτελέσει ένα έναυσμα για το ζευγάρι βοηθώντας να βελτιώσει τις σχέσεις του (Abbott & Meredith, 1986· Camparo, Christensen, Buhrmester, & Hinshaw, 1994· Kazak, 1987· Klinnert et al., 1992).

Οι δυσκολίες που παρατηρούνται στους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σχετίζονται με διάφορα θέματα, όπως, για παράδειγμα, με την αποδοχή του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την προσαρμογή τους στις ανάγκες του εμποδίου, τις οικονομικές απαιτήσεις που απορρέουν από τη

φαρμακευτική αγωγή και τη φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την περιορισμένη δυνατότητα των γονέων σε πληροφορίες που σχετίζονται με τις δυσκολίες του παιδιού τους και τη διαχείριση του χρόνου των γονέων (Ainbinder et al., 1998). Μία από τις κυριότερες προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς που έχουν ένα παιδί με χρόνια πάθηση είναι να διαχειριστούν με επιτυχία και αποτελεσματικότητα τα προβλήματα που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού τους, καθώς, επίσης, και να καλύψουν τις καθημερινές ανάγκες του παιδιού τους (Bella et al., 2011). Αρκετοί ερευνητές αναφέρουν πως αυξάνονται όχι μόνο οι οικονομικές απαιτήσεις των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και οι φυσικές και οι σωματικές απαιτήσεις, αφού οι ανάγκες του παιδιού είναι άμεσες, πολυεπίπεδες και αυξημένες (Hu, Turnbull, Summers, & Wang, 2015· Oelofsen & Richardson, 2006).

Με αυτή την άποψη συμφωνούν οι Sen και Yurtsever (2007), στηριζόμενοι στα αποτελέσματα της σύγκρισης μεταξύ γονέων που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, οι Sen και Yurtsever (2007) αναφέρουν πως οι γονείς ενός παιδιού χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προσπαθούν να προετοιμαστούν και να δημιουργήσουν ένα κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και την εξέλιξη του παιδιού τους. Οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εκτός από την προετοιμασία του κατάλληλου περιβάλλοντος, έχουν αυξημένες ευθύνες, όπως, για παράδειγμα, να διδάξουν στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκεκριμένες δεξιότητες. Οι αυξημένες ευθύνες, απαιτήσεις και υποχρεώσεις έχουν ως αποτέλεσμα οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να χρειάζονται περισσότερο χρόνο και περισσότερα χρήματα. Έτσι, οι γονείς αυτών των παιδιών δεν έχουν αρκετό χρόνο ούτε για τον εαυτό τους ούτε για το/τη σύντροφό τους ούτε για τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας (Sen & Yurtsever, 2007). Γίνεται, λοιπόν, σαφές πως οι ευθύνες, οι απαιτήσεις και οι προκλήσεις που βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολυεπίπεδες και αρκετά αυξημένες.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα και στήριξη σε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς και στην οικογένειά του, συνήθως δεν είναι κατάλληλα οργανωμένες, με αποτέλεσμα οι παρεχόμενες υπηρεσίες να παρουσιάζουν αρκετές ελλείψεις, αλλά και οι αρνητικές αντιλήψεις καθώς και προκαταλήψεις της κοινωνίας απέναντι στην αναπηρία, αποτελούν δύο εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία

που δυσκολεύουν ακόμα περισσότερο τη ζωή των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Akrami, Ekehammar, Claesson, & Sonnander, 2006· Eisenberg, Baker, & Blacher, 1998· Jahoda & Markova, 2004). Οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τονίζουν την έντονη επιθυμία τους για περισσότερη πληροφόρηση, κοινωνική και οικογενειακή στήριξη και πιο οργανωμένες παρεχόμενες υπηρεσίες (Hu et al., 2015· Wang & Michaels, 2009, 2010).

Τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας για αρκετούς ερευνητές. Όταν οι γονείς ενημερωθούν για πρώτη φορά από τους ειδικούς πως θα φέρουν στον κόσμο ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έχουν ποικίλα και ανάμεικτα συναισθήματα. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες, σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η συναισθηματική τους κατάσταση (Malhotra, Khan, & Bhatia, 2012· Ravindranadan & Raju, 2008· Schuengel et al., 2009). Ένας από τους βασικούς λόγους που τα συναισθήματα των γονέων αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης και έρευνας είναι πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες περνούν από συγκεκριμένα στάδια-κρίσεις, το οποία συνοψίζονται ως εξής:

- *Πρώτη κρίση:* μετά την αρχική ενημέρωση των γονέων από τους γιατρούς και τους επαγγελματίες σχετικά με τα ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους.
- *Δεύτερη κρίση:* οι γονείς συμβιβάζονται με τις δυσκολίες, τα προβλήματα και τα ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που βιώνει το παιδί τους.
- *Τρίτη κρίση:* Οι γονείς αντιμετωπίζουν τις καθημερινές δυσκολίες που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού τους (Luterman, 1987).

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

και τα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς ποικίλουν και η μετάβασή τους από το ένα στάδιο στο άλλο είναι μία συνεχώς μεταβαλλόμενη διαδικασία (Luterman, 1987).

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

➤ *Πρωτογενείς αντιδράσεις*

- **σοκ**, είναι η αρχική αντίδραση των γονέων, όταν ενημερώνονται πως θα αποκτήσουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτή η κατάσταση χαρακτηρίζεται από κλάμα και ελλιπή ανταπόκριση από τη μεριά των γονέων. Σε αυτό το σημείο οι γονείς βιώνουν συναισθήματα, όπως ανικανότητα
- **άρνηση**, όπου κάποιοι γονείς δεν μπορούν να αποδεχτούν την κατάσταση, με άλλα λόγια αρνούνται να αποδεχτούν πως το παιδί τους έχει κάποια αναπηρία. Η άρνηση είναι ένας μηχανισμός άμυνας και δημιουργείται από το φόβο που έχει κάποιος να έρθει αντιμέτωπος με μία νέα και άγνωστη κατάσταση. Σε αυτή την κατάσταση οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με διάφορους προβληματισμούς, όπως για παράδειγμα ανησυχίες σε σχέση με το μέλλον του παιδιού
- **αισθήματα πόνου και κατάθλιψης**, τα οποία είναι ισοδύναμα με αυτά που βιώνει κάποιος, όταν χάνει κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο. Το αίσθημα του πόνου ουσιαστικά βοηθάει τα μέλη μίας οικογένειας να αρχίσουν να αποδέχονται την κατάσταση, δηλαδή την παρουσία ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πλειοψηφία των γονέων που βιώνει το αίσθημα της κατάθλιψης θεωρεί πως δεν είναι αρκετά ικανή να αντιμετωπίσει την κατάσταση και να αναλάβει τις ευθύνες που αναδύονται. Ως αποτέλεσμα αυτών των συναισθημάτων που βιώνουν οι γονείς και τα μέλη της οικογένειας, πολλές φορές παρατηρείται απόσυρση και μείωση των κοινωνικών δραστηριοτήτων των μελών της οικογένειας. Αντιθέτως, όταν δεν είναι έντονο το επίπεδο αυτών των συναισθημάτων, τα μέλη της οικογένειας μπορεί να ενδυναμώσουν τις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους. Το χρονικό διάστημα ποικίλει και είναι διαφορετικό για κάθε οικογένεια

➤ *Δευτερογενείς αντιδράσεις*

- **αισθήματα ενοχής**, τα οποία δημιουργούνται από την αίσθηση που έχουν οι γονείς πως οι ίδιοι ευθύνονται και οι ίδιοι προκάλεσαν την αναπηρία στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή έχουν την εντύπωση πως είναι κάποια 'τιμωρία' από το Θεό για λάθη του παρελθόντος. Σε αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί οι γονείς θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για την αναπηρία που εμφανίζει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ενοχές.

- **αισθήματα αναποφασιστικότητας**, τα οποία βιώνουν κάποιοι γονείς, ενώ κάποιοι άλλοι μπορούν να προσαρμοστούν και να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση. Η αναποφασιστικότητα ουσιαστικά αφορά στην κατάσταση που βιώνουν οι γονείς και γενικά η οικογένεια και μπορεί να αποτελεί έναν βασικό λόγο αλληλοκατηγορίας ή παραμέλησης μεταξύ των μελών της οικογένειας;
- **αισθήματα θυμού**, τα οποία μπορεί να αποτελούν εμπόδιο για την αποδοχή της κατάστασης από τη μεριά των γονέων και εκφράζεται με δύο κυρίως τρόπους: ο πρώτος ουσιαστικά αποτελεί έναν υγιή τρόπο αντίδρασης, αφού οι γονείς εκφράζουν την απορία «Γιατί εμείς;». Ο δεύτερος τρόπος θέτει ως βασική αιτία του προβλήματος το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις δυσκολίες που βιώνει, καθώς οι γονείς θεωρούν υπεύθυνο για αυτό που τους συμβαίνει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτός δεν αποτελεί έναν υγιή τρόπο αντιμετώπισης, καθώς δεν βοηθάει ούτε το παιδί, αλλά ούτε και τα μέλη της οικογένειάς του να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις καθημερινές προκλήσεις που βιώνουν
- **αισθήματα ντροπής**, τα οποία αισθάνονται οι γονείς, αφού θεωρούν την αναπηρία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως δικό τους λάθος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποιες οικογένειες να αποφεύγουν να βγαίνουν έξω συχνά για να μην αποτελέσουν στόχο αρνητικών σχολίων από άλλα άτομα

➤ *Τριτογενείς αντιδράσεις*

- **διαπραγματεύσεις και συζητήσεις**, με άτομα που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και κατ' επέκταση την οικογένειά του. Κάθε οικογένεια θεωρεί εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να είναι σαν όλα τα άλλα παιδιά, δηλαδή να είναι ένα υγιές παιδί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι γονείς να κάνουν διαπραγματεύσεις και συζητήσεις με διάφορα άτομα, όπως για παράδειγμα με ειδικούς, επαγγελματίες παροχής φροντίδας ακόμη και με άτομα που θεωρούν πως έχουν υπερφυσικές δυνάμεις
- **αισθήματα αποδοχής και προσαρμογής**, τα οποία βιώνουν οι γονείς και όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, να καταλάβουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινή ζωή του και να προσπαθήσουν να δώσουν λύσεις σε αυτά. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς, καθώς και τα μέλη της οικογένειας δεν εξαλείφονται ολοσχερώς. Ουσιαστικά η αποδοχή του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί ορόσημο και η προσαρμογή αποτελεί την προέκταση, αφού οι γονείς σε αυτό το σημείο ξεκινούν τη δράση, δηλαδή αρχίζουν να κάνουν συγκεκριμένες κινήσεις για να βοηθήσουν το παιδί. Η

προσαρμογή δεν ξεκινάει προτού τα μέλη της οικογένειας αποδεχτούν πλήρως την κατάσταση και κατανοήσουν το γεγονός πως υπάρχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα στους κόλπους της οικογένειάς τους. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε γονέα επηρεάζουν άμεσα την διαδικασία της προσαρμογής, η οποία ποτέ δεν ολοκληρώνεται πλήρως.

Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το παιδί τους, σε σχέση με τον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και σε σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό. Τα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με το παιδί τους μπορεί να είναι απόρριψη και οίκτος (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Σε σχέση με τον κοινωνικό περίγυρο αρκετοί γονείς βιώνουν τον αποκλεισμό και την απομόνωση (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010· McGill Smith, 2003). Σύμφωνα με τις Κυπριωτάκη και Φραγγογιάννη, (2010), τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό μπορεί να είναι ενοχή, ντροπή, αγωνία, φόβος, άγχος, υπερβολική φόρτιση, λόγω των ευθυνών που καλούνται να αναλάβουν και που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού τους. Επίσης, σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η Kazak (1986) αναφέρει πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν αισθήματα ανασφάλειας, θυμού, ανικανότητας και απόρριψης. Οι Ravindranadan και Raju (2008) αναφέρουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν αισθήματα λύπης και κατάθλιψης. Ακόμη, σύμφωνα με την McGill Smith (2003) οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πολλές φορές δυσκολεύονται, γιατί δεν ξέρουν από πού να ξεκινήσουν τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών, ώστε να καταφέρουν να λάβουν την κατάλληλη στήριξη και βοήθεια. Επίσης, οι Huang, Kellett και St John (2010) επισημαίνουν πως οι αντιδράσεις των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όταν ενημερωθούν σχετικά με τη διάγνωση του παιδιού τους, μπορεί να είναι ο θυμός, ο φόβος, η αβεβαιότητα σχετικά με το είδος του εμποδίου και των επιπτώσεων που αυτό μπορεί να έχει στη ζωή του παιδιού τους.

Όπως προαναφέρθηκε, οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν αυξημένο κίνδυνο να διακατέχονται από υψηλά επίπεδα άγχους. Για τον λόγο αυτό, στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, κρίνεται απαραίτητο να γίνει περαιτέρω μνεία στο άγχος των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως τα επίπεδα άγχους που

βιώνουν οι γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αυξημένα σε σύγκριση με τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. σχ., Bella et al., 2011· Byrne, Hurley, Day, & Cunningham, 2010· Cheshire, Barlow, & Powell, 2010· Di Giulio et al., 2014· Families Special Interest Research Group of IASSIDD, 2014· Gupta & Singhal, 2004· Guyard, Fauconnier, Mermat, & Cans, 2011· Hassall, Rose, & McDonald, 2005· Heiman, 2002· Λαμπροπούλου & Μαυρογιάννη, 2000· Manuel, Naughton, Balkrishnan, Smith, & Koman, 2003· Murphy, Christian, Caplin, & Young, 2007· Pelchat, Lefebvre, & Levert, 2007· Pousada et al., 2013· Ravindranadan & Raju, 2008· Resch, Elliott, & Benz, 2012· Wang et al., 2011, κ.ά.).

Οι Reyes-Blanes, Correa και Bailey (1999) αναφέρουν ότι οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έρχονται αντιμέτωποι με αρκετές και διαφορετικές κάθε φορά προκλήσεις. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους, εξαιτίας του γονεϊκού τους ρόλου (όπως συμβαίνει με όλους τους γονείς), αλλά και εξαιτίας των αναγκών που προκύπτουν από την αναπηρία του παιδιού τους και τη φροντίδα που θα πρέπει να παρέχουν σε αυτό (Ainbinder et al., 1998· Brandon, 2007· Dellve, Samuelsson, Tallborn, Fasth, & Hallberg, 2006· Di Giulio et al., 2014· Manuel et al., 2003· Murphy et al., 2007). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους King και συνεργάτες (2006), οι οικογένειες των παιδιών με χρόνιες αναπτυξιακές διαταραχές (π.χ., αυτισμός) έρχονται αντιμέτωπες με πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες άγχους. Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν πιο αυξημένα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με γονείς που έχουν παιδιά με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Estes et al., 2009· Mori, Ujiie, Smith, & Howlin, 2009· Wang et al., 2011)· μάλιστα, οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με μητέρες που έχουν παιδιά με σύνδρομο Down (Dabrowska & Pisula, 2010· Griffith, Richard, Nash, & Hill, 2010).

Με αυτή την άποψη συμφωνούν οι Honey, Hastings και Mcconachie (2005), οι οποίοι αναφέρουν πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους, όταν μεγαλώνουν τα παιδιά τους και κυρίως όταν ξεκινούν την ένταξή τους στη σχολική κοινότητα. Επίσης, οι Plant και Sanders (2007) αναφέρουν αυξημένα επίπεδα άγχους στους γονείς των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι γονείς αυτών των παιδιών εξαρτάται και επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες. Ένας

βασικός παράγοντας είναι πως ένα παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές είναι αρκετά εξαρτώμενο από τους γονείς του και η ικανοποίηση των αναγκών του εξαρτάται πλήρως από εκείνους. Με αυτό τον τρόπο, η παροχή φροντίδας από τους γονείς στο παιδί με αναπτυξιακές διαταραχές δυσχεραίνει, με αποτέλεσμα οι γονείς να βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους.

Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως οι γονείς των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς είναι πιο συχνά μονογονεϊκές οικογένειες, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, άνεργοι, λιγότερο ικανοποιημένοι από την κοινωνική στήριξη και τα ποσοστά άγχους σε αυτούς τους γονείς είναι πιο αυξημένα, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Solem, Christophersen, & Martinussen, 2011). Επίσης, στην έρευνα των Parkes, Caravale, Marcelli, Franco και Colver, (2011) βρέθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με προβλήματα επικοινωνίας καθώς και οι γονείς των παιδιών με νοητική υστέρηση, βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης αυξημένου επιπέδου άγχους και στρες.

Σύμφωνα με τους Plant και Sanders (2007), υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια ως προς το είδος της αναπηρίας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα οι ανάγκες, καθώς και οι δυσκολίες που απορρέουν από αυτή την αναπηρία να ποικίλουν. Το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι γονείς εξαρτάται άμεσα από τις ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, επομένως το επίπεδο άγχους των γονέων επηρεάζεται άμεσα από το είδος του εμποδίου του παιδιού. Σε αυτό συμφωνούν και άλλα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία επισημαίνουν πως η σοβαρότητα της εγκεφαλικής παράλυσης παίζει καθοριστικό ρόλο στα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς (Parkes, McCullough, Madden, & McCahey, 2009· Sipal, Schuengel, Voorman, Van Eck & Becher, 2009· Svedberg, Englund, Malker, & Stener-Victorin, 2010).

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει το επίπεδο άγχους των γονέων είναι ο τρόπος που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι το ρόλο τους (Plant & Sanders, 2007). Με άλλα λόγια, η ερμηνεία που δίνουν οι γονείς σχετικά με την παροχή φροντίδας, με τη συμπεριφορά του παιδιού και με το επίπεδο αναπηρίας του παιδιού, επηρεάζουν άμεσα τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς. Μάλιστα, στην έρευνά τους οι Baker και συνεργάτες (2003) βρήκαν πως το επίπεδο άγχους των γονέων με παιδιά με νοητικές διαταραχές βρέθηκε να είναι υψηλότερο σε σύγκριση με το επίπεδο άγχους των γονέων που δεν έχουν παιδιά με νοητικές διαταραχές. Το αυξημένο επίπεδο άγχους των γονέων είχε άμεση σχέση με τη συμπεριφορά του παιδιού με νοητικές

διαταραχές. Οι συγκεκριμένοι ερευνητές αναφέρουν πως υπάρχει μια άρρηκτη σχέση μεταξύ του άγχους που βιώνουν οι γονείς και της συμπεριφοράς του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, το αυξημένο επίπεδο άγχους των γονέων συντελεί στην εκδήλωση μιας πιο αρνητικής συμπεριφοράς από τη μεριά του παιδιού με νοητικές διαταραχές. Η εκδήλωση και η ύπαρξη αρνητικής συμπεριφοράς από τη μεριά του παιδιού συμβάλει στο να βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού με αναπτυξιακές διαταραχές και υψηλότερα επίπεδα άγχους (Baker et al., 2003).

Παρόμοια, η Russell (2003) αναφέρει πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να βιώνουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και επιχειρεί να αιτιολογήσει το γιατί συμβαίνει αυτό. Πιο αναλυτικά, οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι οι ανάγκες του παιδιού, η συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν οι ίδιοι ως γονείς, οι αρνητικές αντιδράσεις, καθώς και τα αρνητικά σχόλια που δέχονται οι γονείς για το παιδί τους από άλλα άτομα του στενού ή του ευρύτερου περιβάλλοντός τους, η προσπάθεια που καταβάλλουν οι γονείς για να βρουν τις κατάλληλες πληροφορίες που χρειάζονται, η ανάγκη που υπάρχει για να απευθυνθούν οι γονείς σε ένα μεγάλο αριθμό υπηρεσιών και το γεγονός πως οι γονείς πρέπει να συνεργαστούν με πληθώρα επαγγελματιών και ειδικών, που πολλές φορές δεν είναι πλήρως ενημερωμένοι και επαρκώς οργανωμένοι (Russell, 2003).

Η Kazak (1986), αντίστοιχα, αναφέρει ότι η είσοδος ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε μία οικογένεια προκαλεί αυξημένο άγχος στα μέλη της σε διάφορους τομείς της οικογενειακής ζωής, που σχετίζονται με τις αλλαγές που ανακύπτουν σε όλο το φάσμα της καθημερινής ζωής της οικογένειας, τη μεγάλη προσκόλληση του παιδιού σε έναν από τους δύο γονείς του, την παραμέληση των υπόλοιπων αδελφών της οικογένειας και την αδυναμία της οικογένειας να πάει διακοπές. Οι Sen και Yurtsever (2007) συμφωνούν με αυτή την άποψη και προσθέτουν επιπλέον στοιχεία, τα οποία διαφοροποιούνται από την ένταξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην οικογενειακή ζωή. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν τη διαφοροποίηση που παρατηρείται στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, την αλλαγή της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας, την αλλαγή στα σχέδια που κάνει η οικογένεια για το μέλλον, καθώς και την αλλαγή των προσδοκιών των μελών της οικογένειας (Sen & Yurtsever, 2007).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι γονείς ενός παιδιού σχετίζεται άμεσα με το βαθμό σοβαρότητας της αναπηρίας του

(Kazak, 1986). Σε αυτό το σημείο, έρχονται να ρίξουν φως τα ευρήματα της έρευνας των Tew και Laurence (1975), που αν και δεν μπορούν να χαρακτηριστεί ως πρόσφατα, ωστόσο αξίζει να αναφερθούν. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα των Tew και Laurence (1975) έδειξε πως, αν και δεν παρατηρείται διαφορά στα επίπεδα άγχους ανάμεσα σε μητέρες που έχουν παιδιά με ήπια ή μέτρια αναπηρία, οι μητέρες που έχουν ένα παιδί με σοβαρή αναπηρία παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους. Το εύρημα αυτό συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι ο βαθμός της σοβαρότητας της αναπηρίας του παιδιού συντελεί σημαντικά στη διαμόρφωση του επιπέδου του άγχους που βιώνουν οι γονείς του.

Ένα ακόμη σημαντικό θέμα που σχετίζεται με τις οικογένειες και κυρίως με τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι το διαζύγιο. Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα ποσοστά διαζυγίου ή χωρισμού στις οικογένειες που έχουν στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Di Giulio et al., 2014· Freedman, Kalb, Zablotzky, & Stuart, 2012· Hartley et al., 2010· Hatton, Emerson, Graham, Blacher, & Llewellyn, 2010). Ωστόσο, άλλα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως το διαζύγιο είναι αρκετά συχνό φαινόμενο στις οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mauldon, 1992) και τονίζουν πως τα ποσοστά των διαζυγίων υπολογίζονται να είναι διπλάσια στις οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα ποσοστά του γενικού πληθυσμού (Tew, Payne, & Laurence, 1974). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αυξημένου ποσοστού μονογονεϊκότητας στις οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hogan, Msall, Goldscheider, Shandra, & Avery, 2012). Με άλλα λόγια, τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μεγαλώσουν σε μονογονεϊκή οικογένεια (Loft 2011, 2013). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν συγκλίνουν τα ευρήματα όλων των ερευνών προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση (Bengtsson, Hansen, & Røgeskon, 2011). Για αυτό το λόγο, σύμφωνα με την Kazak (1986), τα στοιχεία και τα αποτελέσματα που απορρέουν από τις ερευνητικά δεδομένα δεν είναι επαρκή, για να βγουν ασφαλή και σαφή συμπεράσματα.

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, αρκετά ερευνητικά δεδομένα εστίασαν το ενδιαφέρον τους στο άγχος που βιώνουν οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σύγκριση με τις οικογένειες παιδιών που δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Όμως, αρκετή έμφαση και μεγάλο ενδιαφέρον εκδηλώθηκε

σχετικά με το επίπεδο άγχους που βιώνει ο κάθε γονέας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ξεχωριστά. Αυτό παρατηρήθηκε, διότι η μητέρα ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιμετωπίζει διαφορετικές ανησυχίες, προκλήσεις και δυσκολίες στην καθημερινή ζωή της οικογένειας, σε σύγκριση με τις προκλήσεις και τις ανησυχίες που αντιμετωπίζει ο πατέρας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις Κυπριωτάκη και Φραγγογιάννη (2010), ο πατέρας αντιμετωπίζει δυσκολίες στο να αποδεχτεί την ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα στους κόλπους της δικής του οικογένειας, ενώ οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει η μητέρα φαίνεται να σχετίζονται με τις απαιτήσεις της καθημερινότητας του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και της οικογένειας. Σε αυτό το σημείο, πρέπει να αναφερθεί πως οι μητέρες αποτέλεσαν αντικείμενο συστηματικής μελέτης για αρκετούς ερευνητές, σε σύγκριση με τους πατέρες που μέχρι πρόσφατα δεν αποτέλεσαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος, για να γίνουν συστηματικές μελέτες, παραγκωνίζοντας έτσι το ρόλο που παίζει ο πατέρας στην ανάπτυξη ενός παιδιού (Families Special Interest Research Group of IASSIDD, 2014· Hornby, 1994· Kazak, 1986· McNeil, 2012· Wang, Michaels, & Day, 2011). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η ενασχόληση των ερευνητών με το ρόλο που έχει ο πατέρας στην ανάπτυξη του παιδιού να αρχίσει τη δεκαετία του 1980· με άλλα λόγια, ξεκίνησε σχετικά πρόσφατα (Clarke-Stewart, 1978). Ωστόσο, η σχέση που θα αναπτύξει ένα παιδί με τον πατέρα του επηρεάζει με άμεσο τρόπο την ανάπτυξη του παιδιού (Hastings, 2003· Clarke-Stewart, 1978· Garland et al., 1981).

Αντικείμενο συστηματικής μελέτης και έρευνας έχει αποτελέσει το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι μητέρες σε σύγκριση με το επίπεδο άγχους που βιώνουν οι πατέρες ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αρκετά ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως το επίπεδο άγχους ενός πατέρα είναι αρκετά μικρότερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο επίπεδο άγχους που βιώνει η μητέρα (Families Special Interest Research Group of IASSIDD, 2014· Gray & Holden, 1992· Hastings, 2003· Hastings et al., 2005· Heller, Hsler, & Rowitz, 1997· Honey et al., 2005· Konstantareas, Homatidis, & Plowright, 1992· Pelchat & Lefebvre, 2004· Pelchat et al., 1999a· Pelchat, Bisson, Ricard, Perreault, & Bouchard, 1999b· Pelchat et al., 2003, 2007, 2009· Sloper & Turner, 1993· Trute, 1995).

Ένας από τους λόγους που το επίπεδο άγχους στους πατέρες είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με τις μητέρες, είναι η μικρότερη εμπλοκή του πατέρα στην ανατροφή του παιδιού, σε σύγκριση με την εμπλοκή της μητέρας (Kazak, 1986). Ο πατέρας,

κυρίως, αναλαμβάνει ευθύνες και υποχρεώσεις που σχετίζονται με τα οικονομικά της οικογένειας (Kazak, 1986), καθώς και με το τι θα γίνει όταν ενηλικιωθεί το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Από την άλλη μεριά, η μητέρα αναλαμβάνει ευθύνες και υποχρεώσεις που σχετίζονται με την καθημερινή φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kazak, 1986· Wang et al., 2011). Σε μία έρευνα των Fidalgo και Pimental (2004), βρέθηκε πως οι μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι περισσότερο παρεμβατικές σε σύγκριση με τους πατέρες. Επίσης, τα ευρήματα μίας άλλης έρευνας έδειξαν πως η συμμετοχή μιας μητέρας στην ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολύ πιο ενεργητική σε σύγκριση με την αντίστοιχη συμμετοχή του πατέρα (Lillie, 1993). Μάλιστα, ερευνητές επισημαίνουν πως οι μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την τάση να αποκλείουν τους πατέρες από την καθημερινή φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού τους και αυτό έχει ως φυσικό επακόλουθο να μειώνεται αισθητά η συμμετοχή του πατέρα (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010· Lillie, 1993).

Ο βαθμός συμμετοχής ενός πατέρα στην καθημερινή ζωή και την ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να επηρεαστεί από κάποιους παράγοντες, οι οποίοι, σύμφωνα με την Kazak (1986), είναι το φύλο και η σειρά γέννησης του παιδιού μέσα στην οικογένεια. Όμως, η ίδια συγγραφέας τονίζει πως δεν είναι δυνατόν να βγουν ασφαλή συμπεράσματα, δεδομένου ότι υπάρχει μεγάλη έλλειψη γνώσεων και εμπειρικών δεδομένων όσον αναφορά στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του πατέρα και του παιδιού, το ρόλο που έχει ο πατέρας στην ανάπτυξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, το ρόλο που παίζει ο πατέρας μέσα σε μία οικογένεια που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και το κατά πόσο το ίδιο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναζητά τον πατέρα του.

Ένα ακόμη εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα σε σχέση με τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι η επίδραση που μπορεί να έχει αυτό το παιδί στην απασχόληση των γονέων και γενικά στα οικονομικά της οικογένειας (Di Giulio et al., 2014). Ερευνητές υποστηρίζουν πως η εύρεση εργασίας για τους γονείς αυτών των παιδιών είναι μία δύσκολη και επίπονη διαδικασία, με αποτέλεσμα να υπάρχει αρνητικός αντίκτυπος και στις οικονομικές απολαβές τους (DeRigne & Porterfield, 2010· Kuhlthau, Hill, Yucel, & Perrin, 2005· Kuhlthau, Kahn, Hill, Gnanasekaran, & Ettner, 2010· Okumura, Van Cleave, Gnanasekaran, & Houtrow,

2009· Wei & Yu, 2012· Witt, Gottlieb, Hampton, & Litzelman, 2009). Μάλιστα, σε έρευνα που έγινε σε μητέρες που έχουν παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, οι μητέρες ανέφεραν πως οι επαγγελματικές τους επιλογές ήταν εξαιρετικά περιορισμένες (Magill-Evans, Darrah, & Galambos, 2011). Επίσης, σε μία άλλη έρευνα, στην οποία συμμετείχαν γονείς με παιδί με εγκεφαλική παράλυση ήταν πιο συχνό στις μητέρες να εργάζονται με μερική απασχόληση, σε σύγκριση με τους πατέρες (Svedberg et al., 2010).

Σε αρκετές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με χρόνια προβλήματα υγείας, συνήθως, ένας από τους δύο γονείς αναγκάζεται να μειώσει τις ώρες που εργάζεται προκειμένου να μείνει με το παιδί ή αναγκάζεται να εγκαταλείψει τη δουλειά του (McNeil, 2006). Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτός ο γονιός είναι η μητέρα του παιδιού, με αποτέλεσμα ο πατέρας να αναλαμβάνει και να επωμίζεται εξ' ολοκλήρου την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Powers, 2001· Wang et al., 2011). Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, αυτή η κατάσταση έχει αντίκτυπο και στους δύο γονείς: αφενός οι μητέρες μπορεί να βιώνουν αισθήματα απογοήτευσης, αφού καταρρέουν οι επαγγελματικές τους φιλοδοξίες και αφ' ετέρου οι πατέρες αισθάνονται μεγαλύτερη πίεση, αφού αναλαμβάνουν εξ' ολοκλήρου την οικονομική κατάσταση της οικογένειας και πρέπει να ανταπεξέλθουν με επιτυχία σε αυτό το ρόλο (McNeil, 2006). Επίσης, ο McNeil (2006), αναφέρει πως στις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα περιορίζονται αρκετά οι ώρες που μπορεί ένας πατέρας να απουσιάσει από την εργασία του και δεν υπάρχει ευελιξία. Αυτό έχει αντίκτυπο και στους δύο γονείς, αφού οι πατέρες δεν έχουν χρόνο, για να μπορέσουν να αναμειχθούν στη φροντίδα του παιδιού τους και οι μητέρες επωμίζονται όλο και περισσότερες υποχρεώσεις και ευθύνες απέναντι στο παιδί με χρόνια προβλήματα υγείας (McNeil, 2006).

Σε αυτή την κατάσταση σημαντικό ρόλο παίζει η στήριξη που λαμβάνει ο κάθε γονέας ξεχωριστά. Όμως και σε αυτό τον τομέα παρατηρούνται διαφορές και αποκλίσεις μεταξύ της μητέρας και του πατέρα ενός παιδιού με χρόνια προβλήματα υγείας. Σύμφωνα με τον McNeil (2006), οι μητέρες έχουν μία πληθώρα πηγών στις οποίες απευθύνονται και από τις οποίες δέχονται βοήθεια, όπως για παράδειγμα οι φίλοι ή η οικογένεια. Αντιθέτως, οι πατέρες προτιμούν να στηρίζονται στον εαυτό τους και συχνά είναι απρόθυμοι να μοιραστούν με τη σύντροφό τους το άγχος τους, για να μην δημιουργήσουν επιπρόσθετο πρόβλημα και βάρος σε αυτή, γεγονός που τους κάνει να αισθάνονται κάποιες φορές απομονωμένοι (McNeil, 2006). Κλείνοντας, θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν μπορούν να βγουν ασφαλή και σίγουρα συμπεράσματα

σχετικά με την απασχόληση και την εργασία των γονέων που έχουν παιδιά με διαφορετικού τύπου αναπηρίες, καθώς τα ερευνητικά αποτελέσματα είναι εξαιρετικά περιορισμένα (Wei & Yu, 2012).

Για να μπορέσουν οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να ανταπεξέλθουν στις εκάστοτε δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν, χρησιμοποιούν κάποιες στρατηγικές (Taanila et al., 2002). Ο όρος στρατηγικές αντιμετώπισης αναφέρεται σε «ενεργές διαδικασίες και συμπεριφορές που η οικογένεια προσπαθεί να χρησιμοποιήσει στην πραγματικότητα, για να τη βοηθήσει να διαχειριστεί, να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει μια αγχωτική κατάσταση» (Taanila et al., 2002, σελ. 73-74). Αυτές οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι συνεχώς εξελισσόμενες και ευέλικτες, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στα μέλη της οικογένειας να προσαρμόζονται και να ανταπεξέρχονται με επιτυχία στις εκάστοτε προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι (Taanila et al., 2002· Wang, Michaels, & Day, 2011). Σύμφωνα με τη μελέτη που διεξήγαγαν οι ίδιοι ερευνητές οι στρατηγικές αντιμετώπισης των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σχετίζονται με:

- ✓ *τη σωστή ενημέρωση των γονέων και την αποδοχή του παιδιού τους:* στοιχεία που βοήθησαν τους γονείς να ανταπεξέλθουν με επιτυχία είναι η καλή πληροφόρηση σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού, και η αποδοχή της κατάστασής του.
- ✓ *την καλή συνεργασία μέσα στην οικογένεια:* οι καλές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας και η στήριξη που παρέχει ο ένας γονέας στον άλλο, αποτέλεσαν εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία για τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα.
- ✓ *τη στήριξη που δέχονται οι γονείς από τις υπηρεσίες:* η φροντίδα και στήριξη που λάμβαναν οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα, από τις αρμόδιες υπηρεσίες έπαιξε σημαντικό ρόλο για αυτούς.
- ✓ *συναισθηματικές δραστηριότητες:* η δυνατότητα να εκφράζουν οι γονείς τα συναισθήματά τους ανοιχτά, είναι ένα βοηθητικό στοιχείο για τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα. Αρκετοί από αυτούς ανέφεραν πως προσπαθούν να βρουν χρόνο, για να χαλαρώσουν και να ξεκουραστούν μαζί σαν ζευγάρι, ενώ κάποιοι άλλοι ανέφεραν πως έβγαιναν έξω με κοινούς φίλους. Η πλειοψηφία των οικογενειών ανέφερε πως αισθανόταν πως έχουν καλή επικοινωνία και μπορούσαν να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους στους φίλους καθώς και στο/στη σύζυγο.

- ✓ τις εσωτερικές πηγές που έχει ο εκάστοτε γονέας: οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ένα αρκετά βοηθητικό στοιχείο για τους ίδιους, το οποίο ήταν η δυνατότητα να αφιερώσουν χρόνο στον εαυτό τους, κάνοντας πράγματα και δραστηριότητες για τους ίδιους. Γενικότερα οι γονείς υποστήριξαν πως τα χόμπι και οι αγαπημένες δραστηριότητες τους βοήθησαν να ξεπεράσουν αγχογόνες καταστάσεις που είτε δημιουργούνταν είτε σχετίζονταν με το παιδί τους (Taanila et al., 2002).

Σε γενικές γραμμές, η συγκεκριμένη έρευνα των Taanila και συνεργατών (2002) έδειξε πως οι στρατηγικές προσαρμογής μεταξύ των γονέων που συμμετείχαν διέφερε σε πέντε βασικούς τομείς, που είναι:

- i. οι εμπειρίες των γονέων,
- ii. οι στάσεις των γονέων και τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά,
- iii. οι αξίες των γονέων και στις δραστηριότητες που κάνουν,
- iv. η συμμετοχή των γονέων στην καθημερινή φροντίδα του παιδιού τους,
- v. η εμπειρία που είχαν οι γονείς από τις υπηρεσίες που παρείχαν κοινωνική στήριξη.

Οι γονείς που χρησιμοποιούσαν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές προσαρμογής ήταν πιο αισιόδοξοι, τόσο σε σχέση με την κατάσταση, την υγεία, το μέλλον και τη ζωή του παιδιού τους, όσο και σε σχέση με τη συνοχή, τη ζωή και το μέλλον της οικογένειάς τους· αντίθετα, οι γονείς που δεν χρησιμοποιούσαν τόσο αποτελεσματικές στρατηγικές προσαρμογής ήταν απαισιόδοξοι και σε σχέση με το παιδί τους και σε σχέση με την οικογένειά τους (Taanila et al., 2002).

Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι γονείς που μεγαλώνουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως όλη αυτή η διαδικασία είναι μία εμπειρία ζωής, η οποία τους ωθεί να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους και να αλλάξουν τις πεποιθήσεις που ήδη έχουν (King, et al., 2006). Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν αρκετά οφέλη, αφού δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρουσιάζουν αυξημένο αίσθημα συνοχής, αλλαγές στον τρόπο σκέψης σχετικά με το παιδί τους, με το γονεϊκό τους ρόλο και με το ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια (Oelofsen & Richardson, 2006· Olsson & Hwang, 2002· Pisula & Kossakowska, 2010). Αν και αρχικά οι γονείς εκφράζουν μια μικρή απογοήτευση, με την πάροδο του χρόνου καταφέρνουν να προσαρμοστούν και να διαφοροποιήσουν τις απόψεις που είχαν σε σχέση με τη ζωή και την αναπηρία, δίνοντας έμφαση και συνειδητοποιώντας τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει ένα παιδί με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες στους ίδιους (ως γονείς), στην οικογένειά τους και γενικά στην κοινωνία (King, et al., 2006).

Συμπερασματικά, οι ίδιοι οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως, όταν η στήριξη που λαμβάνουν από το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, καθώς και από τους πόρους που είναι διαθέσιμοι προς τους ίδιους (οικονομικοί πόροι, ίσες ευκαιρίες για κοινωνική ένταξη, ανοιχτή πρόσβαση στις παρεχόμενες υπηρεσίες για τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών για το παιδί και την οικογένειά τους), τότε τους δίνεται η δυνατότητα να μειώσουν το έντονο άγχος που βιώνουν και να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις εκάστοτε προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι (Resch et al., 2010). Σε αυτό συμφωνούν και τα ευρήματα άλλων ερευνών, στις οποίες η πλειοψηφία των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες από τις εκάστοτε υπηρεσίες με τις οποίες συνεργάζονται, καθώς επίσης περισσότερές μεθόδους, για να προωθήσουν με καλύτερο τρόπο την εκπαίδευση του παιδιού τους (Almasri et al., 2012· Bertule & Vetra, 2014· Palisano et al., 2009· Sahay et al., 2013· Wang & Michaels, 2009).

Ωστόσο, οι Reinhard, Kassner και Houser, (2011) αναφέρουν πως, αν και υπάρχει η δυνατότητα να δημιουργηθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα περίθαλψης, το οποίο θα ανταποκρίνεται με επιτυχία στις ανάγκες των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αναγνωρίζοντας τον πολυσήμαντο ρόλο της οικογένειας, εντούτοις, οι υπηρεσίες και τα προγράμματα που παρέχουν στήριξη και φροντίδα στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους δεν είναι καλά οργανωμένα και δεν παρέχουν επαρκή στήριξη στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους. Τέλος, οι Elliott και Parker (2012), αναφέρουν πως τα περισσότερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αδυνατούν να αναγνωρίσουν τον πολυδιάστατο ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας, γεγονός που δυσχεραίνει περαιτέρω τον ρόλο που καλούνται να διαδραματίζουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

2.3.2. Αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Ο δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ των αδελφών μέσα σε μία οικογένεια είναι μοναδικός. Ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν σε αυτή την άποψη τονίζοντας τον πολυσήμαντο ρόλο που παίζει ο αδελφικός δεσμός και για τα δύο αδέλφια, αλλά και

για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, καθώς επίσης και τη μοναδικότητα που τον χαρακτηρίζει (Porter & McKenzie, 2000· Pruchno, Hicks Patrick, & Burant, 1996). Ουσιαστικά, ο αδελφικός δεσμός έχει μία βασική ιδιότητα που τον καθιστά μοναδικό και διαφορετικό από κάθε είδους σχέση που αναπτύσσει ένα άτομο κατά τη διάρκεια της παιδικής, αλλά και ενήλικης ζωής του: έχει τη δυνατότητα να διαρκεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη σχέση στη ζωή ενός ατόμου (Pruchno et al., 1996).

Τα άτομα που συνδέονται με αδελφικούς δεσμούς μοιράζονται μεταξύ τους κοινά γενετικά, πολιτιστικά και βιωματικά στοιχεία (Pruchno et al., 1996). Οι Tsamparli, Tsibidaki και Roussos (2011) αναφέρουν πως ο αδελφικός δεσμός είναι εξαιρετικά σημαντικός όχι μόνο επειδή οι σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους τα αδέρφια έχουν, συνήθως, τη μεγαλύτερη διάρκεια στη ζωή τους, αλλά και επειδή, ουσιαστικά, αποτελεί το συνδετικό κρίκο με την οικογένεια (είτε με τη μητρική είτε με την πατρική οικογένεια), αφού διατηρούνται ακόμη και μετά το θάνατο των γονέων. Επόμενο στοιχείο που χαρακτηρίζει τον αδελφικό δεσμό είναι ότι τα αδέρφια μοιράζονται τις προσδοκίες και τις θετικές σκέψεις που έχουν οι γονείς, όταν ετοιμάζονται να φέρουν στην οικογένεια ένα νέο μέλος -δηλαδή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της μητέρας- καθώς επίσης και ότι μοιράζονται και όλα τα ευχάριστα συναισθήματα που βιώνουν οι γονείς μετά τη γέννηση του νέου μέλους (Hodapp, Glidden, & Kaiser, 2005· Tsamparli et al, 2011).

Ο αδελφικός δεσμός έχει ένα σταθερό ρόλο στη ζωή των ατόμων/αδελφών, διατηρώντας πάντα μία θέση στη ζωή τους, ανεξάρτητα από τις εκάστοτε αλλαγές που γίνονται στη ζωή του ενός ή του άλλου ατόμου/αδελφού, για παράδειγμα αλλαγές στην οικογενειακή ή οικονομική κατάσταση τους ή αλλαγή του τόπου διαμονής (Pruchno et al, 1996). Οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να αφήσουν την οικογένειά τους (Porter & McKenzie, 2000), γεγονός που παρατηρείται συχνά εάν λάβουμε υπόψη μας τον ολοένα και συνεχώς αυξανόμενο αριθμό διαζυγίων (Raley & Bumpass, 2003· Teachman, 2002). Συνήθως, οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των αδελφών διαρκούν για όλη τη διάρκεια της ζωής τους, αφού είναι η μοναδική σχέση που συνεχώς εξελίσσεται, διατηρώντας μια συνέχεια και μια σταθερότητα στη ζωή των αδελφών (Faux, 2005).

Ένα ακόμη εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο είναι πως στη σύγχρονη κοινωνία, με την πάροδο του χρόνου, οι γονείς αποφασίζουν να αποκτήσουν ολοένα και λιγότερο αριθμό παιδιών, με αποτέλεσμα να υπάρχει σχετικά μικρός αριθμός

αδελφών μέσα στην οικογένεια και τα αδέλφια να έχουν μικρή διαφορά ηλικίας μεταξύ τους (Porter & McKenzie, 2000). Αυτό το γεγονός βοηθάει τα παιδιά να έρθουν πιο κοντά και να δημιουργήσουν πιο στενές σχέσεις και πιο δυνατούς δεσμούς (Porter & McKenzie, 2000). Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των αδελφών είναι αρκετά πολύπλοκες και τα αδέλφια μπορεί να βιώνουν πολλά, διαφορετικά και ανάμεικτα συναισθήματα. Ο αδελφικός δεσμός παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή των αδελφών ακόμη και όταν τα αδέλφια ενηλικιωθούν (Faux, 2005· Τσιμπιδάκη, 2005).

Η επίδραση που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις σχέσεις που αναπτύσσουν οι γονείς με τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας αποτέλεσε και εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο συστηματικής μελέτης και διερεύνησης για αρκετούς ερευνητές. Η σχέση και η αλληλεπίδραση που θα αναπτύξει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με τον αδερφό/την αδελφή του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η ηλικία του αδελφού/της αδελφής, το φύλο, οι δυσκολίες που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού, κ.ά. (Biggins, 1997· Cuskelly & Gunn, 2006· Damiani, 1999· Dew, Balandin, & Llewellyn, 2008· Dyke, Mulroy, & Leonard, 2009· Stoneman, 2005· Τσιμπιδάκη, 2005). «Η φύση της αναπηρίας του παιδιού, η συμπεριφορά του παιδιού με ειδικές ανάγκες, η ποιότητα της σχέσης μεταξύ των γονέων και των αδελφών, η ύπαρξη ή μη ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ των γονέων και των αδελφών, η ψυχική υγεία των γονέων και η ποιότητα της σχέσης μεταξύ των γονέων και του παιδιού με ειδικές ανάγκες» (Τσιμπιδάκη, 2005, σελ. 132) επηρεάζουν και καθορίζουν αποφασιστικά το επίπεδο προσαρμογής των αδελφιών παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη νέα κατάσταση.

Η φύση των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των αδελφών επηρεάζεται άμεσα και διαφοροποιείται, όταν κάποιο από τα αδέλφια διαγνωστεί με νοητική υστέρηση (Seltzer, Begun, Seltzer, & Krauss, 1991). «Τα αδέλφια είναι αυτά που συμμετέχουν στην προσδοκία και τη διέγερση που ακολουθεί η άφιξη ενός νέου παιδιού, αλλά είναι και αυτά που συμμετέχουν στο θρήνο που συνοδεύει τη γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες» (Τσιμπιδάκη, 2005, σελ. 126). Την ίδια άποψη υποστηρίζουν και οι Tsampanli, Tsibidaki και Roussos (2011), οι οποίοι αναφέρουν πως τα αδέλφια μοιράζονται και συμμετέχουν στο πένθος που βιώνουν οι γονείς, όταν ενημερωθούν πως θα φέρουν στον κόσμο ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ αδελφών,

όταν το ένα από τα αδέλφια είναι άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Benderix & Sivberg, 2007· Dodd, 2004· Griffiths & Unger, 1994· Stoneman, 2005· Van Riper, 2000). Οι σχέσεις αυτές είναι εξαιρετικά σημαντικές για δύο βασικούς λόγους: από τη μια τα αδέλφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ουσιαστικά αποτελούν τη βασική πηγή στήριξης τόσο για τους γονείς τους, όσο και για τα αδέλφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και από την άλλη οι γονείς ουσιαστικά αναγνωρίζουν και στηρίζονται στα αδέλφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γιατί θεωρούν πως εκείνα θα αναλάβουν το βασικό ρόλο φροντίδας και στήριξης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όταν οι ίδιοι (οι γονείς), λόγω ηλικίας δεν θα μπορούν να παρέχουν στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες την απαραίτητη στήριξη και βοήθεια.

Αν και οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ αδελφών με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παίζουν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη ζωή του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, των αδελφών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, των γονέων και γενικά όλης της οικογένειας, οι ερευνητές δεν ασχολήθηκαν συστηματικά και διεξοδικά με αυτό το θέμα ούτε και με τα προγράμματα παρέμβασης, στα οποία θα μπορούσαν να συμμετέχουν τα αδέλφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kaminsky & Dewey 2002· Kaplan & Fox, 1968· Lobato, 1983, 1985· McHale, Sloan, & Simeonsson, 1986· Τσιμπιδάκη, 2005· Unruh, 1992), με ελάχιστες εξαιρέσεις (π.χ., Dyson, 1998· Evans, Jones, & Mansell, 2001· Hartling et al., 2014· McLinden, Miller, & Deprey, 1991, κ.ά.). Όμως, προκειμένου να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, χρειάζονται περισσότερα ερευνητικά δεδομένα και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mandleco, Frost Olsen, Dyches, & Marshall, 2003). Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώθηκαν στους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παραγκωνίζοντας το ρόλο που παίζουν τα αδέλφια αυτών των παιδιών, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα (Seligman, 1987). Παρόμοια έλλειψη στη βιβλιογραφία παρατηρείται και στα αδέλφια των παιδιών με καρκίνο (Murray, 1998, 1999, 2000, 2002· Rollins, 1990· Sloper, 2000). Η συστηματική έρευνα των αδελφικών δεσμών ξεκίνησε τη δεκαετία του 1930, όταν ο Levy και οι συνεργάτες του, ξεκίνησαν να μελετούν την αδελφική αντιζηλία (Broderick, 1993). Οι Seligman και Darling (1997) αναφέρουν πως η μελέτη των αδελφικών σχέσεων, όπου το ένα παιδί είναι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο.

Ακόμη, σύμφωνα με τους Griffiths και Unger (1994), λίγοι ερευνητές εστίασαν το ενδιαφέρον στα αδέρφια ενήλικων ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές δεν εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην καταγραφή των απόψεων και των προσδοκιών των ατόμων που έχουν ενήλικα αδέρφια με νοητική ανεπάρκεια, σχετικά με την παροχή φροντίδας (Griffiths & Unger, 1994). Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες σχετικά με το βαθμό συμμετοχής των αδελφών ενήλικων ατόμων με νοητική ανεπάρκεια στη δημιουργία ενός μελλοντικού σχεδίου που αφορά στην οικογένεια και με τη συμμετοχή που έχουν αυτά τα αδέρφια στη λήψη αποφάσεων από τους γονείς σχετικά με την οικογένεια και το ενήλικο παιδί με νοητική ανεπάρκεια.

Η φύση, η διάρκεια, καθώς και οι μακροχρόνιες συνέπειες που μπορεί να βιώσει κάποιος, όταν έχει έναν αδελφό ή μία αδελφή με νοητική ανεπάρκεια, δεν έχουν ερευνηθεί διεξοδικά (Orsmond & Mailick Seltzer, 2000· Seltzer, Begun, Seltzer, & Krauss, 1991). Μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις, η συλλογή των δεδομένων για τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνεται από τις μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και όχι από τα ίδια τα αδέρφια (Byrne & Cunningham, 1985). Με αυτή την άποψη συμφωνούν και οι Seltzer και συνεργάτες (1991), οι οποίοι υποστηρίζουν πως αρκετοί ερευνητές έβγαλαν συμπεράσματα στηριζόμενοι και δίνοντας έμφαση σε στοιχεία και δεδομένα που έχουν συλλέξει από τους γονείς σχετικά με τη συμπεριφορά των αδελφών των ενήλικων ατόμων με νοητική ανεπάρκεια, και όχι σε δεδομένα που έχουν συλλέξει από τα ίδια τα αδέρφια. Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα που να βασίζονται στις απόψεις των αδελφών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού οι γονείς αποτέλεσαν τη βασική πηγή συλλογής δεδομένων (Bågenholm & Gillberg, 1991).

Ένας λόγος που αυτό μπορεί να συνέβη είναι ίσως επειδή στο παρελθόν μια μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή των παιδιών με χρόνια προβλήματα υγείας περνούσαν μεγάλα χρονικά διαστήματα μέσα σε νοσοκομεία ή σε κλινικές ή ζούσαν σε ιδρύματα (Τσιμπιδάκη, 2005). Έτσι, δεν υπήρχε η δυνατότητα τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή με χρόνια προβλήματα υγείας να έχουν στη διάθεσή τους αρκετό χρόνο με τα αδέρφια τους. Σήμερα, όμως, η πλειοψηφία αυτών των παιδιών μένει στο σπίτι τους, με αποτέλεσμα να περνούν αρκετό χρόνο τόσο με τους γονείς τους, όσο και με τα υπόλοιπα αδέρφια της οικογένειας. Με αυτό τον τρόπο συμμετέχουν και τα αδέρφια στην

καθημερινότητα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ερευνητές να δείξουν ενδιαφέρον τόσο για τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο και για τις σχέσεις που αναπτύσσονται και τις αλληλεπιδράσεις που παρατηρούνται μεταξύ τους.

Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα υπόλοιπα αδέρφια της οικογένειας είναι αντιφατικά. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη πως τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να βιώνουν θετικά συναισθήματα, μπορεί να αντιμετωπίζουν την κατάσταση με επιτυχία και μπορούν να αναπτύξουν επικοδομητικές σχέσεις, ενώ κάποιοι άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν πως υπάρχει μεγάλη πιθανότητα τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο αντιμετώπισης ψυχολογικών δυσκολιών, με αποτέλεσμα τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να βιώνουν διάφορα προβλήματα (Bågenholm & Gillberg, 1991· Cuskelly, Chant, & Hayes, 1998· Eisenberg, Baker, & Blacher, 1998· Fisman et al., 1996· Hastings, 2003· Kaminsky & Dewey 2002· Lobato, 1983, 1985· Lobato, Barbour, Hall, & Miller, 1987· Lobato, Miller, Barbour, Hall, & Pezzullo, 1991· Macks & Reeve, 2007· Mandlco, Olsen, Dyches, & Marshall, 2003· McLinden et al., 1991· Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shaley, 2004· Powell & Gallagher, 1993· Roeyers & Mycke, 1995· Ross & Cuskelly, 2006· Seligman, 1983· Seltzer et al., 1991· Simeonsson & McHale, 1981· Stoneman, 2005· Tsamparli et al., 2011). Σύμφωνα με τους Eisenberg, Baker και Blacher (1998), οι ερευνητές που κατά καιρούς έχουν μελετήσει τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εστίασαν το ενδιαφέρον τους και μελέτησαν τις διαφορετικές επιπτώσεις, είτε θετικές είτε αρνητικές, που μπορεί να ασκήσει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα υπόλοιπα αδέρφια της οικογένειας. Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά σχετικά με τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού αφενός υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν την άποψη πως η παρουσία ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια, έχει αρνητική επίδραση τόσο στον αδελφικό δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ των αδελφών όσο και αρνητικές επιπτώσεις στα υπόλοιπα αδέρφια της οικογένειας (Byrne & Cunningham, 1985). Αφετέρου υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν πως τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν αναπτύσσουν ψυχοπαθολογία, ούτε βιώνουν προβλήματα με την προσαρμογή τους (Eisenberg et al., 1998).

Αρκετά ερευνητικά δεδομένα συναινούν στην άποψη πως η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στα υπόλοιπα αδέλφια της οικογένειας. Ο Williams (1997) πραγματοποίησε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα παιδιά που έχουν αδέλφια με χρόνιες παθήσεις, με βάση την οποία διαπιστώθηκε πως το 60% των ερευνών έδειξαν πως τα αδέλφια των παιδιών με χρόνιες παθήσεις βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων. Σύμφωνα με τους Eisenberg, Baker και Blacher (1998), αρκετοί ερευνητές έχουν μελετήσει τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα υπόλοιπα αδέλφια. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές έχουν μελετήσει τα αυξημένα επίπεδα επιθετικότητας, άγχους, κατάθλιψης, που μπορεί να βιώνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς επίσης την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς, τα αυξημένα επίπεδα ενοχής, θυμού, στρες των αδελφών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τη δημιουργία και την ύπαρξη συχνών συγκρούσεων και καβγάδων που μπορεί να λαμβάνουν χώρα μεταξύ των αδελφών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των γονέων τους καθώς και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και κοινωνικότητα των παιδιών που έχουν αδέλφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Eisenberg et al., 1998).

Το αυξημένο αίσθημα ενοχής που βιώνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να πηγάζει από το γεγονός πως τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, εμπόδια και προβλήματα υγείας, όπως το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να αισθάνονται τύψεις και ενοχές για αυτό (Bågenholm & Gillberg, 1991). Κάποιοι ερευνητές μελέτησαν το αίσθημα της μοναξιάς που μπορεί να βιώνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το αίσθημα της μοναξιάς το βιώνει ένα άτομο όταν αισθάνεται έντονη απομόνωση (Galanaki, 2004· Margalit, 1998, 2012). «Η μοναξιά είναι κάτι περισσότερο από το να επιθυμεί κάποιος να έχει παρέα ή να επιθυμεί να κάνει κάτι με κάποιο άλλο πρόσωπο» (Tsampanli et al., 2011, σελ. 2). Ορισμένα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αισθάνονται παραμελημένα, έχουν έντονο το αίσθημα της κοινωνικής απομόνωσης και έντονο το αίσθημα της μοναξιάς (Tsampanli et al., 2011). Ο λόγος που μπορεί να συμβαίνει αυτό, σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές είναι γιατί οι γονείς ξοδεύουν περισσότερο χρόνο με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες, σε σύγκριση με το χρόνο που ξοδεύουν με τα υπόλοιπα αδέρφια της οικογένειας.

Αρκετά συχνά, τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν ανάμεικτα και αντιφατικά συναισθήματα για το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να αισθάνονται αγάπη και αποδοχή και κάποιες άλλες να αισθάνονται μίσος και απογοήτευση για αυτό. Μάλιστα, έχει διαπιστωθεί ότι τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν αμφιθυμικά συναισθήματα για το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την ίδια στιγμή είναι αρκετά προστατευτικά απέναντί του (Tsamparli et al., 2011). Δεδομένου ότι οι γονείς –εκ των πραγμάτων– παρέχουν περισσότερη φροντίδα στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν πρέπει να προκαλεί εντύπωση το ότι τα αδέρφια του διακατέχονται από αισθήματα πικρίας και αγανάκτησης (Bågenholm & Gillberg, 1991).

Σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων τους, οι αντιδράσεις των αδελφών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να χωριστούν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- τα αδέρφια είναι αποστασιοποιημένα και η συμμετοχή τους στη φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι περιορισμένη·
- τα αδέρφια αναλαμβάνουν το ρόλο των γονέων, στοιχείο που εξαρτάται από το φύλο των αδελφών. Συνήθως τα κορίτσια αναλαμβάνουν αυτό το ρόλο, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως στην ελληνική οικογένεια η γυναίκα συνήθως αναλαμβάνει να παρέχει φροντίδα στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας·
- τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να συνδέονται με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους (Tsamparli et al., 2011).

Τα ευρήματα της έρευνας των Al-Ma'aytah, Al-Bawaliz, Al-Qamsh και Ali Sarayreh (2012) απέδειξαν πως παίζει σημαντικό ρόλο το φύλο των παιδιών που έχουν αδέρφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα, στην οποία έλαβαν μέρος παιδιά ηλικίας άνω των 15 ετών, που είχαν αδέρφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έδειξε πως τα κορίτσια τείνουν να έχουν πιο θετική στάση και συμπεριφορά απέναντι στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τα αγόρια που τείνουν να έχουν πιο αρνητική στάση και συμπεριφορά. Επίσης, βρέθηκε ότι το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των παιδιών που είχαν αδελφό/ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ασκεί καταλυτικές επιδράσεις στον καθορισμό της στάσης και

της συμπεριφοράς που υιοθετούν. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που έχουν εκπαιδευτικό υπόβαθρο χαμηλότερο από αυτό της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχουν αρνητική στάση και συμπεριφορά απέναντι στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες· αντίθετα, τα άτομα που είχαν υψηλότερο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, δηλαδή είχαν λάβει δευτεροβάθμια ή ανώτερη εκπαίδευση, είχαν θετική στάση και συμπεριφορά απέναντι στο άτομο με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ωστόσο, η συχνότητα των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσουν τα αδέλφια αυτών των παιδιών δεν βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το φύλο ή το εκπαιδευτικό υπόβαθρό τους (Al-Ma'aytah et al., 2012).

Στην έρευνα των Bågenholm και Gillberg (1991) βρέθηκε ότι τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό και τα αδέλφια παιδιών με νοητική ανεπάρκεια ήταν περισσότερο προβληματισμένα σχετικά με το μέλλον τους, στοιχείο το οποίο ήταν ακόμη πιο έκδηλο και έντονο στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό. Επίσης, στην ίδια έρευνα τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανέφεραν πως βίωναν περισσότερα αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης και πως αντιμετώπιζαν προβλήματα με τους συνομηλίκους τους. Πολλές φορές, τα αδέλφια εξέφραζαν πως εκλάμβαναν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως βάρος. Επίσης, στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό και στα αδέλφια των παιδιών με νοητική ανεπάρκεια παρατηρήθηκαν περισσότερα προβλήματα συγκέντρωσης και συμπεριφοράς σε σύγκριση με παιδιά που είχαν αδέλφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bågenholm & Gillberg, 1991).

Ο Seligman (1983) κάνει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα υπόλοιπα αδέλφια της οικογένειας και αναφέρει πως τα αδέλφια παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα προσαρμογής. Στο ίδιο άρθρο, ο συγγραφέας τονίζει πως το κλίμα και η πιεστική ατμόσφαιρα που μπορεί να υπάρχουν μέσα στους κόλπους της οικογένειας μπορεί να δημιουργούν τα προβλήματα προσαρμογής στα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθιστώντας τη δημιουργία ή την ύπαρξη αυτών των προβλημάτων άσχετη και ανεξάρτητη από την παρουσία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Seligman, 1983).

Επίσης, ο Seligman (1983) αναφέρει πως τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναλαμβάνουν σημαντικό μέρος της ευθύνης σχετικά με τη φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι αυξημένες ευθύνες που

καλούνται να αναλάβουν αρκετά συχνά τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συνδέονται με αρνητικά συναισθήματα (όπως, για παράδειγμα, θυμός, τύψεις, ενοχές ή ψυχικές διαταραχές) (Seligman, 1983). Το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες απαιτεί αρκετό χρόνο, αρκετή ενέργεια, χρήματα και υπομονή από τους γονείς, αλλά και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Seligman, 1983). Κάποιες φορές τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καλούνται να αναλάβουν ρόλους και ευθύνες για τους οποίους δεν είναι προετοιμασμένα, δεν τους αναλογούν και δεν αισθάνονται έτοιμα, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η φυσιολογική τους ανάπτυξη, αφού εμπλέκονται σε καταστάσεις που απαιτούν μια ωριμότητα πέραν αυτής της ηλικίας τους (Seligman, 1983).

Οι Mandleco, Frost Olsen, Dyches και Marshall (2003) αναφέρουν πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να αυξήσει τους αδελφικούς καβγάδες ή μπορεί να αυξήσει το βαθμό αποξένωσης που αισθάνονται τα υπόλοιπα αδέλφια της οικογένειας. Ακόμη, υπάρχει πιθανότητα τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να αισθάνονται φόβο και να έχουν περιορισμένο χρόνο είτε για να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους είτε να κάνουν εξωσχολικές δραστηριότητες (Mandleco et al., 2003). Στο ίδιο άρθρο, οι ερευνητές, στηριζόμενοι σε ερευνητικά δεδομένα, αναφέρουν πως τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν προβλήματα σε διαφορετικούς τομείς της καθημερινότητάς τους και, πιο συγκεκριμένα, αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα μέσα στο σχολικό περιβάλλον, παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, δυσκολίες με την αυτοαντίληψή τους, αισθάνονται απόσυρση, βιώνουν αισθήματα κατωτερότητας, αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής αποδοχής και κοινωνικού στιγματισμού, αφού πολλές φορές τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνονται στόχος αρνητικών σχολίων και πειραγμάτων από άλλα άτομα (Mandleco et al., 2003).

Ο Murray (1998) υποστηρίζει πως τα αδέλφια, όταν προκύψει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, βιώνουν τη μεγαλύτερη συναισθηματική παραμέληση, καθώς επίσης αισθάνονται περισσότερη δυστυχία, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Σε αντίθεση έρχονται τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που υποστηρίζουν πως η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να μην έχει επιπτώσεις ή κάποιες φορές μπορεί να έχει ακόμα και θετικές επιπτώσεις στα υπόλοιπα αδέλφια της οικογένειας. Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τα αδέλφια των παιδιών με χρόνιες παθήσεις, που διενεργήθηκε από τον Williams

(1997), βρέθηκε πως το 30% των ερευνών ανέφεραν ότι δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος εκδήλωσης προβλημάτων στα αδέλφια, ενώ το 10% των ερευνών ανέφεραν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στα αδέλφια των παιδιών με χρόνιες παθήσεις.

Σύμφωνα με τους Eisenberg, Baker και Blacher (1998), αρκετοί ερευνητές έδωσαν έμφαση και μελέτησαν τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα υπόλοιπα αδέλφια της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές μελέτησαν το αυξημένο αίσθημα συμπόνιας, ανοχής, ευαισθησίας, ωριμότητας, και ευθύνης που διακατέχει τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, μελέτησαν την αυξημένη αξία που δίνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην υγεία, την αποδοχή της διαφορετικότητας, την επίγνωση της έννοιας και των συνεπειών της προκατάληψης, την επίγνωση των συνθηκών που ζει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την αυξημένη κοινωνικότητα που μπορεί να έχουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Eisenberg et al., 1998).

Ο Seligman (1983), στηριζόμενος στα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συστηματική ανασκόπηση των ερευνητικών δεδομένων, υποστηρίζει ότι ο τρόπος που βιώνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αυτή την εμπειρία σχετίζονται με:

- *το μέγεθος της οικογένειας* φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που βιώνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όλη την κατάσταση, αφού το μέγεθος της οικογένειας σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που τα αδέλφια βιώνουν τις ευθύνες που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- *το φύλο του/της αδελφού/ής* φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο, αφού τις ευθύνες που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φαίνεται να τις επωμίζονται τις περισσότερες φορές τα κορίτσια.
- *το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας* φαίνεται να έχει εξαιρετικά ιδιαίτερη σημασία, αφού όσο πιο καλή είναι η οικονομική κατάσταση της οικογένειας, τόσο μεγαλύτερη άνεση υπάρχει, με αποτέλεσμα να μπορεί να απευθυνθεί και να ζητήσει βοήθεια από ειδικούς, υπηρεσίες και πηγές εκτός της οικογένειας. Οι οικογένειες των οποίων η οικονομική κατάσταση δεν είναι καλή, δεν έχουν τη δυνατότητα να αναζητήσουν βοήθεια από άτομα εκτός της οικογένειας, με αποτέλεσμα να στηρίζονται αποκλειστικά και μόνο στα μέλη της οικογένειας.
- *οι υψηλές γονικές προσδοκίες*, φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο, αφού πολλές φορές οι γονείς αισθάνονται απογοήτευση και ματαιώση, λόγω του παιδιού με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποιοι γονείς να θέτουν υψηλούς στόχους στα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας, που δεν αντιμετωπίζουν κάποια αναπηρία. Έτσι, τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία σε αυτές τις αυξημένες προσδοκίες και απαιτήσεις των γονέων.

- ο τις ανάγκες του παιδιού με αναπηρία, φαίνεται να είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο, καθώς σε περιπτώσεις όπου το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρειάζεται δια βίου βοήθεια, στήριξη και φροντίδα, τα αδέρφια αυτών των παιδιών αγχώνονται αρκετά για το μέλλον. Υπάρχει έντονος προβληματισμός σχετικά με το ποιος θα αναλάβει τις ευθύνες του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε περίπτωση που οι γονείς αδυνατούν πλέον να τις φέρουν σε πέρας, σχετικά με τις μελλοντικές αποφάσεις που θα πρέπει να ληφθούν, με τις σωματικές απαιτήσεις, με τις ψυχολογικές απαιτήσεις και με τις οικονομικές απαιτήσεις που χρειάζονται για τη φροντίδα, τη βοήθεια και τη στήριξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Seligman, 1983).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το εύρημα, σύμφωνα με το οποίο τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα συνεργασίας και αυτοελέγχου σε σύγκριση με συνομηλίκους τους που είχαν αδέρφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mandleco et al., 2003). Αντίστοιχα, είναι ελάχιστες οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των παιδιών που έχουν αδέρφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των παιδιών που έχουν αδέρφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σχετικά με την ποιότητα και τη συχνότητα των αλληλεπιδράσεων που έχουν με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (με τη μητέρα και τα υπόλοιπα αδέρφια της οικογένειας) (Lobato et al., 1991). Επίσης, τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει διαπιστωθεί ότι συμμετέχουν περισσότερο στο κοινωνικό παιχνίδι, χωρίς να έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν επιθετική ή επιβλητική ή κατευθυντική συμπεριφορά απέναντι στα αδέρφια τους (Lobato et al., 1991).

Στην έρευνά τους οι McHale, Sloan και Simeonsson (1986), παρατήρησαν πως τα αδέρφια περιγράφουν με θετικά λόγια τη σχέση που αναπτύσσουν μεταξύ τους, ανεξάρτητα από το εάν ένα από τα αδέρφια είναι παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι Cuskelly και Gunn (1996), στην δική τους έρευνα βρήκαν πως το να έχει ένα άτομο έναν/μία αδελφό/ή με σύνδρομο Down, δεν έχει ως αποτέλεσμα άμεσες αρνητικές συνέπειες και επιπτώσεις στη ζωή του.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολύ πιο υπεύθυνα και ώριμα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα αλτρουισμού και ανοχής, και, αρκετές φορές, επιλέγουν να ασχοληθούν με επαγγέλματα που είναι σχετικά είτε με την εκπαίδευση είτε με την παροχή υπηρεσιών (Tsamparli et al., 2011). Επίσης, τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν αυξημένη αυτοεκτίμηση, ίσως επειδή βλέποντας και παρατηρώντας το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αντιλαμβάνονται πως ο ρυθμός ανάπτυξης και εξέλιξής τους γίνεται με φυσιολογικό ρυθμό και τρόπο (Woolfson, 1991).

Ωστόσο, στην έρευνα που διεξήγαγαν ο Tsamparli και συνεργάτες (2011) δεν παρατηρήθηκε διαφορά ούτε στην αυτοεκτίμηση ούτε στην αυτοαντίληψη των αδελφών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν αδέλφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Άλλωστε, όπως επισημαίνεται από τους ερευνητές, στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν μετά το 1990 έως και πρόσφατα, δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά στην αυτοαντίληψη των αδελφών των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τα αδέλφια παιδιών που δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Tsamparli et al., 2011). Επίσης, στην ίδια έρευνα δεν βρέθηκε διαφορά στο αίσθημα μοναξιάς που βιώνουν τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν αδέλφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν πως τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν βιώνουν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς, ούτε κοινωνική απομόνωση, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν υγιείς και καλές σχέσεις με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, χωρίς να δημιουργούνται εντάσεις μεταξύ τους (Tsamparli et al., 2011).

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Kaminsky και Dewey (2002), οι οποίες, στηριζόμενες στα ευρήματα της έρευνάς τους, βρήκαν πως τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό δεν βιώνουν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς. Επίσης, στην ίδια έρευνα βρέθηκε πως τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες, αλλά ούτε και προβλήματα στην προσαρμογή τους. Μάλιστα, τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν αυξημένα ποσοστά ικανοποίησης, αφού μαθαίνουν να ζουν ομαλά με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και μαθαίνουν να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τις

απαιτήσεις που έχει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bågenholm & Gillberg, 1991).

2.3.3. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Ο ρόλος που παίζουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες μέσα στην οικογένεια του παιδιού τους είναι εξαιρετικά σημαντικός και παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον. Στις Δυτικές κοινωνίες, η πλειοψηφία των ανθρώπων, σε ποσοστό περίπου ίσο με 70%, γίνονται παππούδες και γιαγιάδες κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Hornby & Ashworth, 1994) και αυτός θα μπορούσε να αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους για τους οποίους οι παππούδες και οι γιαγιάδες αποτέλεσαν αντικείμενο συστηματικής και διεξοδικής μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος ηλικίας των γιαγιάδων είναι τα 50 έτη και των παππούδων τα 52 έτη (Hornby & Ashworth, 1994).

Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε από τους ερευνητές σχετικά με τους παππούδες και τις γιαγιάδες, ξεκίνησε τη δεκαετία του 1980 και εστιάστηκε στον τύπο και στον τρόπο που παρέχουν στήριξη οι παππούδες και οι γιαγιάδες στην οικογένεια του παιδιού τους (Hornby & Ashworth, 1994). Σημαντικό τμήμα του ερευνητικού ενδιαφέροντος εστιάστηκε στην ύπαρξη διαφορών που παρατηρούνται ανάμεσα στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας και της εκτεταμένης οικογένειας, και μάλιστα ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στους παππούδες και στις γιαγιάδες (Hastings, 1997).

Η σημασία και ο ρόλος των παππούδων και των γιαγιάδων τόσο στην ανάπτυξη του παιδιού όσο και στη λειτουργία ολόκληρης της οικογένειας επιβεβαιώνεται από τρεις διαφορετικές περιοχές της έρευνας (Hastings, 1997). Αρχικά, η σημασία της μελλοντικής ζωής ενός ατόμου έχει άμεση σχέση με τους ρόλους των παππούδων και των γιαγιάδων. Σύμφωνα με τον Hastings (1997), οι θετικές εμπειρίες που βιώνει ένα άτομο με τους παππούδες και τις γιαγιάδες έχουν άμεση σχέση με την προσαρμογή του ατόμου στην ενήλικη ζωή του.

Δεύτερον, οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ παππούδων/γιαγιάδων και εγγονιών παίζουν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη ζωή των εγγονιών (Hastings, 1997), με τα εγγόνια να χαρακτηρίζουν τη σχέση αυτή ως πολύτιμη (Creasey & Kaliher, 1994) και να θεωρούν τους παππούδες και τις γιαγιάδες τους ως πρόσωπα σημαντικά και ζωτικής σημασίας (Scherman, Gardner, Brown, & Schutter, 1995). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η θετική σχέση που αναπτύσσεται με τους παππούδες και

τις γιαγιάδες να λειτουργεί προστατευτικά στα εγγόνια τους, και ειδικότερα όταν τα εγγόνια βιώνουν επικίνδυνες καταστάσεις (Grizenko & Pawliuk, 1994). Τέλος, οι παππούδες και οι γιαγιάδες παρέχουν στήριξη τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο στην οικογένεια του παιδιού τους (Hastings, 1997).

Οι παππούδες και οι γιαγιάδες προσφέρουν στήριξη όχι μόνο στο παιδί τους, αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της καινούριας οικογένειας που δημιουργήσε. Έτσι, η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των παππούδων/γιαγιάδων και των εγγονιών τους είναι εξαιρετικά σημαντική, αφού επηρεάζει την εξέλιξη και την ανάπτυξη των παιδιών με έναν ξεχωριστό τρόπο (Τσιμπιδάκη, 2005). Οι ρόλοι των παππούδων και των γιαγιάδων είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ *ο ιστορικός ρόλος:* αφού παρέχουν σύνδεση με το παρελθόν, την κουλτούρα και την οικογενειακή ιστορία.
- ✓ *ο ρόλος προτύπου:* αφού αποτελούν παράδειγμα μεγαλύτερης ηλικίας.
- ✓ *ο καθοδηγητικός ρόλος:* αφού μπορούν να ενημερώνουν και να καθοδηγούν τα μέλη της οικογένειας, σύμφωνα με τις εμπειρίες που έχουν βιώσει κατά το παρελθόν.
- ✓ *ο μυθοπλαστικός ρόλος:* αφού αφηγούνται ιστορίες και διηγούνται παραμύθια, που ενισχύουν τη φαντασία και τη δημιουργικότητα.
- ✓ *ο ρόλος τροφού-σπουδαίου γονέα:* αφού παρέχουν άμεση στήριξη και βοήθεια σε δύσκολες περιόδους για την οικογένεια, όπως είναι για παράδειγμα οικογενειακές κρίσεις (Kornhaber & Woodward, 1981).

Οι ρόλοι που παίζουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες αλλάζουν και εξελίσσονται μέσα στο πέρασμα του χρόνου (Katz & Kessel, 2002). Η εμπειρία που βιώνει κάποιος, όταν γίνεται παππούς ή γιαγιά, ποικίλει και είναι αρκετά πολύπλοκη (Mitchell, 2007). Πιο συγκεκριμένα, η φροντίδα που προσφέρουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες ποικίλει και έχει τεράστιες διαβαθμίσεις, αφού σε κάποιες περιπτώσεις οι παππούδες και οι γιαγιάδες μπορεί να λάβουν την κηδεμονία των εγγονιών τους. Αντιθέτως, σε άλλες περιπτώσεις, η προσφορά, η φροντίδα και η βοήθειά που παρέχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες μπορεί να γίνεται σε περιστασιακή βάση και συνήθως σε αυτή την περίπτωση οι παππούδες και οι γιαγιάδες παρέχουν στήριξη και βοήθεια στο νέο ζευγάρι σχετικά με το γονεϊκό ρόλο που αναλαμβάνει (Mitchell, 2007).

Η προσφορά, η βοήθεια, η στήριξη και η φροντίδα που παρέχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες στην οικογένεια του παιδιού τους μπορεί να γίνουν με αρκετούς και

διαφορετικούς τρόπους, όπως για παράδειγμα να κρατούν και να φροντίζουν τα εγγόνια τους, όταν λείπουν οι γονείς τους (baby-sitting), οικονομική ενίσχυση, στήριξη και βοήθεια στους γονείς του εγγονιού, αγορά δώρων στα εγγόνια, δημιουργία φιλικών σχέσεων με τα εγγόνια τους, συχνές επισκέψεις στο σπίτι του παιδιού τους και της οικογένειάς του, παροχή φροντίδας στο παιδί την περίοδο των διακοπών (Hornby & Ashworth, 1994).

Οι γονείς προετοιμάζονται για τη γέννηση και τον ερχομό ενός νέου μέλους μέσα στους κόλπους της οικογένειας, με τους παππούδες και τις γιαγιάδες να συμμετέχουν σε όλη αυτή την προετοιμασία (Coutts-Clarke, 2002). Όλοι μαζί μοιράζονται τις ίδιες σκέψεις και τις ίδιες ανησυχίες σχετικά με το πώς θα είναι το νέο μέλος, όπως, για παράδειγμα, σε ποιον θα μοιάζει (Coutts-Clarke, 2002). Οι οικογένειες, οι παππούδες και οι γιαγιάδες είναι προετοιμασμένοι, για να υποδεχτούν ένα υγιές παιδί, χωρίς προβλήματα υγείας ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες· κανένας δεν μπορεί να προετοιμαστεί για τη γέννηση και τον ερχομό ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Coutts-Clarke, 2002). Λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη το πόσο σημαντικές είναι οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους παππούδες/γιαγιάδες, στους γονείς και στα εγγόνια, είναι κατανοητό πόσο μεγάλη επίπτωση υπάρχει στις σχέσεις αυτές, όταν η ζωή της οικογένειας διαταραχθεί από ένα απειλητικό και επώδυνο γεγονός (Hastings, 1997).

Όπως έχει προαναφερθεί, η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και -κατ' επέκταση- η στήριξη και η φροντίδα ενός τέτοιου παιδιού, αποτελεί ένα δύσκολο και επώδυνο γεγονός για μία οικογένεια (Hastings, 1997· Hornby & Ashworth, 1994). Η στήριξη, η βοήθεια και η φροντίδα που θα λάβουν οι γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας επηρεάζουν άμεσα τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς θα διαχειριστούν αυτήν τη νέα κατάσταση (Hastings, 1997). Ουσιαστικά, οι παππούδες και οι γιαγιάδες είναι τα πρώτα άτομα που ενημερώνονται από τους γονείς πως το εγγόνι τους θα έχει κάποιου είδους αναπηρία (Hastings, 1997).

Αν και αρκετοί ερευνητές μελέτησαν το ρόλο που διαδραματίζουν και την επίδραση που έχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες στην οικογένεια του παιδιού τους, εντούτοις, δεν υπάρχουν πολλά ερευνητικά δεδομένα που να επικεντρώνονται στη φροντίδα και τη στήριξη που παρέχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες στις οικογένειες που έχουν στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hornby & Ashworth, 1994· Katz & Kessel, 2002· Mitchell, 2007, 2008· Schilmoeller &

Baranowski, 1998). Η Mitchell (2008) αναφέρει πως οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει έχουν συλλέξει τα δεδομένα τους από τη Βόρειο Αμερική και πως οι έρευνες που έχουν υλοποιηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι περιορισμένες. Αρκετές από τις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής περιλαμβάνουν μικρό αριθμό δείγματος, εστιάζουν σε συγκεκριμένες κατηγορίες αναπηρίας, τις περισσότερες φορές η συλλογή των δεδομένων γίνεται μόνο από τις μητέρες και τις γιαγιάδες από την πλευρά των μητέρων, ενώ, τέλος, δεν έχει δοθεί η δέουσα σημασία στη διαφορετικότητα που μπορεί να παίζει η εθνικότητα (Mitchell, 2008).

Ακόμη, υπάρχει πολύ περιορισμένος αριθμός ερευνών που μελέτησαν τις συνέπειες ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στους παππούδες και στις γιαγιάδες, τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των παππούδων/γιαγιάδων και των εγγονών τους, καθώς και τη στήριξη και τη βοήθεια που μπορεί να προσφέρουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες στους γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hastings, 1997). Με αυτή την άποψη συμφωνεί η Τσιμπιδάκη (2005), η οποία αναφέρει πως οι πληροφορίες και τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις αντιδράσεις των παππούδων και των γιαγιάδων, όταν ενημερώνονται πως το εγγόνι τους έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι αρκετά περιορισμένα.

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως υπάρχουν δύο είδη παππούδων και γιαγιάδων: (α) οι παππούδες και οι γιαγιάδες που λειτουργούν ως πηγή άγχους στα μέλη της πυρηνικής οικογένειας και (β) οι παππούδες και οι γιαγιάδες που λειτουργούν ως πηγή στήριξης για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Hornby & Ashworth, 1994· Mitchell, 2008). Η πρώτη κατηγορία δεν παρέχει στήριξη και δεν μπορεί να αποδεχτεί την κατάσταση, με αποτέλεσμα να δημιουργεί άγχος στα υπόλοιπα μέλη της πυρηνικής οικογένειας (Hornby & Ashworth, 1994). Αντίθετα, η δεύτερη κατηγορία παππούδων και γιαγιάδων παρέχουν στήριξη, φροντίδα και βοήθεια στους γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να βοηθούν τα μέλη της να αντιμετωπίζουν με επιτυχία τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπα (Hornby & Ashworth, 1994). Όταν μέσα σε μία οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που μπορούν να ασκήσουν ποικίλες επιδράσεις στις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους παππούδες, στις γιαγιάδες και στα εγγόνια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hastings, 1997). Αυτοί οι παράγοντες

είναι: οι κοινές απόψεις για την αναπηρία, ο χρόνος από τη διάγνωση και η σοβαρότητα της διάγνωσης (Sullivan, 2009).

Η γέννηση ενός εγγονιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προκαλεί στους παππούδες και στις γιαγιάδες ποικίλα συναισθήματα (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Οι Scherman, Gardner, Brown και Schutter (1995), αναφέρουν πως παππούδες και οι γιαγιάδες μπορεί να βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους, αισθήματα κατάθλιψης, άρνηση, λύπη, θυμό, ενοχές, πένθος και τέλος κάποιοι καταφέρνουν να αποδεχτούν το εγγόνι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την όλη κατάσταση (Scherman et al., 1995). Επίσης, οι παππούδες και οι γιαγιάδες αισθάνονται απελπισία και ανικανότητα, στοιχεία που μπορεί να τους ωθήσουν να απορρίψουν ή να μην αποδεχτούν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γενικά όλη την κατάσταση (Katz & Kessel, 2002).

Ουσιαστικά, οι παππούδες και οι γιαγιάδες βιώνουν διπλό φορτίο, αφού αφενός βλέπουν το παιδί τους να υποφέρει, να δυσκολεύεται, να πονάει και να λυπάται έχοντας να αντιμετωπίσει μία δύσκολη κατάσταση και να προσαρμοστεί στις ανάγκες του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αφετέρου διαψεύδονται οι προσδοκίες που έχουν οι ίδιοι οι παππούδες και οι γιαγιάδες για την απόκτηση ενός υγιούς εγγονιού. Επομένως, οι παππούδες και οι γιαγιάδες βιώνουν ένα διπλό πένθος, τόσο για το εγγόνι τους, όσο και για το ίδιο τους το παιδί (Vadasy, 1987). Σε αυτό το αποτέλεσμα κατέληξε και η έρευνα των Woodbridge, Buys και Miller (2009), οι οποίοι βρήκαν πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες θρηνούν αφενός για το παιδί τους και αφετέρου για το εγγόνι τους που έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο δύσκολη και περίπλοκη, καθώς οι παππούδες και οι γιαγιάδες πολλές φορές δεν γνωρίζουν με ποιο τρόπο θα μπορούσαν να βοηθήσουν το παιδί τους, αφού συχνά δεν έχουν επαρκείς πληροφορίες και γνώσεις σχετικά με την αναπηρία του εγγονιού τους και την όλη κατάσταση (Vadasy, 1987). Ενώ οι γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες, υπηρεσίες και επαγγελματίες για να λάβουν στήριξη και βοήθεια, οι παππούδες και οι γιαγιάδες πολλές φορές πρέπει μόνοι τους να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν το πένθος και τη λύπη που αισθάνονται (Vadasy, 1987).

Οι προσδοκίες και οι ελπίδες που είχαν για το μέλλον του παιδιού τους και του εγγονιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα πρέπει να αλλάξουν. Η συμπεριφορά και η αντίδραση που θα έχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες μπορεί να αποτελέσουν ένα επιπρόσθετο βάρος και εμπόδιο στους γονείς του παιδιού με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες, αν και έχει αποδειχτεί πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες προσαρμόζονται πιο εύκολα και πιο θετικά στις απαιτήσεις του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σύγκριση με την προσαρμογή των γονέων του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Katz & Kessel, 2002).

Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως η γέννηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επηρεάζει τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους παππούδες/γιαγιάδες και τα υπόλοιπα μέλη της πυρηνικής οικογένειας (Scherman et al., 1995· Vadasy, 1987). Οι παππούδες και οι γιαγιάδες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν επιπρόσθετα επίπεδα ανησυχίας και έχουν αυξημένες υποχρεώσεις (Sullivan, 2009), ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκείνων που αισθάνονται έντονα πως οι ίδιοι είναι οι αποκλειστικά υπεύθυνοι, για να κρατήσουν τα μέλη της οικογένειας ενωμένα (Mirfin-Veitch et al., 1997).

Οι Woodbridge, Buys και Miller (2009) στην έρευνά τους βρήκαν πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες βιώνουν αντιφατικά αισθήματα, αφού αφενός αισθάνονται λύπη και θυμό και αφετέρου νιώθουν έντονη αισιοδοξία. Αντίστοιχα, τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποίησε η Sullivan (2009) δείχνουν πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν μειωμένες δυνάμεις και αυξημένες ανάγκες σε σύγκριση με παππούδες και γιαγιάδες που έχουν εγγόνια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Οι παππούδες και οι γιαγιάδες βιώνουν τα ίδια συναισθήματα που βιώνουν και οι γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όταν ενημερώνονται για πρώτη φορά από το γιατρό πως θα φέρουν στον κόσμο ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Katz & Kessel, 2002). Πράγματι, έχει διαπιστωθεί ότι γέννηση ενός εγγονιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι μια αρκετά δύσκολη εμπειρία για τους παππούδες και τις γιαγιάδες (Scherman et al., 1995).

Στην έρευνά τους οι Scherman συνεργάτες (1995) κατέληξαν πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες ανέφεραν πως αρχικά λάμβαναν ανεπαρκείς πληροφορίες σχετικά με την αναπηρία του εγγονιού τους και, επίσης, ανέφεραν πως δεν είχαν επαρκή χρόνο, για να μπορέσουν να προετοιμαστούν συναισθηματικά, ώστε να αποδεχτούν το εγγόνι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μετά τη γέννηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ακολούθησε μία περίοδος γεμάτη με ανησυχίες, προβληματισμούς και άγχος, γεγονός που έκανε τους παππούδες και τις γιαγιάδες να μην ξέρουν τι ακριβώς πρέπει να περιμένουν από το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα

εξέφρασαν έντονο προβληματισμό και ανησυχία για διάφορα θέματα, όπως, για παράδειγμα, για τους περιορισμούς που μπορεί να έχει η αναπηρία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, για το χρόνο που πρέπει να αφιερώσουν στο παιδί, για τη βοήθεια που χρειάζεται το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τα άτομα που θα παρέχουν αυτή τη βοήθεια, όταν ενηλικιωθεί, για το στιγματισμό που μπορεί να δεχτεί το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την κοινωνία, για το άγχος που προκαλεί το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στους γονείς του και για την επίδραση που μπορεί να έχει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γάμο των γονέων του (Scherman et al., 1995).

Στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Hornby και Ashworth (1994) βρέθηκε πως το συνολικό επίπεδο βοήθειας που λάμβαναν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τους παππούδες και τις γιαγιάδες ήταν αρκετά χαμηλό, παρά ταύτα, όμως, οι περισσότεροι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν ευχαριστημένοι από τη βοήθεια που λάμβαναν από τους παππούδες και τις γιαγιάδες. Ένα άλλο εύρημα αυτής της έρευνας είναι πως παρατηρήθηκε αρκετή διαφορά μεταξύ της βοήθειας που προσέφεραν οι γονείς της μητέρας σε σύγκριση με τη βοήθεια που προσέφεραν οι γονείς του πατέρα. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς του πατέρα είχαν λιγότερη εμπλοκή σε σύγκριση με τους γονείς της μητέρας.

Σε αυτό συμφωνούν και οι Hastings, Thomas και Delwiche (2002), οι οποίοι στο άρθρο τους αναφέρουν πως οι παππούδες και γιαγιάδες από την πλευρά της μητέρας είναι πιο βοηθητικοί από αυτούς από την πλευρά του πατέρα, οι γιαγιάδες παρέχουν περισσότερη στήριξη και βοήθεια σε σύγκριση με τους παππούδες και, τέλος, οι παππούδες και οι γιαγιάδες που μένουν πιο κοντά στην οικογένεια που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρέχουν περισσότερη φροντίδα και στήριξη σε σύγκριση με τη στήριξη που παρέχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες που μένουν πιο μακριά. Εντούτοις, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί πως στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, προκειμένου να βγουν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη βοήθεια και τη στήριξη που παρέχουν οι παππούδες και γιαγιάδες από την πλευρά της μητέρας σε σύγκριση με αυτούς από την πλευρά του πατέρα, όπως για παράδειγμα το γεγονός πως το ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης έρευνας χορηγήθηκε και συμπληρώθηκε σχεδόν εξολοκλήρου από τις μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς, επίσης, και το γεγονός πως η συγκεκριμένη έρευνα μελέτησε τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη βοήθεια που δέχονται από

τους παππούδες και τις γιαγιάδες και όχι την πραγματική βοήθεια που λαμβάνουν και δέχονται οι γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τους παππούδες και τις γιαγιάδες (Hornby & Ashworth, 1994).

Όμως, κάποια άλλα ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να μην έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των παππούδων/γιαγιάδων και των μελών της πυρηνικής οικογένειας (Mösla & Ikonen-Mösla, 1985· Scherman et al., 1995). Πιο αναλυτικά, έχει βρεθεί πως μετά το αρχικό σοκ και τις δυσκολίες που βιώνουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες, τελικά καταφέρνουν να αποδεχτούν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στην όλη κατάσταση, ενώ αρκετοί από αυτούς εκδήλωναν ενδιαφέρον και προθυμία να βοηθήσουν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την οικογένειά του (Scherman et al., 1995). Ακόμη, έχει διαπιστωθεί πως ενδυναμώνονται οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στη γιαγιά από την πλευρά της μητέρας, στη μητέρα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mösla & Ikonen-Mösla, 1985).

Οι πατέρες φαίνεται να έχουν περισσότερα οφέλη από τη στήριξη που λαμβάνουν από τους παππούδες και τις γιαγιάδες, σε σύγκριση με τα οφέλη που αποκομίζουν οι μητέρες (Hastings et al., 2002). Μία πιθανή εξήγηση για αυτή τη διαφορά δίνεται από τον Hastings (1997), ο οποίος διατείνεται ότι ο ρόλος που αναλαμβάνουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες είναι πιο κοντά στο ρόλο που αναλαμβάνουν οι πατέρες, δηλαδή σχετίζονται περισσότερο με το παιχνίδι και λιγότερο με τη στήριξη και τη φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια άλλη πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι ο μεθοδολογικός σχεδιασμός των ερευνών που υλοποιήθηκαν (Hastings et al., 2002).

Ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει πως η στήριξη που λαμβάνει ένας πατέρας από τους παππούδες και τις γιαγιάδες βοηθάει τον πατέρα να βλέπει με πιο θετικό τρόπο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και το μέλλον του παιδιού (Waisbren 1980), καθώς επίσης να βιώνει λιγότερο άγχος (Sandler, Warren, & Raver, 1995). Επιπρόσθετα, η έρευνα των Woodbridge και συνεργατών (2009) έδειξε πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες εκφράζονται και μιλούν με μεγάλη υπερηφάνεια σχετικά με το πόσο καλά κατάφερε το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να ανταπεξέλθει στις εκάστοτε προκλήσεις με τις οποίες ήρθε αντιμέτωπο. Επίσης στην ίδια έρευνα οι παππούδες και οι γιαγιάδες προσέφεραν στήριξη και φροντίδα στην

οικογένεια του παιδιού τους, θέτοντας όρια και τηρώντας τα, αφού θεωρούσαν πως το παιδί τους ήταν ο στυλοβάτης της οικογένειας και πως ο δικός τους ρόλος δεν ήταν να κρατήσουν την οικογένεια ενωμένη, αλλά να είναι υποστηρικτικοί.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προκαλεί αλλαγές τόσο μεταξύ των μελών της πυρηνικής οικογένειας, όσο και μεταξύ των μελών της εκτεταμένης οικογένειας. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους παππούδες/γιαγιάδες και στα μέλη της πυρηνικής οικογένειας διαφοροποιούνται και παρατηρούνται έντονες αλλαγές. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες είτε καταφέρουν να αποδεχτούν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είτε όχι, περνούν από μία περίοδο ανάμεικτων συναισθημάτων, όπως για παράδειγμα: σοκ, άγχους, λύπης, πένθους έντονου προβληματισμού και ανησυχίας. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι παππούδες και οι γιαγιάδες να χρειάζονται συμβουλευτική υποστήριξη από ειδικούς, επαγγελματίες και υπηρεσίες, για να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες, να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τα διάφορα προβλήματα που ανακύπτουν και τελικά να μπορέσουν να παρέχουν στήριξη και στο εγγόνι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που το έχουν ανάγκη. Η στήριξη που λαμβάνει η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τους παππούδες και τις γιαγιάδες, καθώς και από άλλα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας είναι πιο σημαντική από τη στήριξη που λαμβάνει η οικογένεια από τους ειδικούς (Katz & Kessel, 2002).

Για αυτόν τον λόγο, οι ειδικοί και οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι ενήμεροι για το σημαντικό ρόλο που παίζει η στήριξη που παρέχεται από τους παππούδες και τις γιαγιάδες στα μέλη της οικογένειας. Ένα εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο είναι πως ο τρόπος που παρέχουν στήριξη στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες οι παππούδες και οι γιαγιάδες είναι άμεσος και έμμεσος. Ο άμεσος τρόπος σχετίζεται με τη φροντίδα που παρέχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες στο παιδί και τη βοήθεια που παρέχουν για την εξέλιξη και την ανάπτυξη του παιδιού, ενώ ο έμμεσος τρόπος σχετίζεται με την πολυεπίπεδη στήριξη που παρέχουν οι παππούδες και οι γιαγιάδες στους γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Katz & Kessel, 2002).

Είναι σαφές πως οι παππούδες και οι γιαγιάδες θα πρέπει να συμμετέχουν στα προγράμματα παρέμβασης που σχεδιάζονται (Katz & Kessel, 2002) και να έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τόσο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και την οικογένειά του. Μόνο με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν αυτά τα προγράμματα να είναι περισσότερο αποτελεσματικά.

2.3.4. Άλλα πλαίσια στήριξης της οικογένειας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Οι κοινωνικές συναναστροφές που αναπτύσσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας για αρκετούς ερευνητές, εξαιτίας του ότι το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται ένα άτομο παίζει σημαντικό ρόλο σε διάφορους τομείς της ζωής του. Τόσο το οικογενειακό όσο και το φιλικό περιβάλλον χρειάζονται να προσαρμοστούν στις ανάγκες που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού (Kazak & Marvin, 1984· Kazak, Reber, & Carter, 1988· Kazak & Wilcox, 1984). Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό (Gayton, 1975· Hinshaw, 2005). Επίσης, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως αισθάνθηκαν να επηρεάζονται οι σχέσεις που είχαν αναπτύξει είτε με το οικογενειακό τους είτε με το φιλικό τους περιβάλλον με τον ερχομό ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (McAndrew, 1976).

Πολλές φορές οι γονείς αισθάνονται απόρριψη, με αποτέλεσμα να μειώνουν τις κοινωνικές επαφές τους και να βιώνουν αποξένωση (Kazak & Marvin, 1984). Άλλα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές (Edwards, Higgins, & Zmijewski, 2007). Σύμφωνα με αυτή την έρευνα, υπάρχουν κάποιοι συγκεκριμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη και τη διατήρηση κοινωνικών συναναστροφών των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, και αυτοί είναι: το φύλο, η ηλικία και η οικονομική κατάσταση των γονέων, το είδος του εμποδίου του παιδιού και τέλος οι ανάγκες που προκύπτουν στο παιδί εξαιτίας του εμποδίου του.

Η έννοια της ειδικής ανάγκης παρουσίαζε στο παρελθόν και εξακολουθεί να παρουσιάζει στο παρόν μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς τα πρόσωπα που εμπλέκονται δεν είναι μόνο τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά επιστήμονες διάφορων ειδικοτήτων, διάφορες υπηρεσίες, η οικογένεια του ατόμου με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δηλαδή γονείς και αδέρφια, το στενό κοινωνικό πλαίσιο, δηλαδή οι συγγενείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, δηλαδή η κοινωνία μέσα στην οποία ζει και εντάσσεται τόσο τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και η οικογένειά του. Είναι εξαιρετικά σημαντικό ο τρόπος προσέγγισης των ειδικών αναγκών να

στοχεύει στη βελτίωση των συνθηκών ζωής όλων των εμπλεκομένων και αυτό μπορεί να επιτευχθεί δίδοντας βαρύτητα σε όλους τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την έννοια της ειδικής ανάγκης.

2.4. Θεωρίες και τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια

Η παρούσα ενότητα αναφέρεται στις θεωρίες και τους τρόπους προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια. Αρχικά, γίνεται λόγος για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στήριξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια. Συγκεκριμένα, περιγράφεται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών στα παιδιά, τους γονείς και τα συστήματα παροχής υπηρεσιών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται άλλες θεωρίες και τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια. Τέλος, η υποενότητα κλείνει με ορισμένες διαπιστώσεις και τη διατύπωση προβληματισμών.

Ο σημαντικός ρόλος που παίζει η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες -τόσο στην ανάπτυξη όσο και στη γενικότερη εξέλιξή του- είναι αδιαμφισβήτητος, πολυδιάστατος, πολυεπίπεδος και συνάμα εξαιρετικά πολύπλοκος. Αυτό απορρέει από το γεγονός πως οι ενέργειες ενός ατόμου επηρεάζουν και ταυτόχρονα επηρεάζονται άμεσα από τον οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό του περίγυρο (Reamy, Kim, Zarit, & Whitlatch, 2011). Επομένως, τα μέλη της οικογένειας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή ενός ατόμου που πάσχει από χρόνια ασθένεια, δεδομένου ότι παρέχουν φροντίδα και στήριξη σε καθημερινό επίπεδο, ενώ, παράλληλα, επικοινωνούν με τους ειδικούς και τους επαγγελματίες της υγείας (Bevan & Sparks, 2011· Mitnick, Leffler, & Hood, 2010· Torda, Peikes, Han, & Genevro, 2010). Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να αναφερθεί πως στους φροντιστές, δηλαδή τα άτομα που παρέχουν φροντίδα και στήριξη σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες ή κάποιου είδους αναπηρία, δεν συγκαταλέγονται μόνο ο οικογενειακός περίγυρος και τα συγγενικά πρόσωπα, αλλά συμπεριλαμβάνονται, επίσης, συνεργάτες, φίλοι, γείτονες και -εν γένει- οποιοδήποτε άτομο παρέχει φροντίδα σε ανθρώπους που το έχουν ανάγκη (Elliott & Parker, 2012· Feinberg, 2014· Levine, Halper, Peist, & Gould, 2010).

Τα μέλη της οικογένειας αποτελούν ουσιαστικά ‘τους ειδικούς’, αφού είναι τα μοναδικά άτομα που έχουν πολλές πληροφορίες σχετικά με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Law et al., 2005· O’Sullivan, 2014). Ουσιαστικά, η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γνωρίζει με κάθε λεπτομέρεια θέματα που αφορούν στη ζωή του παιδιού, θέματα που σχετίζονται με την καθημερινότητά του, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, τις δυνατότητές του, τον τρόπο ζωής του, τον κοινωνικό του περίγυρο, το σχολικό του περιβάλλον, το οικογενειακό πλαίσιο και, γενικά, όλες τις εκφάνσεις της ζωής του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Dempsey & Keen, 2008). Τα παιδιά εξαρτώνται άμεσα από τους γονείς τους, στοιχείο που καταδεικνύει πως η συμμετοχή των γονέων στην καθημερινή φροντίδα του παιδιού είναι ζωτικής σημασίας (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson, & Beegle, 2004· Dunst, Trivette, & Hamby, 2007· Stille et al., 2010· Turchi, Gatto, & Antonelli, 2007).

Εκτός από τους γονείς, ολόκληρη η οικογένεια παίζει σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στη ζωή ενός ατόμου (Levine et al., 2010· Stille et al., 2010). Η οικογενειακή ευημερία επηρεάζει με άμεσο τρόπο την ανάπτυξη του παιδιού (Stille et al., 2010). Ουσιαστικά, τα μέλη της οικογένειας παρέχουν τη φροντίδα που απαιτείται στο άτομο που αντιμετωπίζει δυσκολίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και παράλληλα συντονίζουν τις υπηρεσίες της παρεχόμενης φροντίδας (Feinberg, 2014· Wolff, Boyd, Gitlin, Bruce, & Roter, 2012). Με άλλα λόγια τα μέλη της οικογένειας έχουν άμεση και άρρηκτη σχέση με την υγειονομική περίθαλψη του ασθενούς (Wolff & Roter, 2011). Επομένως, για τη φροντίδα του ατόμου με χρόνια ασθένεια είναι εξαιρετικά σημαντική η συμμετοχή τόσο του ασθενούς όσο και του οικογενειακού του περιγύρου (Homer & Baron, 2010).

Αυτή η αντίληψη αποτέλεσε το θεμέλιο λίθο της ανάπτυξης προσεγγίσεων και θεωριών με *επίκεντρο την οικογένεια* (ή οικογενειακο-κεντρικών προσεγγίσεων)¹. Βασικό στοιχείο των θεωριών με επίκεντρο την οικογένεια είναι η αρχή πως το άτομο λειτουργεί σε πλήρη και άμεση εξάρτηση με το σύστημα της οικογένειας (Schmid, Allen, Haley, & DeCoster, 2010). Με άλλα λόγια, η οικογένεια ασκεί την αμεσότερη και μεγαλύτερη επίδραση στην υγεία και την ευημερία ενός ατόμου και εξαιτίας αυτής της επιρροής τα μέλη των οικογενειών θα πρέπει να λαμβάνουν στήριξη και

¹ Ο αγγλικός όρος για τις θεωρίες - προσέγγισης είναι *family-centered approaches* ή *family-centred theories*.

βοήθεια, προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθούν σωστά στο ρόλο τους ως φροντιστές (Bruce & Ritchie, 1997· Franck & Callery, 2004· Hutchfield, 1999· Johnson, 2000· MacKean, Thurston, & Scott, 2005· Schmid et al., 2010).

Αρχικά, η ανάπτυξη αυτών των θεωρητικών προσεγγίσεων επικεντρώθηκε στους ασθενείς που αντιμετώπιζαν προβλήματα υγείας και χρειάζονταν ειδική φροντίδα λόγω των αναγκών που απέρρεαν από αυτά τα προβλήματα, με αποτέλεσμα αυτές οι προσεγγίσεις να γίνουν γνωστές ως θεωρίες με *επίκεντρο τον ασθενή*² (American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians & American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, 2002· Epstein, Fiscella, Lesser, & Strange, 2010· Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2012· Stange et al., 2010).

Οι θεωρίες με επίκεντρο την οικογένεια μπορούν να προσφέρουν ποικίλα οφέλη όχι μόνο στα παιδιά με προβλήματα υγείας, αλλά και στις οικογένειές τους, καθώς και σε ενήλικες με χρόνια προβλήματα υγείας (Arango, 2011· Kuhlthau et al., 2011· Kuo, Mac Bird, & Tilford, 2011· Kuo et al., 2012). Με άλλα λόγια, οι υπηρεσίες αυτών των θεωριών μπορούν να εφαρμοστούν σε ανθρώπους/ασθενείς όλων των ηλικιών (Feinberg, 2014). Οι θεωρίες με επίκεντρο τον ασθενή απευθύνονται όχι μόνο σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αλλά και στις οικογένειές τους (Child & Adolescent Health Measurement Initiative, 2012). Θεμελιωτής αυτών των θεωριών μπορεί να θεωρηθεί ο Carl Rogers, ο οποίος, πριν από 70 και πλέον χρόνια, εισήγαγε και χρησιμοποίησε για πρώτη φορά την πελατοκεντρική προσέγγιση στον τομέα της ψυχιατρικής (Bamm & Rosenbaum, 2008). Πιο συγκεκριμένα, ο Carl Rogers, μέσω της πελατοκεντρικής θεωρίας του, έδειξε πως η θεραπεία είναι μια συνεχώς εξελισσόμενη διαδικασία, προσεγγίζοντας τον πελάτη ως ένα άτομο που έχει αξία (Bamm & Rosenbaum, 2008· Law et al., 2003). Ένα εξαιρετικά σημαντικό σημείο στη θεωρία του Carl Rogers είναι η επίδραση που έχει η θεραπευτική διαδικασία, το δυναμικό μιας οικογένειας, καθώς και η λειτουργία του ατόμου στην κοινωνική ζωή του και το αντίστροφο, δηλαδή η επίδραση που έχει η κοινωνική ζωή του ατόμου στη θεραπευτική διαδικασία, στο δυναμικό της οικογένειας, καθώς και στη λειτουργία του (Bamm & Rosenbaum, 2008).

² Ο αγγλικός όρος για τις θεωρίες - προσέγγισης είναι *patient-centered approaches* ή *patient-centered theories*.

Μέχρι και το 1960, οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιμετώπιζαν μεγάλες δυσκολίες και πολλά εμπόδια στο να μπορέσουν να συμμετέχουν στη φροντίδα των παιδιών τους (Bell, 2013· Wells, 2011). Αυτό ήταν γνωστό ως το *ιατρικό μοντέλο*³ (Scholle, Torda, Peikes, Han, & Genevro, 2010). Το πιο συχνό φαινόμενο ήταν οι επαγγελματίες και οι ειδικοί να ενημερώνουν και να καθοδηγούν συστηματικά τους γονείς, με αποτέλεσμα οι γονείς απλά να υλοποιούν τις οδηγίες των ειδικών (Scholle, Morton, Bechtel, & Kessler, 2013· Wells, 2011). Γενικά, υπήρχε ένας αποκλεισμός της οικογένειας από τα προγράμματα φροντίδας του παιδιού, γεγονός που ήταν εμφανές από αρκετά και διαφορετικά στοιχεία (Wells, 2011). Πιο συγκεκριμένα, υπήρχαν απαγορευμένες ώρες επισκεπτηρίου στο νοσοκομείο για τους γονείς, αποκλείονταν η παρουσία των γονέων σε συγκεκριμένες διαδικασίες (για παράδειγμα, την ώρα της εξέτασης του παιδιού), δεν υπήρχαν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε νοσοκομειακούς χώρους ή σε παιδιατρικές κλινικές, άτομα και παιδιά που αντιμετώπιζαν πολλαπλές δυσκολίες/ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες παροχής ιατρικής φροντίδας (Wells, 2011). Βασικά, οι επαγγελματίες και οι ειδικοί σχεδίαζαν μόνοι τους τα προγράμματα και οι γονείς απλά τα υλοποιούσαν. Σε γενικές γραμμές η φροντίδα και η περίθαλψη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν τις περισσότερες φορές ανεπαρκής (Bell, 2013· Wells, 2011).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1960, ιδρύθηκε η Ένωση για τη Φροντίδα του Παιδιού στο Νοσοκομείο (“Association for the Care of the Children in Hospital”) και υιοθέτησε τις ιδέες και τις απόψεις του Carl Rogers, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πιο ολιστικού μοντέλου για τη φροντίδα παιδιών που βρίσκονται σε νοσοκομείο (King, Terplicky, King & Rosenbaum, 2004). Αναλυτικότερα, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση σε θέματα που αφορούν στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού, καθώς και σε θέματα που αφορούν στο ρόλο, στη σημασία και στη συμμετοχή της οικογένειας στην ανάπτυξη του παιδιού (Bamm & Rosenbaum, 2008· King, King, & Rosenbaum, 2004). Ωστόσο, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και, πιο συγκεκριμένα, στην ‘Τροποποιήσεις στις Εκπαιδευτική Πράξη για Όλα τα Ανάπηρα Παιδιά’ (“Education for All Handicapped Children Act Amendments”) χρειάστηκε να περάσουν περισσότερες από δύο δεκαετίες και να φτάσουμε στο έτος 1986, για να εισαχθούν οι αρχές της οικογενειακο-κεντρικής προσέγγισης στη φροντίδα των παιδιών με ειδικές

³ Η αγγλική ορολογία του ιατρικού μοντέλου είναι *medical model*.

εκπαιδευτικές ανάγκες και, ουσιαστικά, οι γονείς αυτών των παιδιών να μπορέσουν να συμμετέχουν ισάξια στη θεραπευτική διαδικασία των παιδιών τους, και κατ' επέκταση να γίνουν ενεργά και ισότιμα μέλη στις θεραπευτικές ομάδες των παιδιών τους (Arango, 2011· Bamm & Rosenbaum, 2008· Harrison, 2010· Kuhlthau et al., 2011· Kuo et al., 2011). Στόχος αυτής της προσπάθειας ήταν η αναγνώριση πως η οικογένεια αποτελεί ένα σταθερό σημείο αναφοράς για το παιδί και αυτό έχει ως αποτέλεσμα όλα τα μέλη της οικογένειας να επηρεάζονται άμεσα από την ασθένεια του παιδιού (Frost, Green, Gance-Cleveland, Kersten, & Irby, 2010). Σύμφωνα με τη νομοθεσία που θεσπίστηκε και συγκεκριμένα με τον Νόμο 99-457 (Public Law 99-457), οι υπηρεσίες που παρέχονται στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα πρέπει να στοχεύουν στο να παρέχουν στήριξη και βοήθεια τόσο στα ίδια τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στις οικογένειές τους, αλλά και στο να μπορέσουν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και των δύο (ανάγκες παιδιού – ανάγκες γονέα) (Cornwell & Thurman, 1990). Πιο συγκεκριμένα, «οι διατάξεις του νόμου προβλέπουν πως οι *οικογενειακό-κεντρικές υπηρεσίες*⁴ θα πρέπει σε πρώτο στάδιο να ενισχύουν την καλή λειτουργία της οικογένειας και μεταγενέστερα τα καλύτερα αναπτυξιακά αποτελέσματα των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Cornwell & Thurman, 1990, σελ. 53).

Σύμφωνα με τους King, Teplicky, King και Rosenbaum (2004) τρεις βασικές αρχές διέπουν τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν τις θεωρίες με επίκεντρο την οικογένεια ή οικογενειακό-κεντρικές προσεγγίσεις: (α) ανταλλαγή πληροφοριών, (β) παρεχόμενη υποστηρικτική φροντίδα με σεβασμό και (γ) ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των ατόμων που συνεργάζονται. Πιο αναλυτικά, στο άρθρο των Kuo, Houtrow, Arango, Kuhlthau, Simmons και Neff (2012) γίνεται εκτενής περιγραφή αυτών των βασικών αρχών της οικογενειακό-κεντρικής φροντίδας. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι οι κυριότερες αρχές της οικογενειακό-κεντρικής φροντίδας σχετίζονται με:

- τις πληροφορίες, οι οποίες ανταλλάσσονται με ανοιχτό, αντικειμενικό και αμερόληπτο τρόπο·
- το σεβασμό και την αναγνώριση της ύπαρξης διαφορών μεταξύ των εμπλεκόμενων ατόμων, αφού οι σχέσεις που αναπτύσσονται χαρακτηρίζονται από το σεβασμό στη διαφορετικότητα, στις παραδόσεις -είτε πολιτιστικές είτε γλωσσικές- και στις προτιμήσεις που έχει ο καθένας για την παροχή φροντίδας·

⁴ Η αγγλική ορολογία αυτών των υπηρεσιών είναι *family-centered services*.

- τη δημιουργία σχέσεων και τη συνεργασία, αφού οι αποφάσεις που λαμβάνονται έχουν ως γνώμονα τις ανάγκες, τις δυνατότητες, τις αξίες και τις ικανότητες όλων των εμπλεκόμενων ατόμων·
- τη διαπραγμάτευση, αφού τα προγράμματα που σχεδιάζονται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας είναι ευέλικτα και έχουν τη δυνατότητα να αλλάζουν, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο·
- την παρεχόμενη φροντίδα, αφού τα προγράμματα που σχεδιάζονται καθώς και οι αποφάσεις που λαμβάνονται αντιμετωπίζουν το παιδί συνολικά, ως ολότητα λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει: οικογένεια, σχολείο, καθημερινές δραστηριότητες και κοινότητα (Kuo et al., 2012).

Σύμφωνα με τους MacKean, Thurston και Scott (2005) υπάρχουν έξι βασικά στοιχεία των οικογενειακο-κεντρικών υπηρεσιών:

- i. αναγνώριση πως η οικογένεια παίζει ένα βασικό ρόλο, είναι σταθερή στη ζωή του παιδιού και ουσιαστικά αποτελεί την κύρια και βασική πηγή από την οποία το παιδί αντλεί στήριξη και βοήθεια·
- ii. κάθε παιδί είναι μοναδικό, όπως μοναδική και ξεχωριστή είναι η οικογένειά του·
- iii. η προσφορά και συμμετοχή των γονέων γίνεται τόσο σε ατομικό, όσο και σε ομαδικό επίπεδο·
- iv. σε αυτές τις υπηρεσίες δεν δίδεται σημασία και έμφαση στις αδυναμίες·
- v. ιδιαίτερη προσπάθεια στη δημιουργία μίας ατμόσφαιρας συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών παροχής φροντίδας και της οικογένειας·
- vi. παροχή βοήθειας στην οικογένεια και στον περίγυρό της, παρέχοντας στήριξη σε διαφορετικούς τομείς (για παράδειγμα: συναισθηματική στήριξη), για να μπορέσουν να καλυφθούν οι ανάγκες των μελών της οικογένειας.

Η έννοια της οικογενειακο-κεντρικής υπηρεσίας, καθώς και της οικογενειακο-κεντρικής προσέγγισης, έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορους επιστημονικούς τομείς, όπως για παράδειγμα στον τομέα της κοινωνικής εργασίας, της ψυχικής υγείας, της ειδικής αγωγής και της παροχής ιατρικής φροντίδας (Malysiak, 1997). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα επαγγελματίες από διαφορετικούς χώρους (κοινωνικές επιστήμες, υγεία) να προσπαθήσουν να δώσουν έναν ορισμό όσο αναφορά τις οικογενειακο-κεντρικές υπηρεσίες (King, Terplicky, King, & Rosenbaum, 2004). Άλλωστε, όλες αυτές οι προσπάθειες επέτρεψαν τόσο στους ειδικούς, στους επαγγελματίες και στις εμπλεκόμενες υπηρεσίες όσο και στις οικογένειες να κατανοήσουν καλύτερα τις θεωρίες με επίκεντρο την οικογένεια.

Παρακάτω γίνεται παρουσίαση κάποιων ορισμών για τις οικογενειακο-κεντρικές προσεγγίσεις, για τις οικογενειακο-κεντρικές υπηρεσίες, καθώς, επίσης, για

την οικογενειακο-κεντρική φροντίδα⁵. Ένας ορισμός για τις οικογενειακο-κεντρικές προσεγγίσεις είναι αυτός που δίνεται από τον Dunst (2002), σύμφωνα με τον οποίο «η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση χαρακτηρίζει αξίες και πρακτικές που αντιμετωπίζουν την οικογένεια με αξιοπρέπεια και σεβασμό, με εξατομικευμένες, ευέλικτες και ανταποκρινόμενες πρακτικές, με ανταλλαγή πληροφοριών, έτσι ώστε η οικογένεια να παίρνει συνειδητές αποφάσεις, οι αποφάσεις της οικογένειας μπορούν να σχετίζονται με οποιαδήποτε πτυχή των πρακτικών του προγράμματος και των επιλογών παρέμβασης» (σελ. 139).

Ο Hutchfield (1999) πραγματοποίησε μια ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς από διάφορους ερευνητές για την οικογενειακο-κεντρική φροντίδα. Σύμφωνα με αυτή την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, κάποιιοι ερευνητές έχουν παρουσιάσει και περιγράψει την οικογενειακο-κεντρική φροντίδα ως τη δυνατότητα των γονέων να φροντίσουν το παιδί που νοσηλεύεται, υπό εποπτεία και διατηρώντας τους ρόλους της οικογένειας, ως «έναν τρόπο να ενσωματωθεί η οικογένεια στο επίκεντρο της φροντίδας» (Hutchfield, 1999, σελ. 1181).

Ένας άλλος ορισμός για την οικογενειακο-κεντρική φροντίδα αναφέρει πως: «η οικογενειακο-κεντρική φροντίδα εξασφαλίζει/εγγυάται την υγεία και την ευεξία των παιδιών και των οικογενειών τους, μέσω ενός σεβασμού (που αναπτύσσεται) και της συνεργασίας μεταξύ οικογένειας και επαγγελματιών. Τιμά τις δυνάμεις, τις κουλτούρες, τις παραδόσεις και την τεχνογνωσία που φέρνει ο καθένας σε αυτή τη σχέση. Η φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια είναι μία πρακτική που οδηγεί σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας» (Arango, 2011, σελ. 97).

Πολλοί ερευνητές έχουν τονίσει τους ποικίλους, πολυεπίπεδους και διαφορετικούς ρόλους της φροντίδας με επίκεντρο την οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, η Stower (1992) τονίζει πως η οικογενειακο-κεντρική φροντίδα αποτελεί έναν ολιστικό τρόπο προσέγγισης. Σε άλλο άρθρο αναφέρεται πως η οικογενειακο-κεντρική φροντίδα αποτελεί μία φιλοσοφία που στηρίζει τους γονείς στο ρόλο που έχουν να διαδραματίσουν ως φροντιστές, δηλαδή ως άτομα που παρέχουν φροντίδα, και στήριξη στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Gill, 1993). Επίσης, η φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια αποτελεί μια θεμελιώδη αρχή της παιδιατρικής

⁵ Η αγγλική ορολογία είναι *family-centered care*.

νοσηλευτικής (Evans, 1994) και, τέλος, είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος συνεργασίας ανάμεσα στους γονείς και τους ειδικούς (Odle, 1988).

Ένας ακόμη ορισμός αναφέρει πως η οικογενειακο-κεντρική φροντίδα αφορά στο σχεδιασμό, στην υλοποίηση και στην αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης και βασίζεται στην άμεση συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών, του ασθενούς και της οικογένειάς του (American Hospital Association, 2015). Σύμφωνα με τους Kuo και τους συνεργάτες του (2011), η οικογενειακο-κεντρική φροντίδα αποτελεί μία συνεργατική προσέγγιση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι αντιλήψεις και οι απόψεις των μελών της οικογένειας έχουν εξέχουσα σημασία για τη λήψη των εκάστοτε αποφάσεων που αφορούν το παιδί. Τέλος, οι Hughes και Lee (2014), αναφέρουν πως η φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την οργάνωση και την παροχή φροντίδας, μέσω της συνεργασίας μεταξύ του ασθενούς, των μελών της οικογένειας και των ειδικών/επαγγελματιών που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη.

Όλοι αυτοί οι ορισμοί καταδεικνύουν την ύπαρξη μιας πληθώρας ερευνητικών απόψεων που έχουν εκφραστεί κατά καιρούς σχετικά με την έννοια της οικογενειακο-κεντρικής φροντίδας. Κάποιοι από τους ορισμούς παρέχουν μια ολιστική προσέγγιση στην έννοια της οικογενειακο-κεντρικής φροντίδας, η οποία στηρίζεται στη συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας (Hutchfield, 1999). Σύμφωνα με αυτούς τους ορισμούς, τα άτομα που παρέχουν φροντίδα είναι ισότιμα μέλη με τα μέλη της οικογένειας (Hutchfield, 1999), αφού οι ειδικοί συνεργάζονται με τον ασθενή και την οικογένειά του (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2012). Αντίθετα, κάποιοι άλλοι ορισμοί είναι περισσότερο λειτουργικοί, δίνοντας λιγότερη σημασία στην έννοια της συνεργασίας, με αποτέλεσμα τα άτομα που παρέχουν φροντίδα να έχουν κυρίαρχο ρόλο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα που παρέχουν φροντίδα να λαμβάνουν τις περισσότερες αποφάσεις και να περιορίζουν με αυτόν τον τρόπο το ρόλο που παίζουν τα άτομα της οικογένειας (Hutchfield, 1999). Τέλος, ο Hutchfield (1999) στο άρθρο του παρουσιάζει τα δέκα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της οικογενειακο-κεντρικής φροντίδας, τα οποία είναι:

1. η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών παροχής φροντίδας διακατέχεται από ειλικρίνεια και επικοινωνία·
2. η οικογένεια αντιμετωπίζεται από τους επαγγελματίες με σεβασμό, αφού εκείνη έχει τις απαραίτητες γνώσεις για το παιδί·

3. οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν με σεβασμό όλες τις εκφάνσεις της ζωής κάθε οικογένειας, χωρίς να ασκούν πίεση στα μέλη της, για να συμμορφωθούν στον τρόπο λειτουργίας και τους κανονισμούς της εκάστοτε υπηρεσίας που παρέχει φροντίδα.
4. ο τρόπος που λαμβάνονται και διοχετεύονται οι πληροφορίες είναι τέτοιος, ώστε η λήψη αποφάσεων, τόσο από τα μέλη της οικογένειας, όσο και από τους επαγγελματίες, να γίνεται σωστά και τεκμηριωμένα.
5. οι γονείς συμμετέχουν ενεργά και εμπλέκονται στη λήψη οποιαδήποτε απόφασης που σχετίζεται με το παιδί τους.
6. τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών παροχής φροντίδας είναι η επικοινωνία και η συνεργασία.
7. οι γονείς συμμετέχουν εθελοντικά στα προγράμματα παροχής φροντίδας.
8. ο τρόπος με τον οποίο ενεργούν οι επαγγελματίες πρέπει να είναι τέτοιος, έτσι ώστε να ενδυναμώνεται η λειτουργία της οικογένειας και η αυτονομία τόσο της ίδιας, όσο και των μελών της (ως ανεξάρτητα άτομα).
9. το προσωπικό που εμπλέκεται στην παροχή φροντίδας ενδιαφέρεται για όλη την οικογένεια ως σύνολο και, τέλος,
10. η στήριξη που δέχονται οι γονείς, καθώς και όλα τα μέλη της οικογένειας, είναι πολυεπίπεδη, για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στο ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν (Hutchfield, 1999).

Ένας αρκετά αποδεκτός ορισμός για τις αντίστοιχες υπηρεσίες είναι:

«Η παροχή υπηρεσιών με επίκεντρο την οικογένεια ή οικογενειακο-κεντρική παροχή υπηρεσιών δημιουργείται από ένα σύστημα αξιών, στάσεων και προσεγγίσεων για την εξυπηρέτηση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των οικογενειών τους. Η παροχή υπηρεσιών με επίκεντρο την οικογένεια ή οικογενειακο-κεντρική παροχή υπηρεσιών αναγνωρίζει πως κάθε οικογένεια είναι μοναδική, πως η οικογένεια είναι σταθερή στη ζωή του παιδιού, και πως οι γονείς είναι οι ειδικοί σχετικά με τις δυνατότητες και τις ανάγκες του παιδιού. Η οικογένεια εργάζεται μαζί με όλους όσους παρέχουν φροντίδα, για να μπορέσουν να πάρουν σωστές αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες και την υποστήριξη που δέχεται τόσο το παιδί, όσο και η ίδια η οικογένεια. Στην παροχή υπηρεσιών με επίκεντρο την οικογένεια ή στις οικογενειακο-κεντρικές υπηρεσίες λαμβάνονται υπόψη τόσο οι δυνατότητες, όσο και οι ανάγκες όλων των μελών της οικογένειας» (King, Teplicky, King, & Rosenbaum, 2004, σελ. 79).

Ο συγκεκριμένος ορισμός εμπεριέχει τρεις βασικές συνιστώσες που είναι εξαιρετικά σημαντικές. Αρχικά, ο ορισμός αναγνωρίζει και δίνει βαρύτητα στο γεγονός πως οι γονείς είναι τα κατεξοχήν άτομα που γνωρίζουν καλύτερα το παιδί τους και επιθυμούν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για αυτό. Ουσιαστικά, οι γονείς

έχουν όλες τις γνώσεις και τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες του παιδιού τους, τις ικανότητές του και τις δυνατότητές του. Η επόμενη βασική συνιστώσα του ορισμού είναι πως κάθε οικογένεια διέπεται από δύο βασικά χαρακτηριστικά: τη μοναδικότητα και τη διαφορετικότητα. Με άλλα λόγια, κάθε οικογένεια είναι μοναδική, ξεχωριστή και διαφορετική από οποιαδήποτε άλλη. Η τελευταία συνιστώσα του ορισμού είναι πως ο μοναδικός τρόπος, για να μπορέσει να επιτευχθεί η μέγιστη λειτουργία του παιδιού είναι μέσω της παροχής ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, τόσο οικογενειακού υποστηρικτικού περιβάλλοντος, όσο και ευρύτερου κοινωνικού υποστηρικτικού περιβάλλοντος (King, Terlicky, King, & Rosenbaum, 2004).

Εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία στις θεωρίες με επίκεντρο την οικογένεια, αλλά και στις υπηρεσίες που έχουν ως επίκεντρο την οικογένεια είναι η συμμετοχή των γονέων που είναι εξαιρετικής σημασίας για την παροχή φροντίδας στο παιδί (Franck & Callery, 2004). Οι γονείς έχουν έναν εξαιρετικά ενεργό και σημαντικό ρόλο στη ζωή του παιδιού τους (Stille et al., 2010) και αυτό το στοιχείο θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τον εκάστοτε ειδικό. Άλλωστε, βασικό στοιχείο αυτών των οικογενειακο-κεντρικών προσεγγίσεων αποτελεί η δημιουργία μίας συνεργατικής σχέσης μεταξύ της οικογένειας και των επαγγελματιών, με στόχο την παροχή της καλύτερης δυνατής στήριξης και βοήθειας προς το παιδί (Arango, 2011). Πιο συγκεκριμένα, η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα του παιδιού αφορά σε όλες τις πτυχές του προγράμματος παρέμβασης (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Για να μπορέσει να επιτευχθεί αυτό, σύμφωνα με τους King, Terlicky, King και Rosenbaum (2004), υπάρχουν ορισμένες βασικές προϋποθέσεις, οι οποίες είναι:

1. η συμμετοχή των γονέων στη λήψη των διαφόρων αποφάσεων που λαμβάνονται για το παιδί τους,
2. η άμεση συνεργασία μεταξύ της οικογένειας του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των ειδικών που εμπλέκονται,
3. η ύπαρξη αμοιβαίου σεβασμού,
4. η αποδοχή των εκάστοτε επιλογών που γίνονται από του γονείς, αφού σαν γνώμονα έχουν το καλό για το παιδί τους,
5. η παροχή στήριξης στην οικογένεια από τους επαγγελματίες,
6. η απαραίτητη προσοχή στις δυνατότητες και όχι μόνο στις αδυναμίες του παιδιού,
7. ύπαρξη σαφών και ξεκάθαρων ευέλικτων και εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης, και τέλος

8. δημιουργία μίας ατμόσφαιρας αμοιβαίας εμπιστοσύνης, όπου μπορεί να γίνεται αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών.

Για να μπορέσει η συνεργασία της οικογένειας με τους ειδικούς να είναι επιτυχημένη και αποτελεσματική, θα πρέπει κάθε μέλος να σέβεται τις δεξιότητες, τις ικανότητες και την εμπειρία του άλλου (μέλους), θα πρέπει να υπάρχει ουσιαστική εμπιστοσύνη για τα κίνητρα που έχει το κάθε μέλος και τέλος θα πρέπει να υπάρχει ανοιχτή, ουσιαστική και αντικειμενική επικοινωνία μεταξύ των μελών, έτσι ώστε να λαμβάνονται από κοινού οι αποφάσεις, αφού προηγηθεί ουσιαστική και εποικοδομητική συζήτηση (Arango, 2011· Kuhlthau et al., 2011· Stille et al., 2010). Με άλλα λόγια, θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία, συλλογή πληροφοριών, αμοιβαίος σεβασμός και εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών που παρέχουν οικογενειακο-κεντρική φροντίδα (Knapp, Madden, & Marcu, 2010). Μάλιστα, οι Montes και Halterman, (2011) τονίζουν πως βασικά συστατικά των οικογενειακο-κεντρικών προσεγγίσεων είναι ο σεβασμός στο παιδί, στα μέλη της οικογένειάς του, στο κοινωνικοοικονομικό και πολιτιστικό υπόβαθρο της οικογένειας, καθώς και στην εθνικότητα τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Επίσης, βασικό στοιχείο αυτών των προσεγγίσεων είναι ο εντοπισμός των δυνατών σημείων και των δυνατοτήτων της οικογένειας, η ανταλλαγή αμερόληπτων πληροφοριών και η παροχή κατάλληλης στήριξης από τους επαγγελματίες (Montes & Halterman, 2011).

Σύμφωνα με το Institute for Patient- and Family-Centered Care (2010, 2012· St. Jude Children's Research Hospital, 2015), η σχέση και η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και οικογένειας θα πρέπει να διακατέχεται από τέσσερα βασικά και ουσιαστικά στοιχεία:

- I. Αξιοπρέπεια και σεβασμό.* Οι επαγγελματίες θα πρέπει να ακούν προσεκτικά και να σέβονται τις απόψεις και τις επιλογές των μελών της οικογένειας. Άλλωστε, μέσα στο εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης που διαμορφώνουν οι επαγγελματίες, θα πρέπει να ενσωματώνουν τις γνώσεις, τις αξίες, τις πεποιθήσεις και το πολιτιστικό υπόβαθρο τόσο του παιδιού, όσο και των μελών της οικογένειάς του.
- II. Ανταλλαγή πληροφοριών.* Οι επαγγελματίες επικοινωνούν και μοιράζονται με αμερόληπτο και εποικοδομητικό τρόπο τις πληροφορίες με τα μέλη της οικογένειας. Με αυτό τον τρόπο τα μέλη της οικογένειας λαμβάνουν έγκαιρη, έγκυρη και ακριβή ενημέρωση, προκειμένου να συμμετάσχουν άμεσα και ενεργά στη λήψη των αποφάσεων.

III. Συμμετοχή. Τα μέλη της οικογένειας ενδυναμώνονται και ενθαρρύνονται από τους επαγγελματίες, για να συμμετάσχουν ενεργά και να λάβουν αποφάσεις στο βαθμό που τα ίδια επιθυμούν.

IV. Συνεργασία. Οι επαγγελματίες μαζί με τον ασθενή και την οικογένειά του συνεργάζονται για το σχεδιασμό, τη δημιουργία του προγράμματος παρέμβασης, την υλοποίησή του και την αξιολόγησή του.

Συμπερασματικά, αφενός θα πρέπει να επιδεικνύεται από τη μεριά των επαγγελματιών και των ειδικών ο απαιτούμενος σεβασμός, η κατανόηση, η διαλλακτικότητα, η ανοιχτή επικοινωνία, η εποικοδομητική συζήτηση, η αξιολόγηση των δυσκολιών και των αναγκών τόσο του παιδιού όσο και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Επιπλέον, κύριο μέλημα των επαγγελματιών και των ειδικών θα πρέπει να είναι η δημιουργία κατάλληλων και εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης και η συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών των προγραμμάτων. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχουν δύο βασικοί τρόποι επικοινωνίας: η λεκτική και η μη λεκτική (Levinson, Lesser, & Epstein, 2010) και οι δύο τύποι επικοινωνίας, έχουν εξαιρετικά σημαντική θέση στις θεωρίες με επίκεντρο την οικογένεια. Από την άλλη μεριά, οι γονείς θα πρέπει να επιδεικνύουν τον απαιτούμενο σεβασμό στις γνώσεις, στην εμπειρία, στην τεχνογνωσία και στα θετικά κίνητρα των επαγγελματιών, θα πρέπει να είναι ενεργοί συνομιλητές και ταυτόχρονα ουσιαστικοί ακροατές, θα πρέπει να εκφράζουν τις επιθυμίες, τις ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους και τέλος θα πρέπει να είναι ενεργοί σε όλη τη διαδικασία.

Στις θεωρίες με επίκεντρο την οικογένεια δίδεται ιδιαίτερη έμφαση και βαρύτητα στο ρόλο που παίζει η οικογένεια στην ανάπτυξη ενός παιδιού, καθώς και στις δυνατότητες που έχει τόσο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και η ίδια του η οικογένεια. Με άλλα λόγια, το επίκεντρο δεν είναι οι επαγγελματίες και οι ειδικοί που παρέχουν στήριξη σε ένα παιδί και στην οικογένειά του και συμμετέχουν στα προγράμματα παρέμβασης, αλλά το ίδιο το παιδί και το οικογενειακό περιβάλλον που το πλαισιώνει (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Δεδομένου ότι τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να ασκούν νευραλγικές επιδράσεις στα μέλη και στη λειτουργία της οικογένειάς τους, οι ειδικοί και οι επαγγελματίες θα πρέπει να συνεργάζονται με την οικογένεια, προκειμένου να καταφέρουν όλοι μαζί να βοηθήσουν τα παιδιά και να εξασφαλίσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα (Handyside, Murray, & Mereoiu, 2012· Institute for Patient-

and Family-Centered Care, 2010· Sisterhen, Blaszak, Woods, & Smith, 2007). Με τη βοήθεια των μελών της οικογένειας, οι επαγγελματίες συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τις ανησυχίες της εκάστοτε οικογένειας, τις προτεραιότητες που έχει και τις ανάγκες του παιδιού (Özdemir, 2007).

Οι γονείς συμμετέχουν στη δημιουργία ενός συνεχώς εξελισσόμενου Εξατομικευμένου Προγράμματος Παρέμβασης/Υπηρεσιών για την οικογένεια (Individualized Family Service Plan, IFSP), το οποίο περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την οικογένεια, τις προτεραιότητές της και τις ανησυχίες της και στο οποίο συμμετέχει και ο επαγγελματίας (Özdemir, 2008). Οι πληροφορίες που παρέχονται στους επαγγελματίες από τα ίδια τα παιδιά και από τα μέλη των οικογενειών τους είναι εξαιρετικά σημαντικές και χρήσιμες για τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης που σχετίζεται με το παιδί (Committee on Hospital Care, 2003· Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Για αυτό το λόγο, οι επαγγελματίες αναγνωρίζουν και σέβονται κάθε έμφυτη δυνατότητα και ικανότητα τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειάς του. Οι επαγγελματίες και οι ειδικοί αναγνωρίζουν και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση και σημασία στο γεγονός πως η συναισθηματική και η κοινωνική στήριξη είναι αναπόσπαστο κομμάτι της παροχής φροντίδας (Committee on Hospital Care, 2003). Χωρίς τη συμμετοχή της οικογένειας και του ασθενούς στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης, οι επαγγελματίες και οι ειδικοί δεν θα μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες των μελών της οικογένειας και του παιδιού (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Συνεπώς, η παροχή φροντίδας παίρνει μία άλλη διάσταση· με άλλα λόγια, γίνεται μια ευκαιρία, για να μπορέσουν τα μέλη των οικογενειών να ενδυναμώσουν τις δυνατότητές τους, να μπορέσουν να υλοποιήσουν με επιτυχία τους στόχους τους και τέλος να μπορέσουν να ανταποκριθούν σωστά στο ρόλο τους (Committee on Hospital Care, 2003).

Οι οικογενειακο-κεντρικές προσεγγίσεις και θεωρίες παρέχουν πληροφορίες και κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με τους τρόπους που οι επαγγελματίες και οι ειδικοί μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους τόσο σε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στην οικογένειά του. Για αυτό το λόγο, κάποιοι ερευνητές δίνουν έμφαση στο γεγονός πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οι γονείς των παιδιών με χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να εκπαιδεύονται, για να μπορέσουν να αναλάβουν όσο το δυνατόν περισσότερες ευθύνες σε σχέση με τη φροντίδα του παιδιού τους και για να μπορέσουν να

διαχειρίζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την περίθαλψη και τη φροντίδα του (MacKean et al., 2005· Κυπριωτάκη, 2009).

Ένας από τους βασικότερους στόχους που θα πρέπει να επιτύχει ένας ειδικός δουλεύοντας με μία οικογένεια είναι το να καταφέρει να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής όχι μόνο του παιδιού, αλλά και όλων των μελών της οικογένειάς του (King, Terlicky, King, & Rosenbaum, 2004). Έτσι, λοιπόν, η συνεργασία του επαγγελματία με τα μέλη της οικογένειας αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο, ενώ υπάρχουν κάποιες βασικές αρχές που διέπουν αυτή τη συνεργασία μεταξύ του εκάστοτε επαγγελματία και της κάθε οικογένειας:

- Ο ρόλος της οικογένειας και του επαγγελματία είναι να δουλεύουν μαζί, με σκοπό να εξασφαλίζουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για το παιδί. Καθώς το παιδί θα μεγαλώσει, θα αναλάβει και εκείνο έναν ενεργό ρόλο σε αυτή τη συνεργασία.
- Κάθε άτομο δείχνει σεβασμό στις ικανότητες και τις δεξιότητες των υπόλοιπων μελών της ομάδας.
- Η εμπιστοσύνη αναγνωρίζεται ως ένα στοιχείο θεμελιώδους σημασίας.
- Η επικοινωνία καθώς και η ανταλλαγή πληροφοριών είναι ανοιχτές διαδικασίες. Οι αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν, λαμβάνονται από κοινού.
- Η διαπραγμάτευση είναι ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι για τη δημιουργία και τη διατήρηση της σχέσης και της συνεργασίας (Maternal and Child Health Bureau Division of Services for Children with Special Health Needs – MCHB for CSHCN, 2005).

Μία ειδοποιός διαφορά μεταξύ της οικογενειακο-κεντρικής προσέγγισης και άλλων θεωριών/προσεγγίσεων είναι πως το παιδί θεωρείται μια ολότητα. Με άλλα λόγια, οι ειδικοί αντιμετωπίζουν το παιδί ως ένα ενιαίο σύνολο, αντίθετα με κάποιες άλλες προσεγγίσεις που θεωρούν πως ένα παιδί αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα και έμφαση σε καθένα από αυτά τα στοιχεία ξεχωριστά και όχι σε όλα μαζί. Πιο συγκεκριμένα, κάποιες προσεγγίσεις δίνουν έμφαση μόνο στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, άλλες μόνο στην ψυχική ανάπτυξη, άλλες στη σωματική ανάπτυξη, άλλες στην κοινωνική ανάπτυξη, ενώ άλλες στην γνωστική (King, Terlicky, King, & Rosenbaum, 2004). Η λειτουργία και η ανάπτυξη, όμως, ενός παιδιού δεν είναι μονοδιάστατη, αλλά πολυεπίπεδη και, ουσιαστικά, όλα τα παραπάνω αποτελούν τα επιμέρους στοιχεία ενός ενιαίου συνόλου (King, Terlicky, King, & Rosenbaum, 2004).

2.4.1. Αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων στήριξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια

Τα αποτελέσματα καθώς και τα οφέλη που μπορούν να αποκομίσουν όλα τα άτομα που συμμετέχουν σε υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα με επίκεντρο την οικογένεια έχουν μελετηθεί κατά καιρούς από διάφορους ερευνητές. Αρκετές μελέτες και έρευνες επικεντρώθηκαν στα αποτελέσματα που μπορούν να επιτευχθούν μέσω των θεωριών με επίκεντρο την οικογένεια. Τα οφέλη της οικογενειακο-κεντρικής προσέγγισης για τα παιδιά είναι πολυεπίπεδα και παρατηρούνται: α) στον αναπτυξιακό τομέα, β) στον τομέα των δεξιοτήτων/ικανοτήτων και γ) στον τομέα της ψυχικής υγείας (Corks, 2004· James & Chard, 2010). Τα οφέλη αυτών των προγραμμάτων δεν παρατηρούνται μόνο στα παιδιά, αλλά επεκτείνονται και στις οικογένειές τους (Arango, 2011· Eason, Connell, & Barry, 2014· Frost et al., 2010· Kuhlthau et al., 2011· Stille et al., 2010), καθώς επίσης και στους επαγγελματίες που συμμετέχουν στα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα παρέμβασης (Frost et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα, τα οφέλη αυτών των προγραμμάτων προς τους γονείς παρατηρούνται: α) στον τομέα των γνώσεων, αφού οι γονείς αυξάνουν τις γνώσεις τους σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους· β) στη συμμετοχή, αφού έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας· γ) στον τομέα της ψυχικής υγείας, όπως, για παράδειγμα, αυξημένο αίσθημα ευεξίας· δ) στο γονεϊκό τους ρόλο, όπως, για παράδειγμα, το αίσθημα επάρκειας και ικανοποίησης που λαμβάνουν από το γονεϊκό τους ρόλο και ε) στην ικανοποίηση που αισθάνονται από τη συνολική φροντίδα που λαμβάνουν (Corks, 2004).

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως έως και σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που να αναφέρει τα θετικά οφέλη που μπορεί να προσφέρει η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση στα παιδιά και στις οικογένειές τους (Kuhlthau et al., 2011). Τα αποτελέσματα των ερευνών και των μελετών σχετικά με τα οφέλη των θεωριών με επίκεντρο την οικογένεια, επικεντρώνονται σε τρία επίπεδα (Arango, 2011· King, Teplicky, King, & Rosenbaum, 2004· Kuhlthau et al., 2011· Stille et al., 2010): (α) αποτελέσματα που αφορούν στα παιδιά, (β) αποτελέσματα που αφορούν στους γονείς και (γ) αποτελέσματα που αφορούν στα συστήματα παροχής υπηρεσιών.

Ακολουθεί η αναλυτική παρουσίαση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων στήριξης με επίκεντρο την οικογένεια.

2.4.1.1. Αποτελέσματα που αφορούν στα παιδιά

Αρκετοί ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά που συμμετείχαν σε προγράμματα οικογενειακο-κεντρικών προσεγγίσεων είχαν αρκετά αναπτυξιακά οφέλη. Έχει διαπιστωθεί ότι η εφαρμογή προγραμμάτων με επίκεντρο την οικογένεια επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γεγονός που καταδεικνύει την αποτελεσματικότητά τους (π.χ., Bailey, Raspa, & Fox, 2012· Bellin, Osteen, Heffernan, Levy, & Snyder-Vogel, 2011· Coker, Rodriguez, & Flores, 2010· Davis & Brosco, 2007· Denboba, McPherson, Kenney, Strickland, & Newacheck, 2006· Drummond, Looman, & Phillips, 2012· Gance-Cleveland, Harris, & Ward-Begnoche, 2005· Hughes & Lee, 2014· Kenney, Denboba, Strickland, & Newacheck, 2011· Knapp et al., 2010· Kuo, Frick, & Minkovitz, 2011· Kuo et al., 2012· Kuo, Mac Bird, & Tilford, 2011· Miller, Nugent, & Russell, 2015· Raphael, Mei, Brousseau, & Giordano, 2011· Smalley, Kenney, Denboba, & Strickland, 2014· Turchi et al., 2009, κ.ά.).

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Moxley-Haegert και Serbin (1983), στην οποία συμμετείχαν βρέφη με νοητική καθυστέρηση και οι γονείς τους, απέδειξαν πως τα βρέφη, των οποίων οι γονείς τους είχαν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση σχετικά με την ανάπτυξη και τη διαχείριση του παιδιού τους, είχαν σημαντικά οφέλη σε έναν μεγάλο αριθμό δεξιοτήτων. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς συμμετείχαν πολύ περισσότερο στα προγράμματα θεραπείας που λάμβαναν χώρα στο σπίτι, σε σύγκριση με τους γονείς των βρεφών που δεν είχαν εκπαιδευτεί στη χρήση μεθόδων για τη διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού τους. Μάλιστα οι ερευνητές επανέλαβαν την έρευνά τους μετά από περίπου ένα χρόνο (1 year follow-up study) και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς που έλαβαν κάποιου είδους εκπαίδευση συνέχιζαν να συμμετέχουν πιο ενεργά σε προγράμματα θεραπείας του παιδιού τους, σε σύγκριση με τους γονείς που δεν είχαν λάβει εκπαίδευση. Οι Moxley-Haegert και Serbin, (1983) κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η εκπαίδευση που μπορεί να λάβουν οι γονείς, σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού τους και τη διαχείριση καταστάσεων και συμπεριφορών, τους δίνει τη δυνατότητα να ξεχωρίζουν μικρά αναπτυξιακά οφέλη που εμφανίζει το παιδί τους.

Σε μία άλλη έρευνα την οποία διεξήγαγαν οι Caro και Derevensky (1991), διαπιστώθηκε πως τα προγράμματα παρέμβασης με επίκεντρο την οικογένεια, στα οποία συμμετείχαν βρέφη και παιδιά με μέτριες ή σοβαρές αναπηρίες, βοήθησαν αυτά τα παιδιά να επιτύχουν τους στόχους που είχαν τεθεί και τα βοήθησαν να

αποκτήσουν ικανότητες που σχετίζονταν με τη λειτουργικότητά τους. Ακόμη, παρατηρήθηκε γενικά μια επιτάχυνση του ρυθμού ανάπτυξης των παιδιών που συμμετείχαν σε αυτά τα προγράμματα παρέμβασης. Τα προγράμματα παρέμβασης με επίκεντρο την οικογένεια τονίζουν τη μεγάλη αναγκαιότητα της ύπαρξης μίας ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ της οικογένειας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των επαγγελματιών-ειδικών που συμμετέχουν σε αυτά τα προγράμματα παρέμβασης, καθώς επίσης τονίζουν τη μεγάλη αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των γονέων, για να μπορέσουν να συμμετέχουν ενεργά σε αυτά τα προγράμματα (Caro & Derevensky, 1991).

Οι Law, Darrah, Pollock και συνεργάτες (1998) προσπάθησαν να αξιολογήσουν τη θεωρία με επίκεντρο την οικογένεια σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως τα παιδιά που λάμβαναν θεραπείες με επίκεντρο την οικογένεια, επέδειξαν βελτίωση στη λειτουργικότητά τους, όχι μόνο κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών προγραμμάτων, αλλά και μετά την ολοκλήρωσή τους.

Ο στόχος της έρευνας των Lewis, Salas, de la Sota, Chiofalo και Leake (1990) ήταν να εξετάσει την επίδραση ενός προγράμματος που είχε επίκεντρο το παιδί και την οικογένεια σε παιδιά με επιληψία και στους γονείς τους. Ο στόχος του προγράμματος ήταν να εμβαθύνουν τα παιδιά τις γνώσεις τους, να αυξήσουν την αντίληψη των ικανοτήτων τους και, τέλος, να αυξήσουν τα παιδιά αυτά τις δεξιότητες που σχετίζονταν με την αντιμετώπιση των κρίσεων της επιληψίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως τα παιδιά είχαν περισσότερες γνώσεις για την ασθένειά τους και πιο συγκεκριμένα, οι γνώσεις τους ήταν σημαντικά ενισχυμένες σε ό,τι αφορούσε τη διαχείριση των κρίσεων επιληψίας. Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της αυτοαντίληψης και της αντίληψης των κοινωνικών ικανοτήτων τους. Τέλος, τα παιδιά έδειξαν σημαντικά καλύτερη συμπεριφορά μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος παρέμβασης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα σχεδιάστηκε έχοντας ως γνώμονα τις ανάγκες των παιδιών που συμμετείχαν σε αυτό, ανάγκες οι οποίες δεν σχετίζονταν μόνο με τη λειτουργικότητα των παιδιών, αλλά και με τις ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες. Άλλωστε, για αυτό το λόγο τα παιδιά συμμετείχαν ενεργά παρέχοντας τα ίδια πληροφορίες στους ερευνητές, συμμετέχοντας -με αυτό τον τρόπο- ισότιμα όχι μόνο στο κομμάτι της άμεσης παροχής πληροφοριών, αλλά και στο κομμάτι της απόκτησης δεξιοτήτων (Lewis et al., 1990).

Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα προγράμματα με επίκεντρο την οικογένεια βελτιώνουν τη φυσική και νοητική υγεία των παιδιών, καθώς επίσης και τη λειτουργικότητα των μαθητών με χρόνιες ασθένειες, όπως για παράδειγμα άσθμα, διαβήτη, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, προβλήματα συμπεριφοράς και άλλα (Als et al., 2004· Als et al., 2003· Arango, 2011· Kuhlthau et al., 2011· Owens et al., 2005). Επίσης, έχει αποδειχτεί πως τα οικογενειο-κεντρικά προγράμματα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του παιδιού και μειώνουν σημαντικά τις απουσίες που μπορεί να κάνει ένα παιδί στο σχολείο, εξαιτίας των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει (Hughes & Lee, 2014· Knapp, et al., 2010· Stille et al., 2010· Turchi et al., 2009), καθώς, επίσης, αυξάνεται η ικανοποίηση που λαμβάνει από τη ζωή του (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010).

2.4.1.2. Αποτελέσματα που αφορούν στους γονείς

Υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα για τα θετικά οφέλη και την αποτελεσματικότητα που έχουν τα οικογενειο-κεντρικά προγράμματα στους γονείς (Arango, 2011· Baruffi, Miyashiro, Prince, & Heu, 2005· Clark et al., 2000· Coker et al., 2010· Denboba et al., 2006· Frost et al., 2010· Hughes & Lee, 2014· Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010· King, Teplicky, King, & Rosenbaum, 2004· Kuhlthau et al., 2011· Kuo, Bird, & Tilford, 2011· Kuo, Frick, & Minkovitz, 2011· McAllister, Cooley, Van Cleave, Boudreau, & Kublthau, 2013· Ngui & Flores, 2006· Reichman, Miller, Gordon, & Hendricks-Munoz, 2000· Stella, Nyman, Kogan, Huang, & Schwalberg, 2004· Stille et al., 2010· Willits et al., 2012).

Όμως, δεν υπάρχουν πολλά διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, όπου η οικογένεια να αντιμετωπίζεται από τους ερευνητές και τους επιστήμονες ως μία ολότητα. Τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα σχετίζονται με την ψυχική ευεξία της μητέρας -αφού στις περισσότερες έρευνες το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν μόνο από μητέρες-, με τις γνώσεις που έχουν οι γονείς -είτε ο πατέρας, είτε η μητέρα-, με τη συμμετοχή των γονέων, με τα αισθήματα επάρκειας των γονέων, καθώς και με την αποτελεσματικότητα των γονέων (King, Teplicky, King, & Rosenbaum, 2004· Kuhlthau et al., 2011· Kuo, Bird, & Tilford, 2011· Kuo, Frick, & Minkovitz, 2011· McAllister et al., 2013).

Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα των Ireys, Chernoff, DeVet και Kim (2001), στην οποία συμμετείχαν μητέρες παιδιών με χρόνιες ασθένειες (σακχαρώδη διαβήτη, δρεπανοκυτταρική αναιμία, κυστική ίνωση μέτριας έως σοβαρής μορφής άσθμα),

βρέθηκε πως οι μητέρες που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα είχαν χαμηλότερα ποσοστά άγχους κατά τη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης και πως ένα πρόγραμμα παρέμβασης προσανατολισμένο στην οικογένεια μπορεί να έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην πνευματική και ψυχική υγεία της μητέρας ενός παιδιού με χρόνια ασθένεια.

Σε μία άλλη έρευνα που διεξήγαγαν οι Lewis, Hatton, Salas, Leake και Chiofalo (1991) εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος με επίκεντρο το παιδί με επιληψία και την οικογένειά του. Στη συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος γονείς παιδιών με επιληπτική διαταραχή και στόχος του προγράμματος ήταν να μπορέσουν οι γονείς:

- να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν τα αισθήματα θυμού, δυσαρέσκειας και λύπης που μπορεί ή ενδέχεται να αισθάνονται.
- να αυξήσουν τις γνώσεις που έχουν σχετικά με τη φροντίδα του παιδιού τους.
- να μειώσουν τα επίπεδα άγχους που σχετίζονται με τη φροντίδα και την ανατροφή ενός παιδιού με επιληπτική διαταραχή και, τέλος,
- να βελτιώσουν ικανότητες που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων (Lewis et al., 1991).

Όλοι οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα, είτε ήταν στην ομάδα ελέγχου είτε ήταν στην πειραματική ομάδα, εξετάστηκαν πριν την έναρξη του προγράμματος παρέμβασης και εξετάστηκαν ξανά πέντε μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Αν και το συνολικό επίπεδο γνώσεων σχετικά με την επιληψία, όλων των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα (γονείς που συγκροτούσαν την πειραματική ομάδα και γονείς που συγκροτούσαν την ομάδα ελέγχου) ήταν αρκετά υψηλό, παρόλα αυτά παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στους γονείς και των δύο ομάδων, στοιχείο που δεν παρατηρήθηκε σε σχέση με τα επίπεδα άγχους. Πιο συγκεκριμένα, σε σχέση με τα επίπεδα άγχους και ανησυχίας που βιώνουν οι γονείς, τα άτομα της πειραματικής ομάδας εξέφρασαν λιγότερη ανησυχία και μικρότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας ελέγχου (Lewis et al., 1991).

Σε μία άλλη έρευνα των King, King, Rosenbaum και Goffin (1999), στην οποία συμμετείχαν γονείς παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (όπως, για παράδειγμα, γονείς παιδιών με εγκεφαλική παράλυση ή υδροκεφαλία), εξετάστηκαν οι αντιλήψεις των γονέων για τα οικογενειο-κεντρικά προγράμματα παρέμβασης, καθώς και η ψυχική ευεξία των γονέων, δηλαδή το αίσθημα ανησυχίας και κατάθλιψης που βιώνουν οι γονείς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας οι γονείς παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές που λαμβάνουν φροντίδα με

οικογενειο-κεντρικά προγράμματα παρουσιάζουν βελτιωμένη ψυχική ευεξία, μειωμένα επίπεδα ανησυχίας και μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης. Αυτό το στοιχείο τονίζει το πόσο σημαντικό είναι τα προγράμματα παρέμβασης να έχουν τη δυνατότητα να ικανοποιούν και να καλύπτουν τις ανάγκες των γονέων, να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες στους γονείς, να υπάρχει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και να παρέχεται κατανόηση απέναντι στις ανάγκες και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν (King et al., 1991).

Ένα ακόμη εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο που παρατηρήθηκε στους γονείς είναι ότι αντλούν σημαντική ικανοποίηση από τις επιδόσεις του παιδιού τους (Darragh, Law, & Pollock, 2001· Fragala, O'Neil, Russo, & Dumas, 2002· Law et al., 2005· McGibbon Lammi & Law, 2003).

Σε μία άλλη έρευνα, που συμμετείχαν οικογένειες παιδιών με σύνδρομο Down, στόχος ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων που είχαν οι γονείς όσον αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσονταν μεταξύ των μελών της οικογένειάς τους και του τρόπου λειτουργίας της οικογένειάς τους (Van Riper, 1999). Στη συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώθηκαν στις μητέρες υψηλότερα ποσοστά τόσο ατομικής όσο και οικογενειακής ευεξίας και ευημερίας, στις περιπτώσεις που οι σχέσεις με τους επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών ήταν θετικές και οικογενειο-κεντρικές.

Οι Miller, Gordon, Daniele και Diller (1992), στην έρευνα τους με δείγμα μόνο μητέρες, προσπάθησαν να διερευνήσουν τα επίπεδα άγχους. Πιο συγκεκριμένα, θέλησαν να διερευνήσουν τους τρόπους αντίδρασης των μητέρων απέναντι σε αγχογόνες καταστάσεις, καθώς και τους τρόπους διαχείρισης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους. Στη συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος μητέρες που είχαν παιδί με κάποια σωματική αναπηρία και μητέρες παιδιών χωρίς καμία σωματική αναπηρία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι μητέρες των παιδιών με κάποια σωματική αναπηρία ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών χωρίς σωματική αναπηρία. Ένα άλλο ερευνητικό δεδομένο που προέκυψε από αυτή τη μελέτη είναι πως η παροχή πληροφοριών που σχετίζονται με την αναπηρία, την κατάσταση και το μέλλον του παιδιού βοηθάει τις μητέρες, αφού εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά ψυχικής δυσφορίας (Miller et al., 1992).

Στην έρευνα των Marcenko και Smith (1992) χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά προγράμματα που παρείχαν οικογενειο-κεντρικές υπηρεσίες στήριξης. Σε αυτή τη μελέτη έλαβαν μέρος μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και

παιδιών με χρόνια προβλήματα υγείας, γιατί αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν υψηλές και μακροχρόνιες απαιτήσεις φροντίδας, λόγω της φύσης και της σοβαρότητας της κατάστασης της υγείας τους. Διαπιστώθηκε πως οι μητέρες, λόγω της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα παρέμβασης, είχαν αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή τους, γεγονός που τονίζει τον πολυσήμαντο ρόλο της συνεργασίας μεταξύ των ειδικών/επαγγελματιών και των γονέων, την άμεση ανταπόκριση στις εκάστοτε ανάγκες κάθε οικογένειας από την διεπιστημονική ομάδα και την ύπαρξη εν γένει συντονισμένων υπηρεσιών παροχής φροντίδας (Marcenko & Smith, 1992). Ένα παρόμοιο μοντέλο παρέμβασης αναφέρεται και από τους Dunst, Trivette, Davis και Cornwell (1988), οι οποίοι τονίζουν και δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην προώθηση της συμμετοχής των γονέων στα οικογενειακό-κεντρικά προγράμματα και στις αντίστοιχες υπηρεσίες. Παρόμοια, στην έρευνα των Washington και Schwartz (1996) συμμετείχαν μητέρες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και βρέθηκε πως οι μητέρες θεωρούν πως η σχέση που αναπτύσσουν με το θεραπευτή και η αποτελεσματική επικοινωνία μαζί τους είναι εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Πλείστα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι οικογένειες που λαμβάνουν οικογενειο-κεντρική φροντίδα αναφέρουν αυξημένα ποσοστά ικανοποίησης, καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας και καλύτερη προσβασιμότητα, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες (Arango, 2011· Baruffi et al., 2005· Clark et al., 2000· Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010· Kuhlthau et al., 2011· Ngui & Flores, 2006). Επιπλέον, η εφαρμογή προγραμμάτων στήριξης με επίκεντρο την οικογένεια έχει βρεθεί ότι συμβάλλει αποτελεσματικά στην καλύτερευση της ποιότητας ζωής της οικογένειας, στη μείωση του άγχους που βιώνουν οι γονείς και στον περιορισμό των απουσιών των γονέων από την εργασία τους (Perrin, Bloom, & Gortmaker, 2007· Perrin et al., 2007· Stille et al., 2010).

2.4.1.3. Αποτελέσματα που αφορούν στα συστήματα παροχής υπηρεσιών

Σημαντικότατο ρόλο στα συστήματα παροχής υπηρεσιών φροντίδας είναι η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ενδιαφερόμενους. Αρκετές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι οικογένειες που κάνουν χρήση των οικογενειακο-κεντρικών υπηρεσιών αναφέρουν μία πληθώρα θετικών στοιχείων (π.χ., Arango, 2011· Cooley & McAllister, 2004· Dyke, Buttigieg, Blackmore, & Ghose,

2006· Farmer, Clark, Sherman, Marien, & Selva, 2005· Finkelstein et al., 2005· Homer et al., 2008· Hughes & Lee, 2014· Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010· Kuhlthau et al., 2011· McAllister, Presler, & Cooley, 2007· Palfrey et al., 2004· Strickland et al., 2004· Stille et al., 2010, κ.ά.).

Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα έχουν καταδείξει πως οι υπηρεσίες με επίκεντρο την οικογένεια βοηθούν στη μείωση των νοσηλειών ενός παιδιού και, κατ' επέκταση, στην εξοικονόμηση χρημάτων για την οικογένεια, στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους και, κατ' επέκταση, στην εξοικονόμηση χρήματων για το κράτος, στη βελτίωση της χρήσης των φαρμάκων/της φαρμακευτικής αγωγής από το παιδί και την οικογένειά του, στην αυξημένη χρήση αυτών των υπηρεσιών από τη μεριά των γονέων (Arango, 2011· Finkelstein et al., 2005· Kelly et al., 2000· Palfrey et al., 2004· Stille et al., 2010), καθώς και στη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων που παρέχονται στο παιδί και στην οικογένειά του, στη βελτίωση της πρόσβασης και τελικά στην καλύτερη και ευκολότερη μετάβαση σε αυτές τις υπηρεσίες (Kuhlthau et al., 2011), στην καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες από τις οικογένειες (Stille et al., 2010), και, τέλος, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010· Scholle et al., 2010).

Ένας άλλος τρόπος, για να μπορέσει να γίνει η αξιολόγηση των οικογενειοκεντρικών υπηρεσιών είναι μέσω της ικανοποίησης που αντλούν από τις εκάστοτε υπηρεσίες παροχής φροντίδας οι ενδιαφερόμενοι (Arango, 2011· Coker et al., 2010· Frost et al., 2010· Hamilton, Lerner, Presson, & Klitzner, 2013· Hughes & Lee, 2014· King et al., 2004· Ngui & Flores, 2006). Σύμφωνα με τους Ireys και Perry (1999), η ικανοποίηση που αντλούν τόσο οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και οι γονείς παιδιών με χρόνιες παθήσεις, μπορεί να αξιολογηθεί και να μετρηθεί χρησιμοποιώντας κατάλληλα ερευνητικά εργαλεία. Με αυτόν τον τρόπο, οι ερευνητές μπορούν να εξασφαλίσουν επαρκή δεδομένα και στοιχεία τόσο για στατιστικές αναλύσεις όσο και για τη διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων (Ireys & Perry, 1999). Για αυτό, άλλωστε, οι Ireys και Perry (1999) στο άρθρο τους παρουσιάζουν, περιγράφουν και αξιολογούν ένα συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ("Multidimensional Assessment of Parental Satisfaction, MAPS"). Πράγματι, υπάρχει ένας αξιοσημείωτος αριθμός σχετικά σύγχρονων ερευνών, τα αποτελέσματα των οποίων δείχνουν ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς έχουν υψηλά επίπεδα

ικανοποίησης, η οποία αντλείται από την εφαρμογή προγραμμάτων στήριξης με επίκεντρο την οικογένεια (Arango, 2011· Coker et al., 2010· Frost et al., 2010· Hamilton, Lerner, Presson, & Klitzner, 2013· Hughes & Lee, 2014· Kenney et al., 2011· Kerfeld, Hoffman, Ciol, & Kartin, 2011· King et al., 2004· Kuo, Bird, & Tilford, 2011· Ngui & Flores, 2006· Smalley et al., 2014).

Στην έρευνα του Van Riper (1999) συμμετείχαν οικογένειες παιδιών με σύνδρομο Down, αλλά στην αναφορά γίνεται παρουσίαση και ανάλυση των απαντήσεων μόνο από τις μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι μητέρες των παιδιών με σύνδρομο Down, που συμμετείχαν στην έρευνα, ανέφεραν πως ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τη φροντίδα που λάμβαναν, όταν είχαν αναπτύξει θετικές σχέσεις είτε με τις υπηρεσίες είτε με τους επαγγελματίες που παρείχαν οικογενειο-κεντρικά προγράμματα παρέμβασης. Αυτό το στοιχείο αποδεικνύει πως η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών παροχής φροντίδας και της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο (Van Riper, 1999).

Σε έρευνα των Stallard και Hutchison (1995) συμμετείχαν γονείς παιδιών προσχολικής ηλικία με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η ικανοποίηση των γονέων ενισχύθηκε με κάποιες αλλαγές που έγιναν στα προγράμματα παρέμβασης, τα οποία εμπλουτίστηκαν με στοιχεία μιας πιο οικογενειο-κεντρικής προσέγγισης. Τα στοιχεία σε αυτήν την έρευνα δεν συλλέχτηκαν μόνο από τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και από τους επαγγελματίες που συμμετείχαν στα προγράμματα παρέμβασης. Προτού οι ερευνητές προβούν στις απαραίτητες αλλαγές των προγραμμάτων παρέμβασης (έτσι ώστε να τα εμπλουτίσουν με στοιχεία οικογενειο-κεντρικής προσέγγισης), οι γονείς ανέφεραν πως οι ανησυχίες τους δεν μπορούσαν να γίνουν κατανοητές και αντιληπτές από τους επαγγελματίες, καθώς, επίσης, και ότι αισθάνονταν αρκετά αποκλεισμένοι. Όταν τα προγράμματα παρέμβασης άλλαξαν και έγιναν οικογενειο-κεντρικά, οι γονείς ανέφεραν πως διαφοροποιήθηκε ο τρόπος που αισθάνονταν. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς επεσήμαναν πως αισθάνθηκαν να έχουν έναν πιο ενεργό ρόλο και πως μπορούσαν οι ίδιοι να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούσαν το παιδί τους, πως οι απόψεις τους μπορούσαν να γίνουν κατανοητές από τους επαγγελματίες, πως λάμβαναν φροντίδα με έναν συντονισμένο τρόπο και τέλος πως συμφώνησαν απολύτως με τους θεραπευτικούς στόχους που έθεταν οι επαγγελματίες για το παιδί τους (Stallard & Hutchison, 1995).

Οι DeChillo, Koren και Schultze (1994), μελέτησαν την ικανοποίηση γονέων με παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως η φροντίδα των παιδιών με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές απαιτεί την εμπλοκή και επομένως και τη συνεργασία αρκετών και διαφορετικών μεταξύ τους υπηρεσιών παροχής στήριξης και φροντίδας. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων η ικανοποίηση που αντλούσαν είχε άμεση σχέση με τη συμπεριφορά που λάμβαναν από τους επαγγελματίες παροχής φροντίδας και πιο συγκεκριμένα συνδέονταν με τη συνεργασία που είχαν αναπτύξει με τον εκάστοτε επαγγελματία, με την κατανόηση που αισθάνονταν πως έπαιρναν από τον επαγγελματία, καθώς επίσης και με το βαθμό εμπλοκής τους στη λήψη αποφάσεων για ζητήματα που αφορούσαν το παιδί τους. Ένα εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο που απορρέει από αυτή την έρευνα είναι πως η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών παροχής φροντίδας και των μελών της οικογένειας, ουσιαστικά σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τα οικογενειακό-κεντρικά προγράμματα παρέμβασης και τις αντίστοιχες υπηρεσίες παροχής φροντίδας (DeChillo et al., 1994).

Στην έρευνα των Carrigan, Rodger και Copley (2001) έγινε μια συστηματική προσπάθεια να μελετηθεί η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από μια υπηρεσία που παρείχε εργοθεραπεία στα παιδιά τους. Στόχος αυτής της υπηρεσίας ήταν να παρέχει μια οικογενειο-κεντρική προσέγγιση. Από την έρευνα βρέθηκε πως η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τις υπηρεσίες σχετίζεται με τον τρόπο που οι επαγγελματίες παροχής φροντίδας διοχετεύουν και γνωστοποιούν στους γονείς τις εκάστοτε πληροφορίες που σχετίζονται με το παιδί τους. Επίσης, οι γονείς υπογράμμισαν πως η ικανοποίησή τους σχετίζεται με τη διακριτική συνεργασία που μπορούν να αναπτύξουν με τους επαγγελματίες, με τη δυνατότητα να δέχονται ανατροφοδότηση από τους επαγγελματίες και την ύπαρξη χρόνου για συζητήσεις, σχετικά με οποιαδήποτε ανησυχία μπορεί να έχουν, με τους επαγγελματίες (Carrigan et al., 2001).

Τέλος, στην έρευνα των Law και συνεργατών (2003) συμμετείχαν γονείς, αλλά και επαγγελματίες παροχής στήριξης και φροντίδας και στόχος της ήταν να εξετάσει τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με αντιλήψεις των γονέων για τις οικογενειακό-κεντρικές υπηρεσίες, καθώς επίσης και την ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς εξαρτάται από τις αντιλήψεις των ίδιων σχετικά με το πόσο η υπηρεσία, στην οποία απευθύνονται και

από την οποία λαμβάνουν βοήθεια, στήριξη και φροντίδα, έχει επίκεντρο την οικογένεια. Με άλλα λόγια, διαφαίνεται ότι η ικανοποίηση των γονέων εξαρτάται και από την ύπαρξη μιας πιο οικογενειο-κεντρικής ατμόσφαιρας μέσα στον οργανισμό που τους παρέχεται η απαιτούμενη φροντίδα (Law et al., 2003).

Σύμφωνα με τους Lindeke, Leonard, Presler και Garwick (2002) τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως και τα μέλη της οικογένειάς τους, χρειάζεται να λαμβάνουν συντονισμένη παρεχόμενη φροντίδα σε διαφορετικούς τομείς και σε διαφορετικά επίπεδα ταυτόχρονα, όπως για παράδειγμα στον τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης. Η συντονισμένη παρεχόμενη φροντίδα είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή εξατομικευμένων πρακτικών και στρατηγικών, την αξιολόγηση, την εκπαίδευση δεξιοτήτων και την υποστήριξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και της οικογένειάς του από τα προγράμματα παρέμβασης (Lindeke et al., 2002). Στόχος της συντονισμένης παρεχόμενης φροντίδας είναι να παρέχει, τόσο στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στην οικογένειά του, έγκαιρη πρόσβαση στις υπηρεσίες που είναι κατάλληλες για την κάθε περίπτωση, συνέχεια στις υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα και τέλος βοήθεια και στήριξη στους τομείς που χρειάζεται το παιδί, αλλά και τα μέλη της οικογένειάς του (Lindeke et al., 2002). Για να μπορέσει να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα της συντονισμένης παρεχόμενης φροντίδας, υπάρχουν δύο βασικά στοιχεία που είναι ζωτικής σημασίας: οι υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα, τόσο στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στην οικογένειά του, θα πρέπει να έχουν ποιότητα, ενώ, τέλος, θα πρέπει να υπάρχει άμεση σύνδεση και συνέχεια μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχουν φροντίδα (Beatson, 2008· Horst, Werner, & Werner, 2000· Polly, 1999).

Σύμφωνα με τον Dunst (2002), η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση δεν συνδέεται μόνο με τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας, αλλά έχει μια άμεση σχέση και σύνδεση και με την εκπαίδευση, με άλλα λόγια συνδέεται με τους φορείς που παρέχουν εκπαίδευση στα παιδιά, δηλαδή νηπιαγωγείο, δημοτικό σχολείο, γυμνάσιο, λύκειο και τριτοβάθμια εκπαίδευση. Με αυτόν τον τρόπο, οι γονείς και γενικά το οικογενειακό περιβάλλον θα μπορέσουν να ενισχύσουν τόσο την ανάπτυξη του παιδιού, όσο και τις μαθησιακές λειτουργίες του (Dunst, 2002). Η συμμετοχή και η εμπλοκή των γονέων σε προγράμματα τόσο στην πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση όσο και στην παιδική ηλικία, στο δημοτικό, στο γυμνάσιο και στο λύκειο, έχει εξαιρετικά θετικά αποτελέσματα, ιδιαίτερα εάν είναι εμπλουτισμένα με στοιχεία

οικογενειακο-κεντρικής προσέγγισης (Dempsey & Dunst, 2004· Dempsey & Keen, 2008· Dunst, 1999, 2000, 2002, 2007· Dunst & Trivette, 1996· Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002· Dunst, Trivette, Davis, & Cornwell, 1988).

2.4.2. Άλλες θεωρίες και τρόποι προσέγγισης των προγραμμάτων στήριξης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια

Εκτός από την οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση, υπάρχουν και άλλες θεωρίες/ προσεγγίσεις, όπου η συνεργασία με την οικογένεια αποτελεί σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι των προγραμμάτων παρέμβασης. Οι Dunst, Johanson, Trivette και Hamby (1991) αναφέρονται σε τέσσερα μοντέλα που έχουν οικογενειακό προσανατολισμό και τα οποία είναι:

- *Μοντέλο με επίκεντρο τους επαγγελματίες* (professionally-centered model): Οι ειδικοί αποφασίζουν ποιες είναι οι ανάγκες τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειάς του και επιλέγουν τον τρόπο κάλυψης αυτών των αναγκών. Ουσιαστικά, ο ρόλος της οικογένειας είναι πλήρως εξαρτώμενος από τους επαγγελματίες.
- *Μοντέλο με σύμμαχο την οικογένεια* (family-allied model): Η οικογένεια είναι σε θέση να υλοποιήσει προγράμματα παρέμβασης. Όμως, και σε αυτό το μοντέλο, οι ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας, καθώς επίσης και τα προγράμματα παρέμβασης εξακολουθούν να αποφασίζονται μόνο από τους επαγγελματίες.
- *Μοντέλο εστιασμένο στην οικογένεια* (family-focused model): Μέσω της βοήθειας και της ενίσχυσης των επαγγελματιών, δίδεται η δυνατότητα στην οικογένεια να επιλέξει ανάμεσα στις εναλλακτικές που της παρέχονται από τους ειδικούς.
- *Μοντέλο με επίκεντρο την οικογένεια* (family-centered model): Οι επαγγελματίες αναγνωρίζουν τα μέλη της οικογένειας ως ισότιμα μέλη της ομάδας. Με αυτό τον τρόπο, υπάρχει εξατομικευμένη, ευέλικτη και άμεση παρέμβαση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε παιδιού και της οικογένειάς του. Τα προγράμματα παρέμβασης έχουν στόχο να ενδυναμώσουν και να στηρίξουν όλα τα μέλη της οικογένειας. Οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα μέλη της οικογένειας.

Δύο είναι τα βασικά στοιχεία που διαχωρίζουν την οικογενειο-κεντρική προσέγγιση από τις υπόλοιπες θεωρίες και προσεγγίσεις με οικογενειακό προσανατολισμό (Dunst, 1999, 2000, 2002, 2007· Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002· Dunst, Bruder, & Espe-Sherwindt, 2014· Dunst & Trivette, 1996· Dunst, Trivette, Davis, & Cornwell, 1988· Dunst et al., 1998, 2002· Espe-Sherwindt, 2008· Fielding, & Joshi, 2009). Το γεγονός πως η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση: α) εμπεριέχει στοιχεία που σχετίζονται με τις σχέσεις που αναπτύσσονται (relational

practices) και β) εμπεριέχει στοιχεία που σχετίζονται με τη συμμετοχικότητα (participatory practices) (Dunst & Trivette, 1996). Ουσιαστικά, είναι η μοναδική θεωρία/προσέγγιση που συνδυάζει και τα δύο αυτά εξαιρετικής σημασίας στοιχεία. Σύμφωνα με τους Dunst, Johanson, Trivette και Hamby (1991), τα στοιχεία που σχετίζονται με την *ανάπτυξη και τη δημιουργία σχέσεων* περιλαμβάνουν πρακτικές που αναφέρονται:

- ο στην ύπαρξη κλινικών δεξιοτήτων, όπως, για παράδειγμα, το να είναι κάποιος ενεργητικός ακροατής, να έχει ενσυναίσθηση, σεβασμό, αυθεντικότητα, να ακούει τις απόψεις του συνομιλητή του με θετική διάθεση και να μην είναι επικριτικός απέναντι στο συνομιλητή του. Ουσιαστικά, με αυτήν τη συμπεριφορά μπορεί ο κάθε επαγγελματίας να χτίσει και να δημιουργήσει αποτελεσματικές σχέσεις με τα μέλη κάθε οικογένειας·
- ο στις πεποιθήσεις και τις στάσεις του επαγγελματία απέναντι στα μέλη της οικογένειας, ειδικότερα σε ό,τι αφορά στις δυνατότητες, τις δεξιότητες και τις ικανότητες των γονέων (Dempsey & Dunst, 2004· Dunst et al., 2002, 2014).

Τα στοιχεία που σχετίζονται με τη *συμμετοχικότητα* περιλαμβάνουν πρακτικές:

- ο που είναι εξατομικευμένες, ευέλικτες και έχουν τη δυνατότητα να ανταποκρίνονται πλήρως και άμεσα στις ανάγκες, στις απαιτήσεις, στις προτεραιότητες και στους προβληματισμούς της εκάστοτε οικογένειας. Επίσης, συμπεριλαμβάνουν πρακτικές που αφορούν στη διαχείριση πληροφοριών, καθώς ο επαγγελματίας θα πρέπει να μοιράζεται τις πληροφορίες με όλα τα μέλη της οικογένειας, να ενθαρρύνει τους γονείς να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις, καθώς, επίσης, να τους ενθαρρύνει να διαχειριστούν και να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις και τις δυνατότητες που έχουν και, τέλος, να βοηθάει τα μέλη της οικογένειας να αποκτήσουν καινούριες δεξιότητες (Dempsey & Dunst, 2004· Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002)·
- ο που έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν την εμπλοκή κάθε οικογένειας στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με το παιδί, εξασφαλίζουν τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών/ειδικών παροχής φροντίδας και των μελών της οικογένειας και, τέλος, βοηθούν την οικογένεια να επιτύχει και να ολοκληρώσει τους στόχους που έχουν τεθεί (Dempsey & Dunst, 2004· Dunst et al., 2002, 2014).

2.4.3. Άλλες διαπιστώσεις και προβληματισμοί

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί πως με τη χρήση συγκεκριμένων δεξιοτήτων, όπως για παράδειγμα με τη χρήση δεξιοτήτων για τη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης, οι επαγγελματίες δεν σημαίνει απαραίτητα πως υιοθετούν τις αρχές που διέπουν την οικογενειο-κεντρική προσέγγιση (Espe-Sherwindt, 2008). Πέρα από την ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και σεβασμού, τόσο οι επαγγελματίες όσο και τα ίδια τα προγράμματα θα πρέπει να χρησιμοποιούν πρακτικές που στοχεύουν

στο να μπορέσουν οι γονείς να πάρουν αποφάσεις μόνοι τους· με άλλα λόγια, να καταφέρουν οι γονείς να είναι οι τελικοί φορείς λήψης αποφάσεων που αφορούν στο παιδί τους (Espe-Sherwindt, 2008).

Σύμφωνα με τους Campbell και Halbert (2002), οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη συνεργασία που έχουν με τα μέλη των οικογενειών, γεγονός που καθιστά ακόμη δυσκολότερη την εφαρμογή των πρακτικών που σχετίζονται με τη δημιουργία και την ανάπτυξη των σχέσεων και των πρακτικών που σχετίζονται με τη συμμετοχικότητα. Πιο συγκεκριμένα, οι Campbell και Halbert (2002) μελέτησαν τις απόψεις επαγγελματιών της πρώιμης παρέμβασης και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως πολλοί επαγγελματίες δυσκολεύονται να υιοθετήσουν και να θέσουν σε εφαρμογή τις πρακτικές που χρησιμοποιούνται στην οικογενειο-κεντρική προσέγγιση. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, η Bruder (2000) θεωρεί ότι τα οικογενειο-κεντρικά προγράμματα είναι αρκετά δύσκολα ως προς την υλοποίηση και την εφαρμογή τους.

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να δώσουν κάποια εξήγηση για τη δυσκολία που παρατηρείται στην εκτέλεση και την εφαρμογή των οικογενειο-κεντρικών προγραμμάτων (Bruder, 2000· Bruder & Dunst, 2005· O'Neil, Palisano, & Westcott, 2001). Μία πρώτη ερμηνεία είναι η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ έρευνας και πράξης (Espe-Sherwindt, 2008). Μία δεύτερη ερμηνεία είναι η έλλειψη που παρατηρείται στην εκπαίδευση των διάφορων πρακτικών που χρησιμοποιούνται στην οικογενειο-κεντρική προσέγγιση. Η ερμηνεία αυτή στηρίζεται στο ότι αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν πως η εκπαίδευση σχετίζεται με τη μάθηση συγκεκριμένων δεξιοτήτων και ικανοτήτων χωρίς, όμως, να περιλαμβάνει στοιχεία που να συσχετίζονται με την εκμάθηση διάφορων τρόπων και τεχνικών σχετικά με το πώς θα μπορέσει ο επαγγελματίας να αναπτύξει και να δημιουργήσει σχέσεις με τα μέλη μίας οικογένειας (Bailey, Raspa, & Fox, 2012· Bailey, Aytch, Odom, Symons, & Wolery, 1999· Bruce et al., 2002· Bruder, 2010· Gallagher, Malone, Cleghorne, & Helms, 1997· Letourneau & Elliott, 1996· Raspa et al., 2010). Μία τρίτη ερμηνεία που δόθηκε είναι πως, μέχρι πρόσφατα, οι κανονισμοί έχουν δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα και σημασία στις υπηρεσίες που παρέχουν στήριξη στα παιδιά και όχι στις πρακτικές που εφαρμόζονται στις οικογενειο-κεντρικές προσεγγίσεις, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι επαγγελματίες να αντιμετωπίζουν εμπόδια σε διάφορα θέματα, όπως για παράδειγμα με τη γραφειοκρατία (Espe-Sherwindt, 2008· O'Neil et al., 2001). Μία τέταρτη ερμηνεία, σύμφωνα με τους Murray και Mandell (2006), είναι πως, όταν

κάποιοι επαγγελματίες εκπαιδεύονται στις πρακτικές της οικογενειο-κεντρικής προσέγγισης, τότε αναγκαστικά έρχονται αντιμέτωποι με θέματα που άπτονται της καθημερινότητάς τους, όπως, για παράδειγμα, η έλλειψη κατανόησης, στήριξης και συνεργασίας από τους ίδιους τους συναδέλφους τους.

Τέλος, κάποιες φορές μπορεί οι στάσεις και οι προκαταλήψεις που έχουν οι επαγγελματίες να δημιουργούν εμπόδια, αφού μπορεί να τους είναι δύσκολο να αντιμετωπίσουν τους γονείς και τα μέλη της οικογένειας ως ισότιμα μέλη της θεραπευτικής διαδικασίας και κατ' επέκταση της θεραπευτικής ομάδας. Στην έρευνα των Denboba, McPherson, Kenney, Strickland και Newachek (2006) διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των γονέων που έλαβαν μέρος ανέφεραν πως αισθάνονταν ως μέλη της ομάδας που παρείχε στήριξη και φροντίδα στο παιδί τους και αισθάνονταν πως συμμετείχαν σε όλη τη διαδικασία του προγράμματος παρέμβασης. Οι Dempsey και Keen (2008) ανέφεραν πως ο τρόπος που ένας επαγγελματίας προσέγγιζε και στήριζε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα μέλη της οικογένειάς του, επηρέαζε με θετικό ή με αρνητικό τρόπο τις προσπάθειες που κατέβαλαν, και, κατ' επέκταση, και τα αποτελέσματα που προέκυπταν από την κάθε προσπάθεια του παιδιού και της οικογένειάς του. Σύμφωνα με τους Affleck, Tennen, Rowe, Roscher και Walker, (1989) τόσο τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και οι οικογένειές τους αντιλαμβάνονταν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών και πολλές φορές επηρεάζονταν από αυτές. Τέλος, το πιο δύσκολο σημείο που σχετιζόταν με το κομμάτι των αντιλήψεων και των προκαταλήψεων των γονέων, ήταν πως δυστυχώς κάποιες φορές ήταν αδύνατον να διαφοροποιηθούν και να αλλάξουν προς μία άλλη, συνήθως αντίθετη, κατεύθυνση (Affleck, Tennen, Rowe, Roscher, & Walker, 1989).

Ο Corks (2004) δίνει έμφαση στον πολυσήμαντο χαρακτήρα που μπορεί να παίξει η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση στη ζωή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς επίσης και της οικογένειας, για αυτό και την παρομοιάζει με το ηλιακό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την η οικογενειακο-κεντρική προσέγγιση, όπως ο ήλιος αποτελεί το επίκεντρο μέσα σε όλο το ηλιακό σύστημα, έτσι και η οικογένεια τοποθετείται στο επίκεντρο του συστήματος του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Corks, 2004). Με τον ίδιο τρόπο ακριβώς, οι υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα και στήριξη τοποθετούν την οικογένεια στο επίκεντρο, αφού και αυτή αποτελεί με τη σειρά της ένα κομμάτι του συνολικού συστήματος/συνόλου. Σημαντικό στοιχείο στις οικογενειο-κεντρικές

προσεγγίσεις αποτελεί η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των επαγγελματιών και των μελών της οικογένειας, αφού, για να μπορέσουν οι γονείς να μοιραστούν όλες αυτές τις πληροφορίες που γνωρίζουν με τους ειδικούς, θα πρέπει να αισθανθούν ασφάλεια και άνεση. Είναι εξαιρετικά σημαντικό οι ειδικοί να κατανοήσουν τις ανάγκες της οικογένειας και να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον, με ατμόσφαιρα αποδοχής και κατανόησης για την οικογένεια του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ώστε να μπορέσουν τα μέλη της οικογένειας να ανοιχτούν και να μοιραστούν τις πληροφορίες που έχουν (Scope, 2005).

Σύμφωνα με τον Corks (2004), σε όλη τη Βόρεια Αμερική, αρκετές δομές, υπηρεσίες και αρκετοί οργανισμοί, που δραστηριοποιούνται στο χώρο των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και των οικογενειών τους, χρησιμοποιούν την οικογενειο-κεντρική προσέγγιση, αφού τη θεωρούν τον καλύτερο τρόπο παροχής φροντίδας και στήριξης, ιδιαίτερα στην πρόιμη παρέμβαση. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως η οικογενειο-κεντρική προσέγγιση θεωρείται αποτελεσματική, όχι μόνο από τους επαγγελματίες παροχής φροντίδας σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και από τις οικογένειες αυτών των παιδιών, γεγονός που αποδεικνύεται από την αυξημένη ικανοποίηση που εκφράζεται τόσο από τα ίδια τα παιδιά, όσο από τα μέλη της οικογένειάς τους (Corks, 2004).

Κλείνοντας θα πρέπει να αναφερθεί η πλέον σημαντική, θεμελιώδης και βασική αρχή της οικογενειο-κεντρικής προσέγγισης, όταν χρησιμοποιείται σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους, που είναι η βελτίωση και η ενίσχυση της ποιότητας ζωής τόσο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και της οικογένειάς του (Corks, 2004). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η συγκεκριμένη προσέγγιση να μην στοχεύει μόνο στις ανάγκες του παιδιού, στοιχείο που ήταν έκδηλο, αν όχι σε όλες, στις περισσότερες θεωρίες και προσεγγίσεις, που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς μέχρι πρόσφατα. Αυτή η βασική αρχή, που κάνει την οικογενειο-κεντρική προσέγγιση να διαφέρει και να ξεχωρίζει με διαφορά από τις υπόλοιπες προσεγγίσεις, πηγάζει από το γεγονός πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να επιτύχει το καλύτερο επιθυμητό αποτέλεσμα μόνο μέσα σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, τόσο σε επίπεδο οικογένειας όσο και επίπεδο κοινωνίας (Corks, 2004).

Είναι γνωστό πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολύ ευαίσθητος δέκτης μηνυμάτων, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται από το οικογενειακό του περιβάλλον του, τόσο με θετικό τρόπο όσο και με αρνητικό, για παράδειγμα από

το επίπεδο άγχους που βιώνουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του ή από τους τρόπους που διαχειρίζονται και αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις (Corks, 2004). Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να δίδεται από τους επαγγελματίες παροχής φροντίδας και στήριξης η δυνατότητα σε κάθε οικογένεια να αποφασίζει η ίδια το βαθμό συμμετοχής της μέσα στο θεραπευτικό πρόγραμμα και να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το παιδί της, χωρίς αυτά να αποτελούν στατικά χαρακτηριστικά (Corks, 2004). Τέλος, σύμφωνα με τον Corks (2004), ένα από τα πλέον σημαντικά στοιχεία της οικογενειακο-κεντρικής προσέγγισης είναι πως δίνει τη δυνατότητα σε επαγγελματίες/ειδικούς παροχής φροντίδας, επαγγελματίες παροχής υγείας, εκπαιδευτικούς, καθώς και σε μια πληθώρα ειδικοτήτων και ατόμων διαφορετικών ιδιοτήτων και επαγγελμάτων να μπορέσουν να την εφαρμόσουν σε διαφορετικά περιβάλλοντα (όπως για παράδειγμα σε νοσοκομεία, σε κέντρα αποκατάστασης, σε σχολεία, σε προγράμματα παρέμβασης, σε διάφορες υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει μια κοινότητα).

2.5. Πρώιμη Υποστηρικτική παρέμβαση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στην παρούσα ενότητα γίνεται λόγος για την πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αρχικά, επιχειρείται να παρουσιαστεί το εννοιολογικό περιεχόμενο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα κύρια σημεία των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης.

2.5.1. Εννοιολογικό περιεχόμενο

Τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη από συνεχή, οργανωμένη φροντίδα και στήριξη (όπως, για παράδειγμα βοήθεια, στον εκπαιδευτικό τομέα ή/και στον τομέα της υγείας τους), λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν εξαιτίας του εμποδίου τους και της χρόνιας κατάστασής τους. Την ίδια στήριξη, βοήθεια και φροντίδα χρειάζονται και οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς και ολόκληρη η οικογένεια. Ειδικά διαμορφωμένες και οργανωμένες υπηρεσίες, οι οποίες στελεχώνονται από επιστημονικό προσωπικό καλά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο, αναλαμβάνουν τη στήριξη και τη φροντίδα τόσο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο και όλων των μελών της οικογένειάς

του. Ο τρόπος παροχής στήριξης και βοήθειας από τις υπηρεσίες και το αντίστοιχο προσωπικό γίνεται ουσιαστικά μέσα από το σχεδιασμό κατάλληλων και εξατομικευμένων προγραμμάτων. Αυτά τα εξατομικευμένα προγράμματα αποτελούν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Η πρώιμη παρέμβαση έχει τη μορφή της έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης και η διεπιστημονική ομάδα που συμμετέχει στα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης απαρτίζεται από ειδικούς διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα γιατρούς, ψυχολόγους και ειδικούς παιδαγωγούς (Κυπριωτάκη, 2009). Επίσης, οι υπηρεσίες που παρέχουν προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης περιλαμβάνουν διάφορες ειδικότητες και επαγγελματίες, όπως, για παράδειγμα εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, και επαγγελματίες που παρέχουν στήριξη στην οικογένεια (Ministry of Children and Family Development, 2009).

Η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση προσφέρει βοήθεια και στήριξη από τη στιγμή της γέννησης ενός παιδιού μέχρι την ηλικία που το παιδί ξεκινάει την υποχρεωτική φοίτηση στο σχολείο, ιδιαίτερα όταν ένα παιδί έχει αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσει κάποιου είδους αναπτυξιακή καθυστέρηση ή άλλη μορφή δυσλειτουργίας (Anderson et al., 2003· Bruder, 2010· Colyvas, Sawyer, & Campbell, 2010· Community Services Directorate, 2014· Davies & Bromley-Derry, 2010· Guralnick, 2011· Hanson & Bruder, 2001· Ministry of Children and Family Development, 2009· Rolnick & Grunewald, 2003· Τσιγλάκης & Κουρκούτας, 2010· Vargas-Baron, Janson, & Mufel, 2009· Woods, Smith, & Cooper, 2010). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση να βοηθάει αφενός στη μείωση της εμφάνισης δευτερογενών εμποδίων/αναπηριών/δυσκολιών και αφετέρου στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων που βιώνει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Allen et al., 2013· Bagner, Frazier, & Berkovits, 2014· Health & Human Services, 2014· Koegel, Koegel, Ashbaugh, & Bradshaw, 2014· Lakhani, 2013· McIntyre, & Brown, 2013· Singh, Verma, Das, & Yeh, in press). Για να μπορέσει η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση να είναι αποτελεσματική, οι επαγγελματίες έχουν στη διάθεση τους συγκεκριμένα εργαλεία⁶, για την ανίχνευση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ένα παιδί (Lakhani & Singh, 2014). Η βοήθεια, η στήριξη και η φροντίδα της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης παρέχεται στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στην οικογένειά του και σε ολόκληρη την

⁶ Η αγγλική ορολογία αυτών των εργαλείων είναι *Early Intervention Tool* (EIT).

κοινότητα που θα ενταχθεί το παιδί, καθώς και τα μέλη της οικογένειάς του (Allen, 2011a, 2011b· Allen et al., 2013· Bagner et al., 2014· Bruder, 2010· Lakhan, Mario, Qureshi, & Hall, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης είναι το παιδί και η οικογένειά του (Fleming, Sawyer, & Campbell, 2011). Με άλλα λόγια, η στήριξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και της οικογένειάς του ξεκινάει από την πρώτη στιγμή που εντοπίζεται η ύπαρξη κάποιου προβλήματος ή κάποιου εμποδίου, μέχρι τη στιγμή που ξεκινάει η ένταξη του παιδιού στο σχολικό του περιβάλλον. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός πως η βρεφική και η πρώιμη παιδική ηλικία αποτελούν δύο εξαιρετικά σημαντικές περιόδους στη ζωή ενός παιδιού (Bruder, 2010· Guralnick, 2010· Health & Human Services, 2014· Mian, Wainwright, Briggs-Gowan, & Carter, 2011· Postert, Averbek-Holocher, Achtergarde, Müller, & Furniss, 2012), καθώς δημιουργούνται και παρέχονται στο παιδί οι κατάλληλες ευκαιρίες για την θετική ανάπτυξή του ή, σε αντίθετη περίπτωση, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την εμφάνιση και την ανάπτυξη διαταραχών (Health & Human Services, 2014). Πιο συγκεκριμένα, τα πρώτα βιώματα και οι πρώτες εμπειρίες που έχει ένα παιδί κατά την διάρκεια των πρώτων μηνών και των πρώτων ετών της ζωής του επηρεάζουν την περαιτέρω ανάπτυξή του σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς της ζωής και της καθημερινότητάς του (Allen, 2011a, 2011b· Allen et al., 2013· Center on the Developing Child at Harvard University, 2010· Cole, 2011· Davies & Bromley-Derry, 2010· European Agency for Development, 2005· Heward, 2011· Health & Human Services, 2014· Holt & Mikati, 2011· Iffat, 2013· International Institute for Educational Planning, 2006· Lipkowitz & Poppe, 2014· National Early Childhood Technical Assistance Center, 2011· Spiker, Hebbeler, & Barton, 2011), καθώς και την ανάπτυξη του εγκεφάλου του (Allen, 2011a· Brotherson, 2009· Center on the Developing Child at Harvard University, 2010· Davies & Bromley-Derry, 2010· Dawson, Ashman, & Carver, 2000· Hebbeler, Spiker, & Kahn, 2012· Kaczmarek, 2011· Kikuchi et al., 2011· Kurth, Achermann, Rusterholz, & LeBourgeois, 2013· Lenroot & Giedd, 2006· Lipkowitz & Poppe, 2014· Mundy & Neal, 2001· National Early Childhood Technical Assistance Center, 2011· Symser et al., 2011· Vargas-Baron et al., 2009).

Η οικογένεια και οι εμπειρίες που βιώνει ένα παιδί μέσα σε αυτή αποτελούν το ορόσημο για την εξέλιξη και την ανάπτυξη του παιδιού (Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004· Bruder, 2010· Dawson, Ashman, & Carver, 2000· Dunst, 1999, 2000,

2002, 2007· Dunst, Bruder, & Espe-Sherwindt, 2014· Families Special Interest Research Group of IASSIDD, 2014· Health & Human Services, 2014· McIntyre & Phaneuf, 2008· Phaneuf & McIntyre, 2011· Postert et al., 2012· Roberts, Mazzucchelli, Studman, & Sanders, 2006), όπως επίσης και η σχέση που θα αναπτύξει το βρέφος με τη μητέρα του (Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum, & Hoefnagels, 2010), καθώς η ψυχική υγεία ανάμεσα στο γονιό και στο παιδί του είναι αμφίδρομη (Bagner, Frazier, & Berkovits, 2014· Bagner, Pettit, Lewinsohn, Seeley, & Jaccard, 2013· Ciciolla, Gerstein, & Crnic, 2014· Cooper et al., 2014· Hastings et al., 2005· McIntyre & Phaneuf, 2008· Phaneuf & McIntyre, 2011). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να τονιστεί πως η οικογένεια ουσιαστικά αποτελεί το πρώτο περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί θα κοινωνικοποιηθεί (Allen, 2011a, 2011· McIntyre & Phaneuf, 2008· Phaneuf & McIntyre, 2011). Όταν το οικογενειακό περιβάλλον παρέχει σε ένα παιδί αρνητικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, τότε οι επιπτώσεις μπορεί να είναι εξαιρετικά δυσάρεστες, δυσμενείς και αρνητικές για την ανάπτυξη του παιδιού (Allen, 2011a).

Αρνητικές επιπτώσεις στην εξελικτική πορεία ενός παιδιού καταγράφονται σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες διαβίωσης μίας οικογένειας είναι εξαιρετικά δυσμενείς, όπως είναι για παράδειγμα η φτώχεια (Emerson, 2013). Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί πως, όταν κατά την πρώιμη παιδική ηλικία ένα παιδί και η οικογένειά του ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, εμποδίζεται η κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού (Duncan & Brooks-Gunn, 2000· Emerson, 2013· Emerson & Brigham, 2015· Emerson & Hatton, 2013· Emerson et al., 2014· Midouhas, Yogaratanam, Flouri, & Charman, 2013). Αντιθέτως, όταν το οικογενειακό περιβάλλον ενός παιδιού έχει τη δυνατότητα να του παρέχει πλούσια ερεθίσματα, με αποτέλεσμα το παιδί να βιώνει διαφορετικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας, τότε επηρεάζεται θετικά η λειτουργία και η ανάπτυξη του εγκεφάλου (Κυπριωτάκη, 2004, 2009· Κυπριωτάκης, 2001).

Η θετική επιρροή στη λειτουργία και την ανάπτυξη του εγκεφάλου ενισχύει την εξέλιξη πολλών και διαφορετικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων του παιδιού, όπως είναι για παράδειγμα την ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων, τη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη, την απόκτηση κατάλληλων δεξιοτήτων για την επιτυχή λύση προβλημάτων, την απόκτηση κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων, τη μάθηση, τη συμπεριφορά, την υγεία και τέλος την απόκτηση ικανοτήτων που θα παίξουν σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στην εξελικτική πορεία του ατόμου (Allen, 2011a,

2011b· Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010· National Early Childhood Technical Assistance Center, 2011· Postert et al., 2012). Γίνεται, λοιπόν, σαφές πως όσο νωρίτερα λάβει στήριξη και βοήθεια ένα παιδί και τα μέλη της οικογένειάς του τόσο πιο άμεσα, μακροπρόθεσμα και αποτελεσματικά είναι τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν (Bradshaw, Steiner, Gengoux, & Koegel, 2015· Davies & Bromley-Derry, 2010· Easton & Gee, 2012· Green et al., 2013· Koegel, Singh, Koegel, Hollingsworth, & Bradshaw, 2013). Η πρόωμη παρέμβαση, λοιπόν, είναι εξαιρετικά σημαντική, αφού αποτελεί θεμέλιο λίθο και απαραίτητη προϋπόθεση, για να μπορέσει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να επιτύχει τη σχολική, επαγγελματική και κοινωνική του ενσωμάτωση (Allen, 2011a, 2011b· Bruder, 2010· Davies & Bromley-Derry, 2010· Fuchs & Deshler, 2007· Fuchs & Fuchs, 2006· Klingner & Edwards, 2006· Κυπριωτάκης, 2001· National Early Childhood Technical Assistance Center, 2011), αφού θέτει τις βάσεις για την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Allen, 2011a, 2011b· Allen et al., 2013· Benedict, Horner, & Squires, 2007· Hemmeter, Fox, Jack, & Broyles, 2007· Hemmeter, Ostrosky, & Fox, 2006). Ακολουθεί η παρουσίαση κάποιων ορισμών σχετικά με την πρόωμη παιδική παρέμβαση:

Ο Guralnick (2001) ορίζει την πρόωμη παρέμβαση ως ένα σύστημα που, ουσιαστικά, σχεδιάζεται, για να υποστηρίξει τα μέλη της οικογένειας, με στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη ανάπτυξη του παιδιού. Στο επίκεντρο τοποθετούνται οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του γονέα και του παιδιού, οι εμπειρίες του παιδιού και η στήριξη που παρέχεται στους γονείς, για να καταφέρουν να βελτιώσουν την υγεία, καθώς και να επιτύχουν την ασφάλεια του παιδιού (Guralnick, 2001). Κινούμενος σε παρόμοια πλαίσια, ο Dunst (2000) ορίζει την πρόωμη παρέμβαση ως «την παροχή υποστήριξης σε οικογένειες βρεφών και μικρών παιδιών από μέλη τυπικών και άτυπων δικτύων κοινωνικής υποστήριξης που επιδρούν άμεσα και έμμεσα στη λειτουργία του γονέα, της οικογένειας και του παιδιού» (σελ. 95).

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ανάπτυξη, «η πρόωμη παιδική παρέμβαση είναι σύνθεση υπηρεσιών/παροχών για πολύ μικρά παιδιά και τις οικογένειές τους, που προσφέρονται, όταν το ζητήσουν σε μία ορισμένη στιγμή στη ζωή του παιδιού, και καλύπτουν οποιαδήποτε δράση που λαμβάνει χώρα, όταν το παιδί χρειάζεται ειδική υποστήριξη για:

- να διασφαλίσει και να προάγει την προσωπική του ανάπτυξη
- να ενδυναμώσει την επάρκεια της οικογένειας, και

- να προωθήσει την κοινωνική ενσωμάτωση του παιδιού και της οικογένειας.

Οι δράσεις αυτές πρέπει να παρέχονται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, κατά προτίμηση σε τοπικό επίπεδο, με προσέγγιση οικογενειο-κεντρική και πολυδιάστατη ομαδική εργασία» (European Agency for Development, 2005, σελ. 18-19).

Ένας ακόμη ορισμός αναφέρει πως η πρώιμη παρέμβαση σχετίζεται με τις εμπειρίες και τις δυνατότητες που παρέχονται στα βρέφη και στα νήπια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τους γονείς τους, καθώς και από επαγγελματίες και υπηρεσίες για την απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων (Dunst, 2007· Health & Human Services, 2014). Ένας άλλος ορισμός αναφέρει πως η πρώιμη παρέμβαση αναφέρεται στη στήριξη και στις υπηρεσίες που παρέχονται από τη στιγμή της γέννησης ενός παιδιού, μέχρι και την ηλικία των τριών ετών (Bruder, 2010).

Οι Davies και Bromley-Derry (2010) αναφέρουν ότι η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση αποτελεί –ουσιαστικά– μία έγκαιρη παρέμβαση, που έχει ως στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων που ανακύπτουν στη ζωή ενός παιδιού ή ενός νέου και της οικογένειάς του ή την παροχή βοήθειας και στήριξης σε άτομα/ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης και ανάπτυξης προβλημάτων. Η πρώιμη παρέμβαση παρέχεται οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής του, είτε σε μεγαλύτερη ηλικία (ενήλικη ζωή) είτε σε μικρότερη (παιδική ηλικία) (Davies & Bromley-Derry, 2010).

Ο Allen (2011b) αναφέρει πως η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση είναι μία προσέγγιση που προσφέρει την ευκαιρία να γίνουν μόνιμες βελτιώσεις στη ζωή ενός παιδιού, με στόχο την αποφυγή εκδήλωσης σοβαρών και επίμονων κοινωνικών προβλημάτων και την μεταβίβαση αυτών των προβλημάτων από γενιά σε γενιά. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση ειδικά διαμορφωμένων προγραμμάτων, το οποία έχουν διπλό ρόλο: (α) δίνουν τη δυνατότητα στα παιδιά ηλικίας έως τριών ετών να αισθανθούν τη συναισθηματική και κοινωνική ασφάλεια που χρειάζονται και (β) δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας να αποκτήσουν τα εφόδια που χρειάζονται, για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της παιδικής, αλλά και της ενήλικης ζωής, με απώτερο στόχο να προετοιμαστούν κατάλληλα για τη μεγαλύτερη πρόκληση της ζωής τους, η οποία είναι να μπορέσουν να ανταποκριθούν με επιτυχία στο ρόλο τους ως γονείς, όταν ενηλικιωθούν (Allen, 2011b).

Ένας ακόμη ορισμός αναφέρει πως η πρώιμη παρέμβαση είναι μία διαδικασία που έχει ως στόχο την παροχή στήριξης, φροντίδας και κατάλληλων υπηρεσιών σε

παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και στα μέλη των οικογενειών τους (Community Services Directorate, 2014).

Η πρώτη παρέμβαση αναφέρεται σε δύο διαφορετικά επίπεδα:

- A. Το *πρώτο επίπεδο* σχετίζεται με ένα σύνολο πολυεπίπεδων δραστηριοτήτων (π.χ., συμβουλευτικές, κλινικές, ψυχοπαιδαγωγικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες), που έχουν ως επίκεντρο τα παιδιά.
- B. Το *δεύτερο επίπεδο* αναφέρεται σε ένα σύνολο πολυεπίπεδων δραστηριοτήτων που σχετίζονται με γονείς που μόλις έλαβαν τη διάγνωση για την ύπαρξη μίας αναπτυξιακής διαταραχής ή δυσλειτουργίας στο παιδί τους (με στόχο την ενημέρωση των γονέων, την παροχή στήριξης, συμβουλευτικής και κατάλληλης εκπαίδευσης) (Τσιχλάκη & Κουρκούτας, 2010).

Στόχος, επομένως, των προγραμμάτων της πρώτης παρέμβασης είναι να παρέχει στήριξη στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στην οικογένειά του και να οργανώσει τις υπηρεσίες που εμπλέκονται (Allen, 2011b· Bradshaw et al., 2015· European Agency for Development, 2005). Η πρώτη υποστηρικτική παρέμβαση σχετίζεται με το δικαίωμα που έχει τόσο κάθε παιδί όσο και η οικογένειά του, να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται (Dunst, 2007· European Agency for Development, 2005· Health & Human Services, 2014). Με αυτό τον τρόπο μπορεί να δημιουργηθεί μια κοινωνία αλληλοσεβασμού, αφού σε αυτή μπορούν να ενσωματώνονται όλα τα μέλη της ανεξαιρέτως και μπορούν να αναγνωρίζονται τα δικαιώματα όλων των ατόμων και των οικογενειών τους (European Agency for Development, 2005).

2.5.2. Προγράμματα Πρώιμης Υποστηρικτικής Παρέμβασης

Τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκαν κατά το παρελθόν εστίαζαν μόνο στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ιατρικό μοντέλο). Αντιθέτως, τα πιο σύγχρονα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης αντλούν στοιχεία και πληροφορίες από διάφορες επιστήμες και διαφορετικές ειδικότητες/επαγγελματίες, όπως για παράδειγμα από τον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης, της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας (Bruder, 2010· Easton & Gee, 2012· European Agency for Development, 2005· Reichow, 2012· Sanson, Havighurst, & Zubrick, 2011· Warren et al., 2011). Επίσης, τα πιο σύγχρονα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης τείνουν να έχουν ως βασική τους αρχή πως όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες, για να μπορέσουν να στηρίξουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τόσο το παιδί που έχει

ανάγκες όσο και τα μέλη της οικογένειάς του (Easton & Gee, 2012). Έτσι, υπάρχει μία πιο ολοκληρωμένη άποψη, η οποία έχει ως επίκεντρο την ανάπτυξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και την επίδραση που ασκούν οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις σε αυτήν (Allen, 2011a· Allen et al., 2013· European Agency for Development, 2005· Heffron, 2000· Warren et al., 2015).

Τα σύγχρονα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στην οικογένειά του και στο περιβάλλον (εγγύτερο και ευρύτερο περιβάλλον), μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται το ίδιο το παιδί και η οικογένειά του. Με άλλα λόγια, οι ειδικοί και οι επαγγελματίες δεν συνεργάζονται μόνο με το παιδί και τους γονείς του, αλλά και με άλλα πρόσωπα που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας (Edelman, 2004· Heffron, 2000· Kelly & Barnard, 1999· Miller & Hanft, 1998· Pilkington & Malinowski, 2002· Weston, Ivins, Heffron & Sweet, 1997· Wilcox & Weber, 2001).

Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο των σύγχρονων προσεγγίσεων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης είναι η ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των ειδικών, που έρχονται σε επαφή με τα μέλη της οικογένειας (Kashinath, 2006· Pilkington & Malinowski, 2002· Weston et al., 1997· Wilcox & Weber, 2001). Οι σχέσεις που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης είναι πολυεπίπεδες και αφορούν: (α) τις σχέσεις μεταξύ του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των γονέων του, (β) τις σχέσεις μεταξύ του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των ειδικών/επαγγελματιών, (γ) τις σχέσεις μεταξύ γονέων και ειδικών/επαγγελματιών και (δ) τις σχέσεις μεταξύ των ειδικών/επαγγελματιών που συνεργάζονται για τη στήριξη της οικογένειας (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010).

Η σημασία καθώς και ο καθοριστικός ρόλος που διαδραματίζουν οι σχέσεις που αναπτύσσονται σε ένα πρόγραμμα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης αναλύονται λεπτομερώς από τον Edelman (2004), ο οποίος πραγματεύεται τις σχέσεις μεταξύ:

- των γονέων και του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αναφέροντας και τονίζοντας πως αυτές οι σχέσεις έχουν άμεση επίδραση στην εξέλιξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Guralnick, 2001· Edelman, 2004).
- των γονέων και της διεπιστημονικής ομάδας, επισημαίνοντας πως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να βοηθήσουν οι επαγγελματίες ένα παιδί με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι η ενίσχυση της σχέσης που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και στους γονείς του. Επιπροσθέτως, σημαντικότατο ρόλο στα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, παίζει η στήριξη όλων των μελών της οικογένειας, όπως είναι για παράδειγμα τα αδέρφια του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Edelman, 2004). Οι σχέσεις που αναπτύσσουν τα αδέρφια μιας οικογένειας τόσο με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και με τους γονείς τους παίζουν καθοριστικό ρόλο στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας (Κυπριωτάκη, 2009).

- *των μελών της διεπιστημονικής ομάδας*, τονίζοντας πως ένα εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης είναι η συνεργασία που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών της ομάδας των ειδικών. Η σωστή συνεργασία και η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, θα βοηθήσουν στην αναγνώριση των αναγκών που έχει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι γονείς του, αλλά και όλα τα μέλη της οικογένειάς του. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την ουσιαστικότερη, αμεσότερη και καταλληλότερη στήριξη ολόκληρης της οικογένειας (Montulet, 2001· Schlienger, Jantsch, & Hasemann, 2001).
- *του επόπτη και της διεπιστημονικής ομάδας*, αναφέροντας πως είναι εξαιρετικά σημαντικό τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης να έχουν επόπτες. Στόχος τους είναι να «εποπτεύουν» τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε όλα τα μέλη που συμμετέχουν στο εκάστοτε πρόγραμμα παρέμβασης. Επομένως, ο επόπτης καλείται να βοηθήσει όλα τα άτομα που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, για να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες, τα εμπόδια και το άγχος τους και να αναπτύξουν σχέσεις αμοιβαίας συνεργασίας, σεβασμού και ειλικρίνειας (Edelman, 2004).

Σύμφωνα με τους Dinnebeil, Hale και Rule (1999), στα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης παίζουν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των ειδικών και των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά που κρίνονται απαραίτητα για τη δημιουργία και την ύπαρξη ατμόσφαιρας συνεργασίας μεταξύ των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των ειδικών/επαγγελματιών που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα πρώιμης υποστηρικτικής

παρέμβασης, τα οποία αναφέρονται στην ύπαρξη αμοιβαίας αποδοχής, σεβασμού, ειλικρίνειας, αξιοπιστίας, και ευθύνης (Cornwell & Korteland, 1997). Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει καλή επικοινωνία και να είναι ξεκάθαρος ο ρόλος που αναλαμβάνει η κάθε πλευρά. Οι ειδικοί/επαγγελματίες θα πρέπει να παρέχουν πλήρη και αναλυτική ενημέρωση για όλα τα θέματα στους γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού οι γονείς έχουν το μοναδικό δικαίωμα της λήψης κάθε απόφασης κατά τη διάρκεια του προγράμματος της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Αυτός ο σημαντικός ρόλος που καλούνται να αναλάβουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, πηγάζει από το γεγονός πως εκείνοι (οι γονείς) αποτελούν τους «πρώτους δασκάλους» (Garland, Swanson, Stone & Woodruff, 1981· Kaiser & Hancock, 2003). Ως εκ τούτου, οι γονείς αποτελούν τα κύρια πρόσωπα για την εξέλιξη και την ανάπτυξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού αναπτύσσουν με το παιδί τους την πιο δυνατή και ισχυρή σχέση (Bronfenbrenner, 1974, 1986· First Signs Organisation, 2006· Κυπριωτάκης, 2001· Miedel & Reynolds, 2000).

Οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης αντλούν τις απαραίτητες πληροφορίες από τους γονείς. Ταυτόχρονα –όμως– παρέχουν στους γονείς στήριξη, για να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους. Μόνο με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις και το κατάλληλο κλίμα για την εξέλιξη ενός παιδιού ως απόρροια της στήριξης που δέχεται η οικογένεια από τη διεπιστημονική ομάδα και της συνεργασίας των δύο πλευρών (γονείς και διεπιστημονική ομάδα) (Κυπριωτάκης, 2001). Για να μπορέσουν, λοιπόν, τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης να είναι πιο αποτελεσματικά (σε σύγκριση με τα προγράμματα που έχουν στο επίκεντρο μόνο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες), πρέπει να παρέχουν στους γονείς γνώσεις, πληροφορίες και δεξιότητες που σχετίζονται με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού τους (Peterander & Speck, 1997). Η έρευνα των Elardo, Bradley και Caldwell (1977) απέδειξε πως η στάση των γονέων απέναντι σε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επηρεάζει την εξέλιξή του. Ακόμη, έχει διαπιστωθεί ότι τόσο η θετική στάση των γονέων απέναντι στο παιδί τους όσο και η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που παρέχει πλούσια ερεθίσματα σε ένα παιδί ευνοεί την ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη γλωσσική ανάπτυξη

ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bradley, Caldwell, & Elardo, 1977· Elardo et al., 1977).

Είναι αρκετά σημαντικό οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης να βοηθούν τους γονείς στην εκμάθηση συγκεκριμένων και αποτελεσματικών τεχνικών, δεξιοτήτων και στρατηγικών, προκειμένου οι γονείς να είναι σε θέση να στηρίζουν αποτελεσματικά το παιδί τους. Σύμφωνα με τους Kaiser και Hancock (2003), τα τελευταία τριάντα χρόνια αρκετά ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως η εκμάθηση συγκεκριμένων δεξιοτήτων στους γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, διάφορες έρευνες έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα σε παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα αντικοινωνική συμπεριφορά (Dumas, 1989· Kazdin, 1993· Miller & Prinz, 1990· Webster-Stratton, 1985, 1992· Webster-Stratton & Hammond, 1990), καθώς και σε παιδιά με αυτισμό (Brookman-Frazee & Koegel, 2004· Gillett & LeBlanc, 2007· Ingersoll & Dvortcsak, 2006· Koegel, O'Dell, & Koegel, 1987· Koegel, Symon, & Koegel, 2002· Matson, Mahan, & Matson, 2009· Schreibman, Kaneke, & Koegel, 1991· Symon, 2005). Κάποιες δεξιότητες και στρατηγικές που έχουν βρεθεί να είναι αποτελεσματικές τόσο στο να αλλάξουν και να διαφοροποιήσουν οι γονείς κάποιες συμπεριφορές, όσο και στο να αλλάξουν και να διαφοροποιήσουν και τα παιδιά συμπεριφορές, είναι η εκπαίδευση των γονέων στη διαχείριση συγκεκριμένων συμπεριφορών και η αλληλοενημέρωση των γονέων σε ομάδες (Friedman, Woods, & Salisbury, 2012· Kaiser et al., 1996· Mobayed, Collins, Strangis, Schuster, & Hemmeter, 2000· Wahler, Cartor, Fleischman & Lambert, 1993· Webster-Stratton, 1992). Η εκπαίδευση των γονέων που έχουν παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς έχει ως αποτέλεσμα οι γονείς να παρουσιάζουν βελτιωμένη αντίληψη σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τους, καθώς επίσης και βελτιωμένη σχέση και αλληλεπίδραση μεταξύ του γονέα και του παιδιού με διαταραχές συμπεριφοράς (Kaiser et al., 1996· Long, Forehand, Wierson, & Morgan, 1994· Serketich & Dumas, 1996· Wahler et al., 1993· Webster-Stratton, 1990, 1992, 1998· Webster-Stratton, Hollinsworth, & Kolpacoff, 1989· Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001, 2004).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που διαπιστώθηκε είναι πως τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, στα οποία εφαρμόζεται κάποιο πρόγραμμα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης με τη συμμετοχή των γονέων τους, παρουσιάζουν

σημαντική βελτίωση στη συμπεριφορά τους (Wahler, Cartor, Fleischman & Lambert, 1993). Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως η αποτελεσματικότητα και η επιτυχία της εκπαίδευσης των γονέων, και κυρίως της μητέρας, εξαρτάται άμεσα και εξ' ολοκλήρου από την ικανότητα, τη θέληση και την προσπάθεια που θα καταβάλει (Wahler et al., 1993). Για αυτό το λόγο, ένας από τους βασικούς στόχους των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης είναι να μπορέσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να λάβουν τα κατάλληλα εφόδια, τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες από τους ειδικούς με τον κατάλληλο τρόπο. Μόνο έτσι θα μπορέσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να λάβουν τις κατάλληλες αποφάσεις που σχετίζονται τόσο με τη ζωή του παιδιού τους, όσο και με τη ζωή της δικής τους οικογένειας (Dinnebeil, Hale, & Rule, 1999· Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Για να μπορέσουν τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης να ανταπεξέλθουν με επιτυχία σε αυτή την πρόκληση, θα πρέπει τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας να κατανοήσουν πλήρως τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εκάστοτε οικογένειας και να φτιάξουν το κατάλληλο και εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την κάθε οικογένεια. Γίνεται σαφές πως ένα πρόγραμμα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης δεν παρέχει στήριξη μόνο στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και στους γονείς του, προσφέροντας απαντήσεις και λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή ζωή τους.

Τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν αρκετές και διαφορετικές δραστηριότητες σε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα το παιδί να αποκομίζει αρκετά οφέλη αφού συμμετέχει, μαθαίνει, εξελίσσεται, ανταποκρίνεται σε καθημερινές εργασίες και στις σχέσεις του με το εγγύτερο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του (Edelman, 2004).

Τα οφέλη που αντλούν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης για αρκετούς ερευνητές. Οι Sheinkopf και Siegel (1998) συνέκριναν παιδιά που ήταν μεγαλύτερα των τεσσάρων ή πέντε (4 ή 5) ετών με παιδιά που ήταν μικρότερα. Τα παιδιά που αρχίζουν να συμμετέχουν σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης σε μικρότερη ηλικία τείνουν να έχουν περισσότερα οφέλη, σε σύγκριση με τα παιδιά που αρχίζουν να συμμετέχουν σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης σε μεγαλύτερη ηλικία (Sheinkopf & Siegel, 1998). Στο ίδιο πόρισμα καταλήγει και η Corsello (2005), η οποία κάνει μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την

αποτελεσματικότητα και τα οφέλη που αποκομίζει ένα παιδί με αυτισμό από τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης και αναφέρει ότι τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης μπορούν να οδηγήσουν σε περισσότερα θετικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, η Corsello (2005) καταλήγει στο συμπέρασμα πως όσο πιο νωρίς (ηλικιακά) ξεκινήσει ένα παιδί με αυτισμό να συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης τόσο περισσότερα θα είναι τα οφέλη που θα αποκομίσει. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί πως τα οφέλη και τα θετικά αποτελέσματα παρατηρούνται, όταν η σύγκριση γίνεται μεταξύ παιδιών που είναι μικρότερα από τα τέσσερα ή πέντε έτη (4 ή 5) και παιδιών που είναι μεγαλύτερα από αυτή την ηλικία. Η συμμετοχή παιδιών προσχολικής ηλικίας σε προγράμματα παρέμβασης έχει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα, αφού τα παιδιά είναι αρκετά έτοιμα και ώριμα, για να δεχτούν κάποιου είδους παρέμβαση και να αποκομίσουν οφέλη από αυτήν (Corsello, 2005).

Η έρευνα των Luiselli, Cannon, Ellis και Sisson (2000) είχε ως αντικείμενο τα οφέλη της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης σε παιδιά με αυτισμό και σε παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα έλαβαν μέρος παιδιά ηλικίας μικρότερης των τριών ετών με αυτισμό και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των τριών ετών με αυτισμό και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Η έρευνα αξιολόγησε το επίπεδο δεξιοτήτων των παιδιών σε έξι τομείς: (α) επικοινωνία, (β) γνωστική λειτουργία, (γ) λεπτή κινητικότητα, (δ) αδρή κινητικότητα, (ε) κοινωνική-συναισθηματική λειτουργία και (στ) αυτοπροστασία. Η έρευνα κατέληξε στα εξής συμπεράσματα:

- παρατηρήθηκαν και καταγράφηκαν θετικές αλλαγές καθώς και συνολική βελτίωση και στους έξι τομείς που αναφέρθηκαν παραπάνω σε όλα τα παιδιά που έλαβαν μέρος σε αυτή την έρευνα.
- ο βαθμός της αλλαγής που καταγράφηκε δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων.
- η συνολική βελτίωση που παρατηρήθηκε και καταγράφηκε σε όλα τα παιδιά στους τομείς της επικοινωνίας, της γνωστικής λειτουργίας και της κοινωνικής-συναισθηματικής λειτουργίας είχε άμεση συσχέτιση με τη διάρκεια και το χρόνο που αφιερώθηκε στη θεραπευτική διαδικασία (Luiselli et al., 2000).

Σύμφωνα με τους Τσιγλάκη και Κουρκούτα (2010), η πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες προσφέρει:

- βοήθεια σε κάθε οικογένεια, για να μπορέσει να αποδεχτεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες·
- βοήθεια στους γονείς, για να μπορέσουν να λειτουργήσουν σωστά και να υπηρετήσουν το ρόλο τους με επιτυχία·
- βοήθεια για την αποφυγή εμφάνισης δευτερογενών διαταραχών εξαιτίας λανθασμένων χειρισμών ή εξαιτίας έλλειψης βοήθειας είτε από το οικογενειακό είτε από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον·
- βοήθεια, για να εξασφαλιστούν οι κατάλληλες συνθήκες και προϋποθέσεις σε όλες τις φάσεις της εξελικτικής πορείας ενός παιδιού·
- βοήθεια για την αποδοχή και την ενσωμάτωση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα στο οικογενειακό του και στο σχολικό του περιβάλλον, για να μην βιώσει το παιδί αισθήματα απομόνωσης, διάκρισης, αποκλεισμού και περιθωριοποίησης, εξαιτίας της διαφορετικότητάς του (Τσιγλάκης & Κουρκούτας, 2010).

Η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης εξαρτάται από ποικίλους και διαφορετικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ανάπτυξη (European Agency for Development, 2005), πρέπει να γίνεται αξιολόγηση του προγράμματος σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα, για να κριθεί η αποτελεσματικότητά του. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να αξιολογούνται τα εξής στοιχεία:

- η πρόοδος και η εξέλιξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,
- η ικανοποίηση των γονέων και γενικά της οικογένειας από το πρόγραμμα,
- η ικανοποίηση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας σε σχέση με την πρόοδο του παιδιού και με το βαθμό ικανοποίησης που αντλούν τα μέλη της οικογένειας από τη λειτουργικότητα του προγράμματος,
- τα οφέλη και τα θετικά αποτελέσματα που παρατηρούνται στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και η οικογένειά του (European Agency for Development, 2005).

Η σημασία και ο ρόλος της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης δεν στηρίζονται μόνο σε θεωρητικά δεδομένα, αλλά πλέον στηρίζονται σε πρακτικά δεδομένα τα οποία συλλέχθηκαν μέσα από το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό καθώς και την υλοποίηση ερευνών. Άλλωστε, στη σύγχρονη κοινωνία όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ερευνητών αναγνωρίζουν την ανάγκη ύπαρξης μιας πολυεπίπεδης και πολυδιάστατης προσέγγισης, που θα προσπαθεί και θα πετυχαίνει να παρέχει στήριξη και φροντίδα σε ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και στα μέλη της

οικογένειάς του (εγγύτερη και ευρύτερη οικογένεια) (Τσιχλάκη & Κουρκούτας, 2010).

Η πρώτη υποστηρικτική παρέμβαση, προκειμένου να μπορέσει να έχει θετικά αποτελέσματα, προϋποθέτει την ύπαρξη δύο βασικών στοιχείων. Αρχικά, θα πρέπει η οικογένεια να συνεργαστεί αρμονικά με τους ειδικούς της διεπιστημονικής ομάδας, δείχνοντας εμπιστοσύνη και σεβασμό στις ικανότητες και στις γνώσεις των ειδικών. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει τα μέλη της οικογένειας να παρέχουν στους επαγγελματίες όλες τις πληροφορίες και τα στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους, για να διευκολύνουν το εξαιρετικά σημαντικό έργο των επαγγελματιών. Εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι η ύπαρξη σεβασμού και η δημιουργία μιας ατμόσφαιρας εκτίμησης και άνευ όρων αποδοχής από τη μεριά των μελών της διεπιστημονικής ομάδας προς το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και προς την οικογένειά του. Για να μπορέσει να δημιουργηθεί αυτό, η θετική ατμόσφαιρα θα πρέπει οι ειδικοί να λάβουν υπόψη τις δυνατότητες, τις δεξιότητες, τις ανάγκες, τις προτεραιότητες, τις αδυναμίες, τα προβλήματα, τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τόσο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο και όλων των μελών της οικογένειάς του. Με αυτό τον τρόπο, θα μπορέσουν οι επαγγελματίες να παρέχουν λύσεις στην καθημερινότητα της οικογένειας και του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αφού εξασφαλιστούν και τα δύο αυτά εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία (τόσο από τη μεριά της οικογένειας προς τους επαγγελματίες, όσο και από τη μεριά των ειδικών προς το παιδί και την οικογένειά του), υπάρχει η δυνατότητα οργάνωσης και υλοποίησης ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, το οποίο δεν είναι στατικό ή μόνιμο, αλλά δυναμικό. Με άλλα λόγια, συνεχώς επανεκτιμάται και επαναξιολογείται από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, από το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και από τα μέλη της οικογένειάς με αποτέλεσμα να αλλάζει και να προσαρμόζεται στις εκάστοτε απαιτήσεις που είτε υπάρχουν είτε δημιουργούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Προβληματική της έρευνας

3.1.α. Η ικανοποίηση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη συζυγική τους σχέση

Η εμφάνιση μίας χρόνιας πάθησης ή ενός εμποδίου σε κάποιο από τα μέλη μίας οικογένειας πυροδοτεί και προκαλεί μία σειρά αλλαγών, όχι μόνο στο ίδιο το άτομο που εκδηλώνει τη χρόνια πάθηση ή την εμφάνιση της αναπηρίας, αλλά και σε όλα τα υπόλοιπα μέλη που απαρτίζουν την οικογένεια (Gray, 1993· Gray & Holden, 1992). Πολλαπλές αλλαγές παρατηρούνται, επίσης, με τη γέννηση ενός παιδιού μέσα σε μία οικογένεια. Η γέννηση ενός παιδιού χαρακτηρίζεται από τους γονείς ως ένα θετικό και ευχάριστο συμβάν. Ωστόσο, πολλές φορές συνοδεύεται από αρνητικά συναισθήματα, γιατί παρατηρούνται μεγάλες αλλαγές στη ζωή του ζευγαριού (Cox, Owen, Lewis, & Henderson, 1989· Crnic & Greenberg, 1990· Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basbam, 1983· Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009· Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008).

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να μελετήσουν διεξοδικά την επίδραση που ασκεί η γέννηση ενός παιδιού στο γάμο των γονέων του, στις σχέσεις που αναπτύσσουν οι σύντροφοι/γονείς μεταξύ τους και γενικά στις σχέσεις που αναπτύσσουν τα μέλη της οικογένεια μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα των ερευνών που υλοποιήθηκαν είναι ποικίλα και πολλές φορές αντιφατικά μεταξύ τους. Προτού γίνει η παρουσίαση αυτών των ερευνητικών δεδομένων, κρίνεται σκόπιμη και απαραίτητη η παρουσίαση και η κατανόηση του θεωρητικού πλαισίου πάνω στο οποίο στηρίζονται οι επιδράσεις που ασκεί η γέννηση ενός παιδιού. Σύμφωνα με τους Twenge, Campbell και Foster (2003), υπάρχουν τέσσερα θεωρητικά μοντέλα, πάνω στα οποία βασίζονται οι επιδράσεις που ασκεί η γέννηση ενός παιδιού στο γάμο των γονέων του και στις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους:

- I. *Το μοντέλο της σύγκρουσης των ρόλων (role conflict model)*: Με τη γέννηση ενός παιδιού, είναι σχεδόν απαραίτητη η αναδιοργάνωση των κοινωνικών ρόλων των γονέων, αφού η γυναίκα αναμένεται να αναλάβει ένα ρόλο που σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τη φροντίδα του παιδιού, ενώ ο πατέρας αναμένεται να επωμιστεί άλλο κυρίως ρόλο που σχετίζεται με την κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών

ολόκληρης της οικογένειας. Όταν το ζευγάρι δεν επωμίζεται αυτούς τους παραδοσιακούς ρόλους, τότε συνήθως δημιουργούνται προβλήματα και συγκρούσεις (Twenge et al., 2003). Στη σύγχρονη κοινωνία, η γυναίκα έχει αναλάβει πολλαπλούς ρόλους και αγωνίζεται να ανταπεξέλθει σε αυτούς με επιτυχία (Twenge, 2001). Έτσι, η μετάβαση και η προσαρμογή στη μητρότητα γίνεται μία δύσκολη διαδικασία για τη γυναίκα, σε σύγκριση με το παρελθόν, όπου η μητέρα-γυναίκα, είτε εργαζόταν λιγότερο είτε δεν εργαζόταν καθόλου και οι προσαρμογές που απαιτούνταν από εκείνη ήταν πολύ λιγότερες (Twenge, 2001).

- II. *Το μοντέλο της περιορισμένης/μειωμένης ελευθερίας (restriction of freedom model):* Η γέννηση ενός παιδιού μέσα σε μία οικογένεια μειώνει την ελευθερία του ζευγαριού και ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι διότι αυξάνονται οι απαιτήσεις, με αποτέλεσμα να χρειάζεται αρκετός χρόνος και φροντίδα από τη μεριά των γονέων προς το νέο μέλος της οικογένειας (Twenge et al., 2003). Βέβαια, τις τελευταίες δεκαετίες, παρατηρείται στα ενήλικα άτομα μία έντονη τάση για αυτονομία και ατομικισμό (Twenge & Campbell, 2001). Επίσης, ένα άλλο στοιχείο που παρατηρείται είναι η τάση των ζευγαριών να αποφασίζουν να αποκτήσουν παιδί σε μεγαλύτερη ηλικία, σε σύγκριση με το παρελθόν. Με αυτό τον τρόπο τα ζευγάρια συνηθίζουν να ζουν με μεγάλη ελευθερία για μεγάλο χρονικό διάστημα, προτού γίνουν γονείς και, επομένως, ο περιορισμός της ελευθερίας τους μπορεί να είναι για εκείνους μία τεράστια αλλαγή και ένα μεγάλο πλήγμα (Twenge et al., 2003).
- III. *Το μοντέλο της σεξουαλικής/ερωτικής δυσαρέσκειας (sexual dissatisfaction model):* Η γέννηση ενός παιδιού επηρεάζει τη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού, γιατί η παρουσία του παιδιού μέσα στο σπίτι κάνει τις σεξουαλικές σχέσεις πιο δύσκολες (Twenge et al., 2003). Οι μειωμένες ερωτικές επαφές μπορεί να έχουν αρνητική επίπτωση στην ικανοποίηση των γονέων από το γάμο τους και τη συζυγική τους σχέση. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι άντρες έχουν μεγαλύτερη ερωτική επιθυμία μέσα στο γάμο τους, συγκριτικά με τις γυναίκες (Baumeister, Catanese, & Vohs, 2001· Baumeister & Twenge, 2002). Επομένως, το αίσθημα της ερωτικής απογοήτευσης είναι πιο έντονο και πιο εμφανές στους άντρες.
- IV. *Το μοντέλο που σχετίζεται με το οικονομικό κόστος (financial cost model):* Η γέννηση ενός παιδιού δημιουργεί επιπλέον οικονομικές ανάγκες και απαιτήσεις στο ζευγάρι, που είναι πιθανόν να προκαλέσουν αισθήματα απογοήτευσης για το γάμο (LeMasters, 1957). Αυτό μπορεί να δημιουργήσει στο ζευγάρι το αίσθημα της απογοήτευσης από το γάμο του (LeMasters, 1957· Svavarsdottir & McCubbin, 1996). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως το οικονομικό φορτίο βαραίνει περισσότερο τον άντρα/σύζυγο, διότι αυτός είναι που

αναλαμβάνει συνήθως τη διαχείριση των εσόδων, των εξόδων και γενικά των οικονομικών της οικογένειας (Twenge et al., 2003).

Επιπλέον, ο Crnic και οι συνεργάτες του (1983) αναφέρουν πως οι αλλαγές που βιώνει ένα ζευγάρι με τη γέννηση ενός παιδιού σχετίζονται με την αύξηση των οικονομικών απαιτήσεων, με την ύπαρξη λιγότερου χρόνου, για να ασχοληθούν οι γονείς με τον εαυτό τους, με αλλαγές στο πρόγραμμα του ύπνου, με αυξημένες πιθανότητες μείωσης του εισοδήματος του ζευγαριού. Η γέννηση, η ανατροφή και η φροντίδα ενός παιδιού αποτελούν μία εντελώς καινούρια κατάσταση για το ζευγάρι, γεγονός που καθιστά κάποιους γονείς πολύ ευάλωτους (Akerley, 1975). Επίσης, η είσοδος ενός νέου μέλους στους κόλπους μίας οικογένειας προκαλεί αλλαγές στην οργάνωσή της, με αποτέλεσμα να υπάρχει επιτακτική ανάγκη για την αναδιοργάνωσή της (LeMasters, 1957). Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γύρω από το θεσμό του γάμου και της οικογένειας κατά τις δεκαετίες του 1960 (Hicks & Platt, 1970), του 1970 (Spanier & Lewis, 1980) και του 1980 (Glenn, 1990), προκύπτει πως η γέννηση ενός παιδιού μέσα σε μία οικογένεια μειώνει την ποιότητα των σχέσεων των γονέων. Πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα στηρίζουν αυτή την άποψη επισημαίνοντας πως η γέννηση ενός παιδιού έχει αρνητικές επιπτώσεις και επιρροές στην ποιότητα ενός γάμου, στοιχείο που παρατηρείται στην πλειοψηφία των γάμων και, μάλιστα, οι επιδράσεις αυτές είναι πιο εμφανείς και περισσότερο αρνητικές στις μητέρες (Amato, Johnson, Booth, & Rogers, 2003· Harriman, 1986· Holt-Lunstad, Birmingham, & Jones, 2008· Karney & Bradbury, 1995· Proulx, Helms, & Buehler, 2007).

Από την άλλη μεριά, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως η γέννηση του πρώτου παιδιού μίας οικογένειας δεν ασκεί τόσο μεγάλες αρνητικές επιπτώσεις στους γονείς και δεν προκαλεί κάποιου είδους κρίση ανάμεσα στο ζευγάρι (Hobbs & Cole, 1976· Hobbs & Wimbish, 1977· Waldron & Routh, 1981). Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση η γέννηση ενός παιδιού μέσα σε μία οικογένεια να μην επιφέρει καμία διαφοροποίηση όσον αφορά στην ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού. Εάν, δηλαδή, το ζευγάρι δεν είναι ευχαριστημένο και ικανοποιημένο από το γάμο του πριν τη γέννηση του παιδιού, τότε η κατάσταση θα παραμείνει ίδια και μετά τη γέννηση του παιδιού (Twenge et al., 2003).

Ένα εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο που παίζει σημαντικό ρόλο στην επίδραση που έχει η γέννηση ενός παιδιού στο γάμο και στις σχέσεις των γονέων του, είναι εάν η γέννηση του παιδιού ήταν συνειδητή απόφαση των γονέων ή όχι. Πιο

συγκεκριμένα, σε μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν τόσο γυναίκες που από επιλογή δεν απέκτησαν παιδιά όσο και γυναίκες που έγιναν μητέρες, βρέθηκε ότι οι γυναίκες που από επιλογή δεν απέκτησαν παιδιά ανέφεραν λιγότερα συζυγικά προβλήματα και καλύτερη προσαρμογή, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν αποκτήσει παιδιά (Houseknecht, 1979). Στη συγκεκριμένη έρευνα έλαβαν μέρος 50 μητέρες και 50 γυναίκες που από επιλογή δεν απέκτησαν παιδιά και εξομοιώθηκαν οι παράγοντες που σχετίζονταν με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο/επίπεδο, τη θρησκεία και την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα είναι τα ευρήματα της έρευνας του Callan (1984), στην οποία βρέθηκε ότι οι γυναίκες που η μη απόκτηση παιδιού ήταν επιλογή τους, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συνοχής μέσα στη σχέση, αλλά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από το γάμο τους, σε σύγκριση με τις γυναίκες που ήταν συνειδητή απόφασή τους το να γίνουν μητέρες. Συμπερασματικά, λοιπόν, η μετάβαση στη γονεϊκότητα μπορεί να βελτιώσει τις σχέσεις ενός ζευγαριού ή έστω να μην ασκήσει αρνητικές επιδράσεις ανάμεσα στο ζευγάρι (Twenge et al., 2003).

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ασκεί ποικίλες επιδράσεις και επηρεάζει τόσο τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας όσο και τον τρόπο με τον οποίο αυτή λειτουργεί, δεδομένου ότι το ζευγάρι έρχεται αντιμέτωπο με μία πληθώρα αλλαγών, με αποτέλεσμα να πρέπει να προσαρμοστεί στις ανάγκες και στις απαιτήσεις του νέου μέλους και να είναι υποχρεωμένο να βρει λύσεις στα διάφορα ζητήματα που δημιουργούνται και ανακύπτουν (Cowan & Cowan, 1988· Cowan et al., 1985· Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000· Feldman & Nash, 1984· Hussain et al., 2007· Ruble, Flemong, Hackel, & Strengor, 1988· Trute & Hauch, 1988). Η γέννηση και η φροντίδα ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αυξάνει τις πιθανότητες οι γονείς να αισθανθούν ακόμη πιο ευάλωτοι, καθώς έχει διαπιστωθεί πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ασκεί ποικίλες επιδράσεις στις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη της οικογένειάς του (Sipos, Predescu, Muresan, & Iftene, 2012).

Τα αρνητικά συναισθήματα και το άγχος που βιώνουν οι γονείς γίνονται πιο έντονα, όταν το νέο μέλος της οικογένειας έχει αυξημένες πιθανότητες να γεννηθεί με αναπτυξιακές διαταραχές (Crnic et al., 1983). Μάλιστα, η Bristol (1987), σε σχετικό άρθρο της αναφέρει πως η πλειοψηφία των ερευνών που ασχολήθηκαν με τις οικογένειες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η παρουσία ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει αρνητικές επιπτώσεις

στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η επίδραση ενός παιδιού με αυτισμό στην οικογένειά του είναι πολυεπίπεδη, καθώς επηρεάζονται οι σχέσεις που αναπτύσσονται τόσο ανάμεσα στους γονείς όσο και μεταξύ των γονέων και των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας (Gold, 1993· Morgan, 1988· Rodrigue, Geffken, & Morgan, 1993).

Ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι πως και τα μέλη της οικογένειας έχουν τη δυνατότητα να επηρεάζουν τόσο τη συμπεριφορά όσο και τον τρόπο που προσαρμόζεται ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, η επίδραση των μελών μίας οικογένειας στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολυεπίπεδη, αφού επηρεάζεται η γνωστική, η συμπεριφορική και η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Gupta & Singhal, 2005). Η έρευνα έχει δείξει πως σε περίπτωση που η γέννηση ενός παιδιού έχει αρνητικά αποτελέσματα στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των δύο γονέων, τότε η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τη σχέση του ζευγαριού (Glenn, 1989).

Η Τσιμπιδάκη και Τσαμπάρλή (2004) αναφέρουν πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μια οικογένεια δημιουργεί εντάσεις ανάμεσα στο ζευγάρι. Οι εντάσεις που δημιουργούνται μεταξύ του ζευγαριού σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο που οι γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιμετωπίζουν και αντιλαμβάνονται τόσο το ίδιο τους το παιδί, όσο και τις ανάγκες και τις απαιτήσεις που προκύπτουν από την αναπηρία (Τσιμπιδάκη & Τσαμπάρλή, 2000). Ο λόγος που εμφανίζονται αυτές οι συγκρούσεις είναι ότι ο πατέρας περιγράφει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με πιο αρνητικό τρόπο και έχοντας συνήθως χαμηλότερες προσδοκίες από αυτό, σε αντίθεση με τη μητέρα που περιγράφει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με πιο θετικό τρόπο (Magil-Evans, Darrah, Pain, Adkins, & Kratochvil, 2001).

Σύμφωνα με τους Seligman και Darling (1989), από τη μια μεριά, ο πατέρας δίνει περισσότερη έμφαση στις μελλοντικές συνέπειες που θα έχει η αναπηρία στη ζωή του παιδιού του, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο το παιδί θα μπορέσει να μάθει και να υιοθετήσει συμπεριφορές που είναι κοινωνικά αποδεκτές. Από την άλλη μεριά, η μητέρα δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην παρούσα κατάσταση του παιδιού της και στις εκάστοτε απαιτήσεις που ανακύπτουν από την αναπηρία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Seligman & Darling, 1989). Οι περισσότερες έρευνες, που ασχολήθηκαν με την αποδοχή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες από τους γονείς του, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς χρησιμοποιούν διαφορετικούς τρόπους, για να μπορέσουν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και να αποδεχτούν τη νέα κατάσταση (Pelchat et al., 2003). Έτσι, το κατά πόσο θετικά ή αρνητικά θα υποδεχτεί μία οικογένεια το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εξαρτάται από τις στρατηγικές που θα αναπτύξει και θα υιοθετήσει (Edwards et al., 2007).

Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με την Bristol (1987), η εμφάνιση μίας κατάστασης που προκαλεί άγχος (αγχωγόνος κατάσταση) ή ενός αγχωτικού συμβάντος/γεγονότος (μέσα σε αυτά περιλαμβάνεται η γέννηση, η ανατροφή και η φροντίδα ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) δεν προκαλούν αναπόφευκτά την εμφάνιση κρίσης μέσα σε μία οικογένεια. Για αυτό το λόγο, είναι πιο βοηθητικό, ειδικά για τις μητέρες, η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να αντιμετωπίζεται ως μία σημαντική εμπειρία ζωής, που αλληλεπιδρά με πολλούς, διαφορετικούς παράγοντες καθώς και άλλες εμπειρίες ζωής (Burden, 1980).

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στους γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τους προσεγγίζει ως ζευγάρι. Όμως, τουλάχιστον έως και τη δεκαετία του 1970, η πλειοψηφία των ερευνητών που προσπάθησαν να μελετήσουν το θεσμό του γάμου και της οικογένειας, επικέντρωσαν το ενδιαφέρον τους στον πατέρα και στη μητέρα ως ξεχωριστές οντότητες και όχι ως ζευγάρι (Spanier & Lewis, 1980). **Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας προέρχονται και από τους δύο γονείς.** Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί πως οι περισσότερες έρευνες οι οποίες ασχολήθηκαν με την ελληνική οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έχουν συλλέξει δεδομένα από ένα μόνο γονέα (συνήθως από τη μητέρα) και μελέτησαν κυρίως παραμέτρους, όπως το άγχος των γονέων και οι ανάγκες τους (Τσιμπιδάκη, 2005). Αυτό αποτελεί ένα στοιχείο που δεν χαρακτηρίζει μόνο την ελληνική βιβλιογραφία, αλλά παρατηρείται έντονα και στη ξενόγλωσση. Μέχρι πρόσφατα, η πλειονότητα των ερευνητών της διεθνούς βιβλιογραφίας επικέντρωσαν την προσοχή τους και το ενδιαφέρον τους στις μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα να αγνοήσουν και να παραγκωνίσουν το ρόλο που παίζει ένας πατέρας στην ανάπτυξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hastings, 2003b· Hastings et al., 2005). Αυτό το στοιχείο είναι εμφανές όχι μόνο στις έρευνες που συμμετείχαν γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και σε έρευνες που συμμετείχαν γονείς παιδιών

χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως επισημαίνεται από τους Spanier και Lewis (1980), οι οποίοι έκαναν την ανασκόπηση των σχετικών ερευνών που είχαν πραγματοποιηθεί τη δεκαετία του 1970.

Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες που υλοποιήθηκαν σχετικά με την ποιότητα ενός γάμου πριν από τη δεκαετία του 1970, είτε δεν έδιναν μεγάλη σημασία είτε παραγκώνιζαν εντελώς το ρόλο του πατέρα (Safilios-Rothschild, 1969). Ερευνητικά δεδομένα δίνουν μεγάλη βαρύτητα στο ρόλο που παίζει ο πατέρας, αφού επισημαίνουν πως η σχέση που αναπτύσσει ένας πατέρας με το παιδί του επηρεάζει άμεσα την εξέλιξη και την ανάπτυξη του παιδιού (π.χ., Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000· Clarke-Stewart, 1978· Dyson, 1997· Garland et al., 1981· Hastings, 2003b· Hastings et al., 2005· McNeil, 2006· Roach, Orsmond, & Barratt, 1999· Yeung, Sandberg, Davis-Kean, & Hofferth, 2001, κ.ά.). Σύμφωνα με την Κυπριωτάκη και Φραγγογιάννη (2010), οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένας πατέρας σχετίζονται με την αποδοχή του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Από την άλλη μεριά, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει μία μητέρα συνδέονται με πρακτικά ζητήματα, δηλαδή με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην καθημερινή του ζωή καθώς και με τις δυσκολίες που έχουν να αντιμετωπίσουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010).

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, **επιλέχθηκε οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να προσεγγιστούν ως ζευγάρι**, δεδομένου ότι δεν υπάρχει αρκετός αριθμός σχετικών ερευνών.

Ένα άλλο στοιχείο που παρατηρείται στη διεθνή βιβλιογραφία και θα πρέπει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο είναι πως αρκετές από τις έρευνες που υλοποιήθηκαν κατά το παρελθόν επικέντρωσαν την προσοχή τους αποκλειστικά και μόνο στη σχέση ανάμεσα στο γονέα και στο παιδί (Cox & Paley, 2003). Σχετικά πρόσφατα, οι ερευνητές επικέντρωσαν το ενδιαφέρον καθώς και την προσοχή τους σε ολόκληρη την οικογένεια, λαμβάνοντας υπόψη πως κάθε άτομο είναι μέλος ενός ευρύτερου και μεγαλύτερου συνόλου, δηλαδή είναι μέλος μίας οικογένειας, μέσα στην οποία ασκούνται αμοιβαίες επιρροές μεταξύ όλων των μελών που την απαρτίζουν (Christian, 2006· Cox & Paley, 1997, 2003).

Η οικογένεια χαρακτηρίζεται από τρία βασικά στοιχεία. Αρχικά, η οικογένεια χαρακτηρίζεται από πληρότητα και οργάνωση/τάξη, στη συνέχεια, χαρακτηρίζεται από ιεραρχική δομή και, τέλος, έχει τη δυνατότητα να αυτορυθμίζεται και να

προσαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες και ανάλογα με τις καταστάσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη (Cox & Paley, 2003). Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών μίας οικογένειας είναι εξαιρετικά σημαντικές, αφού ένας μεγάλος αριθμός ερευνών κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι συζυγικές σχέσεις και οι σχέσεις που αναπτύσσει ένας γονέας με το παιδί του είναι αλληλένδετες και αλληλεξαρτώμενες (Cox & Paley, 2003).

Οι σχέσεις που θα αναπτύξουν οι γονείς με το παιδί τους, καθώς και ο ρόλος των γονέων επηρεάζουν άμεσα την ανάπτυξη ενός παιδιού. Η ικανοποίηση, οι σκέψεις και οι ανησυχίες των γονέων παίζουν σημαντικό ρόλο και είναι υψίστης σημασίας για τέσσερις εξαιρετικά σημαντικούς λόγους: (α) οι γονείς αποτελούν τα βασικά πρόσωπα που φροντίζουν ένα παιδί (Bernheimer, Gallimore, & Weisner, 1990). (β) η γνώμη των γονέων θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους ειδικούς και τους εκπαιδευτικούς για τη λήψη αποφάσεων (Lanners & Mombaerts, 2000· McNaughton, 1994). (γ) οι ανησυχίες και οι σκέψεις των γονέων μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχουν βοήθεια και στήριξη και των αντίστοιχων προγραμμάτων παρέμβασης (Conn-Powers, Ross-Allen, & Holburn, 1990), και, τέλος, (δ) με τη βοήθεια των γονέων μπορεί να ερευνηθεί διεξοδικά η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης (McNaughton, 1994· McWilliam et al., 1995· Summers, Hoffman, Marquis, Turnbull, & Poston, 2005).

Είναι προφανές πόσο σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι δύο γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ανάπτυξη του ίδιου του παιδιού αλλά και στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, πολλές φορές οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με αρκετές δυσκολίες και με πολλά εμπόδια, τα οποία, σύμφωνα με τον Kohler (1990), θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν σε τρία επίπεδα:

- I. Αρχικά, πολλές φορές οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχουν επαρκείς πληροφορίες και με αυτό τον τρόπο δεν μπορούν να αποφασίσουν σε ποιες υπηρεσίες θα πρέπει να απευθυνθούν, έτσι ώστε να λάβουν την απαραίτητη βοήθεια και στήριξη.
- II. Επιπρόσθετα, πολλές φορές υπάρχει μεγάλη δυσκολία στη συνεργασία μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών, γεγονός που παρατηρείται σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς, όπως, για παράδειγμα, στο σχεδιασμό, στην εφαρμογή καθώς και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και των προγραμμάτων που παρέχουν στήριξη και βοήθεια.

III. Τέλος, αρκετές φορές οι παρεχόμενες υπηρεσίες και τα αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης δεν είναι επαρκή, αφού δεν είναι πλήρως οργανωμένα (Kohler, 1999).

Η ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο καθώς και από την ποιότητα της συζυγικής σχέσης είναι το πρώτο στοιχείο που θα εξετάσει η παρούσα έρευνα. Σύμφωνα με τον Spanier (1979), η ενασχόληση των ερευνητών με την ποιότητα του γάμου ξεκίνησε περίπου πριν από ογδόντα χρόνια, δηλαδή τη δεκαετία του 1930. Πιο συγκεκριμένα, σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που υλοποιήθηκε από τους Spanier και Lewis (1980), αναφέρεται ότι μεταξύ της δεκαετίας 1970 και 1980 για το θέμα της ποιότητας της συζυγικής σχέσης και της ποιότητας του γάμου δημοσιεύτηκαν συνολικά 150 άρθρα σε περιοδικά και πάνω σε αυτά εστίασαν 182 διδακτορικές διατριβές που διεξήχθησαν σε πανεπιστήμια της Αμερικής. Μάλιστα, οι ίδιοι συγγραφείς επισημαίνουν πως, κατά της δεκαετίας του 1970, έγινε ένα μεγάλο ερευνητικό βήμα σχετικά με την ποιότητα του γάμου, αφού η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως η έννοια του γάμο είναι σύνθετη, πολυπαραγοντική και περιέχει πολυδιάστατα φαινόμενα (Spanier & Lewis, 1980).

Οι Hicks και Platt (1970), πραγματοποίησαν μία παρόμοια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις έννοιες του γάμου, της ποιότητας της συντροφικής σχέσης και της γονικής σταθερότητας, μεταξύ της δεκαετίας 1960 και 1970. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στις εμπειρικές μελέτες της δεκαετίας του 1960 ήταν πολύ μικρότερος, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο των εμπειρικών μελετών που διεξήχθησαν τη δεκαετία του 1970 (Glenn & Weaver, 1978).

Το στοιχείο που καθιστά το γάμο έναν εξαιρετικά σημαντικό θεσμό είναι το γεγονός πως αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο (Ubesequera & Jiaojiang, 2008). Βέβαια αυτό δεν σημαίνει πως οι θεσμοί της οικογένειας και του γάμου είναι καθολικοί και έχουν την ίδια μορφή μέσα σε όλες τις κοινωνίες· αντιθέτως υπάρχει, μια τεράστια ποικιλία από κοινωνία σε κοινωνία σχετικά με πολλά και διαφορετικά ζητήματα που αφορούν στο γάμο, όπως, για παράδειγμα, σχετικά με το είδος του γάμου, με το σύντροφο που επιλέγει το άτομο, με τον αριθμό των γάμων που έχει δικαίωμα να επισυνάψει κλπ. (Ubesequera & Jiaojiang, 2008). Εκτός από τις διαφορές που παρατηρούνται γύρω από το θεσμό του γάμου σε κάθε κοινωνία, υπάρχουν και ορισμένες ομοιότητες, όπως, για παράδειγμα, το ότι σε καμία κοινωνία δεν επιτρέπεται η επισύναψη γάμου μεταξύ γονέων-παιδιών και μεταξύ αδερφών. Ενώ ο

θεσμός του γάμου, αφορά και αναφέρεται, τουλάχιστον στις περισσότερες κοινωνίες, σε δύο πρόσωπα, ο θεσμός της οικογένειας περιλαμβάνει περισσότερα άτομα, αφού μέσα σε αυτή περιλαμβάνονται οι γονείς, τα παιδιά και πολλές φορές περιλαμβάνονται μέσα σε αυτή περισσότερα άτομα (Ubesequera & Jiaojiang, 2008). Ο θεσμός της οικογένειας βοηθάει τη λειτουργία της κοινωνίας, και, μάλιστα, στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των Ubesequera και Jiaojiang (2008), αναφέρεται πώς όταν η οικογένεια έχει επίσημη μορφή και είναι κοινωνικά αποδεκτή, τότε λειτουργεί με καλύτερο τρόπο. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση που λαμβάνει ένα άτομο από την οικογένεια και από την οικογενειακή ζωή. Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Ubesequera και Jiaojiang (2008), μερικοί από αυτούς τους παράγοντες σχετίζονται με το γάμο, τις οικονομικές συνθήκες, τα πολιτιστικά και τα θρησκευτικά στοιχεία.

Οι έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς, για να ερευνηθεί η ποιότητα ενός γάμου ήταν πολλές και διαφορετικές μέσα στο πέρασμα του χρόνου (Spanier, 1979). Περιληπτικά, θα αναφερθούν κάποιες από αυτές τις έννοιες που οι ερευνητές και οι επιστήμονες χρησιμοποίησαν κατά καιρούς. Ο Spanier (1979) κάνει λόγο για την έννοια της *οικογενειακής σταθερότητας* (marital stability), η οποία αναφέρεται στον τρόπο που ένας γάμος τερματίζει (δηλαδή εάν πέθανε ένας από τους δύο συζύγους ή εάν υπήρξε διαζύγιο ή εάν υπήρξε χωρισμός). Επίσης, αναφέρονται οι έννοιες: *ποιότητα της συντροφικής σχέσης* (quality of marital relationships) (βλ. σχ. Alexandrov, Cowan, & Cowan, 2005, κ.ά.), *οικογενειακή προσαρμογή* (marital adjustment) (βλ. σχ. Heyman, Sayers, & Bellack, 1994· Monga, Alexandrescu, Katz, Stein, & Ganiats, 2004· Senchak & Leonard, 1992, κ.ά.), *οικογενειακή ικανοποίηση ή ικανοποίηση από το γάμο* (marital satisfaction) (βλ. σχ. Bradbury, Fincham, & Beach, 2000· Hendrick, 1981· Shapiro, Gottman, & Carrere, 2000, κ.ά.), *οικογενειακή ευτυχία* (marital happiness) (βλ. σχ., Glenn & McLanahan, 1982· Gottman, Coan, Carrere, & Swanson, 1998· White, Booth, & Edwards, 1986, κ.ά.), *οικογενειακή ολοκλήρωση* (marital integration) (βλ. σχ., Crain, Sussman, & Weil, 1966· Farber & McHale, 1959· Lester, 1993, κ.ά.), *ποιότητα της συζυγικής σχέσης* (marital quality) (βλ. σχ., Glenn, 1990· Karney & Bradbury, 1995· Norton, 1983, κ.ά.).

Με τον όρο *ποιότητα της συζυγικής σχέσης* νοείται «μια υποκειμενική αξιολόγηση της σχέσης ενός παντρεμένου ζευγαριού, με το εύρος των αξιολογήσεων να αποτελεί μία συνεχή αντανάκλαση πολλών χαρακτηριστικών της οικογενειακής αλληλεπίδρασης και της οικογενειακής λειτουργίας» (Spanier, 1979, σελ. 290).

Ουσιαστικά, η έννοια της ποιότητας της συζυγικής σχέσης ενσωματώνει και περιλαμβάνει όλες τις υπόλοιπες έννοιες που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς (Spanier, 1979· Spanier & Lewis, 1980).

Το κοινό χαρακτηριστικό που συνδέει τις περισσότερες από αυτές τις έννοιες που χρησιμοποιήθηκαν είναι η προσπάθεια που κατέβαλαν οι ερευνητές να μελετήσουν την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στα πλαίσια ενός γάμου (Spanier, 1979). Μία πληθώρα ερευνητών που ασχολήθηκαν με την έννοια του γάμου, προσπάθησαν να διαφωτίσουν καθώς και να μελετήσουν σε βάθος την ποιότητα της συζυγικής σχέσης (Norton, 1983).

Οι Karney και Bradbury (1995) αναφέρουν πως η πλειοψηφία των γάμων, αρχικά, λειτουργούν ως πηγή ικανοποίησης και ολοκλήρωσης για το ζευγάρι· όμως, πολλές φορές καταλήγουν να αποτελούν πηγή απογοήτευσης και απελπισίας, είτε για τον έναν από τους δύο είτε και για τους δύο συντρόφους. Μάλιστα, οι Castro-Martin και Bumpass (1989) αναφέρουν πως τα δύο τρίτα των πρώτων γάμων που επισυνάπτονται, αναμένεται να οδηγηθούν σε διαζύγιο ή σε χωρισμό, με τα ποσοστά των διαζυγίων να βρίσκονται σε συνεχή άνοδο (Ellman, 2000· González & Viitanen, 2009· Raley & Bumpass, 2003). Μάλιστα, οι πιθανότητες ένας δεύτερος γάμος να καταλήξει σε διαζύγιο ή σε χωρισμό είναι ακόμη μεγαλύτερες (Brody, Neubaum, & Forehand, 1988· McCarthy, 1978· Teachman, 1986).

Η διεξοδική έρευνα και μελέτη της έννοιας του γάμου είναι εξαιρετικά σημαντική, αφού η πλειοψηφία των ανθρώπων επισυνάπτουν τουλάχιστον ένα γάμο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει απαραίτητως πως όλα τα άτομα αποφασίζουν να παντρευτούν κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Ubesequera & Jiaojiang, 2008). Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των Ubesequera και Jiaojiang (2008) σχετικά με το θεσμό του γάμου και της οικογένειας, ο βασικότερος λόγος που ο άνθρωπος δημιούργησε το θεσμό αυτό είναι η ρύθμιση της ερωτικής του ζωής και η διαιώνιση του ανθρώπινου είδους. Ουσιαστικά, ένα γάμος καθιστά κοινωνικά αποδεκτή την ένωση μίας γυναίκας και ενός άντρα σε τρία επίπεδα: σε ερωτικό/σεξουαλικό, σε οικονομικό και τέλος σε νομικό επίπεδο (Ubesequera & Jiaojiang, 2008).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως ένας γάμος που προκαλεί ικανοποίηση και ευχαρίστηση, μειώνει το συζυγικό άγχος και τα αρνητικά επακόλουθα που προκύπτουν από αυτόν (Gove, Hughes, & Style, 1983· Waltz, Badura, Praff, & Schott, 1988). Αντιθέτως, ένας γάμος που δεν προσφέρει

ικανοποίηση και ευχαρίστηση, έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευεξία και των δύο συντρόφων (Bloom, Asher, & White, 1978· Kim & McKenry, 2002· Williams, 2003).

Οι αρνητικές επιπτώσεις ενός γάμου που δεν προσφέρει ικανοποίηση στο ζευγάρι, δεν περιορίζονται μόνο στους δύο συντρόφους, αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, δηλαδή στα παιδιά (Cummings & Davies, 2002· Davies & Cummings, 1994· El-Sheikh & Harger, 2001· Grych & Fincham, 2001· Katz & Gottman, 1993· Schoppe-Sullivan, Schermerhorn, & Cummings, 2007). Μάλιστα, οι Cummings και Davies (2002) αναφέρουν ότι αρκετές έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η συχνή ύπαρξη συγκρούσεων ανάμεσα στο ζευγάρι έχει άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη ενός παιδιού. Η επίδραση που έχουν οι συζυγικές συγκρούσεις στην ανάπτυξη ενός παιδιού, καθώς και στο τρόπο που αυτό θα λειτουργήσει μεταγενέστερα ως ενήλικας, είναι πολυδιάστατη και πολυεπίπεδη, αφού μπορεί να ποικίλει από το συναισθηματικό και το ψυχολογικό επίπεδο μέχρι το σωματικό (Appel & Holden, 1998· Downey & Coyne, 1990· Grych & Fincham, 2001· Howes, Cicchetti, Toth, & Rogosch, 2000· Stocker, Richmond, Low, Alexander, & Elias, 2003).

Αρκετοί ερευνητές μελέτησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν ένα γάμο, προσπαθώντας με αυτό τον τρόπο να ρίξουν φως και να εξετάσουν τις παραμέτρους που μπορεί να βοηθήσουν ένα ζευγάρι σε έναν επιτυχημένο γάμο· αντίθετα, άλλες μελέτες εξέτασαν παραμέτρους που μπορεί να ωθήσουν ένα ζευγάρι σε έναν αποτυχημένο γάμο (Heaton, 2002· Hicks & Platt, 1970· Lehrer & Chiswick, 1993· Levinger, 1980· Markman & Floyd, 1980· Martin, 2006· Orbuch, Veroff, Hassan, & Horrocks, 2002). Ο Spanier (1979) αναφέρει πως οι τομείς που ερευνήθηκαν και μελετήθηκαν περισσότερο είναι: η ποιότητα της συζυγικής σχέσης, η προσαρμογή, η επιτυχία, η σταθερότητα και η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι γονείς από το γάμο τους.

Η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο τους αποτέλεσε αντικείμενο συστηματικής μελέτης για μία πληθώρα ερευνητών. Τα αποτελέσματα των ερευνών δεν είναι ξεκάθαρα και σαφή. Από τη μία μεριά, υπάρχουν ερευνητές που επισημαίνουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι λιγότερο ευχαριστημένοι και ικανοποιημένοι από το γάμο τους, σε σύγκριση με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν μελέτες

που αποδεικνύουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν τον ίδιο βαθμό ικανοποίησης από το γάμο τους, όπως οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Σύμφωνα με τους Eddy και Walker (1999), η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια αυξάνει την πιθανότητα οι γονείς να είναι λιγότερο ευχαριστημένοι από το γάμο τους και να λύνουν τα προβλήματά τους με μεγαλύτερη δυσκολία και με περισσότερες εντάσεις, σε σύγκριση με τους γονείς που υποδέχονται στην οικογένειά τους ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αντίστοιχα, η έρευνα των Higgins, Bailey και Pearce (2005) κατέληξε στο συμπέρασμα πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο στην ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από το γάμο τους, αλλά και στην ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τη μεταξύ τους σχέση, στο δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, όπως επίσης και στον τρόπο που υιοθετεί το κάθε μέλος της οικογένειας, έτσι ώστε να καταφέρει να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση.

Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τους Sabbeth και Leventhal (1984), βρέθηκε πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας των σχέσεων μεταξύ των γονέων, τη μείωση της γονικής σταθερότητας και αυτό οδηγεί εν τέλει στη μείωση της ικανοποίησης που αντλούν οι γονείς από το γάμο τους. Η μειωμένη ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο τους υποστηρίζεται και από τα ευρήματα μίας άλλης έρευνας, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα πως η ικανοποίηση που αντλούν οι πατέρες από το γάμο τους δεν συνδέεται ούτε με τη συμπεριφορά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ούτε με τις δυνατότητές του, ενώ, από την άλλη, μεριά η ικανοποίηση που αντλούν οι μητέρες από το γάμο τους συνδέεται άμεσα με τη συμπεριφορά του παιδιού τους (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006). Τέλος, σε μία άλλη έρευνα, στην οποία συμμετείχαν μητέρες παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς και μητέρες παιδιών χωρίς προβλήματα συμπεριφοράς, βρέθηκε πως οι μητέρες των παιδιών με προβλήματα συμπεριφοράς αναφέρουν λιγότερη συνοχή μέσα στην οικογένειά τους, σε σχέση με τις μητέρες που έχουν παιδιά χωρίς προβλήματα (Slee, 1996).

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να δημιουργήσει εντάσεις στη σχέση ενός ζευγαριού ή, αντίθετα, να κάνει τη σχέση του ζευγαριού πιο δυνατή. Ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει ένα παιδί με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες στις σχέσεις των γονέων του δεν είναι σαφής, ξεκάθαρος και δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, καθώς τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα είναι αντιφατικά. Από τη μια μεριά, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως πολλές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα, ενώ, από την άλλη μεριά, υπάρχουν άλλα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως οι οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γίνονται πιο δυνατές με αποτέλεσμα να έχουν τη δυνατότητα να ξεπερνούν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα και τα μέλη της οικογένειας ενδυναμώνουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους (Eddy & Walker, 1990· Kazak & Marvin 1984).

Στην έρευνα των Altieri και Von Kluge (2009), στην οποία συμμετείχαν γονείς παιδιών με αυτισμό, αρκετοί από τους γονείς ανέφεραν πως η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό είχε σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της ζωής τους. Οι γονείς ανέφεραν πως μέσα από αυτή την εμπειρία που βίωσαν, κατάφεραν να αποκομίσουν αρκετά οφέλη. Πιο συγκεκριμένα, αρκετοί γονείς ανέφεραν πως έγιναν περισσότερο υπομονετικοί, συμπονετικοί και αύξησαν το αίσθημα της αποδοχής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι γονείς να μην δυσανασχετούν με το παιδί τους, αλλά να το θεωρούν ως ένα αναπόσπαστο και ενιαίο κομμάτι της οικογένειά τους. Επίσης, θα πρέπει να αναφερθεί πως σε παλαιότερες έρευνες δεν βρέθηκαν διαφορές στην ποιότητα των σχέσεων ανάμεσα σε ζευγάρια που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και σε ζευγάρια που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kazak & Marvin 1984· Trute & Hauch 1988).

Υπάρχουν αρκετοί ερευνητές που υποστηρίζουν πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της σχέσης των γονέων, ίσως όμως ωθήσει και κινητοποιήσει το ζευγάρι να βελτιώσει τις μεταξύ του σχέσεις (Camparo, Christensen, Buhrmester, & Hinshaw, 1994· Kazak, 1987· Klinnert, Gavin, Wamboldt, & Mrazek, 1992). Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η γέννηση και η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να ωθήσει και να βοηθήσει τόσο τους γονείς όσο και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να βιώσουν θετικές εμπειρίες και συναισθήματα (Grant, Ramcharan, McGrath, Nolan, & Keady, 1998· Grant & Whittell, 2000· Stainton & Besser, 1998).

Επίσης, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παρά τα εκάστοτε προβλήματα με τα οποία έρχονται

αντιμέτωποι, καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία σε όλες τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν και αντλούν μεγάλη ευχαρίστηση τόσο από τη ζωή τους όσο και από το γάμο τους (Trute & Hauch, 1988· Turnbull & Turnbull, 1997, 2001). Πιο συγκεκριμένα, σε μία έρευνα που διεξήχθη από τους Altiere και Von Kluge (2009) και έλαβαν μέρος γονείς παιδιών με αυτισμό, αναφέρεται πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, παρά το γεγονός πως έρχονται αντιμέτωποι με αρκετές προκλήσεις και δυσκολίες, εντούτοις καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία και να επιβιώσουν, αφού υιοθετούν μία πληθώρα στρατηγικών, για να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και στην καινούρια κατάσταση. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξε και μία ακόμη έρευνα που αναφέρει πως οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό μπορεί να έρχονται αντιμέτωπες με προβλήματα, όμως, καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν στις εκάστοτε προκλήσεις με μεγάλη επιτυχία (Gray, 2006). Επίσης, στην έρευνα της Τσιμπιδάκη (2005) βρέθηκε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ικανοποίησης που αντλούν οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο τους και της ικανοποίησης που αντλούν οι γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Απόρροια των παραπάνω ερευνών είναι πως η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να λειτουργήσει θετικά και να ενισχύσει τις σχέσεις των γονέων του.

Τέλος, ο Suedfeld (2012) επισημαίνει πως κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα να επωφελείται από δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις. Με άλλα λόγια, ένα άτομο που ερμηνεύει με θετικό τρόπο δύσκολα γεγονότα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο, μπορεί να προσαρμόζεται πιο εύκολα στις εκάστοτε δυσκολίες, σε σύγκριση με ένα άτομο που αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει τα γεγονότα με αρνητικό τρόπο.

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται σαφές πως η ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο τους είναι ένας τομέας που έχει μελετηθεί αρκετά, χωρίς όμως να έχουν βγει συγκεκριμένα αποτελέσματα. Η ενασχόληση με αυτό τον τομέα παρατηρείται τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, χωρίς, ωστόσο, να μπορούν να βγουν ασφαλή και βέβαια συμπεράσματα, αφού τα ερευνητικά αποτελέσματα είναι αντιφατικά.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο το οποίο θα διερευνηθεί διεξοδικά στην παρούσα εμπειρική εργασία είναι **η ποιότητα της συντροφικής σχέσης ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες**. Η ποιότητα της συντροφικής σχέσης δεν έχει μελετηθεί στις ελληνικές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, στον ελλαδικό χώρο δεν

έχει πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν έρευνα η οποία να μελετά τη συντροφικότητα και την επικοινωνία των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, κάνοντας σύγκριση μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Από την άλλη μεριά στη διεθνή και ξενόγλωσση βιβλιογραφία οι μελέτες που υλοποιήθηκαν σχετικά με την επιρροή που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα συναισθήματα ικανοποίησης μεταξύ των συζύγων και σχετικά με την ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την ποιότητα των ερωτικών τους σχέσεων, κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα.

Η έρευνα των Kersh και συνεργατών (2006) έδειξε πως η συζυγική ικανοποίηση που αντλεί μία μητέρα, συνδέεται με διαφορετικούς παράγοντες, σε σύγκριση με τη συζυγική ικανοποίηση που αντλεί ένας πατέρας. Η έρευνα αυτή απέδειξε πως η συζυγική ικανοποίηση μίας μητέρας συνδέεται με παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί που έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και, πιο συγκεκριμένα, με τη συμπεριφορά του παιδιού. Αντίθετα, η συζυγική ικανοποίηση ενός πατέρα δεν συνδέεται με παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί που έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ούτε με τη συμπεριφορά, ούτε με τις δυνατότητες του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kersh et al., 2006).

Ακόμη στην έρευνα που έκαναν οι Friedrich και Friedrich (1981) μελέτησαν και συνέκριναν τη συζυγική ικανοποίηση που αντλούν οι μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και μητέρες παιδιών χωρίς αναπτυξιακές διαταραχές. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η συζυγική ικανοποίηση που αντλούν οι μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές είναι χαμηλότερες σε σύγκριση με τη συζυγική ικανοποίηση που αντλούν οι μητέρες παιδιών χωρίς αναπτυξιακές διαταραχές (Friedrich & Friedrich 1981).

Στην έρευνα των Fisman και Wolf (1991) συμμετείχαν ζευγάρια που έχουν παιδί με αυτισμό και ζευγάρια με παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στόχος των ερευνητών ήταν να προσπαθήσουν να μελετήσουν τη συχνότητα των ερωτικών σχέσεων των ζευγαριών. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι ερωτικές σχέσεις των ζευγαριών που έχουν παιδί με αυτισμό είναι λιγότερο συχνές, σε σύγκριση με τις ερωτικές σχέσεις ζευγαριών που έχουν παιδί χωρίς αυτισμό (Fisman & Wolf, 1991).

Οι Twenge, Campbell και Foster (2003) επισημαίνουν πως οι πατέρες παιδιών με προβλήματα ακοής αναφέρουν πως οι γυναίκες τους έχουν μειωμένη σεξουαλική ανταπόκριση καθώς και μειωμένη ερωτική επιθυμία. Μία άλλη έρευνα που συμφωνεί με τα παραπάνω ευρήματα είναι η έρευνα των Gabel, McDowell και Cerreto (1983), οι οποίοι υποστηρίζουν πως η συζυγική δυσαρέσκεια, οι σεξουαλικές δυσκολίες, οι προσωρινοί χωρισμοί καθώς και τα διαζύγια είναι πιο συχνά σε οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με οικογένειες που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αντίστοιχα, ο DeMeyer (1979), αναφέρει πως περισσότερο από το 1/4 των ζευγαριών που συμμετείχαν στην έρευνά της και είχαν ένα παιδί με αυτισμό, ανέφεραν μειωμένους στοργικούς δεσμούς ανάμεσα στον συντρόφους. Οι DeMeyer (1979) και Harris (1984), αναφέρουν μειωμένη σεξουαλική ορμή στα ζευγάρια που έχουν παιδιά με αυτισμό. Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν έντονους συζυγικούς καβγάδες μεταξύ των συντρόφων που έχουν παιδιά με αυτισμό, καθώς και αυξημένο ποσοστό διαζυγίων. Με αυτή την άποψη συμφωνεί και η έρευνα των Hodapp και Krasner (1994), στην οποία συμμετείχαν οικογένειες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες της 8^{ης} τάξης. Η έρευνα έδειξε πως τα ποσοστά διαζυγίων στις οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι υψηλότερα, σε σύγκριση με τα ποσοστά διαζυγίων που παρατηρούνται στις οικογένειες των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως πάνω από το ένα τρίτο των οικογενειών που έχουν στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες κατέληξαν σε διαζύγιο (Akerley, 1975). Με αυτή την άποψη συμφωνούν και οι Eddy και Walker (1999), οι οποίοι αναφέρουν αυξημένα ποσοστά διαζυγίων σε οικογένειες οι οποίες έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Βέβαια, κάποιοι από αυτούς τους γάμους θα κατέληγαν στο χωρισμό και κατ'επέκταση στο διαζύγιο, ανεξάρτητα από τη γέννηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού αυτές οι οικογένειες είναι ευάλωτες και, επομένως, οι ίδιοι γονείς δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις δυσκολίες και τα εμπόδια με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι (Akerley, 1975). Οι Eddy και Walker (1999) επισημαίνουν, όμως, πως λίγες από αυτές τις έρευνες που μελέτησαν το συγκεκριμένο θέμα χρησιμοποίησαν αντιπροσωπευτικό δείγμα. Τα ευρήματα άλλων ερευνών κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν μειωμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, σε σύγκριση με τις αλληλεπιδράσεις που παρατηρούνται μεταξύ των γονέων που έχουν παιδιά

χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Gath, 1972· Kamaruddin & Nordin, 2003· McAlister, Butler, & Lei, 1973).

Αντίθετα είναι τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, οι οποίες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει διαφορά στη συζυγική ικανοποίηση και ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σύγκριση με τους γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα του Donovan (1988) έδειξε πως δεν υπάρχει διαφορά στη συζυγική ικανοποίηση και ευχαρίστηση των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σχέση με γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αυτή η αντιφατικότητα είναι εμφανής και στις έρευνες σχετικά με την επιρροή που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη συνοχή που υπάρχει ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και στη σταθερότητα του οικογενειακού πλαισίου. Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη ότι μία οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έχει τις ίδιες πιθανότητες να καταλήξει σε ένα διαζύγιο, όπως μία οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hirst, 1991). Σε μία άλλη έρευνα βρέθηκε πως στους γονείς των παιδιών με αυτισμό το ποσοστό των διαζυγίων είναι χαμηλότερο, σε σύγκριση με τα ποσοστά διαζυγίων του μέσου όρου του γενικού πληθυσμού (Akerly, 1984). Τέλος, οι Eddy και Walker (1999) αναφέρουν πως η σταθερότητα ενός γάμου, καθώς και η συνοχή μίας οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν σχετίζεται με την αναπηρία του παιδιού.

Η Morgan (1988) επισημαίνει πως ο περιορισμένος αριθμός ερευνών που έχουν γίνει σχετικά με την επίδραση που έχει ένα παιδί με αυτισμό στις σχέσεις των γονέων του δεν βοηθάει στη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Μάλιστα, τονίζει η Morgan (1988) πως τα στοιχεία που έχουν προκύψει από τις μέχρι τώρα έρευνες δεν μπορούν να στοιχειοθετήσουν την άποψη πως το παιδί με αυτισμό αυξάνει τις πιθανότητες ένα ζευγάρι να πάρει διαζύγιο. Στο ίδιο άρθρο, αναφέρεται πως ίσως να υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις του ζευγαριού. Πιο συγκεκριμένα, κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις ενός ζευγαριού, είναι η ηλικία του παιδιού με αυτισμό, η σοβαρότητα της αυτιστικής συμπεριφοράς του και η πρόσβαση που έχουν οι γονείς του σε κατάλληλες υπηρεσίες καθώς και σε αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης (Morgan, 1988). Γεγονός, όμως, είναι πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να

ενδυναμώσει τη σχέση των γονέων του, να ασκήσει θετικές επιδράσεις και τελικά να λειτουργήσει θετικά για το ζευγάρι ή αντιθέτως μπορεί να κάνει τη σχέση πιο δυσλειτουργική, να δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα και δυσκολίες στους γονείς του και αυτό να έχει ως αποτέλεσμα οι γονείς να καταλήξουν στο χωρισμό (Morgan, 1988).

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται σαφές πως η ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την ποιότητα της συντροφικής τους σχέσης είναι ένας τομέας που δεν έχει διερευνηθεί πλήρως. Είναι προφανές πως η ελληνική βιβλιογραφία παρουσιάζει μεγάλες ελλείψεις και αρκετά κενά σχετικά με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη συντροφική τους σχέση. Όμως, και τα αποτελέσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας δεν μπορούν να οδηγήσουν στη διεξαγωγή ασφαλών και καθολικών συμπερασμάτων, διότι τα ερευνητικά αποτελέσματα παρουσιάζουν μεγάλη αντιφατικότητα. **Η περαιτέρω έρευνα και μελέτη της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη συντροφική τους σχέση είναι υψίστης σημασίας, γιατί τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας θα μπορέσουν να λειτουργήσουν θετικά σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα.** Αρχικά, θα βοηθήσουν τους ειδικούς και τους επαγγελματίες να δημιουργήσουν κατάλληλα και εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης, έτσι ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν περισσότερο τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, θα μπορέσουν να βοηθήσουν τους ίδιους τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να αντιληφθούν, να κατανοήσουν και να συζητήσουν είτε μεταξύ τους, ως ζευγάρι, είτε με τους ειδικούς/επαγγελματίες, με αποτέλεσμα να μπορέσουν να βελτιώσουν την επικοινωνία τους, τις μεταξύ τους σχέσεις και κατ' επέκταση την ποιότητα της συντροφικής τους σχέσης. Τέλος, θα μπορούσαν να βοηθήσουν να βελτιωθεί η σχέση που αναπτύσσουν οι γονείς, ως ζευγάρι, με το παιδί που έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Με βάση την παραπάνω προβληματική, διαμορφώθηκε ο βασικός σκοπός και στόχος της παρούσας έρευνας, ο οποίος είναι να γίνει μία ενδεδειγμένη μελέτη σχετικά με την επίδραση που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις σχέσεις των γονέων του.

3.1.β. Η αυτοαντίληψη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Ένα στοιχείο που παίζει εξέχοντα ρόλο στη διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας ενός ανθρώπου είναι η αυτοαντίληψη (Durlak & Wells, 1997· Mann, Hosman, Schaalma, & de Vries, 2004· Sawyer et al., 2001· Taylor & Brown, 1988). Η Leondari (1993) υποστηρίζει την άποψη πως οι σκέψεις, καθώς, επίσης, και τα συναισθήματα που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του αποτελούν εξαιρετικά σημαντικά στοιχεία για την ευημερία του, σε όλους τους τομείς της ζωής του. Ερευνητές τονίζουν τη σημασία της αυτοαντίληψης τόσο στη συμπεριφορά όσο και στην προσωπικότητα ενός ατόμου (Γωνιδά & Κιοσέογλου, 1998). Αυτός είναι ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους η έννοια της αυτοαντίληψης αποτέλεσε και εξακολουθεί να αποτελεί μέχρι και σήμερα αντικείμενο έρευνας τόσο από διαφορετικές επιστήμες (για παράδειγμα, Ψυχολογία, Παιδαγωγική, Κοινωνιολογία) όσο και από διαφορετικούς κλάδους της ίδιας επιστήμης (για παράδειγμα, Εξελικτική Ψυχολογία, Σχολική Ψυχολογία, Γνωστική Ψυχολογία) και γίνεται μια συστηματική προσπάθεια προκειμένου να κατανοηθεί πληρέστερα (Γωνιδά & Κιοσέογλου, 1998).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ της έννοιας της αυτοεκτίμησης και έννοιας της αυτοαντίληψης, αφού και δύο έννοιες παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή ενός ατόμου (Srivastava & Shobhna, 2014). Τόσο η αυτοεκτίμηση όσο και η αυτοαντίληψη διαμορφώνουν τον τρόπο που θα αναπτυχθεί ένα άτομο κατά την παιδική ηλικία, αφού αρχίζουν να αναπτύσσονται αυτήν την περίοδο της ζωής του, συνεχίζουν να διαμορφώνονται στην εφηβεία και επηρεάζουν την ενήλικη ζωή του (Harter, 1988, 1990· Harter, Waters, & Whitesell, 1998· Harter, Whitesell, & Junkin, 1998· Srivastava & Shobhna, 2014).

Ένα εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο είναι η ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης και υψηλής αυτοεκτίμησης, έτσι ώστε ένα άτομο να κατορθώσει να έχει μία ευτυχισμένη και ικανοποιητική ενήλικη ζωή (Srivastava & Shobhna, 2014). Η ανάπτυξη χαμηλής αυτοεκτίμησης αποτελεί παράγοντα κινδύνου, ενώ η ανάπτυξη υψηλής αυτοεκτίμησης αποτελεί προστατευτικό παράγοντα, που βοηθάει και ενισχύει την καλύτερη υγεία και την ανάπτυξη θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (Mann, Hosman, Schaalma, & de Vries, 2004) και, σε συνδυασμό με τα πρότυπα και τις φιλοδοξίες που έχει ένα άτομο, συμβάλλουν στην ευημερία του (Garmezy, Masten, & Tellegen 1984). Μία πληθώρα ερευνών κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η υψηλή αυτοεκτίμηση προάγει την ύπαρξη στόχων, προσδοκιών στη ζωή ενός ανθρώπου,

βοηθάει την προσαρμογή του σε διάφορες καταστάσεις, προωθεί συμπεριφορές που διευκολύνουν την υλοποίηση στόχων, την επαγγελματική εμπειρία και εμποδίζουν την ανάπτυξη και τη δημιουργία ψυχικών και σωματικών διαταραχών, την κατάχρηση ουσιών και την εκδήλωση αντικοινωνικών συμπεριφορών (Baumeister, Bushman, & Campbell, 2000· Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005· DuBois & Tevendale, 1999· Flory, Lynam, Milich, Leukefeld, & Clayton, 2004· McGee & Williams, 2000· McGee, Williams, & Nada-Raja, 2001· O'Connor & Vallerand, 1998· Orth, Robins, & Roberts, 2008· Shrier, Harris, Sternberg, & Beardslee, 2001· Swann Jr, Chang-Schneider, & Larsen McClarty, 2007· Trzesniewski et al., 2006· Webster & Kirkpatrick, 2006· Wild, Flisher, Bhana, & Lombard, 2004· Windle, Mun, & Windle, 2005).

Ερευνητικά δεδομένα έχουν αποδείξει πως η θετική αυτοεκτίμηση ενός μαθητή έχει άμεση σχέση και άρρηκτη σύνδεση με την ψυχική και σωματική του ευεξία (Arens & Hasselhorn, 2014· Arens, Yeung, Nagengastc, & Hasselhorn, 2011, 2013· Mann et al., 2004· Trzesniewski et al., 2006). Μάλιστα, έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως η αυτοεκτίμηση είναι ο πλέον κυρίαρχος και προγνωστικός δείκτης της ευτυχίας (Furnham & Cheng, 2000). Από την άλλη μεριά, έρευνες έχουν δείξει πως τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι πιο προσκολλημένα/οι στους γονείς τους (Laible, Carlo, & Roesch, 2004), δεν έχουν υψηλούς επαγγελματικούς και ακαδημαϊκούς στόχους (Alves-Martins, Peixoto, Gouveia-Pereira, Amaral, & Pedro, 2002· Crocker & Luhtanen, 2003· Shobhna & Srivastava, 2009· Skaalvik & Hagtvet, 1990), και παρουσιάζουν δυσκολίες στην προσαρμογή τους (Garmezy et al., 1984· Tangney, Baumeister, & Boone, 2004).

Παρά το γεγονός ότι ερευνητικά και βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει αρνητικές συνέπειες στη ζωή ενός ανθρώπου, υπάρχουν και ερευνητές που το αμφισβητούν, υποστηρίζοντας πως και η υψηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου, τονίζοντας ότι ελάχιστες από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχουν χρησιμοποιήσει μεθόδους για να διερευνήσουν την αιτιώδη σχέση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και στις προσωπικές και κοινωνικές δυσκολίες (Baumeister et al., 2003). Ερευνητικά δεδομένα στηρίζουν αυτή την άποψη τονίζοντας πως, αν και η θετική αυτοεκτίμηση μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή ενός ατόμου, εντούτοις τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά και δυσμενή αποτελέσματα, όπως είναι, για παράδειγμα, η επιθετικότητα, ο θυμός και η κοινωνική

αποξένωση/απομόνωση (Baumeister et al., 2003· Baumeister, Bushman, & Campbell, 2000· Baumeister, Heatherton, & Tice, 1993· Baumeister, Smart, & Boden, 1996· Bushman & Baumeister, 1998· Papps & O'Carroll, 1998· Salmivalli, 2001· Salmivalli, Kaukiainen, Kaistaniemi, & Lagerspetz, 1999). Μάλιστα, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν πως τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, μπορεί να οδηγήσουν σε αντίθετα αποτελέσματα και να έχουν επιβλαβείς συνέπειες στη ζωή ενός ατόμου (Baumeister et al., 1996, 2003). Για αυτό το λόγο, δεν μπορούν να βγουν επισφαλή συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση που έχει η αυτοεκτίμηση στη ζωή ενός ανθρώπου (Trzesniewski et al., 2006).

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί πως η αυτοεκτίμηση αποτελεί μία από τις πιο βασικές και σημαντικές έννοιες στον τομέα της ψυχολογίας, για αυτό το λόγο άλλωστε έχει γίνει αντικείμενο συστηματικής μελέτης τόσο από τη θεωρητική όσο και από την εφαρμοσμένη έρευνα (Marsh, Scalas, & Nagengast, 2010)· εντούτοις, δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί ο μηχανισμός που δημιουργείται, σχηματίζεται και διαμορφώνεται, καθώς και ο τρόπος που μεταβάλλεται η αυτοεκτίμηση του ατόμου (Lindwall, Asci, Palmeira, Fox, & Hagger, 2011).

Η ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης θεωρείται εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο, γιατί έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη καλής ψυχικής υγείας και τη βελτίωση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (Chapman & Tunmer, 1997, 2003· Chapman, Tunmer, & Prochnow, 2000· Guay, Marsh, & Boivin, 2003· Marsh, Trautwein, Lüdtke, Köller, & Baumert, 2005). Επίσης, όταν ένα παιδί έχει θετική αυτοαντίληψη και υποστηρικτικό γονεϊκό περιβάλλον, τότε μπορεί να αναπτύξει ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους του (Deković & Meeus, 1997). Η ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης αποτελεί έναν από τους βασικούς και κύριους στόχους της εκπαίδευσης (Srivastava & Shobhna, 2014). Αντιθέτως, η ανάπτυξη ασταθούς αυτοαντίληψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ψυχικών νόσων και διαταραχών, όπως είναι, για παράδειγμα, η κατάθλιψη, η νευρική ανορεξία, η βουλιμία, το άγχος, η κατάχρηση ουσιών και γενικά μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου (Abouserie, 1994· Bardone, Vohs, Abramson, Heatherton, & Joiner, 2000· Furnham, Badmin, & Sneade, 2002· Mann et al., 2004· McGee & Williams, 2000· Orth et al., 2008· Sassaroli & Ruggiero, 2005· Silverstone, 1992· Silverstone & Salsali, 2003).

Η αυτοαντίληψη είναι μία πολυδιάστατη έννοια (Arens & Hasselhorn, 2014· Arens et al., 2011, 2013· Byrne & Gavin, 1996· Corwyn, 2000· Mann et al., 2004· Marsh, 1990· Marsh, Hey, Roche, & Perry, 1997· Marsh & Shavelson, 1985· Messer & Harter, 2012· Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976· Srivastava & Shobhna, 2014· Trzesniewski et al., 2006· Vispoel, 1995· Wichstrau, 1995). Πιο συγκεκριμένα, η αυτοαντίληψη αρχικά χωρίστηκε σε δύο τομείς: την ακαδημαϊκή και τη μη ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη (Shavelson et al., 1976). Η ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη χωρίστηκε περαιτέρω στη λεκτική και στη μαθηματική αυτοαντίληψη (Marsh & Shavelson, 1985). Έπειτα, αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν με τους επιμέρους τομείς της ακαδημαϊκής αυτοαντίληψης (Byrne & Gavin, 1996· Marsh et al., 1997· Vispoel, 1995).

Ουσιαστικά, η αυτοαντίληψη είναι η εικόνα, η αντίληψη και η αίσθηση που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του (Shavelson et al., 1976). Με άλλα λόγια, η αυτοαντίληψη αποτελεί το άθροισμα των πεποιθήσεων και των γνώσεων που έχει ένας άνθρωπος για τον εαυτό του (Mann et al., 2004). Η αυτοαντίληψη διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση που έχει άτομο τόσο με το περιβάλλον, μέσα στο οποίο ζει, όσο και με τους άλλους ανθρώπους (Shavelson et al., 1976). Από την άλλη μεριά, η αυτοεκτίμηση, που είναι μία λέξη με ελληνικές ρίζες, αναφέρεται στις αξίες και τις πεποιθήσεις που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του (Reddy, Kannekanti, & Hamza, 2015· Vishalakshi & Yeshodhara, 2012). Ουσιαστικά, η αυτοεκτίμηση είναι η αποδοχή του εαυτού μας, είναι δηλαδή η εκτίμηση που έχει ένα άτομο για το τι αξίζει (Harter et al., 1998). Με άλλα λόγια η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στη συνολική θετική αξιολόγηση που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του (Rosenberg, Schooler, & Schoenbach, 1995). Η αυτοεκτίμηση αποτελείται από δύο διαστάσεις: η πρώτη διάσταση είναι η ικανότητα, η οποία αναφέρεται στο βαθμό που ένας άνθρωπος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ικανό και αποτελεσματικό και η δεύτερη διάσταση είναι η αξία, η οποία αναφέρεται στο βαθμό που ένα άτομο αισθάνεται ότι αξίζει (Joshi & Srivastava, 2009· Srivastava & Shobhna, 2014).

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να ορίσουν την έννοια της αυτοεκτίμησης (Gecas, 1982· Rosenberg et al., 1995· Skaalvik, 1990· Tafarodi & Swan, 1995). Η πλειοψηφία των ερευνών που έχουν γίνει μέχρι και σήμερα έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στην αυτοαντίληψη και στην αυτοπεποίθηση (Srivastava & Shobhna, 2014). Αυτό συμβαίνει, γιατί οι άνθρωποι που θεωρούν πως τα πηγαίνουν καλά σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς της ζωής

και της καθημερινότητάς τους, έχουν την τάση να αισθάνονται καλύτερα με τον εαυτό τους (Srivastava & Shobhna, 2014).

Η άρρηκτη και άμεση σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην έννοια της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης έχει οδηγήσει αρκετούς ερευνητές να χρησιμοποιούν αυτές τις δύο έννοιες εναλλάξ· εντούτοις, υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ τους (Joshi & Srivastava, 2009· Manning, 2007· Srivastava & Shobhna, 2014). Για παράδειγμα, η αυτοαντίληψη σχετίζεται με την αντίληψη που έχει ένας μαθητής για τις ικανότητες ή την επάρκεια που έχει σε ακαδημαϊκούς και μη ακαδημαϊκούς τομείς (όπως είναι, για παράδειγμα, η συμπεριφορά), ενώ η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τη συνολική αξιολόγηση που έχει ένας μαθητής για τον εαυτό του, μέσα σε αυτή την αξιολόγηση περιλαμβάνεται το αίσθημα της ευτυχίας και της ικανοποίησης (Joshi & Srivastava, 2009· Manning, 2007· Srivastava & Shobhna, 2014).

Ουσιαστικά, η αυτοαντίληψη σχετίζεται με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται ή που βλέπει ένας μαθητής τον εαυτό του, ενώ η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με το πώς αισθάνεται ή νιώθει ένας μαθητής για τον εαυτό του (Srivastava & Shobhna, 2014). Η αυτοαντίληψη αποτελεί μία πιο γενική και πολύπλευρη έννοια/κατασκευή, αφού περιλαμβάνει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές πτυχές, ενώ από την άλλη μεριά η αυτοεκτίμηση είναι μία πιο περιορισμένη έννοια, που περιλαμβάνει μόνο αξιολογικά στοιχεία, δηλαδή στοιχεία που σχετίζονται με την αξιολόγηση που κάνει ένα άτομο στον εαυτό του (Srivastava & Shobhna, 2014). Οι δύο αυτές έννοιες είναι άμεσα συνδεδεμένες, αφού η αυτοεκτίμηση βασίζεται στην έννοια της αυτοαντίληψης και αιτιολογεί το πώς αισθάνεται ένας άνθρωπος για τον εαυτό του. Επίσης, και οι δύο έννοιες σχετίζονται με τις σκέψεις και τα συναισθήματα που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του (Srivastava & Shobhna, 2014· Swann et al., 2007). Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί πως το σχολείο αποτελεί ένα σημαντικό περιβάλλον για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των μαθητών, μέσα από τη χρήση κατάλληλων και εξειδικευμένων στρατηγικών και προγραμμάτων για την προώθηση της αυτοαντίληψης (Manning, 2007).

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι ερευνητές έχουν υιοθετήσει πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς για να περιγράψουν την έννοια της αυτοαντίληψης. Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να δώσουν έναν ορισμό για αυτή την έννοια. Μάλιστα οι von der Luft, DeBoer, Harman, Koenig και Nixon-Cave (2008) αναφέρουν πως η μη ύπαρξη ενός καθολικά αποδεκτού ορισμού από όλους τους επιστήμονες για την

έννοια της αυτοαντίληψης δυσχεραίνει υπερβολικά τη μελέτη αυτής της έννοιας. Υπάρχει μια έντονη διαμάχη μεταξύ των επιστημόνων, των ερευνητών και των συγγραφέων που προσπάθησαν να ερευνήσουν αυτή την έννοια, σε σχέση με τους ορισμούς που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιήσει για να ορίσουν την αυτοαντίληψη (Davis-Kean & Sandler, 2001). Μάλιστα, υπάρχουν ερευνητές που αναφέρουν σχετικά με αυτό το θέμα πως «οι ορισμοί που είναι διαθέσιμοι είναι κατά κάποιο τρόπο υποκειμενικοί» (von der Luft et al., 2008, σελ. 582).

Η διαμάχη που υπάρχει σε σχέση με τη δημιουργία ενός ορισμού για αυτήν την έννοια, δημιουργεί μεγάλη δυσκολία και στη μέτρηση της αυτοαντίληψης (Davis-Kean & Sandler, 2001). Οι ίδιοι ερευνητές επισημαίνουν πως υπάρχει μεγάλη δυσκολία στη δημιουργία ενός ενιαίου επιστημονικού ερευνητικού εργαλείου για τη μέτρηση της αυτοαντίληψης (Davis-Kean & Sandler, 2001). Η δυσκολία για τη μέτρηση της αυτοαντίληψης έγκειται στο γεγονός πως είναι εξαιρετικά δύσκολο να ορίσει κάποιος τα στοιχεία που αποτελούν την έννοια του εαυτού, καθώς επίσης και τον τρόπο που αυτά τα στοιχεία αναπτύσσονται στον οντογενετικό χρόνο (Davis-Kean & Sandler, 2001). Παρακάτω θα αναφερθούν κάποιοι ορισμοί για αυτή την έννοια: «Αυτοαντίληψη, με την ευρεία έννοια, είναι η αντίληψη που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του» (Shavelson & Bolus, 1982, σελ. 3). Τον ίδιο ακριβώς ορισμό υιοθετούν οι Marsh και Shavelson (1985), οι οποίοι επισημαίνουν πως αυτές οι αντιλήψεις δημιουργούνται και διαμορφώνονται από τις εμπειρίες που έχει το άτομο, καθώς επίσης και από τις ερμηνείες που δίνει το ίδιο το άτομο στο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται (Marsh & Shavelson, 1985· Shavelson & Bolus, 1982).

Οι Marsh, Barnes, Cairns και Tidman (1984) συμφωνούν με τον ορισμό που έχει δώσει ο Shavelson (1985), τονίζοντας πως «η αυτοαντίληψη είναι η αντίληψη που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του, η οποία σχηματίζεται μέσα από την εμπειρία με το περιβάλλον, την αλληλεπίδραση με τους σημαντικούς άλλους και το πώς οι σημαντικοί άλλοι εκτιμούν τη συμπεριφορά του/της. Η οργάνωση της αυτοαντίληψης είναι πολυεπίπεδη, πολυποίκιλη και ιεραρχημένη, με τις αντιλήψεις να δημιουργούνται από τα συμπεράσματα για τον εαυτό σε υπο-περιοχές (για παράδειγμα, αυτοαντίληψη σε ακαδημαϊκούς τομείς), σε ευρύτερες περιοχές (για παράδειγμα, ακαδημαϊκή και μη ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη), και τέλος στη γενική αυτοαντίληψη» (Marsh et al., 1984, σελ. 940-941). Καθώς ένα άτομο πλησιάζει την ενήλικη ζωή του, η οργάνωση της αυτοαντίληψης γίνεται ακόμα πιο πολυεπίπεδη (Marsh et al., 1984).

Ομοίως, οι Γωνιδά και Κιοσέογλου (1998, σελ. 225) ορίζουν την αυτοαντίληψη ως, «το σύνολο των πεποιθήσεων και στάσεων που διαμορφώνει ένα άτομο για τον εαυτό του».

Σύμφωνα με τους Buckroyd και Flitton (2004), η έννοια της αυτοαντίληψης δημιουργείται και αναπτύσσεται μέσα από τις εμπειρίες που έχει ένα άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του, σε σχέση με τον τρόπο που αλληλεπιδρά αυτό το άτομο με τον περιβάλλοντα κόσμο, τα πράγματα και τους ανθρώπους που ζουν και εντάσσονται μέσα σε αυτόν. Με άλλα λόγια, η αυτοαντίληψη δεν αποτελείται από στατικές και σταθερές αντιλήψεις· αντίθετα, αποτελείται από στάσεις και πεποιθήσεις που εξελίσσονται καθώς ένα άτομο μεγαλώνει και περνάει ο χρόνος (Buckroyd & Flitton, 2004). Υποστηρίζεται, μάλιστα, πως η έννοια του εαυτού επηρεάζεται από τις εμπειρίες και τα βιώματα που έχει ένα άτομο κατά τη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας, καθώς οι γονείς μαθαίνουν στα παιδιά τις συμπεριφορές που είναι αποδεκτές και επιθυμητές (Buckroyd & Flitton, 2004).

Οι Harvey και Greenway (1984) αναφέρουν πως η αυτοαντίληψη είναι οι συνειδητές αντιλήψεις που έχει ένα άτομο για το περιβάλλον του και για τον εαυτό του, οι οποίες διαμορφώνονται σε σχέση με το περιβάλλον που ζει αυτό το άτομο. Τον ίδιο ορισμό υιοθετούν και ο von der Luft με τους συνεργάτες του (2008), οι οποίοι αναφέρουν πως «η αυτοαντίληψη μπορεί να οριστεί ως ο τρόπος που ένα άτομο αντιλαμβάνεται/βλέπει τον εαυτό του» (von der Luft et al., 2008, σελ. 583). Οι Piers και Herzberg (2002) αναφέρουν πως η «αυτοαντίληψη είναι μια σχετικά σταθερή σειρά στάσεων που αντανακλούν την περιγραφή και την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και των χαρακτηριστικών ενός ατόμου» (Piers & Herzberg, 2002, σελ. 3). «Όσον αφορά την αυτοαντίληψη, ο Burns (1982) υποστήριξε ότι η αυτοαντίληψη μπορεί να ιδωθεί καλύτερα ως ένα σύνολο από στάσεις απέναντι στον εαυτό. Το σύνολο αυτό συνίσταται α) σε μια αυτοεικόνα, β) σε γνώσεις και αισθήματα για διάφορες όψεις αυτής της εικόνας και γ) σε αντιδράσεις στην αυτοαντίληψη» (Burns, 1982, στο: Συγκολλίτου, 1997, σελ. 33).

Η έννοια της αυτοαντίληψης περιλαμβάνει το άθροισμα των εμπειριών που έχει ένα άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Cook, 1987). Αυτές οι εμπειρίες επηρεάζουν τις απόψεις, τη συμπεριφορά και τις αλληλεπιδράσεις που έχει αυτό το άτομο με τον κοινωνικό του περίγυρο (Cook, 1987).

Οι Markus και Wurf (1987) αναφέρουν πως, αν και έχουν δοθεί μέχρι και σήμερα πολλοί και διαφορετικοί ορισμοί για την έννοια της αυτοαντίληψης, όλοι οι

επιστήμονες που ασχολήθηκαν διεξοδικά με αυτό το ζήτημα συμφωνούν σε ένα βασικό στοιχείο: αυτή η έννοια είναι ενεργός, δηλαδή μεταβάλλεται, διαφοροποιείται, αλλάζει και δεν είναι στατική. Επίσης, επισημαίνουν ότι η δομή *του εαυτού* εξαρτάται από δύο βασικά στοιχεία: το πρώτο σημαντικό στοιχείο είναι οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες σε ένα άτομο και το δεύτερο εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι η γνωστική ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται τις πληροφορίες που του παρέχονται (Markus & Wurf, 1987). Σε αυτό συμφωνούν και οι Marsh, Craven και Debus (1998), οι οποίοι αναφέρουν ότι η δημιουργία και η διαμόρφωση της αυτοαντίληψης βασίζεται στην ικανότητα που έχει ένα άτομο να κατανοεί και να επεξεργάζεται τις εκάστοτε πληροφορίες που του είναι διαθέσιμες.

Μάλιστα, έχει διατυπωθεί η άποψη πως, όσο μεγαλώνει ένα παιδί, αντίστοιχα αναπτύσσεται σε διάφορους τομείς η αυτοαντίληψή του (Cole et al., 2001). Σε αυτό συμφωνούν και άλλοι ερευνητές οι οποίοι αναφέρουν πως η αυτοαντίληψη διαφοροποιείται όσο ένα παιδί μεγαλώνει ηλικιακά και εμπλουτίζει τις εμπειρίες του (Shavelson et al., 1976). Με την πάροδο του χρόνου και καθώς ένα παιδί μεγαλώνει και αναπτύσσεται, η αυτοαντίληψη γίνεται πιο σταθερή (Shavelson et al., 1976) και γενικά οι αντιλήψεις που έχει το παιδί για τον εαυτό του, τις ικανότητες και την επάρκειά του γίνονται πιο ρεαλιστικές και πιο στενά συνδεδεμένες με τις αντιλήψεις που έχουν τα άτομα που είναι σημαντικά στη ζωή του παιδιού (Eccles, Wigfield, Harold, & Blumenfeld, 1993· Marsh, 1989· Marsh et al., 1998· Wigfield, 1994· Wigfield et al., 1997).

Σύμφωνα με τους Marsh και Richards (1988), πολλοί ερευνητές μελέτησαν τους παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με την αυτοαντίληψη. Μια πληθώρα ερευνητών συμφωνούν και τονίζουν τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της έννοιας της αυτοαντίληψης (Harter, 1982· Marsh, Barnes, & Hocevar, 1985· Marsh & Hocevar, 1985· Marsh & Shavelson, 1985). Πιο συγκεκριμένα, ο Diener (1984) αναφέρει πως η αυτοαντίληψη σχετίζεται με την ικανοποίηση που αντλεί ένα άτομο από την καθημερινή του ζωή. Οι Dunn, Shields, Taylor και Dodd (2009) επισημαίνουν πως η αυτοαντίληψη σχετίζεται με κάποιους άλλους παράγοντες και, πιο συγκεκριμένα, με την αυταρέσκεια και την αυτοεκτίμηση που έχει ένα άτομο.

Οι Marsh και Richards (1988), αναφέρουν πως αρκετοί παράγοντες σχετίζονται με την αυτοαντίληψη, αλλά είναι δύσκολο να μπορέσουν να ερευνηθούν και να ερμηνευτούν με τη χρήση ενός μόνο εξειδικευμένου εργαλείου. Για αυτό το λόγο, έχουν δημιουργηθεί διαφορετικά ερευνητικά εργαλεία για τη μέτρηση της

αυτοαντίληψης. Πιο συγκεκριμένα, οι Dunn και συνεργάτες (2009) αναφέρουν ότι «χαρακτηριστικά ή τομείς που συνήθως περιλαμβάνονται κατά την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης των παιδιών, θεωρούνται η αντιλαμβανόμενη επάρκεια, η φυσική εμφάνιση και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, καθώς και η αντιλαμβανόμενες ικανότητες σε τομείς όπως η αθλητική δεξιότητα και η σχολική επίδοση» (σελ. 387).

Άλλοι ερευνητές αναφέρουν πως οι παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοαντίληψη είναι η ενίσχυση και η αξιολόγηση που λαμβάνει κάποιος/α για τη συμπεριφορά του από τα άτομα που θεωρεί σημαντικά για εκείνον/η, καθώς επίσης και οι παράγοντες στους οποίους αποδίδει ένα άτομο τη συμπεριφορά του (Shavelson & Bolus, 1982· Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). Οι Shavelson και Bolus (1982) τονίζουν πως υπάρχουν επτά χαρακτηριστικά που καθορίζουν την αυτοαντίληψη:

1. είναι οργανωμένη με τέτοιο τρόπο, ώστε ένα άτομο κατηγοριοποιεί τις πληροφορίες που λαμβάνει για τον εαυτό του και συνδέει αυτές τις κατηγορίες μεταξύ τους,
2. είναι πολυποίκιλη και κάθε όψη της αντικατοπτρίζει το σύστημα αξιών που υιοθετεί ένα άτομο,
3. είναι ιεραρχημένη: στη βάση βρίσκονται οι αντιλήψεις που έχει ένα άτομο για τη συμπεριφορά, έπονται τα συμπεράσματα που βγάζει ένα άτομο για τον εαυτό του σε υποκατηγορίες (όπως για παράδειγμα: Αγγλικά, Μαθηματικά), ακολουθούν τα συμπεράσματα που βγάζει ένα άτομο για τον εαυτό του για ακαδημαϊκούς και μη ακαδημαϊκούς τομείς και έπονται τα συμπεράσματα που βγάζει ένα άτομο για τον εαυτό του γενικά,
4. η γενική αυτοαντίληψη είναι σταθερή, αλλά καθώς *κατεβαίνει* ένα άτομο την ιεραρχία, γίνεται όλο και πιο ασταθής,
5. καθώς ένα άτομο μεταβαίνει σταδιακά από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωσή του η αυτοαντίληψη γίνεται ολοένα και πιο πολυεπίπεδη,
6. η αυτοαντίληψη έχει περιγραφικό και αξιολογικό περιεχόμενο, με άλλα λόγια ένα άτομο κάνει περιγραφικές δηλώσεις, δηλαδή περιγράφει τον εαυτό του, λέγοντας για παράδειγμα: «είμαι χαρούμενος/η», ταυτόχρονα, όμως, μπορεί να κάνει αξιολογικές δηλώσεις, δηλαδή να αξιολογεί τον εαυτό του, λέγοντας για παράδειγμα: «τα πηγαίνω καλά στη δουλειά» και, τέλος,
7. η αυτοαντίληψη μπορεί να διαφοροποιείται από άλλες έννοιες.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως, σύμφωνα με τους Shavelson, Burstein και Keesling (1977), υπάρχουν πολλά στοιχεία ακόμη που πρέπει να διερευνηθούν σε σχέση με την έννοια της αυτοαντίληψης, καθώς υπάρχουν μεγάλες

δυσκολίες στο μεθοδολογικό σχεδιασμό των ερευνών που σχετίζονται με αυτή την έννοια.

Η Συγκολλίτου (1997) αναφέρει ότι υπάρχουν κάποιοι σημαντικοί τομείς της αυτοαντίληψης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει πως αυτοί οι σημαντικοί τομείς είναι:

- η φυσική ικανότητα,
- η εμφάνιση,
- οι ακαδημαϊκές ικανότητες και
- η συναισθηματική σταθερότητα.

Ένα αντικείμενο συστηματικής μελέτης της έννοιας της αυτοαντίληψης, αποτέλεσαν τα εργαλεία που χρησιμοποιούν οι ερευνητές για τη μέτρησή της. Οι Boersma, Charpman και Maguire (1979) αναφέρουν πως ο αριθμός των εργαλείων για τη μέτρηση της ακαδημαϊκής αυτοαντίληψης είναι περιορισμένος. Οι ίδιοι ερευνητές παρουσιάζουν ένα ερευνητικό εργαλείο για τη μέτρηση της αυτοαντίληψης, που οι ίδιοι κατασκεύασαν. Μάλιστα, επισημαίνουν πως το ερευνητικό εργαλείο που κατασκεύασαν (“Student’s Perception of Ability Scale”, SPAS) διαχωρίζει τους μαθητές που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα στη μάθηση, από εκείνους που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες (Boersma et al., 1979).

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να μελετήσουν την αυτοαντίληψη των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών διαφέρουν μεταξύ τους. Μάλιστα, η Dyson (2003) αναφέρει πως τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την αυτοαντίληψη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αντιφατικά και τονίζει πως χρειάζεται περαιτέρω μελέτη γύρω από αυτό το αντικείμενο. Πιο συγκεκριμένα, οι Bryan και Pearl (1979), σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφέρουν πως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν αρνητική αντίληψη για τον εαυτό τους (αυτοαντίληψη), σε σύγκριση με παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες. Σε αυτό συμφωνούν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Harvey και Greenway (1984), οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η ύπαρξη ενός σωματικού ή φυσικού εμποδίου, έχει αρνητικό αντίκτυπο στην αντίληψη που έχουν αυτά τα παιδιά για τον εαυτό τους. Σε αυτό το συμπέρασμα συμφωνούν και τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, οι οποίες έδειξαν πως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερη αυτοαντίληψη σε σύγκριση με παιδιά που

δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Ayres, Cooley, & Dunn, 1990· Bear, Clever, & Proctor, 1991· Clever, Bear, & Juvonen, 1992· Cooley & Ayres, 1988· Elbaum, 2002· Gans, Kenny, & Ghany, 2003· Harter, Whitesell, & Junkin, 1998· Jerome, Fujiki, Brinton, & James, 2002· King, Shultz, Steel, Gilpin, & Cathers, 1993· Lackaye & Margalit 2006· Lackaye, Margalit, Ziv, & Ziman, 2006· La Greca & Stone, 1990· Lindsay, Dockrell, Letchford, & Mackie, 2002· Montague & Van Garderen 2003· Montgomery, 1994· Narimani & Mousazadeh, 2010· Novato, Grossi, & Kimura, 2008· Polychroni, Koukoura, & Anagnostou, 2006· Rogers & Sakolfske, 1985· Schmidt & Cagran, 2008· Shields, Murdoch, Loy, Dodd, & Taylor, 2006· Tabassam & Grainger 2002· Zeleke, 2004).

Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως έχουν χαμηλή αποδοχή από τους συνομηλίκους τους, καθώς επίσης και χαμηλή αυτοαντίληψη (Avramidis, 2010· Mand, 2007· Pijl & Frostad, 2010). Μάλιστα, οι Bryan και Pearl (1979) αναφέρουν πως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναπτύσσουν την αρνητική αυτοαντίληψη μέχρι την ηλικία των εννέα ετών και, καθώς μεγαλώνουν ηλικιακά, η αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους γίνεται ολοένα και πιο αρνητική. Τονίζουν δε, πως αυτά τα παιδιά θεωρούν τις αποτυχίες τους αξεπέραστες και αποδίδουν τις επιτυχίες τους μόνο σε εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι, για παράδειγμα, η τύχη ή η βοήθεια που λαμβάνουν από άλλα άτομα (Bryan & Pearl, 1979). Ένα άλλο εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο είναι πως, όταν υπάρχει μέσα σε ένα σχολείο διαχωρισμός μεταξύ των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των μαθητών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε διαφορετικές τάξεις διδασκαλίας και πλήρης απομόνωση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παρατηρείται εξαιρετικά αρνητική επίπτωση στην ανάπτυξη της αυτοαντίληψης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bryan & Pearl, 1979).

Ερευνητές συνέκριναν την αυτοαντίληψη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με την αυτοαντίληψη των γονέων τους. Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν με ακρίβεια την αυτοαντίληψη των παιδιών τους (Dunn et al., 2009). Αυτό το στοιχείο αποδεικνύει πως οι επαγγελματίες θα πρέπει να λαμβάνουν και να αντλούν πληροφορίες σχετικά με την υγεία και την κατάσταση του παιδιού, όχι μόνο από τους γονείς του παιδιού, αλλά και από τα ίδια τα παιδιά (Dunn et al., 2009). Σε μία άλλη συγκριτική μελέτη, η οποία διερεύνησε την αυτοαντίληψη των παιδιών με άσθμα και επιληψία, σε σχέση

με το άγχος που βιώνουν οι γονείς τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως, για να μπορέσουν οι γονείς να έχουν θετική επίδραση στην αυτοαντίληψη των παιδιών τους, μπορούν να ωφεληθούν μαθαίνοντας αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης του άγχους, ώστε να μπορέσουν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους που νιώθουν (Chiou & Hsieh, 2008).

Από την άλλη μεριά, ο Elbaum (2002) αναφέρει πως, αν και τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την αυτοαντίληψη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αντιφατικά, η πλειοψηφία των ερευνών υποδεικνύει πως η γενική αυτοαντίληψη των παιδιών αυτών κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με την αυτοαντίληψη των παιδιών που δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πολλά ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν με την παραπάνω άποψη, καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως δεν παρατηρείται καμία διαφορά στην αυτοαντίληψη που έχουν οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με την αυτοαντίληψη που έχουν οι μαθητές που δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bear et al., 1991· Clever et al., 1992· Grolnick & Ryan, 1990· Kistner, Haskett, White, & Robbins, 1987· Priel & Leshem, 1990). Ωστόσο, ο Elbaum (2002) επισημαίνει πως τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι αντιφατικά και δεν επιτρέπουν τη διεξαγωγή επισφαλών συμπερασμάτων.

Οι έρευνες δεν εστίασαν μόνο στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά επεκτάθηκαν και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν με τα αδέλφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς, όπως ήδη έχει αναφερθεί, ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των αδελφών χαρακτηρίζεται από στενούς συναισθηματικούς δεσμούς και παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας των αδελφών όσο και κατά τη μετάβασή των αδελφών στην ενήλικη ζωή (Conger & Little, 2010· Cox, 2010· Dunn, 1988· Dunn & McGuire 1992· Kramer, 2010· McGuire & Shanahan, 2010· Rodrigue, Geffken, & Morgan, 1993· Roeyers & Buysse, 2003· Yaratana & Yucesoylu, 2010).

Η ανάπτυξη των παιδιών που έχουν αδέλφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει μελετηθεί από αρκετούς ερευνητές και τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών είναι αντιφατικά, καθώς υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν πως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να έχουν αρνητική επίπτωση γενικά στην ανάπτυξη των αδελφών τους, μπορεί, όμως, να έχουν και θετικές επιπτώσεις (Ferrari, 1984, 1987· Gath, 1972· Gayton, Friedman, Tavormina, & Tucker, 1977· Harvey &

Greenway, 1984· Lobato, 1983· Lobato, Barbour, Hall, & Miller, 1987· McHale, Sloan, & Simeonsson, 1986· Rodrigue et al., 1993· Simeonsson & McHale, 1981). Επίσης, τα ερευνητικά δεδομένα για την αυτοαντίληψη των παιδιών που έχουν αδέρφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αντιφατικά (Bågenholm & Gillberg, 1991· Macks & Reeve, 2007· Verte, Roeyers, & Buysse, 2003). Από τη μία μεριά, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν την άποψη πως τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό αναπτύσσουν θετική αυτοαντίληψη, έχουν τη δυνατότητα να προσαρμόζονται εύκολα, έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες (Ferrari, 1984· Mates, 1990), και δεν διατρέχουν κίνδυνο για την ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς (McHale et al., 1986). Μάλιστα, μπορεί να αντλήσουν πολλά οφέλη από την αλληλεπίδραση με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Burton & Parks 1994· Lobato et al., 1987). Συγκεκριμένα, οι Macks και Reeve (2007) βρήκαν πως τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό έχουν πιο θετική αυτοαντίληψη, σε σύγκριση με τα αδέρφια παιδιών που δεν έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως, όταν η διάγνωση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνεται σε μικρή ηλικία, τα αδέρφια αυτών των παιδιών παρουσιάζουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και αναπτύσσουν καλύτερη αυτοεκτίμηση (Ferrari, 1984). Από την άλλη μεριά, η Dyson (1999), στην έρευνά της δεν βρήκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αυτοαντίληψη παιδιών που έχουν αδέρφια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με παιδιά που έχουν αδέρφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν με αυτά τα αποτελέσματα, καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην αυτοαντίληψη παιδιών που έχουν αδέρφια με αυτισμό και παιδιών που έχουν αδέρφια χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bågenholm & Gillberg, 1991· Rodrigue et al., 1993). Σε αντίθεση με τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, υπάρχουν μελέτες που αναφέρουν πως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη των αδελφών τους (Powell & Gallagher, 1993).

Ωστόσο, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως οι διαφορές που παρατηρούνται στα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με την αυτοαντίληψη που έχουν τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μπορεί να οφείλονται σε θέματα μεθοδολογικού σχεδιασμού (Cuskelly, 1999· Roeyers & Mycke 1995).

Επίσης, η αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης, δυστυχώς, όμως, ο αριθμός αυτών των ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αρκετά περιορισμένος, ενώ στην Ελλάδα δεν έχει διεξαχθεί έρευνα που να μελετά και να συγκρίνει την αυτοαντίληψη γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Άλλο ένα αρνητικό στοιχείο των ερευνών σχετικά με την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πως τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι αντιφατικά.

Εξαιτίας της έλλειψης επαρκών ερευνητικών δεδομένων σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και εξαιτίας των αντιφατικών ευρημάτων των υπάρχουσών ερευνών, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος. **Συνεπώς, στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας θα διερευνηθεί η αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.**

Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τους γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Anderson, 1993· Boyce, Miller, White, & Godfrey, 1995· Lawenius & Veisson, 1996). Εντούτοις, παρατηρήθηκαν διαφορές ανάλογα με το φύλο των γονέων, με τις μητέρες να εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά θετικής αυτοεκτίμησης, σε σχέση με τους πατέρες (Anderson, 1993· Lawenius & Veisson, 1996). **Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητο η παρούσα έρευνα να εστιάσει στη μελέτη της αυτοαντίληψης τόσο του πατέρα όσο και της μητέρας με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.** Μάλιστα, έχει αποδειχτεί ότι ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν επηρεάζει την εικόνα και την άποψη που έχει η μητέρα του για τον εαυτό της, δηλαδή οι μητέρες που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν αλλάζουν τον τρόπο που βλέπουν και αντιλαμβάνονται οι ίδιες τον εαυτό τους (Todd & Jones, 2005). Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με προβλήματα όρασης παρουσιάζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση, σε σύγκριση με γονείς παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Sola-Carmona, Lopez-Liria, Padilla-Gongora, Daza, & Sanchez-Alcoba, 2013). Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι, όταν οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με τραυματικά γεγονότα στη ζωή

τους, όπως είναι για παράδειγμα η γέννηση και η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενισχύεται το αίσθημα της αυτοαντίληψης (Taylor, 1983).

Ωστόσο, βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν πως το να έχει ένα γονιός ένα παιδί με νοητική αναπηρία, αυτό έχει επιπτώσεις στην έννοια του *εαυτού* και μάλιστα αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να ανιχνευτούν αρκετά χρόνια μετά τη γέννηση του παιδιού (Todd & Jones, 2005). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί πως, όταν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν θετική αυτοαντίληψη και παρέχουν στο παιδί τους ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, συμβάλλουν στη ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού τους, με αποτέλεσμα μελλοντικά να αναπτύσσει ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους του (Dekonić & Meeus, 1997).

Από την άλλη μεριά, έχει διατυπωθεί η άποψη πως οι γονείς των παιδιών με υπερκινητικότητα έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και γενικά πιο αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, σε σύγκριση με γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mash & Johnston, 1983). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών με υπερκινητικότητα αναφέρουν πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο ικανό, σε σύγκριση με τους γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mash & Johnston, 1983).

Γενικότερα, ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη που έχουν οι γονείς για τον εαυτό τους και για την αξία τους (self-worth) (Patterson, 1980). Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες που έχουν παιδιά με επιθετική συμπεριφορά, τείνουν να έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Patterson, 1980). Επίσης, ένα παιδί, το οποίο έχει χαρακτηριστεί ως *δύσκολο*, μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στον τρόπο που αντιλαμβάνεται η μητέρα τον εαυτό της (Mash & Johnston, 1983).

Ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ουσιαστικά, δημιουργεί ένα συνεχές άγχος στη μητέρα και αυτό ενδεχομένως να οδηγήσει σε χαμηλή εικόνα της μητέρας για τον εαυτό της – αυτοεκτίμηση (Cummings, Bayley, & Rie, 1966). Στην έρευνα των Tam και Cheng (2005) βρέθηκε πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη αυτοαντίληψη, σε σύγκριση με γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πλειοψηφία των γονέων που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα και είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανέφεραν πως οι σημαντικότεροι τομείς που επηρεάζουν την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους (αυτοαντίληψη), είναι η

οικογένεια και η εργασία (Tam & Cheng, 2005). Μάλιστα, οι περισσότεροι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανέφεραν πως, όταν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια είναι άσχημες, σε συνδυασμό με τα προβλήματα υγείας του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την εργασία και τα οικονομικά προβλήματα, τότε οι ίδιοι αισθάνονται άσχημα (Tam & Cheng, 2005).

Πολλά ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν με την άποψη πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναπτύσσουν χαμηλή αυτοαντίληψη (Cahill & Gildden, 1996· Clayton, Gildden, & Kiphart, 1995· Sternisha, Cays, & Cambell, 1992· Todd & Jones, 2003, 2005· Willoughby & Gildden, 1995· Wong et al., 2004). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν μειωμένη αυτοαντίληψη, γιατί βιώνουν έντονο άγχος, εξαιτίας των κοινωνικών, οικογενειακών, συζυγικών και οικονομικών δυσκολιών που έχουν να αντιμετωπίσουν (Shek & Tsang, 1995).

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί πως, όταν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες υιοθετούν στρατηγικές ενίσχυσης της αυτοαντίληψής τους, εμπλέκονται με πιο ενεργητικό τρόπο στα προγράμματα παρέμβασης του παιδιού τους (Tam & Cheng, 2005). Ο στόχος των προγραμμάτων παρέμβασης και αποκατάστασης θα πρέπει να είναι διττός, αφ' ενός η παροχή στήριξης και βοήθειας προς τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, έτσι ώστε να διαχειρίζονται το άγχος που βιώνουν και αφ' ετέρου η ενίσχυση της εικόνας και της αίσθησης που έχουν αυτοί οι γονείς για τον εαυτό τους, καθώς και η ενίσχυση της προσοχής τους προς τα μακροπρόθεσμα οφέλη που μπορεί να έχει τόσο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο και τα μέλη της οικογένειας στο σύνολό τους από τα προγράμματα παρέμβασης (Barrera & Vella, 1987· Cherry, 1989· Ellis & Hirsch, 2000).

Συνεπώς, λαμβάνοντας υπόψη την προβληματική, όπως αυτή παρουσιάστηκε στην παρούσα υποενοότητα, διαμορφώθηκε ο επόμενος βασικός σκοπός και στόχος της παρούσας έρευνας, ο οποίος περιλαμβάνει τη μελέτη της αυτοαντίληψης των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

3.1.γ. Οι κοινωνικές σχέσεις και οι συναναστροφές των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Τα ευρήματα των ερευνών που έχουν υλοποιηθεί σχετικά με την επίδραση που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις κοινωνικές σχέσεις και επαφές των γονέων του, είναι αντιφατικά. Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει αρνητικές επιπτώσεις στις κοινωνικές επαφές των γονέων του. Από την άλλη μεριά, υπάρχουν ερευνητές που αναφέρουν πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια δεν έχει αρνητικό αντίκτυπο στις κοινωνικές σχέσεις του ζευγαριού/των γονέων. Η παρούσα έρευνα καλείται να ρίξει φως πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, **εστιάζοντας πάνω στη μελέτη των κοινωνικών σχέσεων και συναναστροφών ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.**

Η ενασχόληση των ερευνητών με τη στήριξη που λαμβάνει ένα άτομο από τον κοινωνικό του περίγυρο ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970 (Cobb, 1976· Cohen & Syme, 1985· Dean & Lin, 1977· Thoits, 1982). Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, με τον όρο κοινωνική στήριξη (social support) εννοούμε τη βοήθεια και τους πόρους που διατίθενται και παρέχονται σε ένα άτομο από τρίτους, δηλαδή από άλλα άτομα. Με τον όρο κοινωνικό δίκτυο (social network) νοείται το πλαίσιο των ατόμων που ζουν εκτός σπιτιού, κάνουν διάφορες δραστηριότητες, παρέχουν και λαμβάνουν στήριξη τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε υλικό επίπεδο από τα μέλη του στενού οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος (Cochran & Brassard, 1979· Girvan & Newman, 2002). Τα άτομα αυτά μπορεί να είναι συγγενείς, γείτονες, φίλοι, συμμαθητές ή συνάδελφοι από τη δουλειά (Cochran & Brassard, 1979· Morris & Kretschmar, 1995). Τα μέλη που απαρτίζουν τον προσωπικό κοινωνικό περίγυρο του κάθε ατόμου δεν είναι ίδια για όλα τα μέλη της οικογένειας, αφού μπορεί να αλλάζουν από γονέα σε γονέα ή από παιδί σε παιδί, ακόμα και μέσα στην ίδια οικογένεια, με αποτέλεσμα, όπως είναι εμφανές, κοινωνικό δίκτυο να έχουν τόσο οι γονείς όσο και το παιδί ή τα παιδιά μίας οικογένειας (Cochran & Brassard, 1979).

Το κοινωνικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται ένα άτομο, παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη ζωή του, αφού μέσα από αυτό το άτομο λαμβάνει την κατάλληλη στήριξη και βοήθεια, για να μπορέσει να ανταπεξέλθει και να αντιμετωπίσει με επιτυχία τα προβλήματα και τα εμπόδια με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο (Cohen & Syme, 1985· Cohen & Wills, 1985· Sarason, Sarason, &

Pierce, 1990). Τα κοινωνικά δίκτυα στήριξης είναι εξαιρετικά σημαντικά για τους γονείς, αφού επηρεάζουν τη στάση και τη συμπεριφορά των γονέων και έχουν έναν άμεσο ή έμμεσο αντίκτυπο στην ανάπτυξη ενός παιδιού (Cochran & Brassard, 1979· Crnic et al., 1983). Η άμεση επίδραση που ασκεί το κοινωνικό δίκτυο στην ανάπτυξη ενός παιδιού προέρχεται από την ποιοτική και ποσοτική επαφή του παιδιού με τα άτομα του δικτύου, είτε όταν το παιδί είναι μόνο του με τα μέλη του κοινωνικού δικτύου είτε όταν συνοδεύεται από άλλα μέλη της οικογένειάς του (Cohen & Syme, 1985). Η άμεση επίδραση του κοινωνικού δικτύου στην ανάπτυξη του παιδιού μπορεί να είναι θετική, προσφέροντας πολλά οφέλη στο παιδί, μπορεί, όμως, να λειτουργήσει και με αρνητικό τρόπο.

Σύμφωνα με το άρθρο των Cochran και Brassard (1979), η έμμεση επίδραση που ασκεί το κοινωνικό δίκτυο στην εξέλιξη ενός παιδιού πραγματοποιείται με τρεις διαφορετικούς τρόπους. Ο πρώτος τρόπος είναι μέσα από τους πολλαπλούς και διαφορετικούς ρόλους που καλούνται να παίξουν οι γονείς, αφού, πέρα από το ρόλο του γονέα, ταυτόχρονα είναι εργαζόμενοι και σύντροφοι/ζευγάρι. Για παράδειγμα, οι συνάδελφοι στη δουλειά μπορεί να κάνουν παράπονα στον πατέρα ή στη μητέρα για τον αυξημένο χρόνο που αφιερώνουν στο παιδί τους, με αποτέλεσμα να είναι εξαιρετικά δύσκολο για το γονέα να ανταποκριθεί ταυτόχρονα με επιτυχία και στους δύο ρόλους (στο ρόλο του πατέρα ή μητέρας και ταυτόχρονα στο ρόλο του/της εργαζόμενου/ης). Ο δεύτερος τρόπος που το κοινωνικό πλαίσιο μπορεί να επηρεάσει με έμμεσο τρόπο την ανάπτυξη ενός παιδιού σχετίζεται με τον τρόπο που τα άτομα του κοινωνικού πλαισίου συνδέουν τους γονείς με την πραγματικότητα και, γενικά, με τον έξω κόσμο. Αυτό μπορεί να γίνει με τέτοιο τρόπο, ώστε τα μέλη του κοινωνικού πλαισίου να ανοίγουν στους γονείς και -κατ' επέκταση- στο παιδί, νέες προοπτικές και δυνατότητες ζωής, σε διάφορα επίπεδα, όπως, για παράδειγμα, σε επαγγελματικό επίπεδο. Ο τελευταίος τρόπος που τα μέλη του κοινωνικού πλαισίου έχουν αντίκτυπο στην εξέλιξη ενός παιδιού με έμμεσο τρόπο είναι μέσω της επίδρασης που ασκούν αυτά τα άτομα στο γονεϊκό ρόλο. Ένα ζευγάρι κάνει διάφορες δραστηριότητες και ανταλλάσσει ιδέες, σκέψεις, ανησυχίες και προβληματισμούς με τα μέλη του κοινωνικού του πλαισίου, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο γονεϊκός τους ρόλος, είτε σε μικρότερο είτε σε μεγαλύτερο βαθμό. Αυτό μπορεί να δώσει μία ώθηση και να βοηθήσει τους γονείς να ανταπεξέλθουν με μεγαλύτερη επιτυχία στο γονεϊκό τους ρόλο· όμως, είναι δυνατόν να τους δημιουργήσει και περισσότερες δυσκολίες ή μεγαλύτερα προβλήματα (Cochran & Brassard, 1979).

Αν και ακόμη δεν είναι ξεκάθαρος ο τρόπος που ο κοινωνικό περίγυρος επιδρά στη ζωή ενός ατόμου, ορισμένα ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως υπάρχει άμεση σχέση και σύνδεση ανάμεσα στο άτομο, στον κοινωνικό του περίγυρο και στις δεξιότητες που το άτομο θα αποκτήσει και θα υιοθετήσει, για να ανταπεξέλθει με επιτυχία τις εκάστοτε δυσκολίες με τις οποίες θα έρθει αντιμέτωπο αργότερα στη ζωή του, ως ενήλικας (Cohen & Wills, 1985· Kitamura, Kijima, Watanabe, & Takezaki, 1999· Tausig, 1992· Terry, Rawle, & Callan, 1995). Σύμφωνα με το άρθρο των Cochran και Brassard (1979), υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν πως η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού πλαισίου έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει και να ενισχύσει την αλληλεπίδραση ανάμεσα στους γονείς και το παιδί. Μάλιστα, στο ίδιο άρθρο τονίζεται πως η συναισθηματική και η υλική στήριξη που παρέχεται στους γονείς από τα άτομα του κοινωνικού πλαισίου μπορεί να επηρεάσει ακόμα και παιδιά πολύ μικρής ηλικίας.

Η ύπαρξη ενός σταθερού κοινωνικού πλαισίου, αφ' ενός μπορεί να καθησυχάσει τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες των γονέων και αφ' ετέρου μπορεί να κάνει τους γονείς πιο ανοιχτούς και πιο ευαίσθητους δέκτες στο να κατανοήσουν τις ανάγκες που μπορεί να έχει ή να εκφράσει το παιδί τους (Cochran & Brassard, 1979). Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όσο περισσότερη στήριξη λαμβάνει μία μητέρα από το κοινωνικό της πλαίσιο τόσο πιο ασφαλείς δεσμούς αναπτύσσει ένα βρέφος (Crnic et al., 1983· Crockenberg, 1981).

Οι δεσμοί ασφάλειας που αναπτύσσει ένα βρέφος είναι εξαιρετικά σημαντικοί και καθοριστικοί για τη μετέπειτα ζωή του, αφού ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως οι ανασφαλείς δεσμοί που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής ενός βρέφους έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για το ίδιο (Ainsworth & Bell, 1970· Booth, 1994· Cooper, Shaver, & Collins, 1998· Engels, Finkenauer, Meeus, & Deković, 2001· Granot & Maysel, 2001· Jacobson & Wille, 1986· Laible, Carlo, & Raffaelli, 2000· Larose & Bernier, 2001· Larose & Boivin, 1998· Lieberman, 1977· Matas, Arend, & Sroufe, 1978· Stams, Juffer, & van IJzendoorn, 2002· Waters, 1978· Waters, Wippman, & Sroufe, 1979). Ειδικότερα, η Crockenberg (1981), επισημαίνει πως τα παιδιά που αναπτύσσουν ανασφαλείς δεσμούς με τις μητέρες τους είναι λιγότερο ικανά και λιγότερα φιλικά με τους συνομηλίκους τους, καθώς επίσης δεν δέχονται εύκολα βοήθεια από άλλα άτομα, για να λύσουν τυχόν προβλήματά που ανακύπτουν στη ζωή τους και να ξεπεράσουν

διάφορες δύσκολες καταστάσεις. Η ποιότητα του δεσμού που αναπτύσσει κάθε μητέρα με το βρέφος της φαίνεται να επηρεάζεται από τις σχέσεις που δημιουργούνται ανάμεσα σε μητέρα και βρέφος με το άμεσο κοινωνικό πλαίσιο (Crockenberg, 1981). Αυτό αποδεικνύει πως η στήριξη που δέχεται μία μητέρα από τον κοινωνικό της περίγυρο επηρεάζει τις κοινωνικές δεξιότητες που θα αναπτύξει ένα βρέφος μεταγενέστερα στη ζωή του (Cmic et al., 1983).

Από όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές πως **οι κοινωνικές επαφές και οι συναναστροφές που αναπτύσσουν οι γονείς με τον περίγυρό τους παίζουν καθοριστικό ρόλο** και λειτουργούν σε δύο διαφορετικά επίπεδα: αφ' ενός επηρεάζουν τη σχέση που θα αναπτύξουν οι γονείς με το παιδί τους και αφ' ετέρου επηρεάζουν την εξέλιξη και την ανάπτυξη του ίδιου του παιδιού τους. Με αυτό τον τρόπο, επηρεάζεται ο ρόλος που θα διαδραματίσει ένα παιδί αργότερα στη ζωή του, ως ενήλικας. Συνεπώς, **είναι σημαντική η διερεύνηση της κοινωνικής ζωής των γονέων.**

Οι κοινωνικές σχέσεις και συναναστροφές των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με τους φίλους και τους συγγενείς τους αποτέλεσε βασικό κομμάτι για συστηματική έρευνα και μελέτη (Edwards, Higgins, & Zmijewski, 2007). Σύμφωνα με την Bristol (1987), οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν δύο τρόπους με τους οποίους μπορούν να λάβουν κοινωνική στήριξη και βοήθεια που προέρχεται είτε από επίσημες/τυπικές πηγές στήριξης (τυπική/επίσημη κοινωνική στήριξη - formal sources of support) είτε από άτυπες/ανεπίσημες πηγές στήριξης (άτυπη/ανεπίσημη κοινωνική στήριξη - informal sources of support). Η τυπική/επίσημη κοινωνική στήριξη (formal support), περιλαμβάνει τη στήριξη που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από εξειδικευμένα άτομα, επαγγελματίες, ειδικούς και υπηρεσίες. Αυτός ο τρόπος στήριξης ποικίλει, μπορεί να περιλαμβάνει τις επιπληρωμή υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από ένα άτομο, το οποίο είναι υπεύθυνο να προσέχει και να φροντίζει το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (baby-sitters) ή τη στήριξη που λαμβάνουν οι γονείς από διάφορα προγράμματα παρέμβασης. Η άτυπη/ανεπίσημη στήριξη είναι η στήριξη που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χωρίς να απαιτείται η ανταλλαγή χρημάτων. Αυτός ο τρόπος στήριξης περιλαμβάνει τη στήριξη που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τα μέλη της άμεσης και της εκτεταμένης οικογένειας,

δηλαδή από φίλους, γείτονες καθώς και από άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Bristol, 1987).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αναζητούν και λαμβάνουν στήριξη από πολλές και διαφορετικές πηγές, όπως, για παράδειγμα, από τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας και από φίλους (Gray, 1994· Marcus, 1977). Επίσης, μπορεί να ζητήσουν και να λάβουν στήριξη από υπηρεσίες, από επαγγελματίες ή άλλα άτομα που παρέχουν στήριξη και από τη θρησκεία (Gray, 1994). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Altieri και Von Kluge (2009), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, αφού πρώτα αναζητήσουν στήριξη και βοήθεια από διάφορους κοινωνικούς φορείς (τυπική κοινωνική στήριξη), στη συνέχεια στρέφονται σε άτομα εκτός της άμεσης οικογένειάς τους, δηλαδή σε φίλους, συγγενείς ή άλλες ομάδες στήριξης (άτυπη κοινωνική στήριξη). Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν και επισημαίνουν πως είναι εξαιρετικά σημαντικό για τους ίδιους να καταφέρουν να βρουν φίλους που να αποδέχονται την αναπηρία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να έχουν μία φυσιολογική κοινωνική ζωή (Gray, 2002). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι η στήριξη που δέχονται οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό από τον κοινωνικό τους περίγυρο μπορεί να λειτουργήσει πολύ ευεργετικά για τα μέλη της οικογένειας (Altieri & Von Kluge, 2009). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η ύπαρξη ατόμων στον κοινωνικό περίγυρο, που κατανοούν, καταλαβαίνουν και παρέχουν βοήθεια και στήριξη, κάνει τη διαφορά (Sharpley, Bitsika, & Efremidis, 1997). Επίσης, οι Gray και Holden (1992) επισημαίνουν πως η στήριξη που παρέχει ο ένας σύντροφος στον άλλο, η στήριξη που λαμβάνουν οι δύο γονείς από τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας και από τα μέλη της ευρύτερης κοινωνίας μέσα στην οποία ζει και εντάσσεται τόσο η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό όσο και το ίδιο παιδί με αυτισμό, αποτελούν σημαντικές πηγές βοήθειας για τους γονείς του παιδιού με αυτισμό.

Παρά το γεγονός πως η στήριξη που λαμβάνει ένα ζευγάρι που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τον κοινωνικό του περίγυρο παίζει σημαντικό ρόλο για τους γονείς, για τα υπόλοιπα μέλη της άμεσης οικογένειας, αλλά και για το ίδιο παιδί με αυτισμό, ο τομέας των κοινωνικών συναναστροφών και σχέσεων ενός ζευγαριού που έχει παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά στον ελλαδικό χώρο. **Στην παρούσα έρευνα θα εξετασθούν σε βάθος οι κοινωνικές σχέσεις των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές**

ανάγκες, καθώς, επίσης, και ο τρόπος που επηρεάζονται αυτές οι σχέσεις από την αναπηρία του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει σύγκριση μεταξύ οικογενειών που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οικογενειών που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μέσω αυτής της σύγκρισης των οικογενειών **θα διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη ή διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.**

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως ένα μεγάλο ποσοστό γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχουν τόσο συχνές κοινωνικές επαφές ούτε με φίλους ούτε με συγγενείς εκτός σπιτιού (Edwards et al., 2007). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως η συχνότητα αυτών των επαφών είναι μία ή δύο φορές κάθε τρεις μήνες, ενώ οι γονείς των παιδιών που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν πολύ πιο συχνές κοινωνικές επαφές (Edwards et al., 2007). Ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τις μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σύγκριση με τις κοινωνικές συναναστροφές γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Magliano et al., 2006). Σε αυτή την έρευνα έλαβαν μέρος οικογένειες ατόμων με σχιζοφρένεια και χρόνιες ασθένειες και οικογένειες του γενικού πληθυσμού. Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως τα επίπεδα κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό είναι πολύ χαμηλά (Boyd, 2002· Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004· Dunn, Burbine, Bowers, & Tantleff-Dunn, 2001· Gray & Holden, 1992· Konstantareas & Homatidis, 1989· Rodrigue, Morgan, & Geffken, 1990· Weiss, 2002).

Με αυτά τα ευρήματα συμφωνούν και τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας η οποία αναφέρει πως οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν λιγότερη συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, καθώς επίσης χαμηλές κοινωνικές επαφές (Bristol, 1984). Πιο συγκεκριμένα, η ίδια έρευνα αναφέρει πως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν λιγότερες επαφές με άλλα άτομα, σε σύγκριση με οικογένειες που έχουν παιδί χωρίς αυτισμό. Σύμφωνα με τους γονείς, το γεγονός πως δεν βγαίνουν τόσο συχνά από το σπίτι τους οφείλεται στο ότι δυσκολεύονται να βρουν κατάλληλα άτομα, για να φροντίζουν το παιδί με αυτισμό (babysitter) και κατάλληλες υπηρεσίες που να παρέχουν φροντίδα, βοήθεια και στήριξη (Bristol, 1984).

Η προσαρμογή των γονιών ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη νέα κατάσταση και κατ' επέκταση η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν επηρεάζονται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, όπως έχουν δείξει τα ευρήματα ερευνητικών προσεγγίσεων. Πιο αναλυτικά, οι Gray και Holden (1992) επισημαίνουν πως η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, οι στρατηγικές που υιοθετούν, για να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα που ανακύπτουν, καθώς και το φύλο του γονιού επηρεάζουν την προσαρμογή των γονιών στη νέα κατάσταση. Αντίστοιχα, στην έρευνα των Konstantareas και Homatidis (1989) βρέθηκε πως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν πως δέχονται περισσότερη στήριξη και βοήθεια, σε σύγκριση με τους πατέρες αυτών των παιδιών. Βέβαια, αυτό το στοιχείο ίσως να σχετίζεται με τη διαφοροποίηση των ρόλων που έχουν τα δύο φύλα μέσα στη σύγχρονη κοινωνία.

Οι Milgram και Atzil (1988) αναφέρουν πως η μητέρα ενός παιδιού με αυτισμό ουσιαστικά αποτελεί το κατ' εξοχήν άτομο που παρέχει φροντίδα (care provider), ενώ, από την άλλη μεριά, ο πατέρας ενός παιδιού με αυτισμό αποτελεί τον προστάτη της οικογένειας και του σπιτιού (breadwinner). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες τείνουν να αναζητούν περισσότερη βοήθεια και στήριξη από πολλές και διαφορετικές πηγές, όπως, για παράδειγμα, από μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, από φίλους, από άτομα του εργασιακού χώρου ή από φορείς που παρέχουν στήριξη, σε σύγκριση με τους άντρες (Gupta & Singhal, 2005· Konstantareas & Homatidis, 1989). Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός πως ένα άντρας μέσα στη σύγχρονη κοινωνία θεωρείται ανεξάρτητος, αυτόρκτης και αυτοδύναμος (Konstantareas & Homatidis, 1989). Με αυτά τα δεδομένα φαίνεται να συμφωνούν και τα αποτελέσματα μία άλλης έρευνας, η οποία βρήκε πως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό έχουν την τάση να εκφράζουν τα συναισθήματά τους και να τα μοιράζονται με άλλα άτομα από τον κοινωνικό τους περίγυρο, όπως, για παράδειγμα, με φίλους, με μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή με μητέρες που έχουν ένα παιδί με αυτισμό (Gupta & Singhal, 2005).

Κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με τους λόγους που μπορεί να επηρεάζουν τη μείωση των κοινωνικών επαφών και συναναστροφών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στην έρευνα των Altieri και Von Kluge (2009), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό ανέφεραν πως ξοδεύουν αρκετό χρόνο, για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού με αυτισμό, γεγονός που μειώνει αρκετά το χρόνο που έχουν, για να δουν φίλους ή μέλη της εκτεταμένης οικογένειας.

Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, λόγω των αυξημένων ευθυνών και απαιτήσεων που έχουν, οι οποίες απορρέουν από τις ανάγκες του παιδιού, χάνουν την επαφή με τους φίλους, με αποτέλεσμα, όταν έχουν ανάγκη από κοινωνική στήριξη, να μην μπορούν να τη βρουν (Altieri & Von Kluge, 2009).

Ένα άλλο θέμα που αναφέρεται συχνά από τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι ο στιγματισμός που δέχονται από άλλα άτομα καθώς και το αίσθημα της απομόνωσης. Σύμφωνα με τους Altieri & Von Kluge (2009), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, στην προσπάθειά τους να γίνουν αποδεκτοί από άλλα άτομα, βιώνουν συχνά το αίσθημα της απομόνωσης, της απόρριψης, της περιφρόνησης και της απαξίωσης από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αρκετές φορές, τόσο οι γονείς των παιδιών με αυτισμό όσο και το ίδιο το παιδί με αυτισμό έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες καταστάσεις, αφού γίνονται το επίκεντρο αρνητικού σχολιασμού και χλευασμού από την κοινωνία, από τους φίλους της οικογένειας και από μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, λόγω της έλλειψης γνώσεων σχετικά με την έννοια του αυτισμού, καθώς και με τη γέννηση και την ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό (Altieri & Von Kluge, 2009). Με αυτό συμφωνούν και τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας, η οποία αναφέρει πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό νιώθουν έντονα το αίσθημα του στιγματισμού, όταν βρίσκονται εκτός σπιτιού (για παράδειγμα, σε ένα εμπορικό κέντρο): μάλιστα, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που είναι μικρότερα σε ηλικία και έχουν πιο σοβαρές αναπηρίες, αισθάνονται ακόμη πιο έντονα το στιγματισμό (Gray, 1993).

Η βιβλιογραφία χαρακτηρίζεται από μία πληθώρα ερευνητικών δεδομένων, που υποδεικνύουν πως υπάρχουν πολλές και διαφορετικές διαταραχές, στις οποίες παρατηρείται έντονα το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού. Κάποιες από αυτές τις διαταραχές θα αναφερθούν παρακάτω ενδεικτικά: επιληψία (Baker, Brooks, Buck, & Jacoby, 2000· Jacoby, 1994· Scambler & Hopkins, 1986), νοητική καθυστέρηση (Birenbaum, 1970· Corrigan et al., 2000· Waldman, Swerdloff, & Perlman, 1998), ρευματοειδής αρθρίτιδα (Bury, 1982), αλκοολισμός (Fortney et al., 2004· Keyes et al., 2010· Schomerus et al., 2011), σακχαρώδης διαβήτης (Fernandes et al., 2007· Schabert, Browne, Mosely, & Speight, 2013), HIV/AIDS (Brown, Macintyre, & Trujillo, 2003· Castro & Farmer, 2005· Parker & Aggleton, 2003), παχυσαρκία (Puhl & Brownell, 2003, 2006· Puhl & Heuer, 2009) και μία κληρονομική ασθένεια γνωστή στη διεθνή βιβλιογραφία ως Machado-Joseph (Boutté, 1987· Gonzalez et al., 2004). Για αυτό το λόγο, αρκετοί ερευνητές ασχολήθηκαν και μελέτησαν διεξοδικά τις

επιπτώσεις του στιγματισμού τόσο στα ίδια τα άτομα με διαταραχές ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Ο ρόλος των μελών της εκτεταμένης οικογένειας και των συγγενών σε σχέση με το στιγματισμό που δέχεται τόσο το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και τα μέλη της στενής/πυρηνικής οικογένειας είναι εξαιρετικά σημαντικός (Gray, 1993). Αυτά τα άτομα δεν βρίσκονται στο άμεσο επίκεντρο ούτε αρνητικού σχολιασμού ούτε στιγματισμού από τον κοινωνικό περίγυρο και, παράλληλα, έχουν πλήρη εικόνα και επίγνωση της κατάστασης τόσο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και της οικογένειάς του, με αποτέλεσμα να έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν την απαραίτητη και απαιτούμενη στήριξη και βοήθεια (Gray, 1993). Θα πρέπει να αναφερθεί πως, όταν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό βιώνουν το αίσθημα της αποδοχής από τον κοινωνικό περίγυρο, περιγράφουν πως αισθάνονται ευχαρίστηση, ενώ, αντίθετα, όταν βιώνουν την απόρριψη, περιγράφουν πως νιώθουν έντονα το αίσθημα της απογοήτευσης (Altieri & Von Kluge, 2009). Επομένως, η αποδοχή ενός παιδιού με αυτισμό και της οικογένειάς του από τον κοινωνικό περίγυρο, είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο για τους γονείς του παιδιού. Ουσιαστικά, γίνεται εμφανές πως όλες οι στρεσογόνες καταστάσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι γονείς καθώς μεγαλώνουν ένα παιδί με αυτισμό, εάν συνοδεύονται από έλλειψη κατάλληλων και αποτελεσματικών πηγών στήριξης και βοήθειας, μπορεί να οδηγήσουν τους γονείς των παιδιών με αυτισμό να βιώσουν αρνητικά συναισθήματα, όπως, για παράδειγμα, κατάθλιψη ή πλήρη εξουθένωση (burn out) (Morgan, 1988).

Κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με τους παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνικοποίηση των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σύμφωνα με τους Edwards, Higgins και Zmijewski (2007), οι παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνικοποίηση των γονιών που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι το φύλο του γονιού, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση των γονιών, το είδος του εμποδίου του παιδιού, καθώς και οι ανάγκες που προκύπτουν στο παιδί από την αναπηρία του. Η συγκεκριμένη έρευνα κατέληξε σε αρκετά ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με την κοινωνικοποίηση των γονιών που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε πως ο πατέρας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσει λιγότερες κοινωνικές επαφές σε σύγκριση με τη μητέρα. Επίσης, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που είναι μεγαλύτερης ηλικίας έχουν

λιγότερες κοινωνικές συναναστροφές και επαφές, σε σχέση με τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που είναι μικρότερης ηλικίας. Ακόμη, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έχουν αυξημένες ανάγκες, λόγω του εμποδίου του παιδιού τους, είναι πιο πιθανό να έχουν λιγότερο συχνές κοινωνικές συναναστροφές, σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έχουν ένα παιδί με λιγότερες ανάγκες. Τέλος, το ποσοστό των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και έχουν μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές και επαφές είναι διπλάσιο στους γονείς που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, σε σχέση με τους γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα. Το τελευταίο στοιχείο οδηγεί στο συμπέρασμα πως τα οικονομικά προβλήματα επηρεάζουν αρνητικά, με αποτέλεσμα πολλές φορές να περιορίζουν τη δυνατότητα που έχουν οι γονείς να συναναστραφούν τόσο με φίλους όσο και με συγγενείς εκτός σπιτιού, αφού θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους τα έξοδα που ανακύπτουν από την αναπηρία του παιδιού τους (Edwards et al., 2007).

Σε αντίθεση με την άποψη πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχουν τόσο συχνές επαφές και συναναστροφές με τον κοινωνικό τους περίγυρο, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως οι γονείς μέσα από την αναπηρία του παιδιού αποκομίζουν θετικά οφέλη και αναπτύσσουν καλύτερες κοινωνικές σχέσεις τόσο μεταξύ τους, όσο και με τα άτομα που βρίσκονται έξω από την οικογένειά τους. Πιο συγκεκριμένα, οι Altieri και Von Kluge (2009), αναφέρουν πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό βελτίωσαν τον τρόπο που χειρίζονται και αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις. Επίσης, οι γονείς που συμμετείχαν στην ίδια έρευνα τόνισαν πως το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες καθώς και η σχέση που αναπτύσσουν με αυτό τους βοήθησαν να βελτιώσουν τις σχέσεις που αναπτύσσουν τόσο με τους φίλους, όσο και με τα μέλη της οικογένειάς τους (Altieri & Von Kluge, 2009). Τέλος, οι Konstantareas και Homatidis (1989) διεξήγαγαν μια άλλη έρευνα που μελέτησε τη δυνατότητα προσβασιμότητας σε υπηρεσίες και το επίπεδο βοήθειας και στήριξης που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως η δυνατότητα πρόσβασης και διαθεσιμότητας σε υπηρεσίες και κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης που έχουν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, καθώς και το επίπεδο βοήθειας και στήριξης που λαμβάνουν οι γονείς που έχουν ένα παιδί με αυτισμό,

είναι ίδιο με τη βοήθεια και τη στήριξη που λαμβάνουν και οι γονείς που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Konstantareas & Homatidis, 1989).

Οι μελέτες και οι έρευνες που διεξήχθησαν τόσο στο διεθνή όσο και στον ελλαδικό χώρο ασχολήθηκαν με τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, μία πληθώρα μελετών ασχολήθηκε με την επίδραση που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του. Σε αυτό σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί για ακόμη μία φορά πως οι περισσότερες έρευνες που ασχολήθηκαν με την ελληνική οικογένεια που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν συλλέξει δεδομένα από ένα μόνο γονέα, που συνήθως είναι η μητέρα, και μελέτησαν συγκεκριμένες παραμέτρους, οι οποίες σχετίζονται με το άγχος και τις ανάγκες των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Λαμπροπούλου, 1994· Παντελιάδου, Παπαδιώτη, Προκόβας, & Σανδραβέλης, 1994). Είναι προφανές, πως η ενασχόληση των ερευνητών (τόσο στην ελληνική όσο και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία) επικεντρώθηκε σε συγκεκριμένες παραμέτρους, αφήνοντας ελλείψεις και κενά σε αρκετούς τομείς, ενώ σε κάποιους άλλους τομείς τα δεδομένα είναι αντιφατικά, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να διεξαχθούν σίγουρα, ασφαλή και βέβαια συμπεράσματα (Kazak, 1986· Klinnert et al., 1992· Λαμπροπούλου, 1994· Oelofsen & Richardson, 2006· Παντελιάδου και συν., 1994· Τσιμπιδάκη, 2005).

Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν πως είναι πολύ δύσκολο να γίνουν διαπιστώσεις σχετικά με τον τρόπο που λειτουργούν οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με τον τρόπο που λειτουργούν οι οικογένειες παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Εκτός από τις ελλείψεις που παρατηρούνται σε κάποιους τομείς και την αντιφατικότητα που παρατηρείται στα αποτελέσματα των ερευνών, η συγκεκριμένη έρευνα θα είναι ενδιαφέρουσα και χρήσιμη και για άλλους λόγους. Σύμφωνα με την έρευνα των Nikolaraizi και Reybekiel (2001), η παροχή κρατικής περίθαλψης και η στήριξη τόσο των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσο και των οικογενειών τους έγινε στην Ελλάδα αρκετά χρόνια αργότερα, σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, η παροχή εξειδικευμένης εκπαίδευσης σε άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η κοινωνική πρόνοια και η εφαρμογή εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης, που παρέχουν στήριξη στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους, έκαναν την εμφάνισή τους αρκετά χρόνια αργότερα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος, σύμφωνα με την ίδια έρευνα των Nikolaraizi και Reybekiel (2001), οι

αρνητικές στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους είναι πιο εμφανείς στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως, για παράδειγμα, το Ηνωμένο Βασίλειο.

Με βάση την παραπάνω προβληματική, διαμορφώθηκε ο επόμενος βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας, ο οποίος είναι να γίνει μία ενδεδειγμένη μελέτη των κοινωνικών σχέσεων και των κοινωνικών συναναστροφών των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

3.1.δ. Επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης. Η καθημερινή φροντίδα των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διαφέρει από εκείνη των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Sen & Yurtsever, 2007). Ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει πως η πλειοψηφία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρειάζονται είτε επιτήρηση από άλλο άτομο είτε επιπρόσθετη βοήθεια, προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Emerson, 2003· Pelchat & Lefebvre, 2004· Raina et al., 2005· Sen & Yurtsever, 2007· Taanlia, Syrjälä, Kokkonen, & Järvelin, 2002). Επομένως, η καταγραφή των αναγκών που έχουν οι γονείς, οι οποίοι ουσιαστικά παρέχουν τη φροντίδα στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι εξαιρετικά σημαντική. Η παρούσα έρευνα καλείται να καταγράψει λεπτομερώς τις ανάγκες των γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο, οι ειδικοί και οι επαγγελματίες της υγείας θα μπορέσουν να παρέχουν την απαραίτητη στήριξη στους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες τους.

Ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χρειάζονται στήριξη από ειδικούς και επαγγελματίες (Sen & Yurtsever, 2007). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την υγεία και την κατάσταση του παιδιού τους καθώς επίσης στήριξη και βοήθεια από επαγγελματίες και ειδικούς σε θέματα που αφορούν την καθημερινή φροντίδα του παιδιού τους (Sen & Yurtsever, 2007)· μάλιστα, αυτή η ανάγκη για πληροφόρηση καθώς και για εύρεση των κατάλληλων υπηρεσιών είναι συνεχής και δεν σταματάει

ποτέ (National Information Center for Children and Youth with Disabilities, 2003). Επίσης, οι γονείς τονίζουν την ανάγκη για οικονομική βοήθεια (Sen & Yurtsever, 2007), καθώς ερευνητικά δεδομένα έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνουν επιπρόσθετη χρηματική στήριξη (επιδόματα) από το κράτος, είτε γιατί δεν είναι ενήμεροι για την ύπαρξη αυτών των επιδομάτων, είτε επειδή θεωρούν πως δεν δικαιούνται κάποιο επίδομα (Blau & Tekin, 2001· Shlay, Weinraub, Harmon, & Tran, 2004). Επιπροσθέτως, άλλα ερευνητικά δεδομένα τονίζουν πως οι διαδικασίες για να μπορέσουν να λάβουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επιπρόσθετη οικονομική ενίσχυση πολλές φορές είναι χρονοβόρες (Ganow, 2000· Meyers, Heintze, & Wolf, 2002).

Ένα ακόμη θέμα που αναφέρουν οι γονείς που έχουν παιδιά σχολικής ηλικίας με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι η χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης, σε σύγκριση με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται, όταν το παιδί τους είναι στην προσχολική ηλικία, καθώς επίσης και τα μεγάλα χρονικά διαστήματα αναμονής, για να λάβουν στήριξη και βοήθεια από τους επαγγελματίες (Janus, Kopechanski, Cameron, & Hughes, 2008). Σε αυτό συμφωνούν και τα ευρήματα των Janus, Cameron, Lefort και Kopechanski (2007), καθώς οι μισοί γονείς που συμμετείχαν στην έρευνά τους ανέφεραν πως δεν ήταν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που ήταν διαθέσιμες για το παιδί τους.

Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως η πλειοψηφία των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν (Hollingsworth 1992· McGill, Papachristoforou, & Cooper, 2006). Με άλλα λόγια, οι γονείς τονίζουν την ανάγκη ύπαρξης πιο αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης, στήριξης και βοήθειας για την ομαλή μετάβαση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολείο. Επίσης, οι γονείς επισημαίνουν την ανάγκη ύπαρξης εξειδικευμένου προσωπικού ή εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης (Valeo, 2003).

Άλλα θέματα και δυσκολίες που αναφέρουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι η συχνή επανάληψη της αξιολόγησης/εκτίμησης που αφορά το παιδί τους, η ύπαρξη τεράστιας γραφειοκρατίας, η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών και των οργανισμών που είναι αρμόδιοι για την παροχή στήριξης στο παιδί τους (Janus, Kopechanski, Cameron, & Hughes, 2008), η ανεπαρκής πρόσβαση στις παρεχόμενες υπηρεσίες (Wodehouse & McGill, 2009), οι

δυσκολίες με τις λίστες αναμονής, η χαμηλή συχνότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Neufeld, Query, & Drummon, 2001· Treneman, Corkery, Dowdney, & Hammond, 1997). Αναφέρουν, επίσης, οι γονείς τα αυστηρά κριτήρια που υπάρχουν σε ορισμένους τύπους στήριξης και βοήθειας από επαγγελματίες και ειδικούς (Benedict & Farel 2003), την έλλειψη πολυμορφίας και διαθεσιμότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και των επαγγελματιών (Campbell 1996· Floyd & Gallagher 1997), το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών (Damiani, Rosenbaum, Swinton, & Russell, 2004· Neufeld, Query, & Drummon, 2001) και την έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες (Wesley, Buysse, & Tyndall, 1997). Σε άλλες έρευνες αναφέρονται, ακόμα, οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί που έχουν οι γονείς σχετικά με τους ειδικούς, τους επαγγελματίες και το προσωπικό που εργάζεται στις παρεχόμενες υπηρεσίες (Campbell, 1996· Damiani, Rosenbaum, Swinton, & Russell, 2004· Neufeld, Query, & Drummon, 2001), η έλλειψη πείρας από τη μεριά των ειδικών και των επαγγελματιών παροχής φροντίδας (Wodehouse & McGill, 2009), η ανησυχία και ο έντονος προβληματισμός σχετικά με το μέλλον του παιδιού τους, καθώς και η κατάλληλη στήριξη των γονέων από τους ειδικούς και τους επαγγελματίες για να προετοιμαστούν για τις μελλοντικές προκλήσεις που θα αντιμετωπίσουν (Betz, Nehring, & Lobo, 2015).

Επίσης, οι γονείς επισημαίνουν την έντονη ανάγκη τους για μεγαλύτερη ευελιξία και καλύτερο συντονισμό ανάμεσα στις υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους (Doig, McLennan, & Urichuk, 2009), καθώς και τη βελτίωση των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των ίδιων των γονέων και των επαγγελματιών παροχής στήριξης και τη χρήση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης των καθημερινών προβλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι (Wodehouse & McGill, 2009). Σε μία άλλη έρευνα οι γονείς τόνισαν την ανάγκη τους για άμεση και ανοιχτή πρόσβαση σε πολλές διαφορετικές υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης, δηλαδή επεσήμαναν την αναγκαιότητα για δημιουργία προγραμμάτων που θα παρέχουν μία πληθώρα υπηρεσιών, επίσης ανέφεραν την ανάγκη τους για μεγαλύτερη σαφήνεια σχετικά με το τι να προσδοκούν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθώς και για την έγκαιρη ενημέρωσή τους σχετικά με το χρονικό διάστημα που οι παρεχόμενες υπηρεσίες θα είναι διαθέσιμες τόσο στους ίδιους, όσο και στα παιδιά τους (Ziviani, Darlington, Feeney, Rodger, & Watter, 2014). Μάλιστα, οι ίδιοι ερευνητές επισημαίνουν πως οι σύνθετες ανάγκες των γονέων μπορεί να πηγάζουν από

διαφορετικούς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα *τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*, δηλαδή το υψηλό επίπεδο σοβαρότητας του εμποδίου ή η ύπαρξη πολλαπλών προβλημάτων υγείας του παιδιού, *η οικογένεια ή οι γονείς*, δηλαδή πολιτιστικές και γλωσσικές διαφορές, μονογονεϊκή οικογένεια, χαμηλό οικογενειακό εισόδημα (Ziviani et al., 2014).

Οι ανάγκες των γονέων που έχουν ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε τέσσερις βασικές κατηγορίες, σύμφωνα με τους Almasri και συνεργατες (2012):

- *οι υψηλές ανάγκες*, όπου οι γονείς εξέφρασαν υψηλές ανάγκες όσο αναφορά τη λειτουργικότητα της οικογένειάς τους, την κατάσταση της υγείας του παιδιού τους, τους κοινοτικούς και οικονομικούς πόρους,
- *οι χαμηλές ανάγκες*, όπου οι γονείς αναφέρουν ότι έλαβαν ικανοποιητική στήριξη σε ιατρικό, εκπαιδευτικό και κοινοτικό επίπεδο, δεν χρειάστηκε να καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια, για να έχουν πρόσβαση στις παρεχόμενες υπηρεσίες και υπήρχε καλός συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών,
- *οι ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία του παιδιού*, όπου οι γονείς ανέφεραν πως έμειναν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν κατά το παρελθόν. Αυτό το στοιχείο υποδηλώνει πως οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων καλύφθηκαν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, και
- *οι ανάγκες για κοινοτικούς και οικονομικούς πόρους*, αυτές οι ανάγκες αναφέρθηκαν από γονείς με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα και παράλληλα το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχε αυξημένες ανάγκες. Σε αυτό συμφωνούν και τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας που κατέληξαν στο συμπέρασμα πως όταν η σοβαρότητα του εμποδίου δημιουργεί στο παιδί αυξημένες ανάγκες, οι γονείς εκφράζουν έντονα την επιθυμία για μεγαλύτερη κοινοτική και οικονομική στήριξη (Palisano et al., 2009).

Πολλαπλά ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν τις αυξημένες ανάγκες των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς αναφέρουν την ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Sloper & Turner 1992), καλύτερη πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους (Sloper & Turner 1992· Walker, Epstein, Taylor, Crocker, & Tuttle, 1989), περισσότερη πληροφόρηση σχετικά με τη θεραπεία του παιδιού τους και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της κατάστασης της υγείας του παιδιού τους (Walker, Epstein, Taylor, Crocker, & Tuttle, 1989), περισσότερη

στήριξη, περισσότερες κοινοτικές υπηρεσίες, καλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους σε άλλα άτομα και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Ellis et al., 2002), δημιουργία πιο συντονισμένων προγραμμάτων στήριξης (Farmer, Marien, Clark, Sherman, & Selva, 2004) και τέλος οι γονείς αναφέρουν αυξημένες ανάγκες που σχετίζονται με την κοινωνικοποίηση του παιδιού τους, δηλαδή την πιο ενεργή συμμετοχή του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κοινωνικές δραστηριότητες (Farmer, Marien, Clark, Sherman, & Selva, 2004· Fisher, 2001· Hendriks, De Moor, Oud, & Franken, 2000) και γενικά την παροχή καλύτερης ποιότητας φροντίδας (Hendriks, De Moor, Oud, & Franken, 2000· Murray, Maslany, & Jeffery, 2006).

Από όλα τα παραπάνω, γίνεται σαφές πως οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολυδιάστατες, με αποτέλεσμα να χρειάζεται λεπτομερής καταγραφή αυτών των αναγκών, για να μπορέσουν αφ' ενός να βελτιωθούν τα προγράμματα που παρέχουν στήριξη και βοήθεια στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους και αφ' ετέρου οι επαγγελματίες να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και να ανταποκριθούν με επιτυχία στο ρόλο τους.

Με βάση την παραπάνω προβληματική, διαμορφώθηκε ο επόμενος βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας, ο οποίος είναι να γίνει μία ενδεδειγμένη παρουσίαση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

3.1.ε. Η ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης από αρκετούς επιστήμονες και ερευνητές. Η παρούσα έρευνα καλείται να ρίξει φως πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, **εστιάζοντας πάνω στη μελέτη της ικανοποίησης που αντλεί από τη ζωή ένα ζευγάρι που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.**

Ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν πως έως και σήμερα δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή από τους επιστήμονες, τους επαγγελματίες και τους ερευνητές στην ψυχική υγεία των γονέων που έχουν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Malhotra, Khan & Bhatia, 2012), καθώς επίσης και στον τρόπο ζωής των ατόμων που φροντίζουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Isaacs et al., 2007· Poston et al., 2003). Αυτό είναι εμφανές από το γεγονός πως παρατηρούνται μεγάλες

ατομικές διαφορές και διακυμάνσεις μεταξύ των γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση (Stainton & Besser, 1998· White & Hastings, 2004), χωρίς όμως να υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τους παράγοντες και τις διαδικασίες που επηρεάζουν αυτές τις διαφορές/διακυμάνσεις (Olsson, Larsman, & Hwang, 2008). Επομένως, **η κατανόηση των αναγκών που έχουν οι γονείς καθώς και τα υπόλοιπα μέλη μίας οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο, αφού αυτά τα άτομα ουσιαστικά παρέχουν άτυπη στήριξη προς το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες** (Burton-Smith, McVilly, Yazbeck, Parmenter, & Tsutsui, 2009). Ουσιαστικά, το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εξαρτάται άμεσα από τη σωματική, ψυχική, κοινωνική και οικονομική ευημερία των ατόμων που το φροντίζουν, δηλαδή των γονέων του (Burton-Smith et al., 2009).

Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έρχονται αντιμέτωποι με πολλές και διαφορετικές προκλήσεις, οι περισσότερες από τις οποίες συνδέονται με την ανατροφή του παιδιού τους (Bailey & Smith, 2000· Dahlbeck, 2009· Keller & Honig, 2004· Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006· Paster, Brandwein, & Walsh, 2009). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσον αφορά στην ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή (Darling, Senatore, & Strachan, 2011). Είναι, λοιπόν, επιτακτική η ανάγκη να διερευνηθεί διεξοδικά και λεπτομερώς η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη ζωή, καθώς τα εμπειρικά ερευνητικά δεδομένα που είναι διαθέσιμα είναι αρκετά περιορισμένα (Burton-Smith et al., 2009· Malhotra, Khan, & Bhatia, 2012).

Σε αυτό το σημείο θεωρείται απαραίτητο να γίνει μία παρουσίαση των ορισμών που έχουν κατά καιρούς δοθεί από τους επιστήμονες και τους ερευνητές για την έννοια *‘ικανοποίηση από τη ζωή’*.

Με τον όρο *ικανοποίηση από τη ζωή* νοείται η κρίση που έχει/εκφράζει ένα άτομο σχετικά με το πόσο ικανοποιημένος/η είναι από την κατάσταση μέσα στην οποία ζει και βασίζεται σε διαφορετικά κριτήρια που θέτει το κάθε άτομο για τον εαυτό του (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

Ένας άλλος ορισμός αναφέρει πως η ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται με τη γενική αίσθηση της ευχαρίστησης που έχει ένα άτομο (Diener & Diener, 1995· Veenhoven, 1996). Ακόμη ένας ορισμός επισημαίνει πως η ικανοποίηση από τη ζωή

είναι οι αντιλήψεις που έχει ένα άτομο για τη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμικού και αξιακού συστήματος μέσα στο οποίο ζει αυτό το άτομο και έχει άμεση σχέση με τους στόχους που θέτει, τις προσδοκίες του, τα πρότυπα που δημιουργεί και τις ανησυχίες του (Malhotra, Khan, & Bhatia, 2012· World Health Organization – WHO, 1997). Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση είναι μία ευρεία έννοια που επηρεάζεται από τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου, από την ανεξαρτησία του, τις κοινωνικές του σχέσεις, τις πεποιθήσεις και τη σχέση που αναπτύσσει με το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται (World Health Organization – WHO, 1997).

Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως η ικανοποίηση από τη ζωή είναι ένας πολυδιάστατος παράγοντας, ο οποίος επηρεάζεται από προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και από την αλληλεπίδραση που έχουν αυτοί οι δύο παράγοντες μεταξύ τους, έχει κοινά βασικά συστατικά για όλα τα άτομα και είναι μία υποκειμενική και ταυτόχρονα αντικειμενική έννοια (Cummins, 2005· Verdugo, Schalock, Keith, & Stancliffe, 2005).

Οι Predescu και Σίρος (2013) αναφέρουν πως η ποιότητα της ζωής αντιπροσωπεύει την γενικότερη ευημερία ενός ατόμου και επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η θέση των Cho και Kahng (2015), οι οποίοι αναφέρουν στο άρθρο τους πως η ικανοποίηση από τη ζωή είναι η γνωστική αξιολόγηση που κάνει ένα άτομο για τη ζωή του.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως οι έρευνες για την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι περιορισμένες, καθώς πολλές φορές οι ερευνητές χρησιμοποίησαν εναλλακτικά διαφορετικές ορολογίες, όπως για παράδειγμα την έννοια *ποιότητα ζωής*⁷ και την έννοια *υποκειμενική ευημερία*⁸ (Cho & Kahng, 2015).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Allik, Larsson, & Smedje, 2006· Borg & Hallberg, 2006· Burton-Smith, McVilly, Yazbeck, Parmenter, & Tsutsui, 2009· Cho & Kahng, 2015· Cummins, 2001· Cummins et al., 2007· Dahlbeck, 2009· Darling, Senatore, & Strachan, 2011· Lee, Harrington, Louie, & Newschaffer, 2008· Malhotra, Khan, & Bhatia, 2012· Mugno, Ruta, D'Arrigo, & Mazzone, 2007· Olsson, Larsman, &

⁷ Η αγγλική ορολογία είναι *quality of life* (QoL).

⁸ Η αγγλική ορολογία είναι *subjective well-being* (SWB).

Hwang, 2008· Strachan, 2005· Yamada et al., 2012). Σε μία άλλη έρευνα βρέθηκε πως υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο άγχος, την ψυχική υγεία και την ποιότητα που αντλούν από τη ζωή οι μητέρες που έχουν παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (Skok, Harvey, & Reddihough, 2006). Παρά το γεγονός πως στις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά ερευνητικά εργαλεία, όλοι οι επιστήμονες καταλήγουν στο ίδιο αποτέλεσμα: η ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι χαμηλότερη από την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Cho & Kahng, 2015).

Από την άλλη μεριά, η έρευνα των Summers και συνεργατών (2007) έδειξε πως το 65% των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφερε πως η ποιότητα της ζωής τους κυμαίνεται από μέτρια έως άριστη. Σε αυτό συμφωνούν και οι Ziviani, Darlington, Feeney, Rodger και Watter (2014), οι οποίοι επισημαίνουν πως η ποιότητα της ζωής των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να βελτιωθεί.

Τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των γονέων, όπως είναι, για παράδειγμα, το φύλο του γονέα, η ηλικία του και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας στις περισσότερες έρευνες αποτέλεσαν μεταβλητές ελέγχου (Kabasakal, Girli, Totan, & Aysan, 2012· Predescu & Şipos, 2013) και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να βγουν σαφή και ξεκάθαρα συμπεράσματα σχετικά με αυτό το στοιχείο (Cho & Kahng, 2015). Από τη μία μεριά, η έρευνα των Kabasakal, Girli, Totan και Aysan (2012) έδειξε πως η ποιότητα ζωής των μητέρων που έχουν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με την ποιότητα ζωής των συζύγων τους· εντούτοις, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Από την άλλη μεριά, άλλα ερευνητικά δεδομένα απέδειξαν πως η ποιότητα της ζωής στις μητέρες είναι χαμηλότερη σε σύγκριση με τους πατέρες (Allik, Larsson, & Smedje, 2006· Yamada et al., 2012). Επίσης, σε μία άλλη έρευνα βρέθηκε πως η ύπαρξη μίας χρόνιας ασθένειας μέσα σε μία οικογένεια έχει άμεση συσχέτιση με την ποιότητα της ζωής των μητέρων που έχουν παιδί με αυτισμό (Shu, 2009). Σχετικά με την ηλικία του γονέα, η έρευνα των Cho και Kahng, (2015) κατέληξε στο συμπέρασμα πως συνδέεται αρνητικά με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές από τη ζωή τους. Αντιθέτως, στην έρευνά των Kabasakal, Girli, Totan και Aysan (2012), δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία των γονέων και στην ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή τους. Τέλος, θετική

συσχέτιση βρέθηκε να υπάρχει ανάμεσα στο εισόδημα που έχει η οικογένεια και στην ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Cho & Kahng, 2015).

Συμπερασματικά, αν και τα αποτελέσματα των μέχρι τώρα ερευνών είναι αντιφατικά και δεν μπορούν να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα, θα πρέπει να αναφερθεί πως οι κοινωνικές και δημογραφικές μεταβλητές είναι εξαιρετικά σημαντικές, δεδομένου ότι παρέχουν τη δυνατότητα στους ερευνητές και στους επιστήμονες να εξηγήσουν τα χαρακτηριστικά και τα στοιχεία που επηρεάζουν την ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη ζωή (Cho & Kahng, 2015). **Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει από τους ερευνητές, γίνεται σαφές πως ο αντίκτυπος που έχει η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς του από τη ζωή τους δεν είναι μέχρι σήμερα πλήρως κατανοητός και ξεκάθαρος (Predescu & Şipoş, 2013).**

Με βάση την παραπάνω προβληματική, διαμορφώθηκε ο επόμενος βασικός σκοπός και στόχος της παρούσας έρευνας, ο οποίος είναι να γίνει μία ενδεδειγμένη μελέτη της ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Με την παρούσα έρευνα, **θα διερευνηθούν παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη συζυγική τους σχέση, τη συντροφικότητα και την επικοινωνία ενός ζευγαριού και ειδικότερα ενός ζευγαριού που έχει παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την αυτοαντίληψη και την κοινωνικοποίηση των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης θα γίνει μία επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, και τέλος θα διερευνηθεί η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τη ζωή τους, αντλώντας με αυτό τον τρόπο σημαντικές και χρήσιμες πληροφορίες για την οικογένεια και τον τρόπο που λειτουργεί. Αυτές οι πληροφορίες, μετά από κατάλληλη ανάλυση και επεξεργασία, θα εμπλουτίσουν τις ήδη υπάρχουσες γνώσεις. Οι συσχετισμοί που θα γίνουν μεταξύ αυτών των παραγόντων θα μπορέσουν να ρίξουν «φως» και να λειτουργήσουν σε πολλαπλά και διαφορετικά επίπεδα, όπως, για παράδειγμα, στη βελτίωση της παρεχόμενης συμβουλευτικής σε γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και σε όλα τα μέλη μίας οικογένειας που έχει ένα παιδί με ειδικές**

εκπαιδευτικές ανάγκες, στην καλύτερη οργάνωση κατάλληλων υποστηρικτικών προγραμμάτων παρέμβασης, που θα έχουν πολλαπλούς και διαφορετικούς στόχους. Μερικοί από τους βασικούς και πρωταρχικούς στόχους που θα μπορούσαν να έχουν αυτά τα υποστηρικτικά προγράμματα παρέμβασης είναι η βελτίωση της επικοινωνίας του ζευγαριού, η βελτίωση των σχέσεων που αναπτύσσουν οι γονείς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μεταξύ τους, η ενίσχυση της κοινωνικότητας και η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ουσιαστικά, η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μία μεθοδευμένη και συστηματική προσπάθεια που έχει ως στόχο να βοηθήσει σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θα προσπαθήσουν να βοηθήσουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τους γονείς αυτών των παιδιών, τις οικογένειές τους (τόσο τα μέλη της άμεσης όσο και τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας), τους ειδικούς/επαγγελματίες που ασχολούνται με αυτό το αντικείμενο (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλες ειδικότητες), τον τομέα της ειδικής αγωγής και, πιο συγκεκριμένα διάφορες, ειδικότητες και άτομα που ασχολούνται με αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους (νηπιαγωγούς, δασκάλους, καθηγητές, ειδικούς παιδαγωγούς και άλλα άτομα) και τις υπηρεσίες που έχουν ως στόχο τη δημιουργία, το σχεδιασμό, την υλοποίηση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση κατάλληλων και εξατομικευμένων προγραμμάτων υποστηρικτικής παρέμβασης, για να παρέχουν στήριξη, φροντίδα και βοήθεια στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις οικογένειές τους.

Με βάση την προβληματική που παρατέθηκε στις προηγούμενες υποενότητες του παρόντος κεφαλαίου, διαμορφώθηκε ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της έρευνας, που παρουσιάζονται στην υποενότητα που ακολουθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι **να διερευνήσει την επίδραση που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του**. Για να μπορέσει να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος σκοπός, η παρούσα έρευνα λαμβάνει τη μορφή μίας συγκριτικής μελέτης γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειά τους ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η παρούσα έρευνα στοχεύει:

- να εξετάσει την ποιότητα επικοινωνίας των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς, επίσης, και τη συζυγική ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδιά με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, να εξετάσει τη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επιμέρους, στόχος της παρούσας έρευνας είναι: να διερευνήσει εάν οι ανάγκες που προκύπτουν από την αναπηρία ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επηρεάζουν την ποιότητα επικοινωνίας, εάν επηρεάζουν τη συζυγική ικανοποίηση καθώς επίσης και εάν επηρεάζουν τη σεξουαλική αλληλεπίδραση αυτών των γονέων,
- να εκτιμήσει την αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικότερα, να ερευνήσει εάν επηρεάζεται η αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τις δυσκολίες του παιδιού τους,
- να εξετάσει τις κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, να διερευνήσει εάν επηρεάζονται οι κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από τις ανάγκες που προκύπτουν από τις δυσκολίες του παιδιού τους,
- να κάνει μία επισκόπηση των οικογενειακών αναγκών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,

- να διερευνήσει το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή των γονέων που έχουν ένα παιδί με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικότερα, να εξετάσει εάν η ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τη ζωή τους επηρεάζεται από την αναπηρία του παιδιού τους.

4.2. Βασικές υποθέσεις της έρευνας

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς επίσης τα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα οδηγούν στη διατύπωση των παρακάτω υποθέσεων:

- ✓ **1^η γενική υπόθεση:** Η ποιότητα επικοινωνίας των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με την ποιότητα επικοινωνίας των γονέων που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, η συζυγική ικανοποίηση των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με τη συζυγική ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τέλος, η σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με την σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων που έχουν ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ειδικότερα, υποθέτουμε ότι:
 1. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερη ποιότητα επικοινωνίας, σε σύγκριση με την ποιότητα επικοινωνίας που έχουν οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
 2. Η ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι χαμηλότερη, σε σύγκριση με την ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση των γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
 3. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα δυσάρεστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τη σεξουαλική αλληλεπίδραση που έχουν οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- ✓ **2^η γενική υπόθεση:** Η αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με την αυτοαντίληψη των γονέων ενός παιδιού χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
Ειδικότερα, υποθέτουμε ότι:
 4. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερη αυτοαντίληψη, σε σύγκριση με την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- ✓ **3^η γενική υπόθεση:** Το κοινωνικό δίκτυο των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με το κοινωνικό δίκτυο των γονέων ενός παιδιού χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
Ειδικότερα, υποθέτουμε ότι:
 5. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν πιο περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο, σε σύγκριση με το κοινωνικό δίκτυο που έχουν οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- ✓ **4^η γενική υπόθεση:** Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα αναφέρουν αυξημένες οικογενειακές ανάγκες σε διάφορους τομείς της καθημερινότητάς τους.

- ✓ **5^η γενική υπόθεση:** Το επίπεδο ικανοποίησης που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, θα διαφοροποιείται σε σύγκριση με το επίπεδο ικανοποίησης που αντλούν από τη ζωή οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
Ειδικότερα, υποθέτουμε ότι:
 6. Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή, σε σύγκριση με το επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή που έχουν οι γονείς των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΣ

5.1. Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός - στόχος της έρευνας ήταν γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και φοιτά σε κάποια δομή εκπαίδευσης Προκειμένου να υπάρξει η δυνατότητα συγκριτικών ελέγχων των στάσεων του πληθυσμού στόχου, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, επιλέχθηκε να σχηματιστεί Ομάδα Ελέγχου, η οποία αποτελούνταν από γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και φοιτά σε μία από τις εκπαιδευτικές βαθμίδες του νηπιαγωγείου έως και του Λυκείου.

Το δείγμα που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα προέρχεται από περιοχές της Μαγνησίας, καθώς και την Κρήτη (πιο συγκεκριμένα: Ηράκλειο, Ρέθυμνο, Χερσόνησος).

Προκειμένου να συλλεχθεί δείγμα από τον πληθυσμό - στόχο επιλέχθηκε να ακολουθηθεί η *σταδιακή στρωματοποιημένη δειγματοληψία*, η οποία σε πρώτη φάση επιλέγει ισόποσο δείγμα μεταξύ πληθυσμών (σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως οι δύο πληθυσμοί προέρχονται από τις περιοχές της Μαγνησίας, του Ηρακλείου, του Ρεθύμνου και της Χερσονήσου) και σε δεύτερη φάση από κάθε πληθυσμό επιλέγεται ισόποσο δείγμα ανά βαθμίδα εκπαίδευσης του παιδιού. Ως βαθμίδες εκπαίδευσης για το για τον πληθυσμό γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επιλέχθηκαν οι εξής:

- Ειδικό Νηπιαγωγείο,
- Ειδικό Δημοτικό,
- Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Κ.),
- Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο Ειδικής Αγωγής (Τ.Ε.Ε. Ειδικής Αγωγής),

ενώ για την ομάδα ελέγχου επιλέχθηκαν οι αντίστοιχες βαθμίδες εκπαίδευσης:

- Νηπιαγωγείο,
- Δημοτικό,
- Γυμνάσιο,
- Λύκειο.

Προκειμένου να εντοπιστούν τα άτομα του πληθυσμού – στόχου, προηγήθηκε ενημέρωση των Διευθυντών, των υπεύθυνων Εκπαιδευτικών των τμημάτων των Σχολικών Μονάδων, του συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του εκάστοτε σχολείου

που συμμετείχε στην έρευνα, καθώς και του δείγματος σε προσωπικό επίπεδο. Ακολούθησε η επίδοση των ερωτηματολογίων στους γονείς από τον εκάστοτε εκπαιδευτικό, την ερευνήτρια ή την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια και έπειτα η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων μετά από σύντομο χρονικό διάστημα (η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε μετά από περίπου πέντε έως δέκα ημέρες). Η συλλογή των ερωτηματολογίων στις απομακρυσμένες περιοχές (παραδείγματος χάρη: Ηράκλειο, Ρέθυμνο και Χερσόνησος), έγινε μέσω του Ταχυδρομείου, χωρίς να αναγράφονται τα προσωπικά στοιχεία του εκάστοτε συμμετέχοντα και με έξοδα της υποψήφιας διδάκτορας, για να μπορέσει να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων.

Συνολικά διανεμήθηκαν 420 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 327. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 77,8%, ποσοστό που κρίνεται ικανοποιητικό. Το δείγμα αποτελείται από 327 γονείς 167 παιδιών. Οι 167 γονείς (51,1%) είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ οι υπόλοιποι 160 (48,9%) αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Στον Πίνακα 5.1 που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά στοιχεία των γονιών, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

Σχεδόν οι μισοί γονείς και στις δύο ομάδες ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία και στις δύο ομάδες ήταν 41-50 ετών, με τα ποσοστά να είναι 47,3% για την ομάδα στόχου και 53,8% για την ομάδα ελέγχου. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στο φύλο και την ηλικία των γονιών μεταξύ των δύο ομάδων. Όλοι οι γονείς της ομάδας ελέγχου ήταν παντρεμένοι, ενώ στην ομάδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες το ποσοστό ήταν σημαντικά χαμηλότερο και ίσο με 94,0%. Επίσης, βρέθηκε σημαντική διαφορά στα έτη έγγαμου βίου μεταξύ των ομάδων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι το ποσοστό των γονιών που ήταν παντρεμένοι πάνω από 20 χρόνια ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα στόχου συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,001$). Ακόμα, το ποσοστό των συμμετεχόντων που έμεναν σε αστική περιοχή ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα ελέγχου συγκριτικά με την ομάδα στόχου. Επιπροσθέτως, οι γονείς της ομάδας ελέγχου ήταν σημαντικά υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου. Όμοια, οι γονείς της ομάδας ελέγχου εργάζονταν σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Το μηνιαίο εισόδημα των γονιών της ομάδας ελέγχου ήταν σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με αυτό της ομάδας στόχου. Τέλος, ο αριθμός παιδιών δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων, καθώς και στις δύο η

πλειοψηφία των γονιών είχε δύο παιδιά (51,5% για την ομάδα στόχου και 61,3% για την ομάδα ελέγχου.

Πίνακας 5.1

Δημογραφικά στοιχεία των γονέων

		Γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (N=167)		Ομάδα ελέγχου (N=160)		χ^2 (df)	p
		N	%	N	%		
Φύλο γονέα	Ανδρες	79	47,3	80	50	0,24 (1)	0,626
	Γυναίκες	88	52,7	80	50		
Ηλικία (έτη)	20-40	54	32,3	54	33,8	3,78 (2)	0,151
	41-50	79	47,3	86	53,8		
	51 άνω	34	20,4	20	12,5		
Έγγαμοι	Όχι	10	6	0	0	9,88 (1)	0,002*
	Ναι	157	94	160	100		
Έτη έγγαμου βίου	1 έως 10	31	18,6	37	23,1	11,79 (2)	0,003
	11 έως 20	69	41,3	87	54,4		
	>20	67	40,1	36	22,5		
Εθνικότητα	Ελληνική	165	98,8	160	100	1,93 (1)	0,499*
	Άλλη	2	1,2	0	0		
Τόπος κατοικίας	Αστική περιοχή	100	59,9	113	70,6	27,71 (2)	<0,001
	Ημιαστική περιοχή	26	15,6	40	25		
	Αγροτική περιοχή	41	24,6	7	4,4		
Τόπος κατοικίας	Αστική περιοχή	100	59,9	113	70,6	4,15 (1)	0,042
	Ημιαστική/αγροτική περιοχή	67	40,1	47	29,4		
Γραμματικές γνώσεις	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου	72	43,1	4	2,5	81,38 (2)	<0,001
	Απόφοιτος Λυκείου/εξατάξιου Γυμνασίου	40	24	42	26,3		
	Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής/ Πτυχιούχος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	55	32,9	114	71,3		
Εργαζόμενοι	Όχι	85	50,9	38	23,8	25,66 (1)	<0,001
	Ναι	82	49,1	122	76,3		
Επαγγελματική κατάσταση	Εργαζόμενος με πλήρες ωράριο	62	37,1	112	70	37,55 (4)	<0,001
	Εργαζόμενος με ημιαπασχόληση	20	12	10	6,3		
	Συνταξιούχος	19	11,4	7	4,4		
	Οικιακά	48	28,7	18	11,3		
	άλλο	18	10,8	13	8,1		
Μηνιαίο Οικογενειακό εισόδημα;	<=1000	97	58,1	57	35,6	16,91 (2)	<0,001
	1500	38	22,8	51	31,9		
	>=2000	32	19,2	52	32,5		
Αριθμός παιδιών	1	27	16,2	26	16,3	4,25 (2)	0,119
	2	86	51,5	98	61,3		
	>2	54	32,3	36	22,5		

*Fisher's exact test

Στον Πίνακα 5.2 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών των συμμετεχόντων, ξεχωριστά για κάθε ομάδα, ανάλογα με την ύπαρξη ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών.

Πίνακας 5.2

Δημογραφικά στοιχεία των παιδιών

		Γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (N=87)		Ομάδα ελέγχου (N=80)		χ^2 (df)	p
		N	%	N	%		
Φύλο παιδιού	αγόρι	56	64,4	41	51,3	4,28 (3)	0,211
	κορίτσι	28	32,2	37	46,3		
	δίδυμα	2	2,3	2	2,5		
	τρίδυμα	1	1,1	0	0,0		
Σειρά γέννησης του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε	1ο	40	46,0	47	58,8	6,37 (3)	0,105*
	2ο	31	35,6	28	35,0		
	3ο	11	12,6	4	5,0		
	4ο	5	5,7	1	1,3		

*Student's t-test

Η ηλικία των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($M = 13,9$, $SD = 6,3$) ήταν παρόμοια ($\chi^2(165) = 1,54$, $p = 0,124$) με την ηλικία των παιδιών της ομάδας ελέγχου ($M = 12,6$, $SD = 4,3$). Τα παιδιά της ομάδας ελέγχου ήταν παρόμοιου φύλου και είχαν παρόμοια σειρά γέννησης, σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στον Πίνακα 5.3 που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Το 26,4% των παιδιών έπασχε από νοητική υστέρηση και το 25,3% από διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Επίσης, το 12,6% των παιδιών έπασχε από Σύνδρομο Down και το 11,5% από μαθησιακές δυσκολίες. Το 17,2% των παιδιών έπαιρνε κάποια φαρμακευτική αγωγή και το 43,7% ακολουθούσε κάποια συγκεκριμένη ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση-αντιμετώπιση.

Πίνακας 5.3

Πληροφορίες για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		N	%
Διαγνωσμένες κατηγορίες εμποδίων που αναφέρονται από τους γονείς για τα παιδιά τους	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές	22	25,3
	Προβλήματα Ακοής	2	2,3
	Νοητική Υστέρηση	23	26,4
	Μαθησιακές Δυσκολίες	10	11,5
	Προβλήματα Συμπεριφοράς	4	4,6
	Διαταραχές Λόγου	2	2,3
	ΔΕΠ-Υ	6	6,9
	Πολλαπλή Αναπηρία	1	1,1
	Σύνδρομο Down	11	12,6
	Ψυχοκινητική Ανωριμότητα	1	1,1
	Εγκεφαλική Παράλυση	2	2,3
	Σύνδρομο LOWE	1	1,1
	Επιληπτικές Κρίσεις	1	1,1
	Υψηλό IQ	1	1,1
Λήψη φαρμακευτικής αγωγής	Ναι	15	17,2
	Όχι	72	82,8
Παρακολούθηση ειδικής παρέμβασης	Ναι	38	43,7
	Όχι	49	56,3

5.2. Μέθοδος της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια μελέτη επισκόπησης, έρευνα πεδίου. Η έρευνα έγινε με τη χρήση ειδικού εργαλείου - ερωτηματολογίου και με ποσοτική μέθοδο ανάλυσης των ερευνητικών δεδομένων.

5.3. Μέσα συλλογής δεδομένων

Για την συλλογή των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από ερωτήσεις – δηλώσεις και χωρίζεται σε οχτώ ενότητες:

1. Δημογραφικά στοιχεία
2. Γενικά στοιχεία παιδιού
3. Συζυγική Ικανοποίηση
4. Καθημερινή Αλληλεπίδραση
5. Αυτό - αντίληψη Ενηλίκων

6. Κοινωνικό Δίκτυο
7. Ικανοποίηση από τη ζωή
8. Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

5.3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Λήφθηκαν δεδομένα όσον αφορά τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία:

- Φύλο γονέα
- Ηλικία γονέα
- Οικογενειακή κατάσταση
- Έτη έγγαμου βίου
- Εθνικότητα
- Τόπο κατοικίας
- Γραμματικές Γνώσεις
- Επάγγελμα
- Οικογενειακό Εισόδημα
- Πλήθος παιδιών

Το σύνολο των ερωτήσεων επιδέχονται κλειστές απαντήσεις και είναι κατηγορικές ή διατακτικές μεταβλητές.

5.3.2. Γενικά στοιχεία παιδιού

Λήφθηκαν δεδομένα όσον αφορά τα παρακάτω στοιχεία του παιδιού:

- Ηλικία παιδιού
- Φύλο παιδιού
- Τάξη φοίτησης παιδιού
- Σειρά γέννησης παιδιού

Στην περίπτωση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνεται καταγραφή των βασικών στοιχείων και των αναγκών του παιδιού. Αυτά τα στοιχεία είναι:

- Αντιμετωπίζει το παιδί κάποιου είδους δυσκολία/εκπαιδευτική ανάγκη;
- Διάγνωση δυσκολίας/εκπαιδευτικής ανάγκης
- Λήψη φαρμακευτικής αγωγής
- Υποστήριξη παιδιού με κάποιου είδους ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση.

Το σύνολο των ερωτήσεων που σχετίζονται με τα γενικά στοιχεία του παιδιού επιδέχονται κλειστές απαντήσεις, εκτός από το στοιχείο «Διάγνωση δυσκολίας/εκπαιδευτικής ανάγκης», η οποία είναι ανοιχτή ερώτηση.

5.3.3. Μέτρηση Συζυγικής Ικανοποίησης

Για τη μέτρηση της συζυγικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ως βάση η κλίμακα Κλίμακες Μέτρησης της Ικανοποίησης από τη Συζυγική/Συντροφική Σχέση⁹. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή της κλίμακας ENRICH Couple Scale των Olson, D., Fournier, D., & Druckman J. - Προσαρμογή: Κ. Γουρουντή & Φ., Αναγνωστόπουλος (2011) και ειδικότερα ένα τμήμα αυτής. Η αρχική κλίμακα μετράει τρεις βασικούς παράγοντες: την Ικανοποίηση, την Επικοινωνία και την Επίλυση των Διαφωνιών. Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν την απάντηση που τους εκφράζει βάσει μιας πεντάβαθμης κλίμακας ιεράρχησης, τύπου Likert, με άκρα το «Διαφωνώ Απόλυτα» (1) και το «Συμφωνώ Απόλυτα» (5).

5.3.4. Μέτρηση Καθημερινής Αλληλεπίδρασης

Για τη μέτρηση της καθημερινής αλληλεπίδρασης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της Χάιντς (1995). Το ερωτηματολόγιο αναφέρεται σε πέντε κατηγορίες συμπεριφοράς και χωρίζεται σε πέντε μέρη. Πιο συγκεκριμένα, αξιολογούνται οι εξής πέντε κατηγορίες συμπεριφοράς: (1) *Κοινωνικές Δραστηριότητες* (π.χ. «πήγαμε βόλτα μαζί», «παίξαμε χαρτιά»), (2) *Θετική Αλληλεπίδραση* (π.χ. «επαίνεσε κάτι που έκανα»), (3) *Αρνητική Αλληλεπίδραση* (π.χ. «με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους»), (4) *Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* (π.χ. «αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι», «με πίεσε να κάνουμε έρωτα») και, τέλος, (5) *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* (π.χ. «με φίλησε», «ρώτησε αν ικανοποιήθηκα από τον έρωτα»). Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν την απάντηση που τους εκφράζει βάσει μιας τετράβαθμης κλίμακας ιεράρχησης τύπου Likert με άκρα το «Ποτέ» (1) και το «Πολύ συχνά» (4).

⁹ Η παρουσίαση των Κλίμακων Μέτρησης της Ικανοποίησης από τη Συζυγική/Συντροφική Σχέση είναι διαθέσιμη στο βιβλίο των Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Αθήνα: Πεδίο και χορηγήθηκε στην ερευνήτρια έπειτα από άμεση επικοινωνία με τους συγγραφείς.

5.3.5. Μέτρηση Αυτοαντίληψης Ενηλίκων

Για τη μέτρηση της αυτοαντίληψης χρησιμοποιήθηκε ως βάση το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Αυτοαντίληψης για Ενηλίκους¹⁰. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή του ερωτηματολογίου Adult Self-Perception Profile των Messer, B. & Harter, S. - Προσαρμογή: Χ. Ρούση-Βέργου & Μ. Ζαφειροπούλου (1986). Η αρχική κλίμακα καταγράφει δώδεκα παράγοντες αυτοαντίληψης, που είναι οι ακόλουθοι: (1) *Κοινωνικότητα* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα»), (2) *Επάρκεια στην Εργασία* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους»), (3) *Φροντίδα* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους»), (4) *Αθλητικές Ικανότητες* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά»), (5) *Φυσική Εμφάνιση* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους»), (6) *Επάρκεια Προμηθευτή* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς»), (7) *Ηθικότητα* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό»), (8) *Οικιακή Διαχείριση* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά»), (9) *Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις»), (10) *Ευφυΐα* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες»), (11) *Χιούμορ* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ») και, τέλος, (12) *Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση* (π.χ. «Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι»).

Οι επιλογές των ερωτώμενων αξιολογούνται με τετράβαθμη κλίμακα από το 1 μέχρι το 4. Αν η θετική δήλωση περιγραφής του εαυτού βρίσκεται δεξιά, τότε η αξιολόγηση του κάθε θέματος γίνεται με την κανονική σειρά των αριθμών (1, 2, 3, 4),

¹⁰ Η παρουσίαση του Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Αυτοαντίληψης για Ενηλίκους είναι διαθέσιμη στο βιβλίο των Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Αθήνα: Πεδίο και χορηγήθηκε στην ερευνήτρια έπειτα από άμεση επικοινωνία με τους συγγραφείς.

ενώ αν η θετική δήλωση περιγραφής του εαυτού βρίσκεται αριστερά, τότε η αξιολόγηση του κάθε θέματος γίνεται αντίστροφα (4, 3, 2, 1).

5.3.6. Μέτρηση Κοινωνικού Δικτύου

Για τη μέτρηση του κοινωνικού δικτύου χρησιμοποιήθηκε ως βάση το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Δικτύου¹¹. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή του ερωτηματολογίου Social Network Questionnaire των Magliano, et al. (1998). Η αρχική κλίμακα καταγράφει τέσσερις παράγοντες κοινωνικού δικτύου, που είναι οι εξής: (α) Κοινωνικές Επαφές, (β) Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη, (γ) Συναισθηματική Υποστήριξη και, τέλος, (δ) Υποστήριξη από το/τη Σύντροφο.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν την απάντηση που τους εκφράζει βάσει μιας τετράβαθμης κλίμακας ιεράρχησης τύπου Likert με άκρα το «Ποτέ» (1) και το «Κάθε μέρα» (4).

5.3.7. Μέτρηση της Ικανοποίησης από τη Ζωή

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης από τη ζωή χρησιμοποιήθηκε ως βάση το εργαλείο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή¹². Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή της κλίμακας Life Satisfaction Index των Neugarten, B., Havinghurst, R., & Tobin, S. - Προσαρμογή: Μ. Μαλικιώση - Λοΐζου (1994). Το συγκεκριμένο εργαλείο περιλαμβάνει είκοσι (20) δηλώσεις - ερωτήσεις, που αξιολογούν το κατά πόσο ένα άτομο αισθάνεται ικανοποιημένο από διάφορους τομείς της ζωής του (π.χ. «Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος», «Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή», κλπ.). Οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν την απάντηση που τους εκφράζει βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας

¹¹ Το ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Δικτύου χορηγήθηκε στην ερευνήτρια έπειτα από άμεση επικοινωνία με τους συγγραφείς.

¹² Η παρουσίαση της κλίμακας Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή είναι διαθέσιμη στο βιβλίο των Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Αθήνα: Πεδίο και χορηγήθηκε στην ερευνήτρια έπειτα από άμεση επικοινωνία με τη συγγραφέα.

ιεράρχησης τύπου Likert, με άκρα το «Πολύ ανακριβές/πολύ λάθος» (1) και το «Πολύ ακριβές/πολύ σωστό» (7).

5.3.8. Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών

Η καταγραφή των αναγκών των οικογενειών έγινε με βάση το εργαλείο Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών¹³. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί την ελληνική μετάφραση-προσαρμογή της κλίμακας Family Needs Survey των Bailey, D. B. & Simeonsson, R. J. (1990).

Με το εργαλείο Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών καταγράφονται οι ανάγκες που εκφράζονται συνήθως από τις οικογένειες. Οι οικογενειακές ανάγκες ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες: (α) *Πληροφορίες* (π.χ. «Πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί μου»), (β) *Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη* («Βοήθεια στην οικογένειά μας για τη συζήτηση προβλημάτων και την επίτευξη λύσεων»), (γ) *Οικονομικά* (π.χ. «Πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί μου»), (δ) *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα* (π.χ. «Γνώσεις σχετικά με το πώς να ανταποκριθώ, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού μου»), (ε) *Φροντίδα του Παιδιού* (π.χ., «Εντοπισμός κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί μου»), (στ) *Επαγγελματική Στήριξη* (π.χ. «Συνάντηση με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο)») και, τέλος, (ζ) *Κοινοτικές Υπηρεσίες* («Συνάντηση και συζήτηση με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί, όπως το δικό μου»). Οι ανάγκες αυτές αξιολογούνται με τριβάθμια κλίμακα απαντήσεως, που είναι οι εξής: «Όχι» (0 βαθμοί), «Δεν είμαι σίγουρος/η» (1 βαθμός) και «Ναι» (2 βαθμοί).

5.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Απρίλιο του 2013 έως τον Φεβρουάριο του 2014.

Η έρευνα έγινε με τη χρήση ειδικού εργαλείου - ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με τέτοιο τρόπο,

¹³ Το εργαλείο Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών χορηγήθηκε στην ερευνήτρια έπειτα από άμεση επικοινωνία με τους συγγραφείς.

ώστε να έχουν σαφήνεια. Επίσης, τηρήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας. Τα άτομα ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, συμμετείχαν εκούσια, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων έγιναν σεβαστές και υπήρξε απόλυτη εχεμύθεια.

Προηγήθηκε πιλοτική έρευνα για την αξιολόγηση του εργαλείου, του πλήθους και της διατύπωσης των ερωτήσεων. Το αρχικό ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 20 γονείς, συγκεκριμένα, δόθηκε σε δέκα γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και σε δέκα γονείς που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, από όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Μετά την πιλοτική έρευνα και λαμβάνοντας υπόψη τον απαιτούμενο χρόνο συμπλήρωσης, προέκυψαν αλλαγές στο εργαλείο - ερωτηματολόγιο που αφορούσαν το μέγεθος του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ατομικά, δηλαδή εφαρμόστηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με συμπλήρωση από το/η συμμετέχοντα/ουσα, χωρίς τη συμπλήρωση από την ερευνήτρια.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του εργαλείου – ερωτηματολογίου εκτιμάται περίπου στα 25 λεπτά.

5.5. Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή, όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια, όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή, όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η εσωτερική αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Χρησιμοποιήθηκε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με διαδικασία μέγιστης πιθανοφάνειας για τον έλεγχο της εγκυρότητας δομής και την επιβεβαίωση των παραγόντων των δυο ερωτηματολογίων «ερωτηματολόγιο κοινωνικού δικτύου» και «επισκόπηση οικογενειακών αναγκών». Προσδιορίστηκε η ανεξαρτησία των όρων

σφάλματος (error terms) για όλα τα μοντέλα και επιτράπηκε η συσχέτιση των παραγόντων. Χρησιμοποιήθηκαν πολλές προσεγγίσεις για την εκτίμηση της προσαρμογής των μοντέλων της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης, συμπεριλαμβανομένων των δεικτών καλής προσαρμογής CFI (comparative fit index), GFI (goodness of fit index) και RMSEA (root mean square error of approximation) (Mueller, 2000). Υπάρχουν πολλές κατευθυντήριες οδηγίες για την ερμηνεία της προσαρμογής ενός μοντέλου με βάση αυτούς τους δείκτες. Οι δείκτες CFI και GFI μπορούν να πάρουν τιμές από 0 έως 1, και θεωρείται ότι υπάρχει καλή προσαρμογή στα δεδομένα, όταν είναι κοντά ή πάνω από 0,9 ή με ακόμα πιο αυστηρά κριτήρια, όταν είναι πλησίον ή πάνω του 0,95 (Hu & Bentler, 1999). Ο δείκτης CFI θεωρείται πιο κατάλληλος για την εκτίμηση μοντέλων καθώς λαμβάνει υπόψη το μέγεθος του δείγματος. Επίσης, για το δείκτη GFI έχει προταθεί και το όριο του 0,8 για καλή προσαρμογή. Τιμές του δείκτη RMSEA μικρότερες από 0.05 δείχνουν καλή προσαρμογή και τιμές μέχρι 0.08 δείχνουν αποδεκτή προσαρμογή. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της επίδρασης της ομάδας στις διάφορες κλίμακες λαμβάνοντας υπόψη δημογραφικά στοιχεία των γονιών, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

6.1. Συζυγική Ικανοποίηση

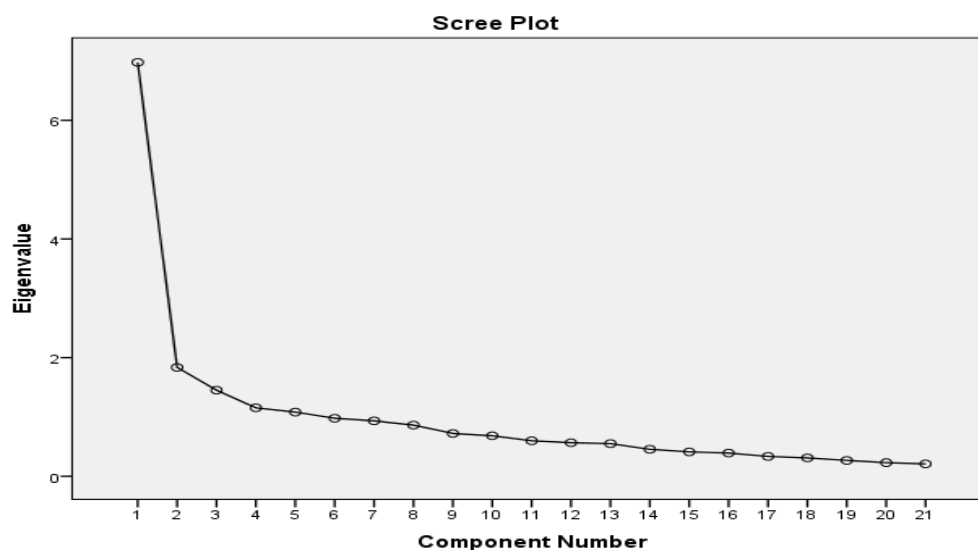
6.1.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου

Για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του *Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης*, διενεργήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analyses) με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components) και με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (μέθοδο varimax) στο δείγμα της ομάδας ελέγχου, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που το συνθέτουν. Στην ανάλυση αυτή η συμπεριελήφθησαν και οι 21 ερωτήσεις.

Η τιμή Kaiser Meyer Olkin (KMO) της επάρκειας του δείγματος είναι υψηλή (KMO measure of sampling adequacy = 0,86) και η υπόθεση των μηδενικών συντελεστών συσχέτισης απορρίπτεται (Bartlett's test of sphericity $p < 0,001$). Συνεπώς, προκύπτει ότι το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την παραγοντική ανάλυση ήταν επαρκές και η παραγοντική ανάλυση εφαρμόζεται.

Από τον έλεγχο των ιδιοτιμών των διαμορφωμένων παραγόντων, ώστε αυτές να είναι μεγαλύτερες του 1,0, προέκυψαν πέντε παράγοντες από το σύνολο των αρχικών μεταβλητών, κάτι που επαληθεύεται και από το γράφημα Scree plot (βλ. Γράφημα 6.1). Το σύνολο των πέντε παραγόντων ερμήνευαν περίπου το 59,5% της συνολικής διασποράς για το ερωτηματολόγιο.

Γράφημα 6.1
Scree plot - Συζυγική Ικανοποίηση



Από την παραγοντική ανάλυση των αρχικών μεταβλητών προκύπτουν λοιπόν πέντε παράγοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.1 που ακολουθεί.

Πίνακας 6.1

Δομή του Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3	Παράγοντας 4	Παράγοντας 5
12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.	,73				
16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.	,72				
11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.	,62				
13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.	,62				
19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.	-,617				
14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.	,55				
3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.	,54				
21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.		,76			
10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.		,65			
17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.		,60			
18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.		-,59			
15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.		-,56			
20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.		,48			
9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.			,68		
2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.			,67		
5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου			,64		
7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.			,56		
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.				,71	
6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.				,70	
1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.				,55	
8. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε την κατάσταση της υπογονιμότητας και της θεραπείας γονιμότητας.					,87

Ο πέμπτος παράγοντας αφορά μόνο την ερώτηση 8 («Δεν είμαι ικανοποιημένος από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε την κατάσταση της

υπογονιμότητας και της θεραπείας γονιμότητας»), η οποία δεν μπορεί να ομαδοποιηθεί περαιτέρω.

Ο πρώτος και δεύτερος παράγοντας αφορούν την Επικοινωνία του ζευγαριού, με τον πρώτο παράγοντα να αφορά αρνητικές θέσεις επικοινωνίας και το δεύτερο παράγοντα να αφορά θετικές εκφωνήσεις. Με όμοιο τρόπο, ο τρίτος και τέταρτος παράγοντας εκφράζουν την Ικανοποίηση από τα στοιχεία της συμβίωσης, με τον τρίτο παράγοντα να αφορά αρνητικές θέσεις επικοινωνίας και τον τέταρτο παράγοντα να αφορά θετικές εκφωνήσεις.

Προκειμένου να διατηρηθεί η αρχική δομή του εργαλείου, η οποία επιβεβαιώνεται από την παραγοντική ανάλυση και με αντιστροφή των αρνητικών εκφωνήσεων, οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε δύο παράγοντες ως εξής:

Παράγοντας Α: Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού (13 ερωτήσεις)

3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.
 10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.
 11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.
 12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.
 13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.
 14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.
 15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.
 16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.
 17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.
 18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.
 19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.
 20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.
 21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.
-

Παράγοντας Β: Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση (7 ερωτήσεις)

1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.
 2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.
 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.
 5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.
 6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.
 7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.
 9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.
-

Δεδομένου, ότι δημιουργούνται σαφείς ενότητες ερωτήσεων, που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση ενός χαρακτηριστικού με βάση τις υποενότητες, όπως αυτές χωρίζονται από τους δύο παράγοντες, ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας.

Στον Πίνακα 6.2 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τις δύο υποκλίμακες του *Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης*, που είναι η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Όπως φαίνεται, οι δύο υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι η ομαδοποίηση που προέκυψε μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, σημαίνει ότι μπορούν να αξιοποιηθούν το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη *Cronbach alpha* για τον παράγοντα Α (Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού) του *Ερωτηματολογίου της Συζυγικής Ικανοποίησης* βρίσκεται στο Παράρτημα 1.α. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη *Cronbach alpha* για τον παράγοντα Β (Ικανοποίηση από

τη Συζυγική Σχέση) του ερωτηματολογίου της *Συζυγικής Ικανοποίησης* βρίσκεται στο Παράρτημα 1.β.

Πίνακας 6.2

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	,90	3,74	,87	3,81	3,69	1,31	5,00
Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση	,61	3,81	,66	3,86	3,57	1,43	5,00

Ο μέσος όρος και των δύο υποκλιμάκων του *Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης* βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 3. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης. Επίσης, διαπιστώνεται ότι οι γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, συγκριτικά με τα επίπεδα Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

6.1.2. Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.1.2.1. Συχνότητα της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού

Στον Πίνακα 6.3 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος όλων σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 3. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού. Μοναδική εξαίρεση είναι η ερώτηση 12 («Ο/Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν»), που έχει μέσο όρο λίγο πιο κάτω από το μέσον της κλίμακας.

Πιο αναλυτικά, το 47,1% των γονέων αναφέρουν ότι συμφωνούν απόλυτα με το ότι είναι πολύ εύκολο για αυτούς να εκφράζουν στον/στην σύζυγό τους τα πραγματικά τους συναισθήματα, ενώ περίπου ένας στους τέσσερις (25,4%) αναφέρει ότι συμφωνεί ως ένα βαθμό με τη συγκεκριμένη πρόταση. Στη συνέχεια, διαπιστώνεται ότι συνολικά σχεδόν οι τρεις στους τέσσερις γονείς αναφέρουν ότι συμφωνούν, είτε απόλυτα (41%) είτε ως ένα βαθμό (34,3%) με το ότι συχνά νιώθουν ότι ο/η σύζυγός τους τους κατανοεί, όταν συζητάνε διάφορα προβλήματα. Από την άλλη μεριά, προκύπτει ότι συνολικά σχεδόν οι δύο στους τρεις γονείς αναφέρουν ότι διαφωνούν, είτε απόλυτα (49,2%) είτε ως ένα βαθμό (18%), με το ότι όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, ο/η σύζυγός τους συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί τους. Επιπλέον, συνολικά περίπου οι δύο στους τρεις γονείς αναφέρουν ότι συμφωνούν, είτε απολύτως (37,9%) είτε εν μέρει (29,4%), με το ότι αισθάνονται άνετα να λένε στον/στην σύζυγό τους τι είναι αυτό που τους ενοχλεί, όταν έχουν κάποιο πρόβλημα. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι συνολικά σχεδόν οι μισοί γονείς αναφέρουν ότι συμφωνούν, είτε ως ένα βαθμό (28,4%) είτε απόλυτα (20,2%), με το ότι ο/η σύζυγός τους κάποιες φορές κάνει σχόλια που τους στεναχωρούν.

Στους Πίνακες 6.4, 6.5, 6.6 και 6.7 (βλ. Παράρτημα 1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

Πίνακας 6.3

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.	20 (6,1)	26 (8,0)	44 (13,5)	83 (25,4)	154 (47,1)	3,99	1,22
2. 20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.	15 (4,6)	33 (10,1)	33 (10,1)	112 (34,3)	134 (41,0)	3,97	1,12
3. 11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.*	161 (49,2)	59 (18,0)	39 (11,9)	51 (15,6)	17 (5,2)	3,91	1,30
4. 21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.	20 (6,1)	25 (7,6)	62 (19,0)	96 (29,4)	124 (37,9)	3,85	1,19
5. 15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.*	160 (48,9)	46 (14,1)	46 (14,1)	38 (11,6)	37 (11,3)	3,78	1,44
6. 3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.*	143 (43,7)	69 (21,1)	37 (11,3)	49 (15,0)	29 (8,9)	3,76	1,38
7. 17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.	32 (9,8)	28 (8,6)	48 (14,7)	105 (32,1)	114 (34,9)	3,74	1,29
8. 19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.	34 (10,4)	45 (13,8)	38 (11,6)	88 (26,9)	122 (37,3)	3,67	1,37
9. 13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.*	136 (41,6)	50 (15,3)	34 (10,4)	75 (22,9)	32 (9,8)	3,56	1,46
10. 18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.*	117 (35,8)	70 (21,4)	36 (11,0)	57 (17,4)	47 (14,4)	3,47	1,48
11. 16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.*	95 (29,1)	70 (21,4)	37 (11,3)	78 (23,9)	47 (14,4)	3,27	1,46
12. 14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.*	104 (31,8)	50 (15,3)	48 (14,7)	58 (17,7)	67 (20,5)	3,20	1,55
13.12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.*	65 (19,9)	56 (17,1)	47 (14,4)	93 (28,4)	66 (20,2)	2,88	1,43

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

6.1.2.2. Διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.8 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.8

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,69	,87	1,84	4,76*	0,54
	Μητέρα	3,55	,98			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	3,51	,98			
	Ομάδα Ελέγχου	3,74	,87			

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

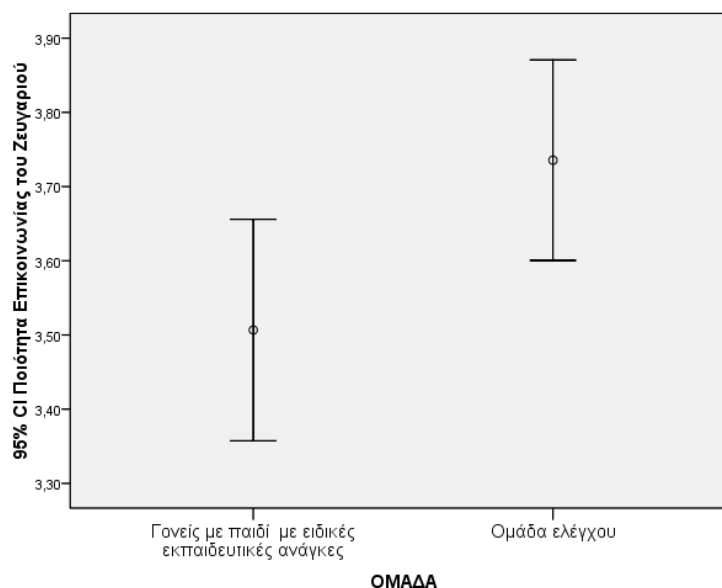
* $p < 0,05$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

Όσον αφορά την Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,84, p = 0,176$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,76, p = 0,030$. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας ελέγχου είχαν υψηλότερα επίπεδα Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.2). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,54, p=0,463$.

Γράφημα 6.2
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού*
 ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.1.2.3. Διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.9 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,42, p = 0,159$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,34, p = 0,733$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,51, p = 0,133$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = -0,01, p = 0,993$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 166) = 0,36, p = 0,701$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,95, p = 0,533$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 166) = 0,86, p = 0,465$]. Αυτό σημαίνει ότι η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.9

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	3,62	,92	1,42(165) ^a	0,159
	Μητέρα	3,41	1,02		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	3,54	1,07	0,34(165) ^a	0,733
	41 ετών και άνω	3,49	,93		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	3,36	1,02	-1,51(163) ^a	0,133
	16 έτη και άνω	3,60	,95		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	3,51	1,01	-0,01(165) ^a	0,993
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	3,51	,93		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	3,51	,95	0,36(2) ^b	0,701
	Τεχνική Σχολή	3,36	1,07		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,58	1,03		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	3,33	,93	-1,95(141) ^a	0,053
	1001 Ευρώ και άνω	3,65	1,04		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	3,46	1,28	0,86(3) ^b	0,465
	2 παιδιά	3,48	,85		
	3 παιδιά	3,43	,99		
	4 παιδιά	3,84	1,01		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.1.2.4. Διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.10 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,00, p = 0,395$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 1,45, p = 0,149$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,74, p = 0,139$]. Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές

στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,56, p = 0,011$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Ποιότητας Επικοινωνίας στο Ζευγάρι, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.3). Επίσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού στους γονείς της ομάδας στόχου ως ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή [$t(165) = 2,82, p = 0,005$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Ποιότητας Επικοινωνίας στο Ζευγάρι, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.4).

Πίνακας 6.10

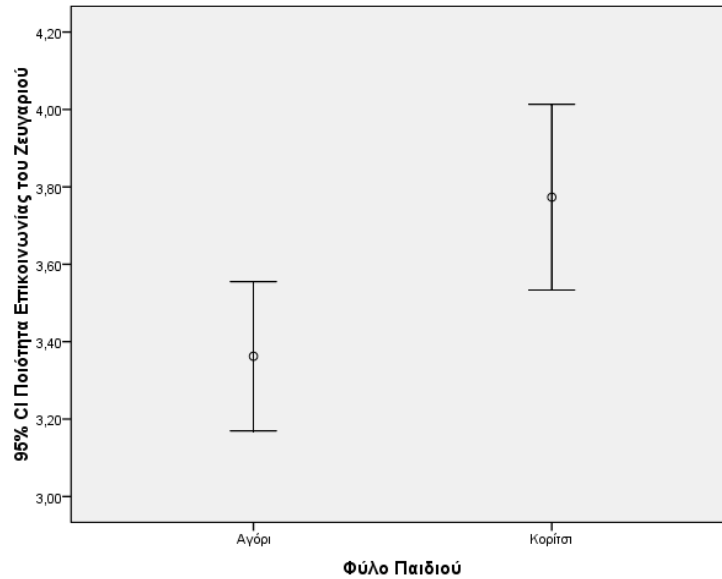
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ποιότητας Επικοινωνίας του Ζευγαριού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	3,36	1,01	-2,56(160) ^a	0,011
	Κορίτσι	3,77	,89		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	3,56	1,01	1,00(3) ^b	0,395
	2ο	3,54	,93		
	3ο	3,18	,96		
	4ο	3,67	1,04		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	3,60	,97	2,82(165) ^a	0,005
	Ναι	3,04	,88		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	3,60	,94	1,45(165) ^a	0,149
	Ναι	3,37	1,02		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	3,40	1,05	1,74(3) ^b	0,139
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,68	,95		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	3,24	,85		
Λύκειο - ΤΕΕ	3,53	1,08			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

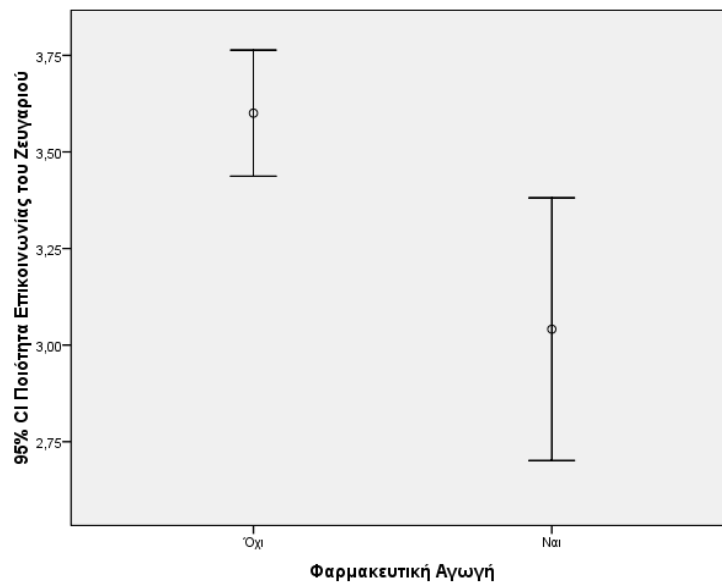
Γράφημα 6.3

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.4

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού* της ομάδας στόχου ανάλογα με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.1.3. Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.1.3.1. Συχνότητα της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση

Στον Πίνακα 6.11 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 3. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων που συγκρότησαν το δείγμα της παρούσας έρευνας, συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι συμφωνούν απόλυτα ή εν μέρει (48% και 32,1%, αντίστοιχα) με το ότι νιώθουν απόλυτα ικανοποιημένοι από την φροντίδα που τους προσφέρει ο/η σύζυγός τους. Ακολούθως, παρατηρείται ότι συνολικά περίπου οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι συμφωνούν, είτε απόλυτα (43,4%) είτε εν μέρει (28,4%), με το ότι είναι ικανοποιημένοι που στον γάμο τους έχουν καταφέρει να μοιράζονται τις ευθύνες του σπιτιού.

Στους Πίνακες 6.12, 6.13, 6.14 και 6.15 (βλ. Παράρτημα 1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

Πίνακας 6.11

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.	14 (4,3)	21 (6,4)	30 (9,2)	105 (32,1)	157 (48,0)	4,13	1,10
2. 2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.	19 (5,8)	31 (9,5)	42 (12,8)	93 (28,4)	142 (43,4)	3,94	1,21
3. 7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.	18 (5,5)	23 (7,0)	62 (19,0)	85 (26,0)	139 (42,5)	3,93	1,18
4. 6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου. *	149 (45,6)	61 (18,7)	52 (15,9)	34 (10,4)	31 (9,5)	3,80	1,36
5. 1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου. *	107 (32,7)	89 (27,2)	40 (12,2)	65 (19,9)	26 (8,0)	3,57	1,33
6. 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας. *	119 (36,4)	52 (15,9)	48 (14,7)	75 (22,9)	33 (10,1)	3,46	1,43
7. 5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.	32 (9,8)	60 (18,3)	55 (16,8)	91 (27,8)	89 (27,2)	3,44	1,32

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

6.1.3.2. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.16 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

Πίνακας 6.16

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,83	,70	3,02	1,66	0,61
	Μητέρα	3,68	,79			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	3,70	,82			
	Ομάδα Ελέγχου	3,81	,66			

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά την Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,02$, $p = 0,083$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,66$, $p = 0,198$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,61$, $p = 0,434$.

6.1.3.3. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.17 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,65$, $p = 0,101$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,72$, $p = 0,474$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,23$, $p = 0,220$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,03$, $p = 0,305$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,01$, $p = 0,991$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,52$, $p = 0,131$]. Αντίθετα, η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά

σημαντικές διαφορές ως προς το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,86, p = 0,465$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν μόνο ένα παιδί ($p = 0,028$), σύμφωνα με τις πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni (βλ. Γράφημα 6.5).

Πίνακας 6.17

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

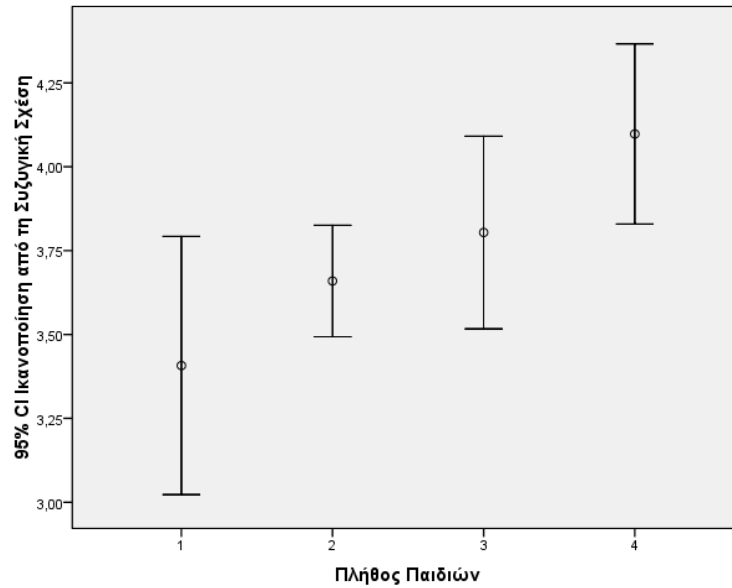
		Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	3,81	,75	1,65(165) ^a	0,101
	Μητέρα	3,60	,87		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	3,76	,85	0,72(165) ^a	0,474
	41 ετών και άνω	3,67	,80		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	3,60	,86	-1,23(163) ^a	0,220
	16 έτη και άνω	3,76	,80		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	3,65	,87	-1,03(165) ^a	0,305
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	3,78	,72		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	3,70	,84	0,01(2) ^b	0,991
	Τεχνική Σχολή	3,72	,75		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,70	,79		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	3,58	,79	-1,52(141) ^a	0,131
	1001 Ευρώ και άνω	3,79	,85		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	3,41	,97	3,02(3) ^b	0,031⁺
	2 παιδιά	3,66	,77		
	3 παιδιά	3,80	,84		
	4 παιδιά	4,10	,56		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 4 παιδιά > 1 παιδί: $p = 0,028$.

Γράφημα 6.5

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.1.3.4. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.18 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,35, p = 0,790$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,79, p = 0,076$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,18, p = 0,320$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,62, p = 0,010$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.6). Επίσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση στους γονείς της ομάδας στόχου ως

ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 2,49, p = 0,014$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης (βλ. Γράφημα 6.7).

Πίνακας 6.18

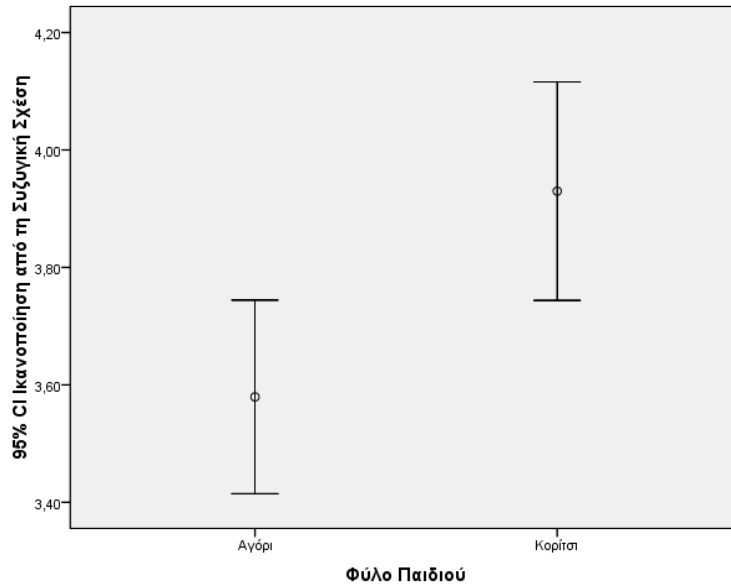
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Ικανοποίησης από τη Συζυγική Σχέση* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	3,58	,86	-2,62(160) ^a	0,010
	Κορίτσι	3,93	,69		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	3,67	,86	0,35(3) ^b	0,790
	2ο	3,71	,83		
	3ο	3,65	,75		
	4ο	3,95	,54		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	3,75	,82	1,79(165) ^a	0,076
	Ναι	3,45	,76		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	3,83	,81	2,49(165) ^a	0,014
	Ναι	3,51	,80		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	3,56	,75	1,18(3) ^b	0,320
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,80	,84		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	3,54	,62		
	Λύκειο - ΤΕΕ	3,75	,98		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

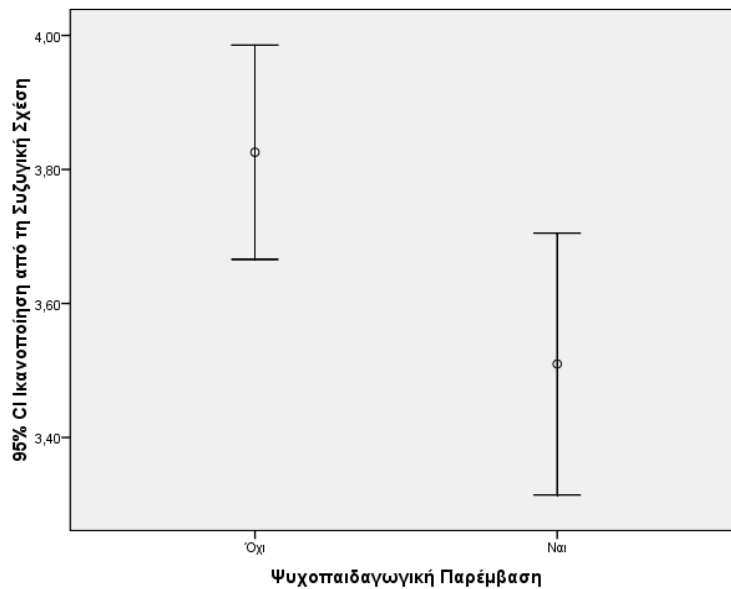
Γράφημα 6.6

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.7

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης



6.2. Καθημερινή Αλληλεπίδραση

6.2.1. Κοινωνικές Δραστηριότητες

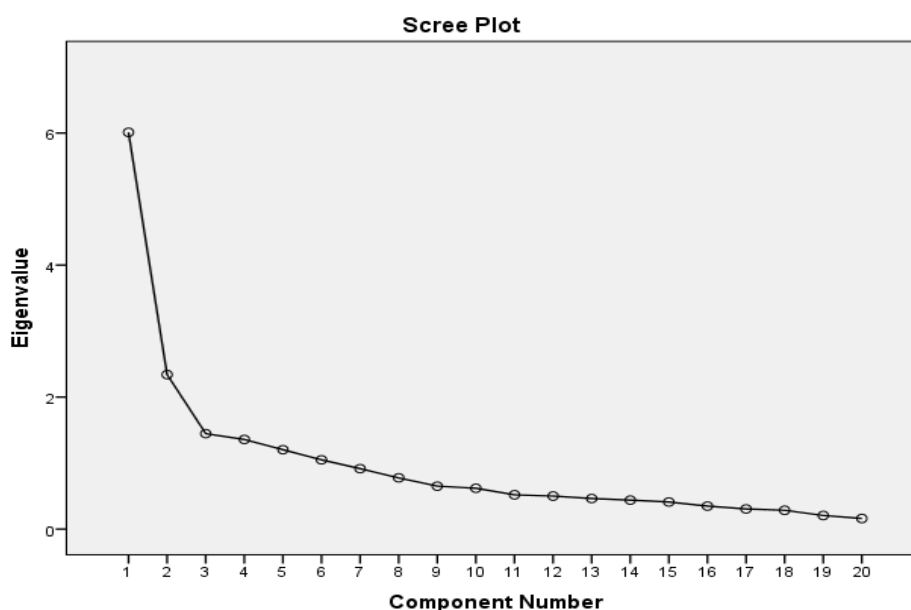
6.2.1.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου

Για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του πρώτου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται *Κοινωνικές Δραστηριότητες*, διενεργήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analyses) με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components) και με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (μέθοδο varimax) στο δείγμα της ομάδας ελέγχου, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που το συνθέτουν. Στην ανάλυση αυτή η συμπεριελήφθησαν και οι 20 ερωτήσεις.

Η τιμή Kaiser Meyer Olkin (KMO) της επάρκειας του δείγματος είναι υψηλή (KMO measure of sampling adequacy = 0,79) και η υπόθεση των μηδενικών συντελεστών συσχέτισης απορρίπτεται (Barlett's test of sphericity $p < 0,001$). Συνεπώς, προκύπτει ότι το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την παραγοντική ανάλυση ήταν επαρκές και η παραγοντική ανάλυση εφαρμόζεται.

Από τον έλεγχο των ιδιοτιμών των διαμορφωμένων παραγόντων, ώστε αυτές να είναι μεγαλύτερες του 1,0, προέκυψαν έξι παράγοντες από το σύνολο των αρχικών μεταβλητών, κάτι που επαληθεύεται και από το γράφημα Scree plot (βλ. Γράφημα 6.8). Το σύνολο των έξι παραγόντων ερμήνευαν περίπου το 67% της συνολικής διασποράς για το ερωτηματολόγιο.

Γράφημα 6.8
Scree plot - Κοινωνικές Δραστηριότητες



Από την παραγοντική ανάλυση των αρχικών μεταβλητών προκύπτουν λοιπόν έξι παράγοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.19 που ακολουθεί.

Πίνακας 6.19

Δομή του πρώτου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης που ονομάζεται *Κοινωνικές Δραστηριότητες*, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3	Παράγοντας 4	Παράγοντας 5	Παράγοντας 6
- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	,78					
- ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	,67					
- ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)	,65					
- μαγειρέψαμε μαζί	,61					
- αποφασίσαμε μαζί	,47					
- πήγαμε σε φίλους μας		,81				
- πήγαμε βόλτα		,79				
- βγήκαμε για διασκέδαση		,76				
- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν			,74			
- παίξαμε με το/τα παιδί/ά			,67			
- ήπιαμε καφέ μαζί			,66			
- γελάσαμε μαζί			,60			
- ακούσαμε μουσική				,72		
- παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί				,68		
- είδαμε μαζί τηλεόραση				,48		
- παίξαμε χαρτιά, τάβλι					,80	
- κάναμε μπάνιο μαζί					,68	
- διαβάσαμε μαζί κάτι					,53	
- σχολιάσαμε ειδήσεις						,91
- συζητήσαμε για πολιτική						,89

Ο πρώτος αναφέρεται στις Κοινές Ασχολίες, ο δεύτερος στην Κοινή Διασκέδαση του Ζευγαριού, ο τρίτος στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, ο τέταρτος στα Κοινά Χόμπι, ο πέμπτος στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης και, τέλος, ο έκτος παράγοντας αναφέρεται στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε έξι παράγοντες ως εξής:

Παράγοντας Α': Κοινές Ασχολίες (5 ερωτήσεις)

- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί
 - ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού
 - ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)
 - μαγειρέψαμε μαζί
 - αποφασίσαμε μαζί
-

Παράγοντας Β': Κοινή Διασκέδαση του Ζευγαριού (3 ερωτήσεις)

- πήγαμε σε φίλους μας
 - πήγαμε βόλτα
 - βγήκαμε για διασκέδαση
-

Παράγοντας Γ': Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης (4 ερωτήσεις)

- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν
 - παίξαμε με το/τα παιδί/ά
 - ήπιαμε καφέ μαζί
 - γελάσαμε μαζί
-

Παράγοντας Δ': Κοινά Χόμπι (3 ερωτήσεις)

- ακούσαμε μουσική
 - παρακολουθήσαμε ένα άθλημα μαζί
 - είδαμε μαζί τηλεόραση
-

Παράγοντας Ε': Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης (3 ερωτήσεις)

- παίξαμε χαρτιά, τάβλι
 - κάναμε μπάνιο μαζί
 - διαβάσαμε μαζί κάτι
-

Παράγοντας Στ': Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα (2 ερωτήσεις)

- σχολιάσαμε ειδήσεις
 - συζητήσαμε για πολιτική
-

Δεδομένου, ότι δημιουργούνται σαφείς ενότητες ερωτήσεων, που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση ενός χαρακτηριστικού με βάση τις υποενότητες, όπως αυτές χωρίζονται από τους δύο παράγοντες, ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας.

Στον Πίνακα 6.20 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τις Συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες και τις επιμέρους

υποκλίμακες, που είναι οι Κοινές Ασχολίες, η Κοινή Διασκέδαση του Ζευγαριού, οι Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, τα Κοινά Χόμπι, οι Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης και οι Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των έξι υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.20

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των έξι υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης που ονομάζεται *Κοινωνικές Δραστηριότητες*, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Κοινές Δραστηριότητες	0,87	2,54	,62	2,61	3,00	1,00	4,00
Κοινές Ασχολίες	0,90	2,75	,62	2,80	2,60	1,40	4,00
Κοινή Διασκέδαση του Ζευγαριού	0,95	2,83	,82	2,83	3,00	1,00	4,00
Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης	0,95	3,23	,65	3,25	2,50	1,50	4,00
Κοινά Χόμπι	0,89	2,59	,76	2,67	3,00	1,00	4,00
Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης	0,95	1,84	,72	1,67	2,67	1,00	3,67
Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα	0,90	2,88	,87	3,00	3,00	1,00	4,00

Όπως φαίνεται, όλες τόσο οι συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι η ομαδοποίηση που προέκυψε μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, σημαίνει ότι μπορούν να αξιοποιηθούν το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τους έξι επιμέρους παράγοντες του *Ερωτηματολογίου Κοινωνικών Δραστηριοτήτων* βρίσκεται στο Παράρτημα 2α.

Ο μέσος όρος των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων βρίσκεται λίγο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα

κοινωνικών δραστηριοτήτων. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, ο μέσος όρος της οποίας βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που σημαίνει ότι οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά χαμηλά επίπεδα κοινών δραστηριοτήτων ξεκούρασης. Τα υψηλότερα επίπεδα εμφανίζονται στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης και ακολουθούν οι υποκλίμακες Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, Κοινή Διασκέδαση του Ζευγαριού, Κοινές Ασχολίες, Κοινά Χόμπι και, τέλος, Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης.

6.2.1.2. Διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.21 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες.

Πίνακας 6.21

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινωνικές Δραστηριότητες		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,65	,56	0,95	4,92*	0,24
	Μητέρα	2,58	,58			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,54	,62			
	Ομάδα Ελέγχου	2,69	,50			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων.

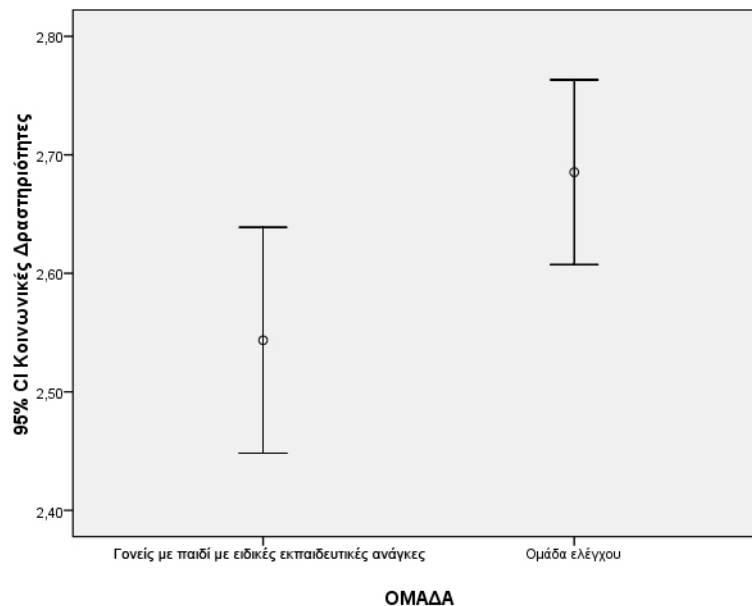
* $p < 0,05$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,95$,

$p = 0,331$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,92, p = 0,027$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.9). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,24, p=0,626$.

Γράφημα 6.9
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικές Δραστηριότητες ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.1.3. Διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.22 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, οι συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,95, p = 0,344$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,88, p = 0,381$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 1,18, p = 0,239$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) =$

0,10, $p = 0,903$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,81, p = 0,073$]. Αντίθετα, οι συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -3,52, p = 0,001$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,04, p = 0,031$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.10). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν δύο ($p = 0,035$) ή τρία παιδιά ($p = 0,049$) (βλ. Γράφημα 6.11).

Πίνακας 6.22

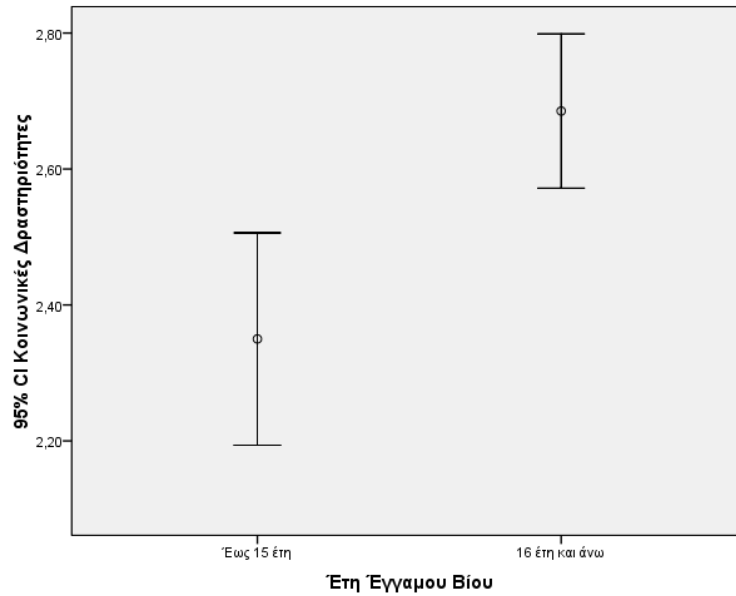
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Κοινωνικές Δραστηριότητες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,59	,60	0,95(165) ^a	0,344
	Μητέρα	2,50	,65		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,60	,70	0,88(165) ^a	0,381
	41 ετών και άνω	2,51	,58		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,35	,62	-3,52(163) ^a	0,001
	16 έτη και άνω	2,69	,58		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,59	,61	1,18(165) ^a	0,239
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,47	,64		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,53	,61	0,10(2) ^b	0,903
	Τεχνική Σχολή	2,55	,67		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,59	,66		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,42	,63	-1,81(141) ^a	0,073
	1001 Ευρώ και άνω	2,60	,62		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,47	,72	3,04(3) ^b	0,031⁺
	2 παιδιά	2,51	,57		
	3 παιδιά	2,47	,60		
	4 παιδιά	2,94	,64		

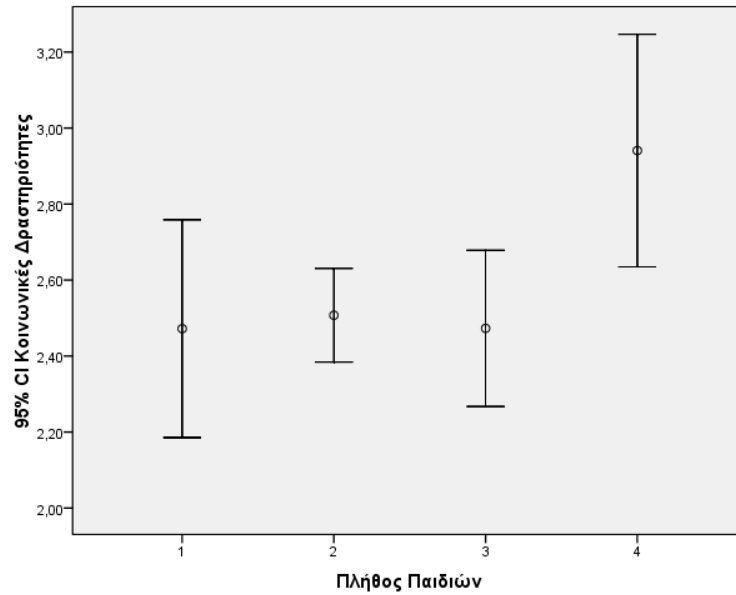
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 4 παιδιά > 2 παιδιά: $p = 0,035$ και 4 παιδιά > 3 παιδιά: $p = 0,049$.

Γράφημα 6.10
Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου
ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.11
Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου
ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.1.4. Διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.23 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.23

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινωνικές Δραστηριότητες		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,40	,64	-4,23(160) ^a	<0,001
	Κορίτσι	2,83	,51		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,48	,63	1,57(3) ^b	0,199
	2ο	2,52	,60		
	3ο	2,79	,66		
	4ο	2,64	,66		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,60	,62	2,54(165) ^a	0,012
	Ναι	2,27	,58		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,56	,61	0,43(165) ^a	0,668
	Ναι	2,52	,65		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,42	,64	1,14(3) ^b	0,335
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,60	,65		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,43	,56		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,62	,63			
	Ειδικής Αγωγής				

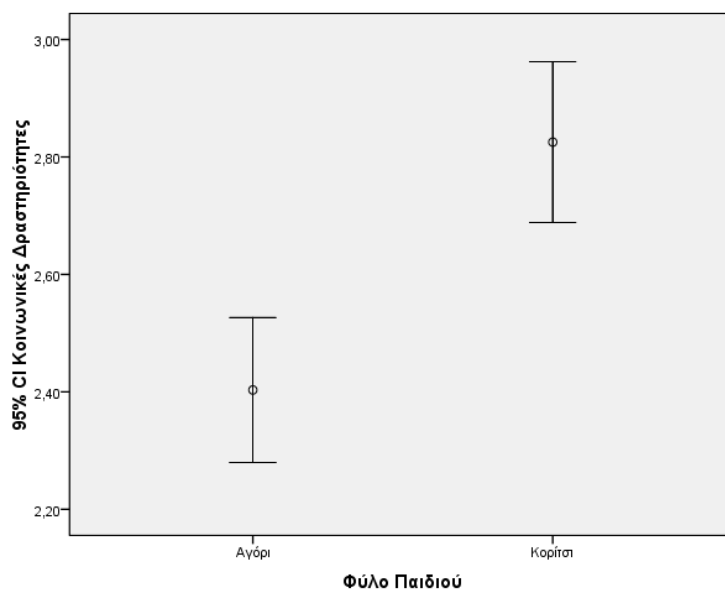
Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, οι συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,57, p = 0,199$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,43, p = 0,668$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,14, p = 0,335$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -4,23, p < 0,001$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.12). Επίσης, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συνολικές Κοινωνικές Δραστηριότητες στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή [$t(165) = 2,54, p = 0,012$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.13).

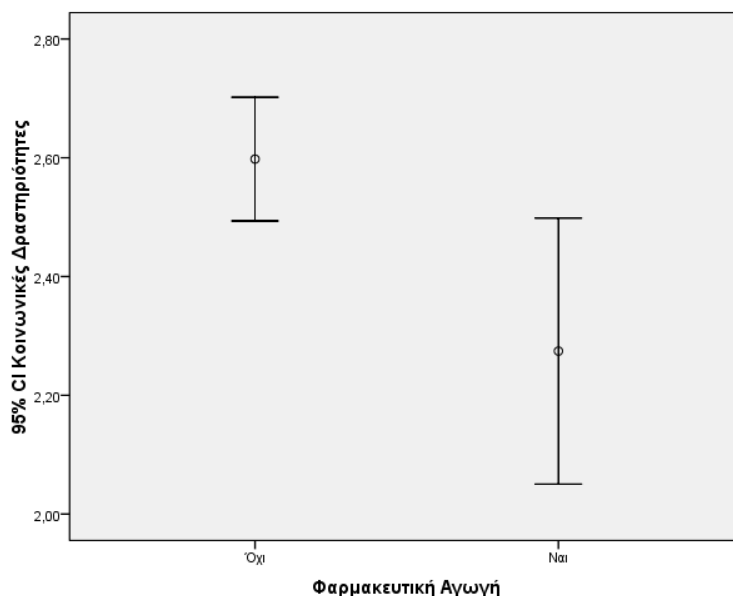
Γράφημα 6.12

Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.13

Βαθμολογία των συνολικών Κοινωνικών Δραστηριοτήτων της ομάδας στόχου ανάλογα με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής



6.2.1.α. Κοινές Ασχολίες

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Κοινών Ασχολιών, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Κοινές Ασχολίες.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Κοινές Ασχολίες της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.1.α.1. Συχνότητα των Κοινών Ασχολιών

Στον Πίνακα 6.24 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Κοινές Ασχολίες βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό

σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών. Μοναδική εξαίρεση είναι ο μέσος όρος των απαντήσεων των γονέων σχετικά με το κατά πόσο μαγειρεύουν μαζί με το/τη σύντροφό τους, που βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας.

Πίνακας 6.24

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. αποφασίσαμε μαζί	17 (5,2)	45 (13,8)	123 (37,6)	142 (43,4)	3,19	,86
2. ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	21 (6,4)	77 (23,5)	103 (31,5)	126 (38,5)	3,02	,94
3. ασχοληθήκαμε με το σπίτι	30 (9,2)	68 (20,8)	139 (42,5)	90 (27,5)	2,88	,92
4. κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	69 (21,1)	81 (24,8)	104 (31,8)	73 (22,3)	2,55	1,06
5. μαγειρέψαμε μαζί	141 (43,1)	98 (30,0)	63 (19,3)	25 (7,6)	1,91	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά περισσότεροι από τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι αποφασίζουν από κοινού με το/τη σύντροφό τους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (43,4% και 37,6%, αντίστοιχα). Ακολούθως, παρατηρείται ότι συνολικά περίπου οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ασχολήθηκαν με το σχολείο του παιδιού τους μαζί με το/τη σύντροφό τους συμφωνούν είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (38,5% και 42,5%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.25, 6.26, 6.27 και 6.28 (βλ. Παράρτημα 2.α.1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.1.α.2. Διαφορές στις Κοινές Ασχολίες ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.29 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Κοινές Ασχολίες.

Πίνακας 6.29

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινές Ασχολίες		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,75	,65	0,74	0,97	0,15
	Μητέρα	2,68	,70			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,68	,72			
	Ομάδα Ελέγχου	2,75	,62			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τις Κοινές Ασχολίες, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,74, p = 0,390$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,97, p = 0,326$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,15, p=0,702$.

6.2.1.α.3. Διαφορές στις Κοινές Ασχολίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.30 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινών Ασχολιών των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.30, οι Κοινές Ασχολίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,91, p = 0,364$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -1,54, p = 0,125$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,26, p = 0,799$], τις γραμματικές

γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = -0,25, p = 0,783$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,52, p = 0,606$].

Πίνακας 6.30

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

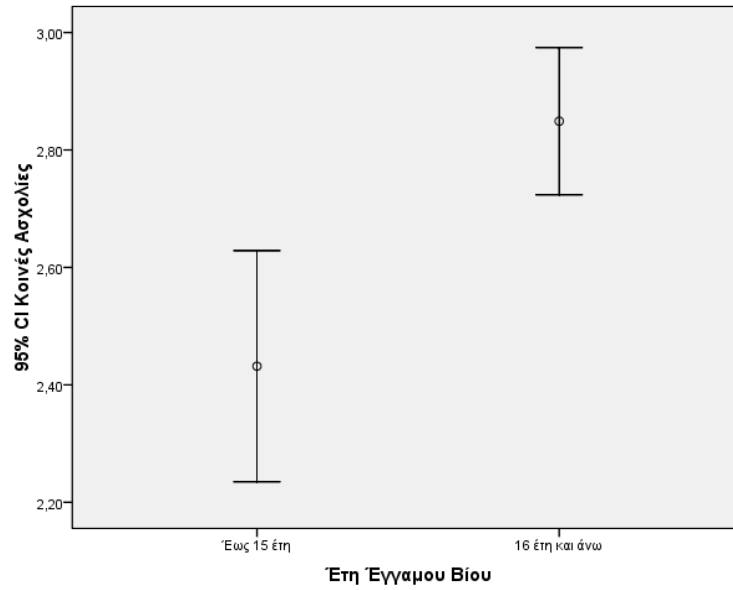
		Κοινές Ασχολίες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,59	,60	0,91(165) ^a	0,364
	Μητέρα	2,50	,65		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,60	,70	-1,54(165) ^a	0,125
	41 ετών και άνω	2,51	,58		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,35	,62	-3,74(163) ^a	<0,001
	16 έτη και άνω	2,69	,58		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,59	,61	0,26(165) ^a	0,799
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,47	,64		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,53	,61	0,25(2) ^b	0,783
	Τεχνική Σχολή	2,55	,67		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,59	,66		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,42	,63	-0,52(141) ^a	0,606
	1001 Ευρώ και άνω	2,60	,62		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,47	,72	3,38(3) ^b	0,020⁺
	2 παιδιά	2,51	,57		
	3 παιδιά	2,47	,60		
	4 παιδιά	2,94	,64		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

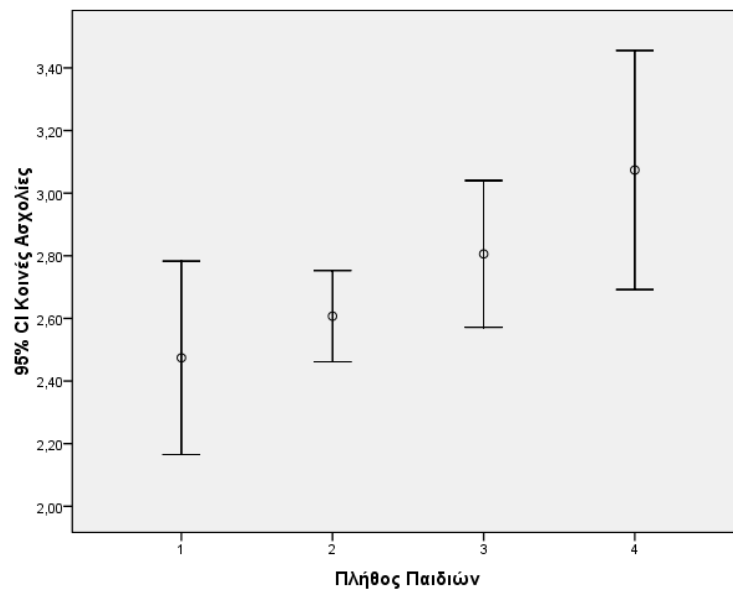
⁺ 4 παιδιά > 1 παιδί: $p = 0,032$.

Αντίθετα, οι Κοινές Ασχολίες των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -3,74, p < 0,001$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,38, p = 0,020$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινών Ασχολιών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.14). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινών Ασχολιών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν ένα παιδί ($p = 0,032$) (βλ. Γράφημα 6.15).

Γράφημα 6.14
 Βαθμολογία των Κοινών Ασχολιών της ομάδας στόχου
 ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.15
 Βαθμολογία των Κοινών Ασχολιών της ομάδας στόχου
 ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.1.α.4. Διαφορές στις Κοινές Ασχολίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.31 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινών Ασχολιών των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.31, οι Κοινές Ασχολίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,13, p = 0,899$] την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,26, p = 0,799$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,68, p = 0,564$].

Πίνακας 6.31

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Ασχολιών των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινές Ασχολίες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,57	,77	-2,71(160) ^a	0,007
	Κορίτσι	2,89	,61		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,55	,61	3,65(3) ^b	0,014⁺
	2ο	2,66	,77		
	3ο	3,08	,68		
	4ο	2,93	1,02		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,68	,74	0,13(165) ^a	0,899
	Ναι	2,66	,67		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,69	,69	0,26(165) ^a	0,799
	Ναι	2,66	,78		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,56	,78	0,68(3) ^b	0,564
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,72	,78		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,59	,67		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,77	,64		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

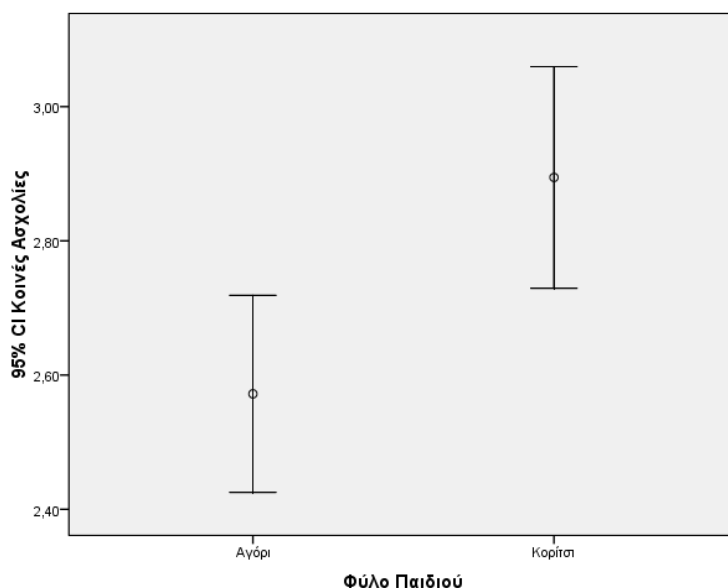
⁺ $3\alpha > 1\alpha : p = 0,013$.

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Κοινές Ασχολίες στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο [$t(165) = -2,71, p = 0,007$] και τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 3,65, p = 0,014$].

Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινών Ασχολιών, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.16). Επίσης, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν πρώτο στη σειρά γέννησης αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Κοινών Ασχολιών, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους ήταν τρίτο στη σειρά γέννησης (βλ. Γράφημα 6.17).

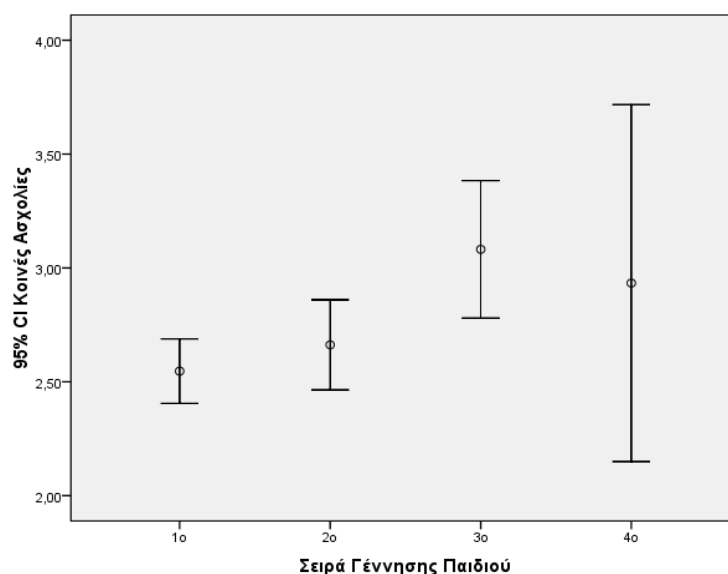
Γράφημα 6.16

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.17

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες της ομάδας στόχου ανάλογα τη σειρά γέννησης του παιδιού



6.2.1.β. Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.1.β.1. Συχνότητα της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι

Στον Πίνακα 6.32 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.32

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. πήγαμε βόλτα	25 (7,6)	72 (22,0)	119 (36,4)	111 (33,9)	2,97	,93
2. πήγαμε σε φίλους μας	44 (13,5)	98 (30,0)	120 (36,7)	65 (19,9)	2,63	,95
3. βγήκαμε για διασκέδαση	51 (15,6)	112 (37,3)	98 (30,0)	56 (17,1)	2,49	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα κοινής διασκέδασης.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά σχεδόν οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι πηγαίνουν βόλτα με το/τη σύντροφό τους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (33,9% και 36,4%, αντίστοιχα). Επιπλέον, επισημαίνεται ότι περίπου οι μισοί γονείς αναφέρουν ότι βγαίνουν έξω για διασκέδαση με το/τη σύντροφό τους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (17,1% και 30%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.33, 6.34, 6.35 και 6.36 (βλ. Παράρτημα 2.α.2) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.1.β.2. Διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.37 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι.

Πίνακας 6.37

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,73	,79	0,36	8,58**	0,21
	Μητέρα	2,66	,82			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,57	,76			
	Ομάδα Ελέγχου	2,83	,82			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι.

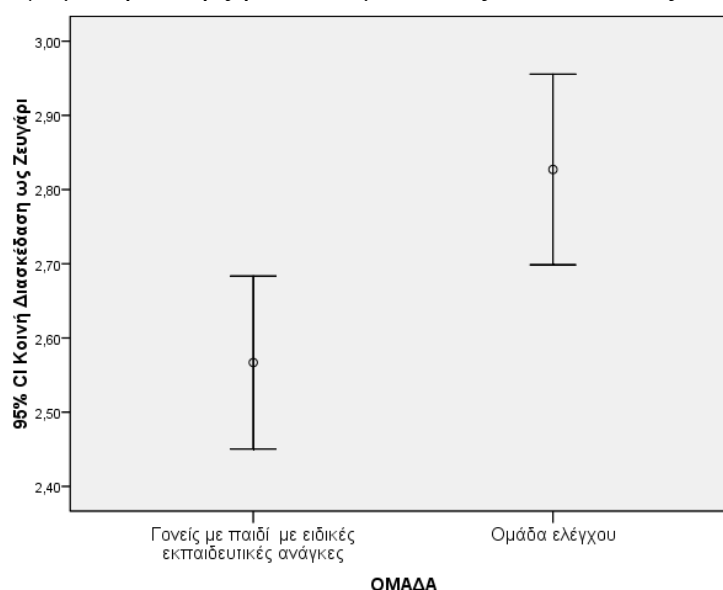
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά την Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,36, p =$

0,548. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 8,58, p = 0,004$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.18). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,21, p=0,646$.

Γράφημα 6.18
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι
ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.1.β.3. Διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.38 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.38, η Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,79, p = 0,432$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,76, p = 0,081$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) =$

1,45, $p = 0,149$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,40, p = 0,670$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,20, p = 0,311$].

Αντίθετα, η Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,11, p = 0,037$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,27, p = 0,025$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.19). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα άνω των 1000 Ευρώ έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό εισόδημά τους δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.20).

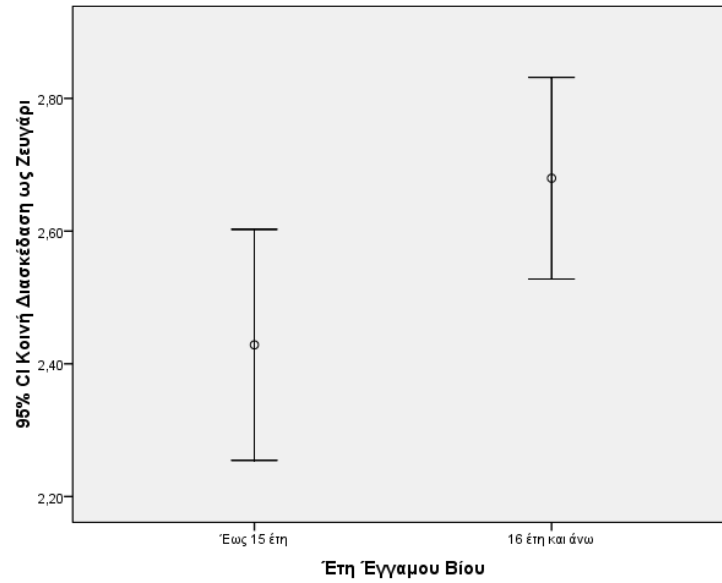
Πίνακας 6.38

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

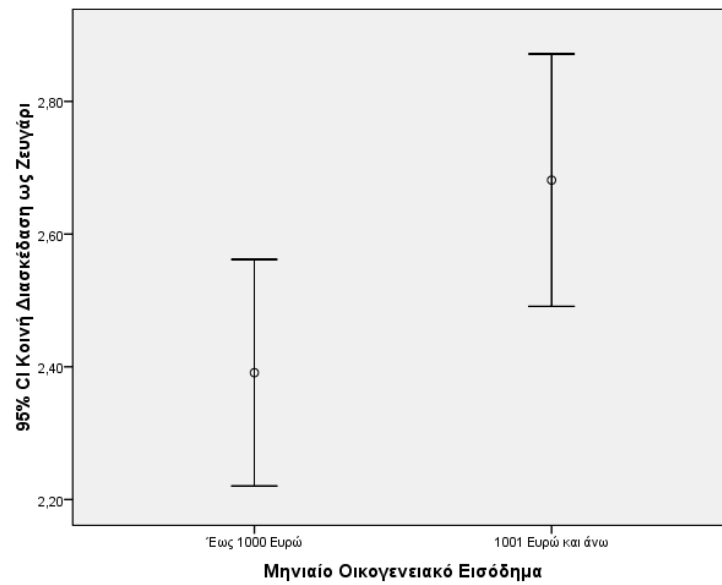
		Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,62	,76	0,79(165) ^a	0,432
	Μητέρα	2,52	,77		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,72	,76	1,76(165) ^a	0,081
	41 ετών και άνω	2,50	,76		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,43	,69	-2,11(163) ^a	0,037
	16 έτη και άνω	2,68	,77		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,64	,76	1,45(165) ^a	0,149
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,46	,77		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,60	,73	0,40(2) ^b	0,670
	Τεχνική Σχολή	2,58	,98		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,46	,71		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ		2,39	,74	-2,27(141) ^a	0,025
	Έως 1000 Ευρώ 1001 Ευρώ και άνω	2,68	,79		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,65	,89	1,20(3) ^b	0,311
	2 παιδιά	2,57	,71		
	3 παιδιά	2,38	,78		
	4 παιδιά	2,75	,74		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.19
Βαθμολογία της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.20
Βαθμολογία της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.2.1.β.4. Διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.39 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.39

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,42	,78	-3,39(160) ^a	0,001
	Κορίτσι	2,84	,66		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,53	,79	1,73(3) ^b	0,163
	2ο	2,72	,69		
	3ο	2,42	,90		
	4ο	2,22	,50		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,64	,71	2,83(165) ^a	0,005
	Ναι	2,20	,90		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,63	,76	1,24(165) ^a	0,217
	Ναι	2,48	,76		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,21	,70	2,40(3) ^b	0,070
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,65	,74		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,46	,73		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,71	,82			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

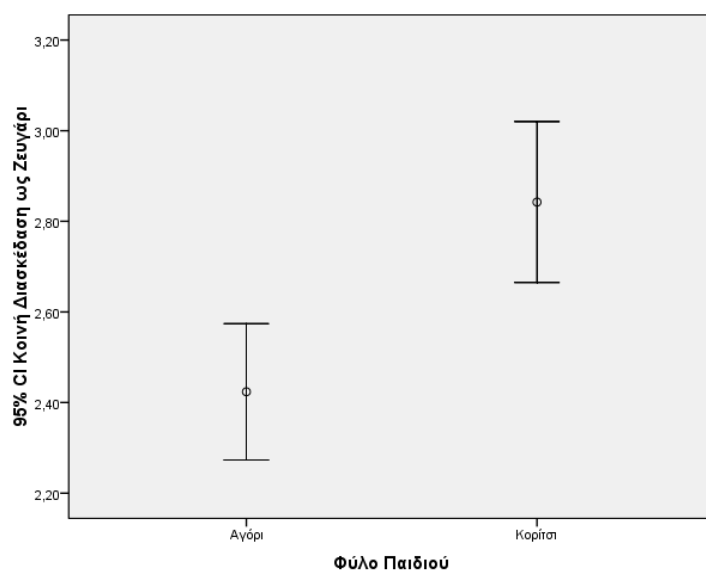
Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.39, η Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,73, p = 0,163$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 1,24, p = 0,217$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,40, p = 0,070$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του

παιδιού [$t(165) = -3,39, p = 0,001$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 2,83, p = 0,005$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.21). Επίσης, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.22).

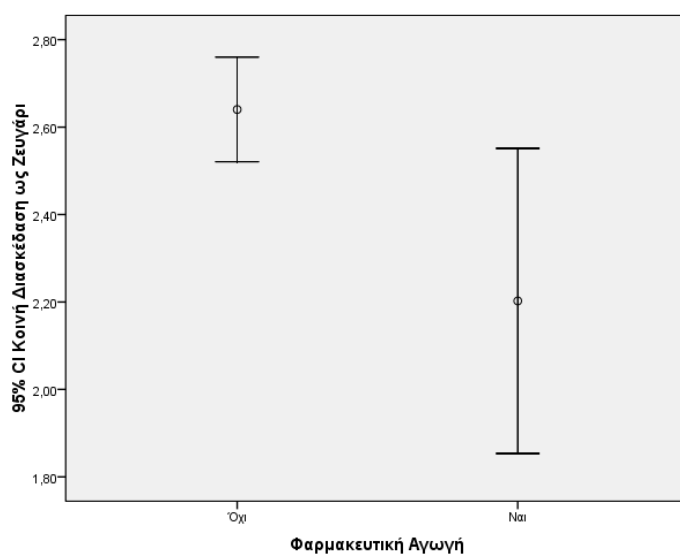
Γράφημα 6.21

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.22

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι της ομάδας στόχου ανάλογα τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής



6.2.1.γ. Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.1.γ.1. Συχνότητα των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης

Στον Πίνακα 6.40 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.40

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. ήπιαμε καφέ μαζί	21 (6,4)	41 (12,5)	87 (26,6)	178 (54,4)	3,29	,919
2. γελάσαμε μαζί	20 (6,1)	45 (13,8)	114 (34,9)	148 (45,3)	3,19	,895
3. σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	23 (7,0)	52 (15,9)	127 (38,8)	125 (38,2)	3,08	,905
4. παίξαμε με το/τα παιδί/ά	21 (6,4)	71 (21,7)	128 (39,1)	107 (32,7)	2,98	,896

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Άρα, οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα στιγμών κοινής χαλάρωσης.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι πίνουν καφέ μαζί με το/τη σύντροφό τους είτε πολύ

είτε αρκετά συχνά (54,4% και 26,6%, αντίστοιχα). Επιπλέον, επισημαίνεται ότι συνολικά περίπου οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι παίζουν με τα παιδιά τους μαζί με το/τη σύντροφό τους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (32,7% και 39,1%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.41, 6.42, 6.43 και 6.44 (βλ. Παράρτημα 2.α.3) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.1.γ.2. Διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.45 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης.

Πίνακας 6.45

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,17	,65	0,39	5,06*	0,75
	Μητέρα	3,11	,76			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	3,05	,76			
	Ομάδα Ελέγχου	3,23	,65			

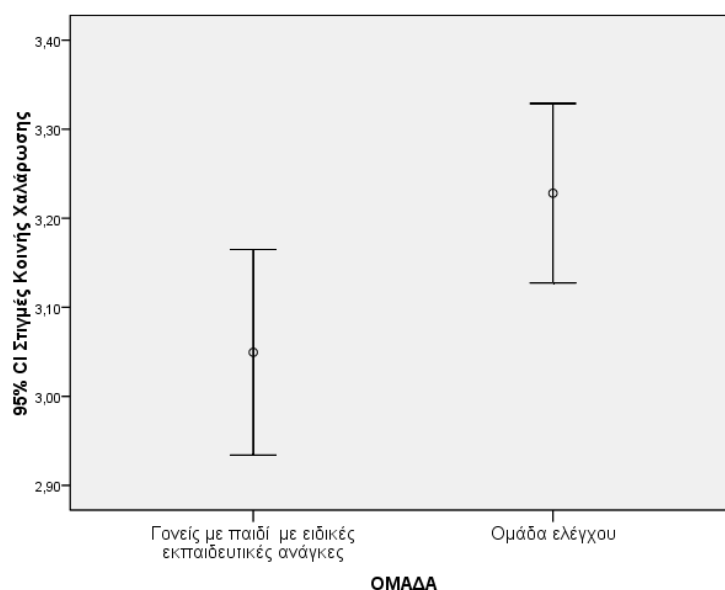
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης.

* $p < 0,05$. α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,39, p = 0,532$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 5,06, p = 0,025$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.23). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,75, p = 0,387$.

Γράφημα 6.23
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης
ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.1.γ.3. Διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.46 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.46, οι Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,99, p = 0,322$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,95, p = 0,053$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,37, p = 0,173$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 1,00, p = 0,317$], τις γραμματικές γνώσεις

του γονέα [$F(2, 167) = 0,29, p = 0,7480$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,39, p = 0,071$].

Πίνακας 6.46

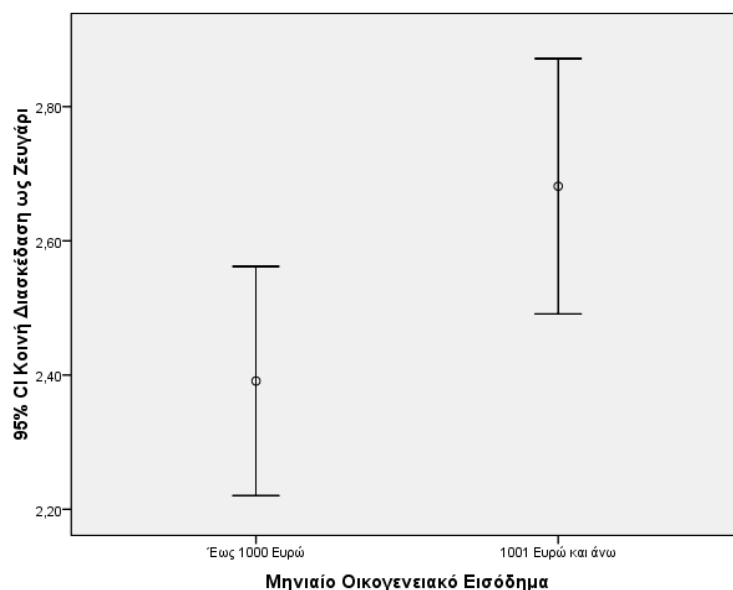
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	3,11	,66	0,99(165) ^a	0,322
	Μητέρα	2,99	,83		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	3,21	,74	1,95(165) ^a	0,053
	41 ετών και άνω	2,97	,75		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,96	,81	-1,37(163) ^a	0,173
	16 έτη και άνω	3,13	,70		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	3,10	,76	1,00(165) ^a	0,317
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,98	,75		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	3,02	,74	0,29(2) ^b	0,748
	Τεχνική Σχολή	3,08	,78		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,13	,82		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,80	,75	-3,27(141) ^a	0,001
	1001 Ευρώ και άνω	3,21	,74		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,93	,85	2,39(3) ^b	0,071
	2 παιδιά	3,05	,73		
	3 παιδιά	2,92	,82		
	4 παιδιά	3,45	,50		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Αντίθετα, οι Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -3,27, p = 0,001$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα άνω των 1000 Ευρώ έχουν υψηλότερα επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό εισόδημά τους δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.24).

Γράφημα 6.24
Βαθμολογία των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης της ομάδας στόχου
ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.2.1.γ.4. Διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.47 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.47

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης		Value(df) ^a	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,92	,81	-3,64(160) ^a	<0,001
	Κορίτσι	3,35	,52		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,95	,77	1,45(3) ^b	0,231
	2ο	3,06	,74		
	3ο	3,24	,81		
	4ο	3,36	,52		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	3,12	,72	2,62(165) ^a	0,010
	Ναι	2,71	,85		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	3,06	,71	0,22(165) ^a	0,826
	Ναι	3,03	,82		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,96	,78	1,40(3) ^b	0,244
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –				
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.				
Λύκειο - ΤΕΕ	2,87	,73			
Ειδικής Αγωγής	3,07	,77			

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

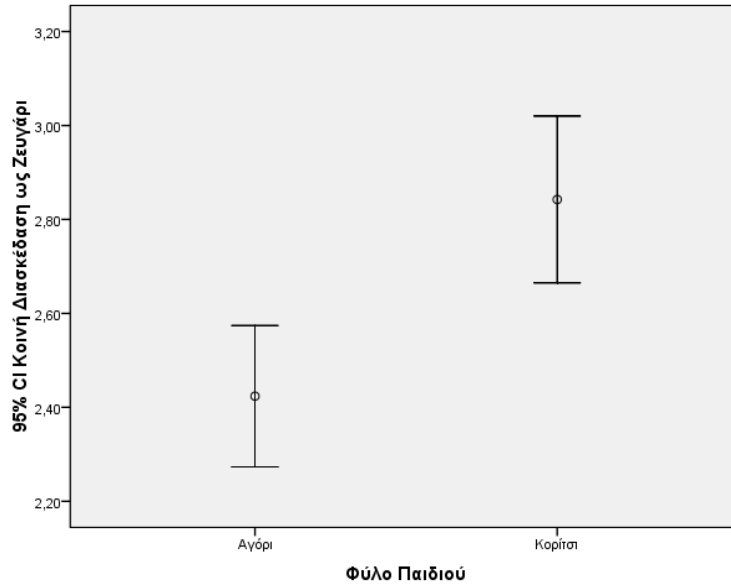
Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.47, οι Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,45, p = 0,231$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,22, p = 0,826$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,40, p = 0,244$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -3,64, p < 0,001$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 2,62, p = 0,010$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.25). Επίσης, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Στιγμών Κοινής

Χαλάρωσης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.26).

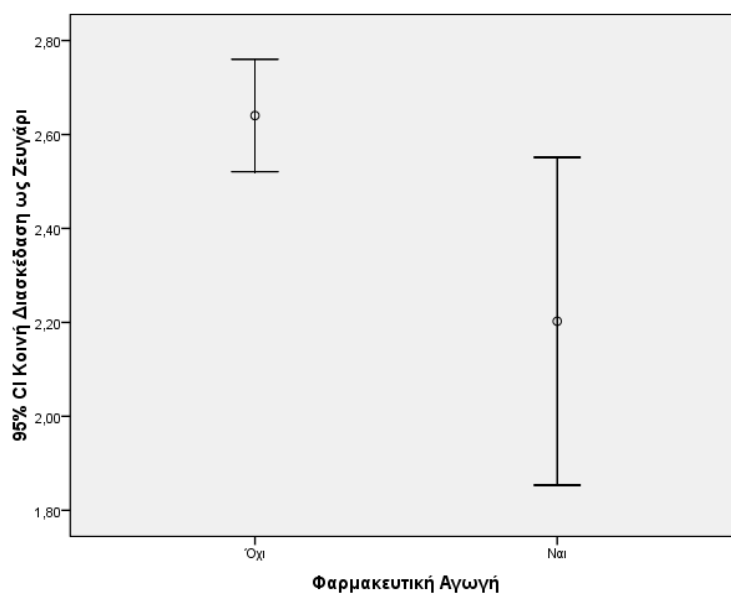
Γράφημα 6.25

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.26

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης* της ομάδας στόχου ανάλογα τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής



6.2.1.δ. Κοινά Χόμπι

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Κοινών Χόμπι, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα Κοινά Χόμπι.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.1.δ.1. Συχνότητα των Κοινών Χόμπι

Στον Πίνακα 6.48 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.48

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. είδαμε μαζί τηλεόραση	16 (4,9)	54 (16,5)	116 (35,5)	141 (43,1)	3,17	,88
2. ακούσαμε μουσική	78 (23,9)	87 (26,6)	105 (32,1)	57 (17,4)	2,43	1,04
3. παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	132 (40,4)	107 (32,7)	55 (16,8)	33 (10,1)	1,97	,99

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Χόμπι.

Ο μέσος όρος των ερωτήσεων της υποκλίμακας Κοινά Χόμπι παρουσιάζει έντονες διακυμάνσεις. Συγκεκριμένα, τα πιο συχνά χόμπι που μοιράζονται οι γονείς της ομάδας ελέγχου με το/τη σύντροφό τους είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης και το άκουσμα μουσικής, ο μέσος όρος των οποίων βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα των συγκεκριμένων Κοινών Χόμπι. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι σχεδόν οι τέσσερις στους πέντε γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν

ότι παρακολουθούν από κοινού τηλεόραση είτε πολύ συχνά (43,1%) είτε αρκετά συχνά (35,5%). Μοναδική εξαίρεση είναι ο μέσος όρος των απαντήσεων των γονέων σχετικά με το κατά πόσο συχνά παρακολουθούν από κοινού ένα άθλημα, που βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας. Περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι ποτέ δεν παρακολουθούν κάποιο άθλημα μαζί με το/τη σύντροφό τους ή παρακολουθούν πολύ σπάνια (40,4% και 32,7%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.49, 6.50, 6.51 και 6.52 (βλ. Παράρτημα 2.α.4) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.1.δ.2. Διαφορές στα Κοινά Χόμπι ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.53 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Χόμπι, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τα Κοινά Χόμπι.

Πίνακας 6.53

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Χόμπι, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινά Χόμπι		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,52	,75	0,01	2,75	0,87
	Μητέρα	2,52	,76			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,45	,75			
	Ομάδα Ελέγχου	2,59	,76			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Χόμπι.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τα Κοινά Χόμπι, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,01$, $p = 0,912$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,75, p = 0,098$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,87, p=0,351$.

6.2.1.δ.3. Διαφορές στα Κοινά Χόμπι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.54 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινών Χόμπι των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.54, τα Κοινά Χόμπι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,591, p = 0,555$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,22, p = 0,224$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,20, p = 0,819$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,77, p = 0,079$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,90, p = 0,132$].

Πίνακας 6.54

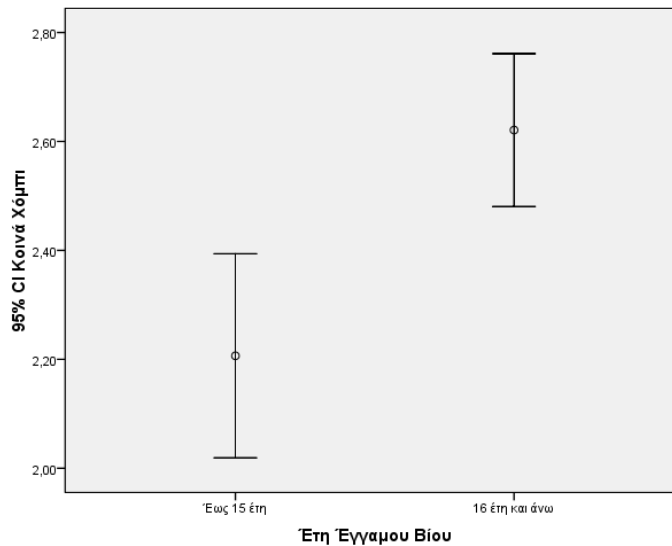
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Χόμπι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Κοινά Χόμπι		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,49	,77	0,59(165) ^a	0,555
	Μητέρα	2,42	,74		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,56	,84	1,22(165) ^a	0,224
	41 ετών και άνω	2,40	,70		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,21	,74	-3,56(163) ^a	<0,001
	16 έτη και άνω	2,62	,71		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,59	,77	2,94(165) ^a	0,004
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,25	,69		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,43	,73	0,20(2) ^b	0,819
	Τεχνική Σχολή	2,48	,89		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,52	,74		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,30	,73	-1,77(141) ^a	0,079
	1001 Ευρώ και άνω	2,52	,80		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,32	,69	1,90(3) ^b	0,132
	2 παιδιά	2,51	,77		
	3 παιδιά	2,28	,70		
	4 παιδιά	2,72	,77		

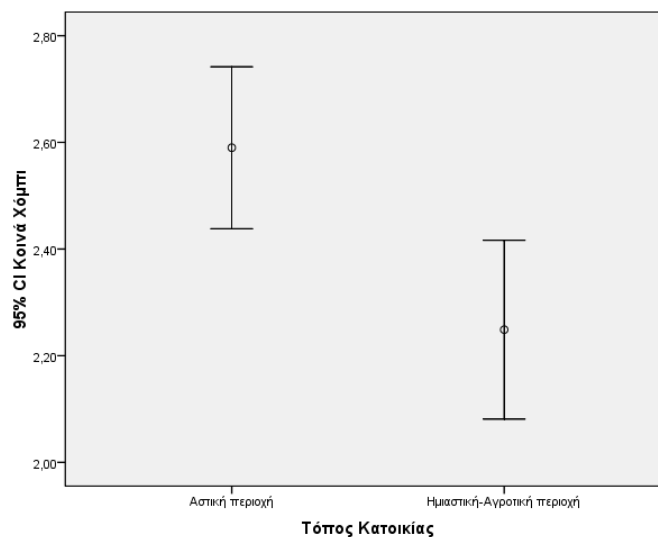
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Αντίθετα, τα Κοινά Χόμπι των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -3,56, p < 0,001$] και τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 2,94, p = 0,004$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινών Χόμπι, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.27). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που διαμένουν σε αστική περιοχή έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινών Χόμπι, σε σύγκριση με τους γονείς μη αστικών περιοχών (βλ. Γράφημα 6.28).

Γράφημα 6.27
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.28
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας



6.2.1.δ.4. Διαφορές στα Κοινά Χόμπι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.55 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινών Χόμπι των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.55

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Κοινών Χόμπι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινά Χόμπι		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,33	,81	-2,94(160) ^a	0,004
	Κορίτσι	2,70	,61		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,42	,74	0,33(3) ^b	0,802
	2ο	2,49	,77		
	3ο	2,55	,80		
	4ο	2,30	,68		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,51	,75	2,24(165) ^a	0,027
	Ναι	2,17	,70		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,45	,74	0,01(165) ^a	0,996
	Ναι	2,45	,77		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,44	,89	2,02(3) ^b	0,113
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,47	,74		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,24	,71		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,66	,72			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

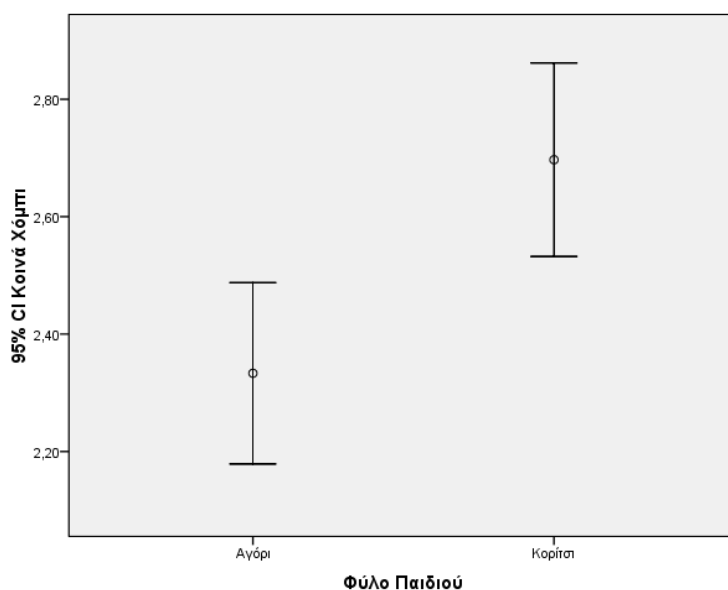
Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.55, τα Κοινά Χόμπι των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,33, p = 0,802$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,01, p = 0,996$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,02, p = 0,113$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα Κοινά Χόμπι στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,94, p = 0,004$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 2,24, p = 0,027$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν

υψηλότερα επίπεδα Κοινών Χόμπι, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.29). Επίσης, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Κοινών Χόμπι, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.30).

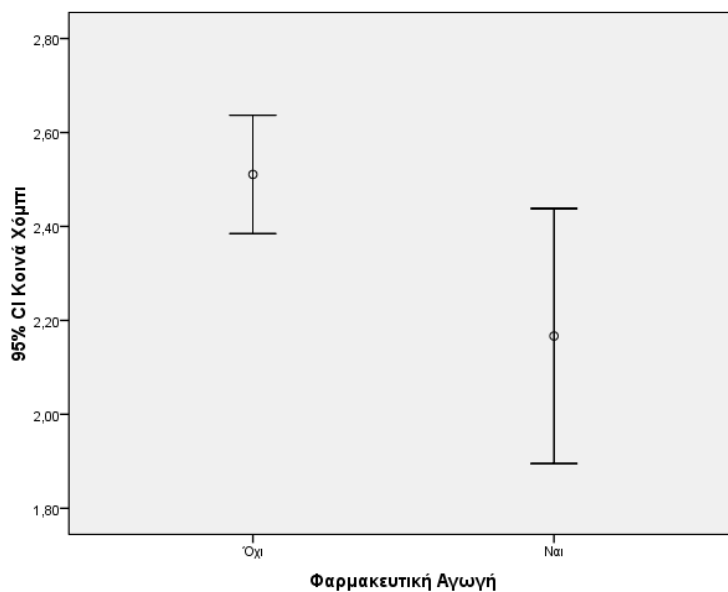
Γράφημα 6.29

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.30

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής



6.2.1.ε. Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.1.ε.1. Συχνότητα των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης

Στον Πίνακα 6.56 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.56

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. διαβάσαμε μαζί κάτι	95 (29,1)	133 (40,7)	71 (21,7)	28 (8,6)	2,10	,92
2. κάναμε μπάνιο μαζί	161 (49,2)	74 (22,6)	41 (12,5)	51 (15,6)	1,94	1,12
3. παίζαμε χαρτιά, τάβλι	191 (58,4)	84 (25,7)	29 (8,9)	23 (7,0)	1,65	,91

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά χαμηλά επίπεδα των συγκεκριμένων κοινών δραστηριοτήτων ξεκούρασης. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι συνολικά σχεδόν οι επτά στους δέκα γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι

ποτέ δεν διαβάζουν κάτι μαζί με το/τη σύντροφό τους (29,1%) ή διαβάζουν σπάνια (40,7%). Επίσης, βλέπουμε ότι το 58,4% και το 25,7% των γονέων της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι ποτέ δεν παίζουν χαρτιά ή τάβλι μαζί με το/τη σύντροφό τους ή παίζουν σπάνια, αντίστοιχα.

Στους Πίνακες 6.57, 6.58, 6.59 και 6.60 (βλ. Παράρτημα 2.α.5) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.1.ε.2. Διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.61 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης.

Πίνακας 6.61

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,94	,77	1,33	2,04	0,06
	Μητέρα	1,85	,72			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,95	,76			
	Ομάδα Ελέγχου	1,84	,72			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,33, p =$

0,250. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,04, p = 0,154$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,06, p=0,809$.

6.2.1.ε.3. Διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.62 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.62

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,01	,78	0,97(165) ^a	0,333
	Μητέρα	1,90	,75		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,06	,77	1,28(165) ^a	0,201
	41 ετών και άνω	1,90	,76		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,70	,62	-3,57(163) ^a	<0,001
	16 έτη και άνω	2,12	,80		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,98	,78	0,58(165) ^a	0,566
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,91	,74		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,96	,76	0,50(2) ^b	0,609
	Τεχνική Σχολή	2,04	,73		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,84	,83		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,88	,77	-0,25(141) ^a	0,804
	1001 Ευρώ και άνω	1,91	,73		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,94	,82	4,42(3) ^b	0,005⁺
	2 παιδιά	1,81	,68		
	3 παιδιά	2,01	,74		
	4 παιδιά	2,49	,88		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

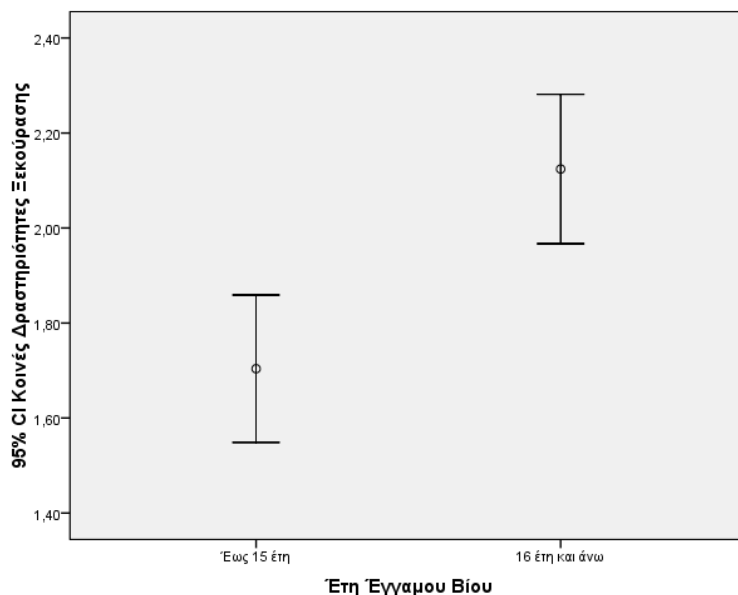
⁺ 4 παιδιά > 2 παιδιά: $p = 0,003$.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.62, οι Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,97, p = 0,333$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,28, p = 0,201$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,58, p = 0,566$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,50, p = 0,609$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,25, p = 0,804$].

Αντίθετα, οι Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -3,57, p < 0,001$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 4,42, p = 0,005$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.31). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, σε σύγκριση με τους γονείς με δύο παιδιά ($p = 0,003$) (βλ. Γράφημα 6.32).

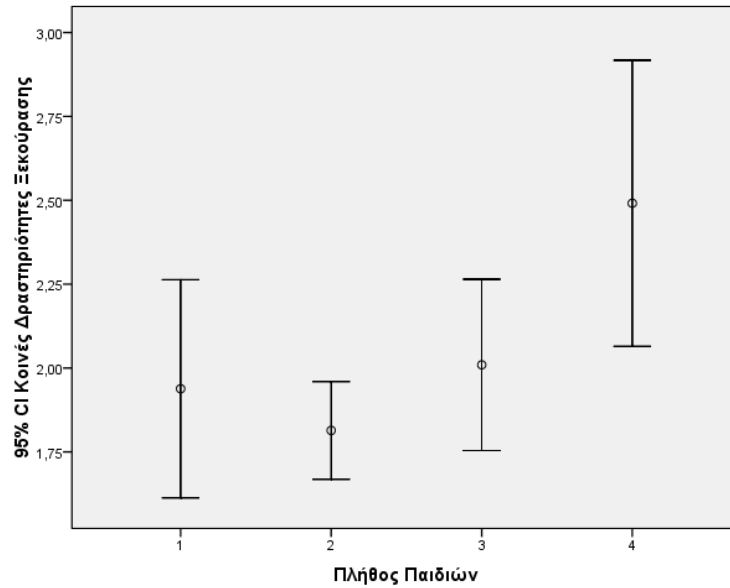
Γράφημα 6.31

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.32

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.1.ε.4. Διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.63 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.63, οι Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,30, p = 0,764$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,16, p = 0,327$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -4,29, p < 0,001$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 3,63, p = 0,014$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 2,76, p = 0,006$].

Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.33).

Πίνακας 6.63

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,77	,71	-4,29(160) ^a	<0,001
	Κορίτσι	2,29	,78		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,89	,79	3,63(3) ^b	0,014⁺
	2ο	1,86	,67		
	3ο	2,44	,84		
	4ο	1,93	,70		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,02	,79	2,76(165) ^a	0,006
	Ναι	1,60	,52		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,97	,78	0,30(165) ^a	0,764
	Ναι	1,93	,74		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,67	,50	1,16(3) ^b	0,327
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,03	,72		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,93	,73		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,96	,96		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

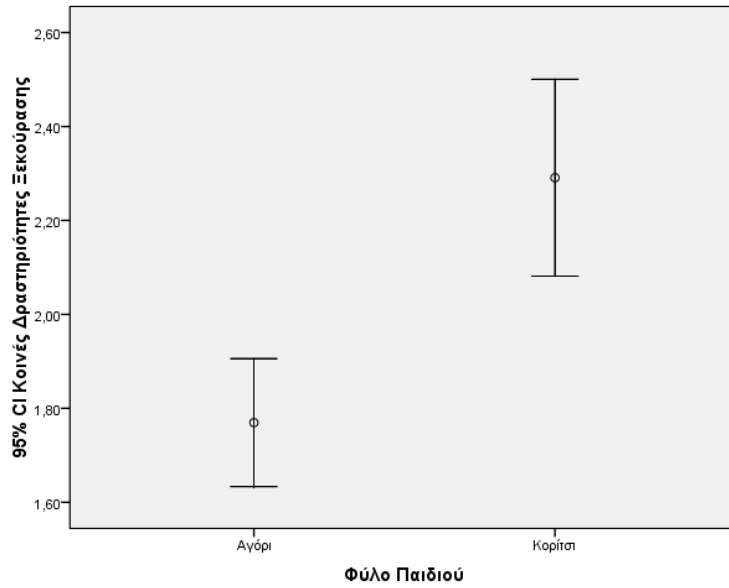
⁺ 3ο παιδί > 1ο παιδί: *p* = 0,017 και 3ο παιδί > 2ο παιδί: *p* = 0,012.

Παρόμοια, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι τρίτο στη σειρά γέννησης έχουν υψηλότερα επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, από ό,τι αν το παιδί τους είναι πρώτο ή δεύτερο στη σειρά γέννησης (βλ. Γράφημα 6.34).

Επίσης, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.35).

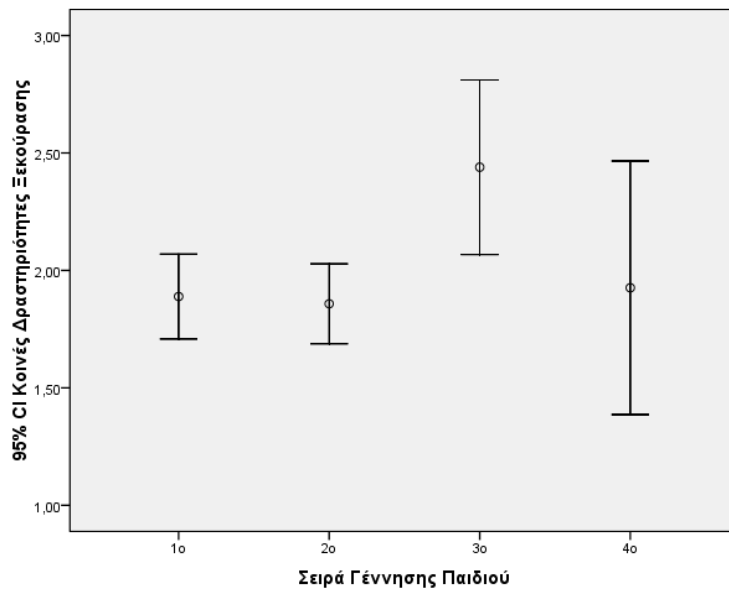
Γράφημα 6.33

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



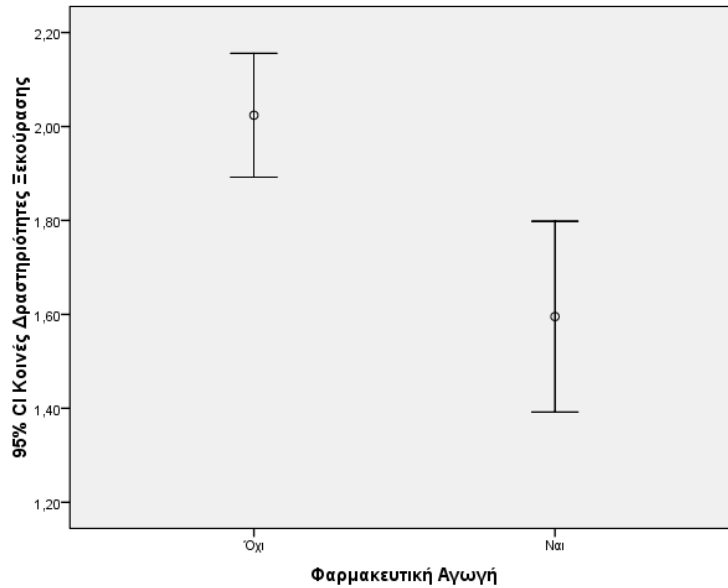
Γράφημα 6.34

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού



Γράφημα 6.35

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής



6.2.1.στ. Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.1.στ.1. Συχνότητα των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα

Στον Πίνακα 6.64 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των

ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.64

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. συζητήσαμε για πολιτική	31 (9,5)	71 (21,7)	117 (35,8)	108 (33,0)	2,92	,96
2. σχολιάσαμε ειδήσεις	63 (19,3)	104 (31,8)	91 (27,8)	69 (21,1)	2,51	1,03

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Ο μέσος όρος και των δύο ερωτήσεων της υποκλίμακας Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα στιγμών συζήτησης για σοβαρά θέματα. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι συνολικά σχεδόν οι επτά στους δέκα γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι συζητούν για πολιτική με το/τη σύντροφό τους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (33% και 35,8%, αντίστοιχα). Επίσης, συνολικά σχεδόν οι μισοί γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι σχολιάζουν ειδήσεις μαζί με το/τη σύντροφό τους πολύ ή αρκετά συχνά (21,1% και 27,8%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.65, 6.66, 6.67 και 6.68 (βλ. Παράρτημα 2.α.6) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.1.στ.2. Διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.69 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την

ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Πίνακας 6.69

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,77	,93	1,08	9,79**	0,25
	Μητέρα	2,66	,92			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,56	,95			
	Ομάδα Ελέγχου	2,88	,87			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

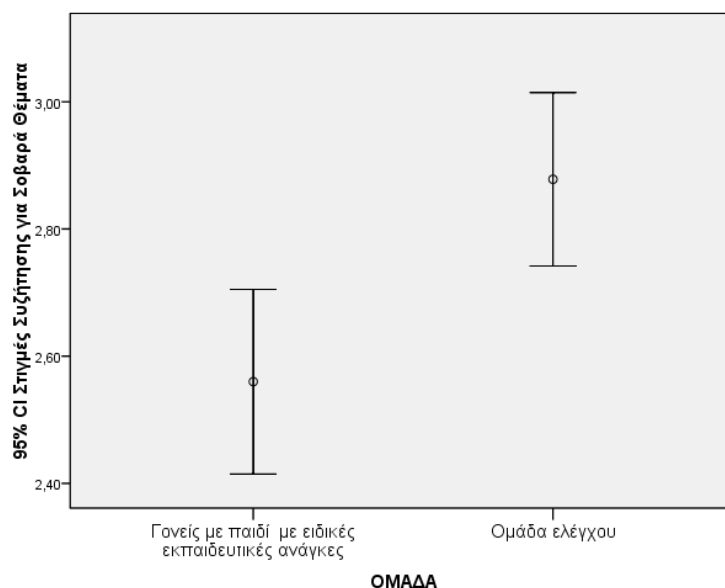
$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,08$, $p = 0,299$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,79$, $p = 0,002$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.36). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,25$, $p=0,616$.

6.2.1.στ.3. Διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.70 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Γράφημα 6.36
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα
 ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.70, οι Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,37, p = 0,712$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,30, p = 0,764$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,25, p = 0,806$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,52, p = 0,221$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,70, p = 0,483$].

Αντίθετα, οι Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,33, p = 0,011$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,97, p = 0,034$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.37). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, σε σύγκριση με τους γονείς με δύο παιδιά ($p = 0,003$) και με τρία παιδιά ($p = 0,048$) (βλ. Γράφημα 6.38).

Πίνακας 6.70

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

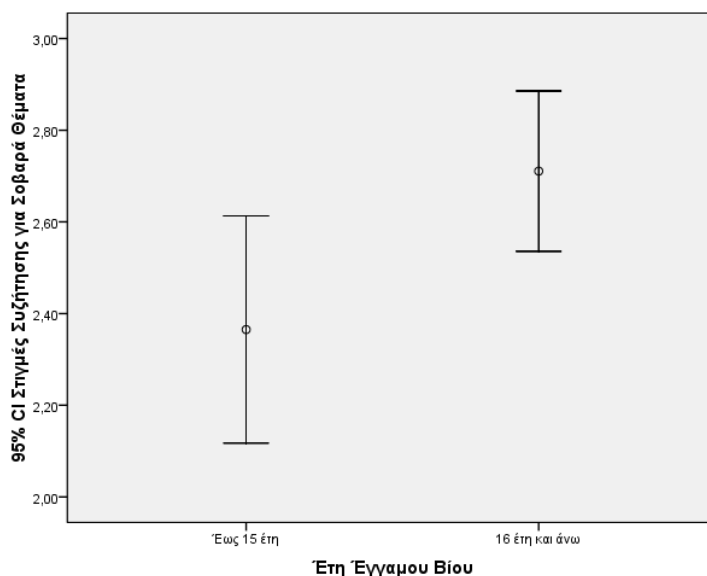
		Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,59	,94	0,37(165) ^a	0,712
	Μητέρα	2,53	,96		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,53	1,03	-0,30(165) ^a	0,764
	41 ετών και άνω	2,58	,91		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,37	,98	-2,33(163) ^a	0,021
	16 έτη και άνω	2,71	,89		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,54	,88	-0,25(165) ^a	0,806
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,58	1,05		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,52	,96	1,52(2) ^b	0,221
	Τεχνική Σχολή	2,41	,78		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,81	1,01		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,48	,99	-0,70(141) ^a	0,483
	1001 Ευρώ και άνω	2,60	,97		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,52	1,00	2,97(3) ^b	0,034⁺
	2 παιδιά	2,49	,93		
	3 παιδιά	2,44	,87		
	4 παιδιά	3,16	,99		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ 4 παιδιά > 2 παιδιά: *p* = 0,032 και 4 παιδιά > 3 παιδιά: *p* = 0,048.

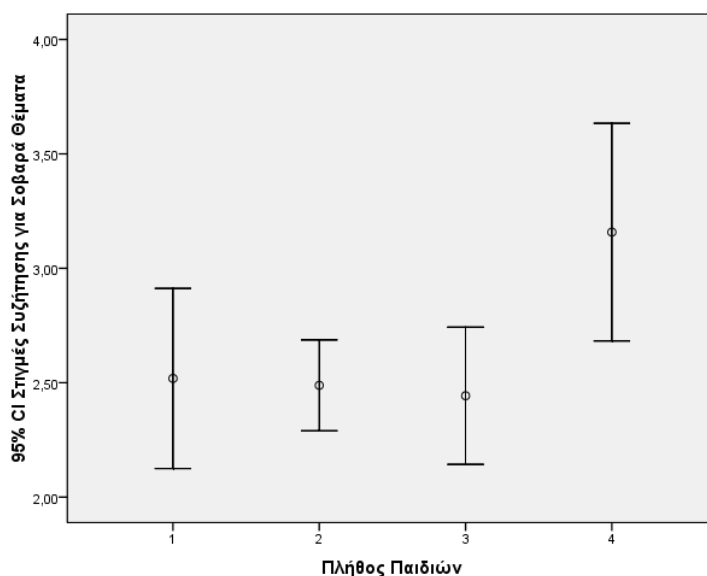
Γράφημα 6.37

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.38

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.1.στ.4. Διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.71 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.71, οι Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,57, p = 0,118$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,09, p = 0,933$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,37, p = 0,777$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο [$t(165) = -3,03, p = 0,003$] και τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 3,95, p = 0,009$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.39). Παρόμοια, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες είναι τρίτο στη σειρά γέννησης έχουν υψηλότερα επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, από ό,τι αν το παιδί τους είναι δεύτερο στη σειρά γέννησης ($p = 0,025$) (βλ. Γράφημα 6.40).

Πίνακας 6.71

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

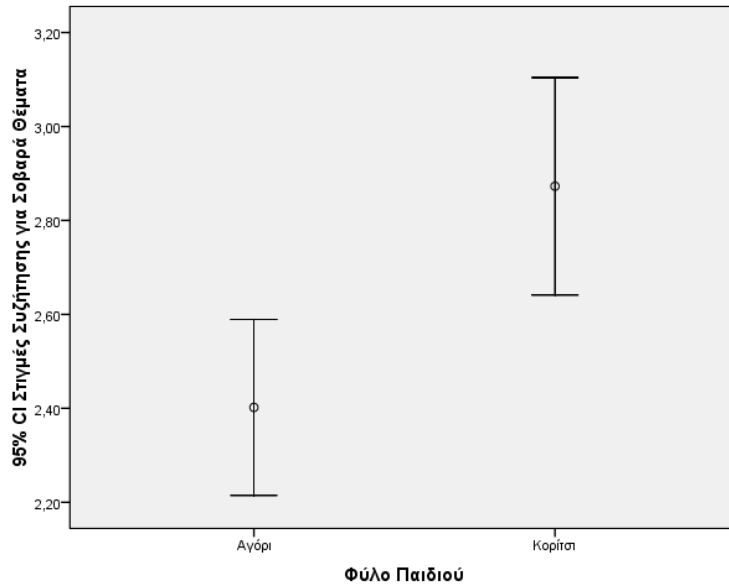
		Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,40	,98	-3,03(160) ^a	0,003
	Κορίτσι	2,87	,86		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,53	,95	3,95(3) ^b	0,009⁺
	2ο	2,35	,90		
	3ο	3,02	,78		
	4ο	3,11	1,24		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,61	,93	1,57(165) ^a	0,118
	Ναι	2,30	1,02		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,56	,92	0,09(165) ^a	0,933
	Ναι	2,55	1,00		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,71	,96	0,37(3) ^b	0,777
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,59	1,05		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,45	,87		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,54	,85		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 3ο παιδί > 2ο παιδί: $p = 0,025$.

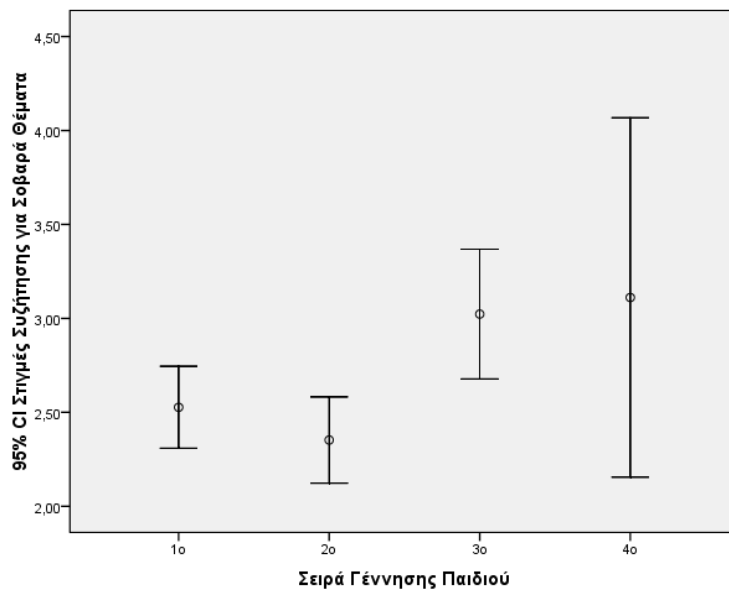
Γράφημα 6.39

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.40

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού



6.2.2. Θετική Αλληλεπίδραση

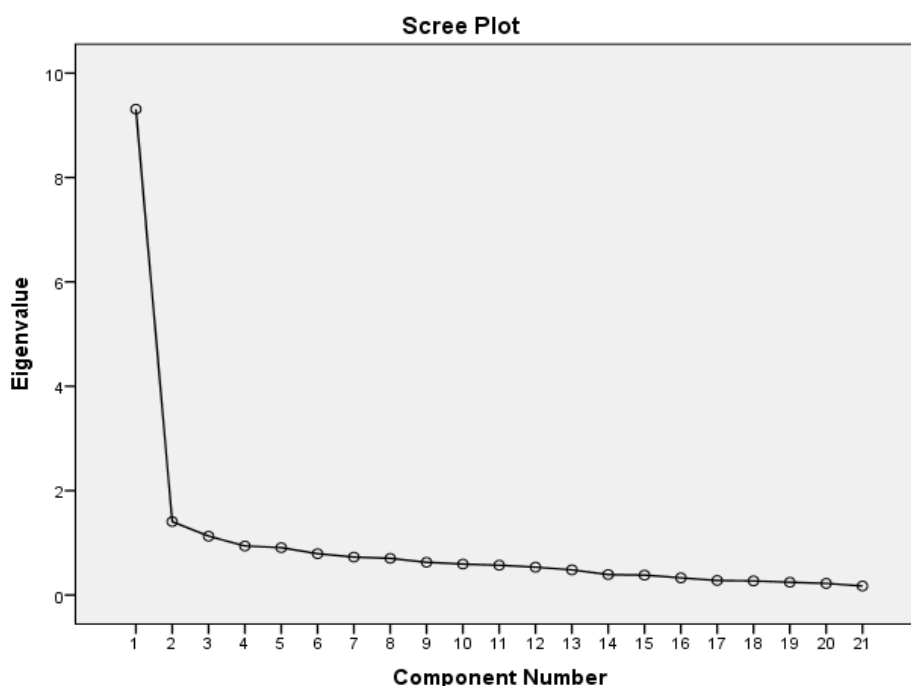
6.2.2.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου

Για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του δεύτερου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται Θετική Αλληλεπίδραση, διενεργήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analyses) με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components) και με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (μέθοδο varimax) στο δείγμα της ομάδας ελέγχου, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που το συνθέτουν. Στην ανάλυση αυτή η συμπεριελήφθησαν και οι 21 ερωτήσεις.

Η τιμή Kaiser Meyer Olkin (KMO) της επάρκειας του δείγματος είναι υψηλή (KMO measure of sampling adequacy = 0,92) και η υπόθεση των μηδενικών συντελεστών συσχέτισης απορρίπτεται (Barlett's test of sphericity $p < 0,001$). Συνεπώς, προκύπτει ότι το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την παραγοντική ανάλυση ήταν επαρκές και η παραγοντική ανάλυση εφαρμόζεται.

Από τον έλεγχο των ιδιοτιμών των διαμορφωμένων παραγόντων, ώστε αυτές να είναι μεγαλύτερες του 1,0, προέκυψαν τρεις παράγοντες από το σύνολο των αρχικών μεταβλητών, κάτι που επαληθεύεται και από το γράφημα Scree plot (βλ. Γράφημα 6.41). Το σύνολο των τριών παραγόντων ερμήνευαν περίπου το 56% της συνολικής διασποράς για το ερωτηματολόγιο.

Γράφημα 6.41
Scree plot - Θετική Αλληλεπίδραση



Από την παραγοντική ανάλυση των αρχικών μεταβλητών προκύπτουν λοιπόν τρεις παράγοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.72 που ακολουθεί.

Πίνακας 6.72

Δομή του δεύτερου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης που ονομάζεται *Θετική Αλληλεπίδραση*, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3
- μου μίλησε για τη μέρα της	,75		
- ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	,72		
- μου μίλησε για τη δουλειά της	,72		
- με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	,65		
- με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	,63		
- με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	,60		
- ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	,55		
- ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	,54		
- ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	,53		
- με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	,46		
- μου ετοίμασε καφέ, ποτό κλπ.	,41		
- μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου		,72	
- μου ζήτησε συγγνώμη		,71	
- συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον		,64	
- ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω		,64	
- μου είπε ότι με σκεφτόταν		,59	
- με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει		,51	
- ανέχτηκε ένα λάθος μου			,76
- συζητήσαμε για διακοπές			,68
- έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου			,64
- επαίνεσε κάτι που έκανα			,62

Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, ο δεύτερος στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων και ο τρίτος στη Θετική Επικοινωνία.

Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε τρεις παράγοντες ως εξής:

Παράγοντας Α': Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας (11 ερωτήσεις)

- μου μίλησε για τη μέρα της
 - ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου
 - μου μίλησε για τη δουλειά της
 - με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος
 - με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος
 - με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω
 - ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί
 - ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά
 - ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι
 - με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου
 - μου ετοίμασε καφέ, ποτό κλπ.
-

Παράγοντας Β': Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων (6 ερωτήσεις)

- μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου
 - μου ζήτησε συγγνώμη
 - συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον
 - ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω
 - μου είπε ότι με σκεφτόταν
 - με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει
-

Παράγοντας Γ': Θετική Επικοινωνία (4 ερωτήσεις)

- ανέχτηκε ένα λάθος μου
 - συζητήσαμε για διακοπές
 - έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου
 - επαίνεσε κάτι που έκανα
-

Δεδομένου, ότι δημιουργούνται σαφείς ενότητες ερωτήσεων, που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση ενός χαρακτηριστικού με βάση τις υποενότητες, όπως αυτές χωρίζονται από τους δύο παράγοντες, ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας.

Στον Πίνακα 6.73 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τη Συνολική Θετική Αλληλεπίδραση και τις επιμέρους υποκλίμακες, που είναι οι Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, η Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων και η Θετική Επικοινωνία. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.73

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των τριών υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης που ονομάζεται *Θετική Αλληλεπίδραση και της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης*, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Θετική Αλληλεπίδραση	0,94	2,87	,59	2,86	2,60	1,40	4,00
Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας	0,90	3,03	,64	3,00	2,73	1,27	4,00
Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων	0,82	2,69	,68	2,67	2,83	1,17	4,00
Θετική Επικοινωνία	0,78	2,89	,66	3,00	3,00	1,00	4,00

Όπως φαίνεται, όλες τόσο η συνολική Θετική Αλληλεπίδραση όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι η ομαδοποίηση που προέκυψε μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, σημαίνει ότι μπορούν να αξιοποιηθούν το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τους τρεις επιμέρους παράγοντες του *Ερωτηματολογίου Θετικής Αλληλεπίδρασης* βρίσκεται στο Παράρτημα 2β.

Ο μέσος όρος της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης και των τριών υποκλιμάκων βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα θετικών αλληλεπιδράσεων. Τα υψηλότερα επίπεδα εμφανίζονται στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας και ακολουθούν οι υποκλίμακες Θετική Επικοινωνία και Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων.

6.2.2.2. Διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.74 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την

ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση.

Πίνακας 6.74

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Θετική Αλληλεπίδραση		<i>F</i> ^α	<i>F</i> ^β	<i>F</i> ^γ
		<i>M</i>	<i>SD</i>	(<i>df</i> =1)	(<i>df</i> =1)	(<i>df</i> =1)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,81	,65	2,49	10,33**	0,28
	Μητέρα	2,69	,69			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,63	,72			
	Ομάδα Ελέγχου	2,87	,59			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

^α: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. ^β: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. ^γ: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

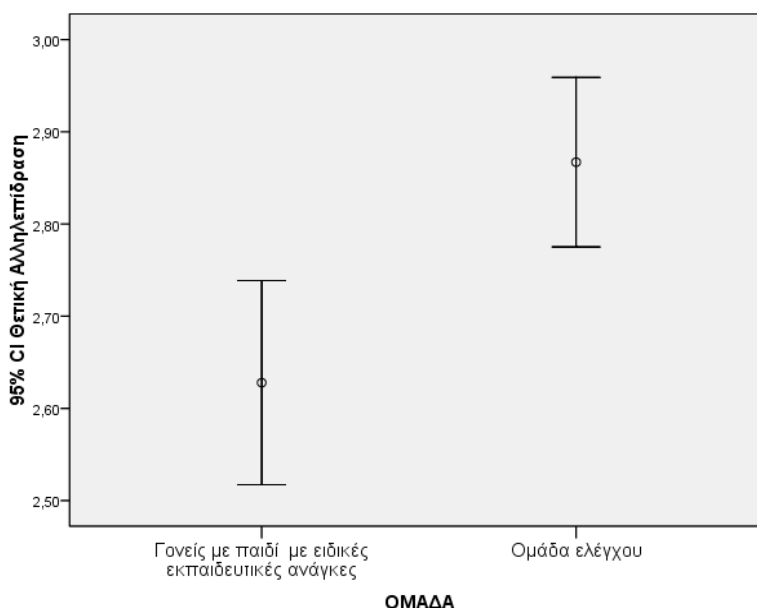
Όσον αφορά τη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,49, p = 0,115$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 10,33, p = 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.42). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,28, p=0,600$.

6.2.2.3. Διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.75 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Γράφημα 6.42

Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Θετική Αλληλεπίδραση ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,38, p = 0,171$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,63, p = 0,527$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,98, p = 0,328$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,08, p = 0,925$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,02, p = 0,113$]. Αντίθετα, η συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,46, p = 0,015$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,84, p = 0,005$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους με τους γονείς της ομάδας στόχου έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.43). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω από 1000 Ευρώ (βλ. Γράφημα 6.44).

Πίνακας 6.75

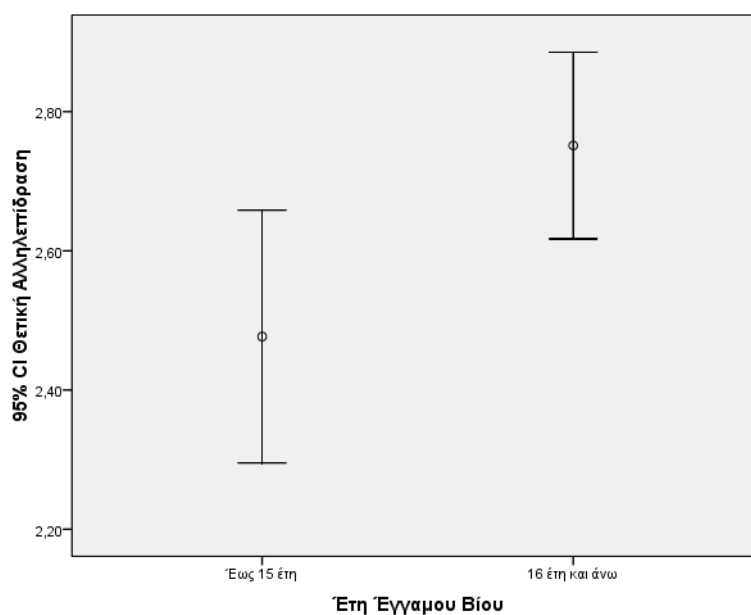
Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής *Θετικής Αλληλεπίδρασης* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Θετική Αλληλεπίδραση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,71	,69	1,38(165) ^a	0,171
	Μητέρα	2,56	,75		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,68	,80	0,63(165) ^a	0,527
	41 ετών και άνω	2,60	,69		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,48	,72	-2,46(163) ^a	0,015
	16 έτη και άνω	2,75	,68		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,67	,69	0,98(165) ^a	0,328
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,56	,77		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,63	,71	0,08(2) ^b	0,925
	Τεχνική Σχολή	2,68	,75		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,60	,79		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,43	,72	-2,84(141) ^a	0,005
	1001 Ευρώ και άνω	2,77	,72		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,53	,81	2,02(3) ^b	0,113
	2 παιδιά	2,56	,65		
	3 παιδιά	2,67	,73		
	4 παιδιά	2,99	,86		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

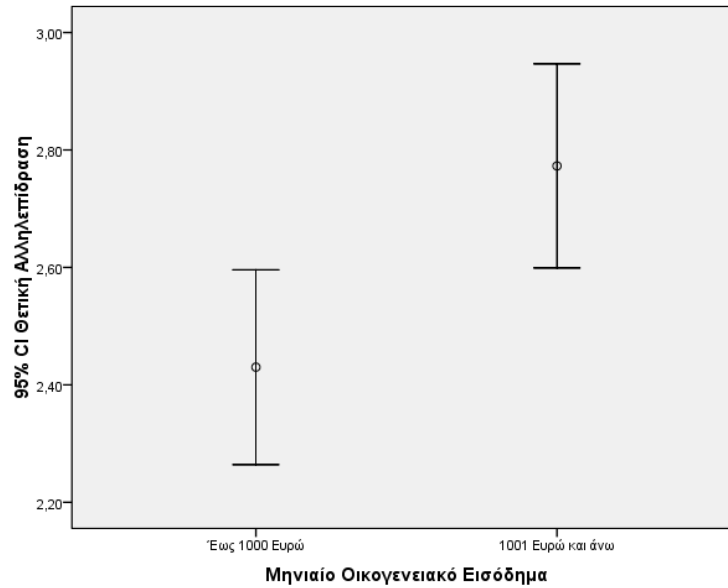
Γράφημα 6.43

Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική *Θετική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.44

Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική Θετική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.2.2.4. Διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.76 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.76, η συνολική Θετική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,29, p = 0,279$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,90, p = 0,060$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,75, p = 0,452$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,13, p = 0,340$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική Θετική Αλληλεπίδραση στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,51, p = 0,013$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Θετικής Αλληλεπίδρασης, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.45).

Πίνακας 6.76

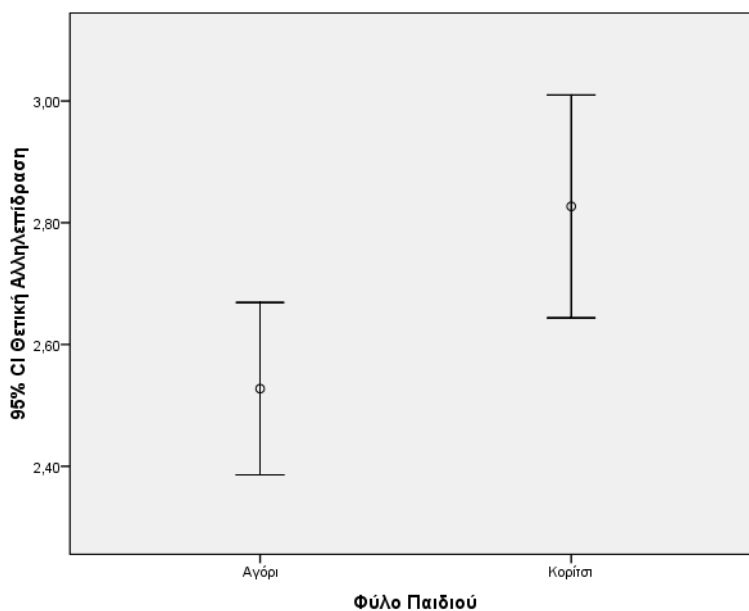
Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής *Θετικής Αλληλεπίδρασης* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Θετική Αλληλεπίδραση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,53	,74	-2,51(160) ^a	0,013
	Κορίτσι	2,83	,68		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,56	,72	1,29(3) ^b	0,279
	2ο	2,63	,66		
	3ο	2,90	,81		
	4ο	2,52	,94		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,68	,71	1,90(165) ^a	0,060
	Ναι	2,39	,75		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,66	,74	0,75(165) ^a	0,452
	Ναι	2,58	,70		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,50	,69	1,13(3) ^b	0,340
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,74	,76		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,51	,65		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,62	,74		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.45

Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική *Θετική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.2.α. Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.2.α.1. Συχνότητα της Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας

Στον Πίνακα 6.77 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.77

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Μου μίλησε για τη μέρα της	26 (8,0)	52 (15,9)	112 (34,3)	137 (41,9)	3,10	,94
2. Ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	27 (8,3)	56 (17,1)	107 (32,7)	137 (41,9)	3,08	,96
3. Μου μίλησε για τη δουλειά της	30 (9,2)	56 (17,1)	108 (33,0)	133 (40,7)	3,05	,97
4. Με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	39 (11,9)	62 (19,0)	92 (28,1)	134 (41,0)	2,98	1,04
5. Με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	20 (6,1)	75 (22,9)	130 (39,8)	102 (31,2)	2,96	,89
6. Με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	26 (8,0)	71 (21,7)	121 (37,0)	109 (33,3)	2,96	,93
7. Μου ετοίμασε καφέ, ποτό κ.λ.π.	48 (14,7)	58 (17,7)	101 (30,9)	120 (36,7)	2,90	1,06
8. Ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	48 (14,7)	80 (24,5)	90 (27,5)	109 (33,3)	2,80	1,06
9. Με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	37 (11,3)	80 (24,5)	130 (39,8)	80 (24,5)	2,77	,95
10. Ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	69 (21,1)	91 (27,8)	109 (33,3)	58 (17,7)	2,48	1,02
11. Ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	69 (21,1)	116 (35,5)	93 (28,4)	49 (15,0)	2,37	,98

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά περισσότεροι από τρεις στους τέσσερις γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τους μίλησε για τη μέρα του/της είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (41,9% και 34,4%, αντίστοιχα). Ακολούθως, παρατηρείται ότι συνολικά μόλις περίπου ο ένας στους πέντε γονείς αναφέρει ότι ο/τη σύντροφός του/της δεν τον/την ρωτάει ποτέ αν χρειάζεται κάτι (8,3%) ή το κάνει πολύ σπάνια (17,1%). Αντίστοιχα, όσον αφορά το κατά πόσο συχνά ο/η σύντροφός τους μιλάει για τη δουλειά του/της, περίπου οι δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι μιλάει πολύ συχνά (40,7%) και ο ένας στους τρεις ότι μιλάει αρκετά συχνά (33%). Από την άλλη μεριά, το 21,1% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους δεν τους ρώτησε ποτέ για το αν κάνει κάτι που τους ενοχλεί, ενώ το 35,5% αναφέρουν ότι τους ρωτάει σπάνια.

Στους Πίνακες 6.78, 6.79, 6.80 και 6.81 (βλ. Παράρτημα 2.β.1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.2.α.2. Διαφορές στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.82 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Όσον αφορά την Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,20, p = 0,041$. Συγκεκριμένα, οι πατέρες αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας από ό,τι οι μητέρες (βλ. Γράφημα 6.46). Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 17,30, p < 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.47). Από την άλλη μεριά, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,21, p=0,650$.

Πίνακας 6.82

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

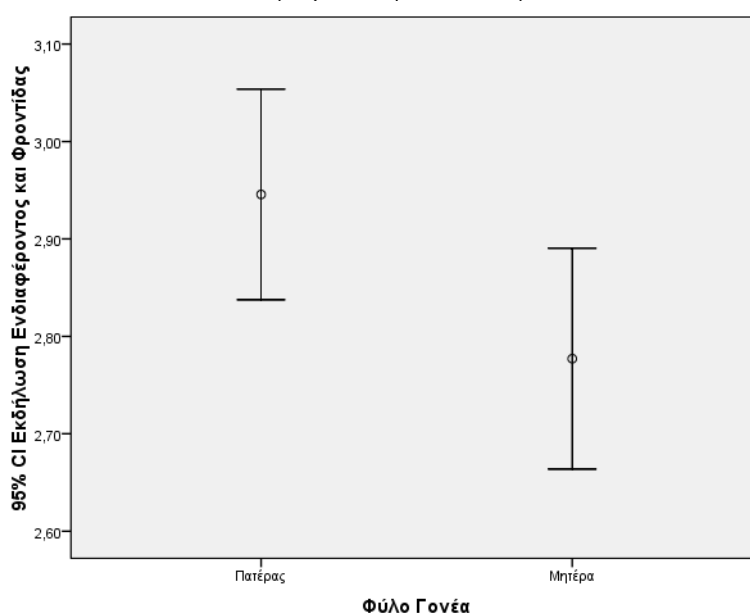
		Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας		F^a ($df=1$)	F^b ($df=1$)	F^c ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,95	,69	4,20*	17,30***	0,21
	Μητέρα	2,78	,74			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,70	,76			
	Ομάδα Ελέγχου	3,03	,64			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

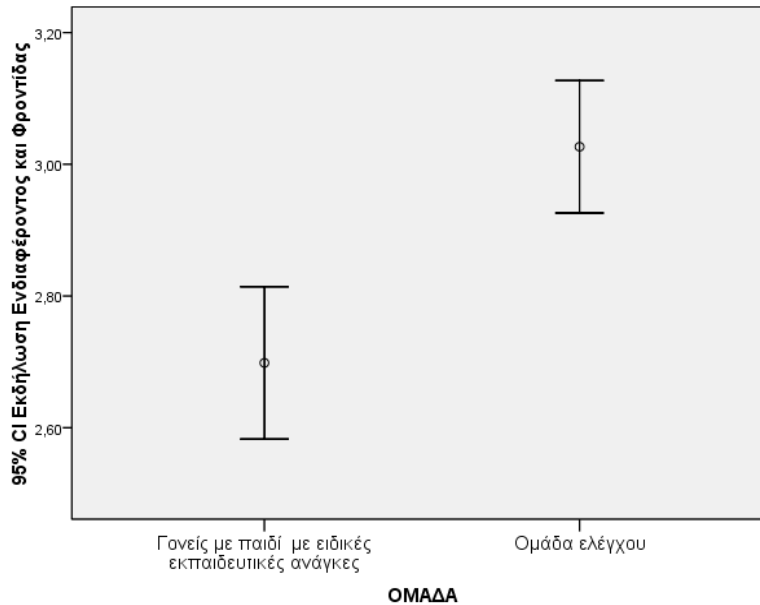
^a: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. ^b: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. ^c: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.46
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας*
ανάλογα με το φύλο του γονέα



Γράφημα 6.47

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.2.α.3. Διαφορές στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.83 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.83, η Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,67, p = 0,097$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,18, p = 0,857$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,53, p = 0,600$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,03, p = 0,975$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,72, p = 0,165$].

Αντίθετα, η Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,14, p = 0,034$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -3,31, p = 0,001$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης

Ενδιαφέροντος και Φροντίδας από το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.48). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 1000 αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας από το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω από 1000 Ευρώ (βλ. Γράφημα 6.49).

Πίνακας 6.83

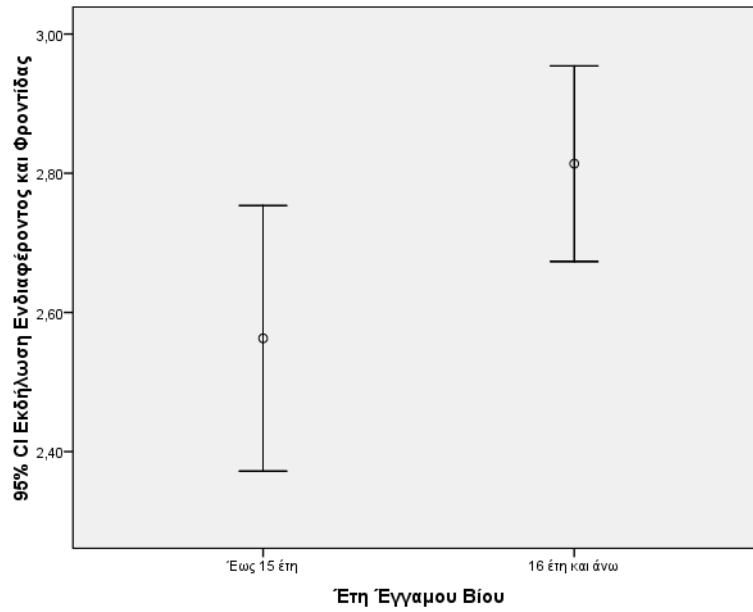
Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,80	,71	1,67(165) ^a	0,097
	Μητέρα	2,61	,79		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,71	,81	0,18(165) ^a	0,857
	41 ετών και άνω	2,69	,73		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,56	,76	-2,14(163) ^a	0,034
	16 έτη και άνω	2,81	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,72	,72	0,53(165) ^a	0,600
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,66	,81		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,69	,74	0,03(2) ^b	0,975
	Τεχνική Σχολή	2,73	,71		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,69	,86		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,47	,74	-3,31(141) ^a	0,001
	1001 Ευρώ και άνω	2,88	,75		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,58	,87	1,72(3) ^b	0,165
	2 παιδιά	2,63	,66		
	3 παιδιά	2,79	,78		
	4 παιδιά	3,01	,91		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

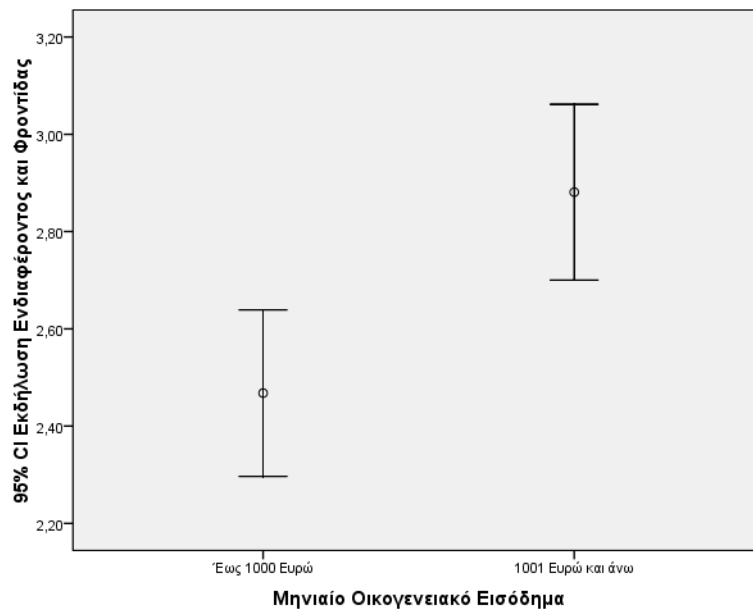
Γράφημα 6.48

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.49

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.2.2.α.4. Διαφορές στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.84 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στην Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.84

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,59	,77	-2,40(160) ^a	0,017
	Κορίτσι	2,89	,73		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,62	,73	1,33(3) ^b	0,267
	2ο	2,71	,69		
	3ο	2,98	,88		
	4ο	2,61	1,01		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,74	,75	1,48(165) ^a	0,142
	Ναι	2,51	,78		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,74	,78	0,87(165) ^a	0,387
	Ναι	2,64	,73		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,60	,69	1,71(3) ^b	0,168
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,85	,78		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,54	,71		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,64	,77		
	Ειδικής Αγωγής				

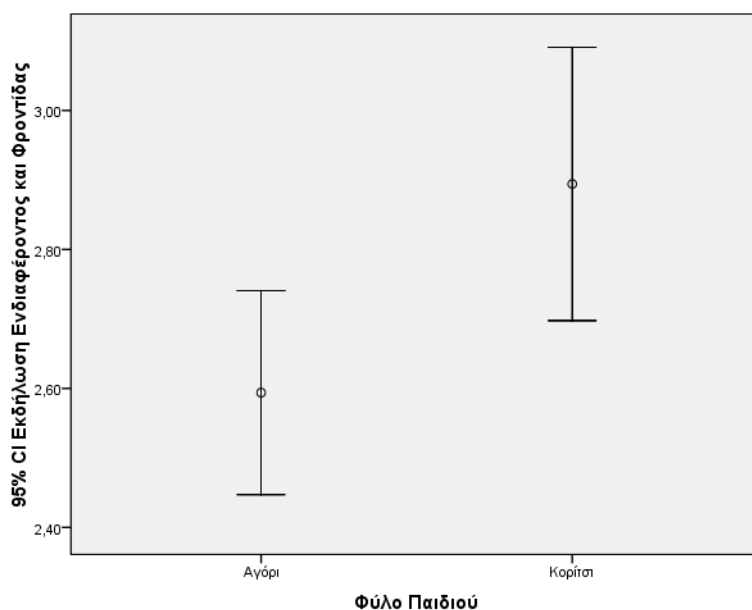
Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.84, η Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,33, p = 0,267$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,48, p = 0,1429$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,87, p = 0,387$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,71, p = 0,168$]. Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Εκδήλωση

Ενδιαφέροντος και Φροντίδας στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,40, p = 0,017$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας από το/τη σύντροφο τους, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.50).

Γράφημα 6.50

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.2.β. Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.2.β.1. Συχνότητα της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων

Στον Πίνακα 6.85 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.85

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	38 (11,6)	56 (17,1)	90 (27,5)	143 (43,7)	3,03	1,04
2. Ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	38 (11,6)	89 (27,2)	108 (33,0)	92 (28,1)	2,78	,99
3. Μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	38 (11,6)	96 (29,4)	117 (35,8)	76 (23,2)	2,71	,95
4. Συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	39 (11,9)	112 (34,3)	114 (34,9)	62 (19,0)	2,61	,93
5. Μου είπε ότι με σκεφτόταν	75 (22,9)	100 (30,6)	83 (25,4)	69 (21,1)	2,45	1,06
6. Μου ζήτησε συγγνώμη	67 (20,5)	118 (36,1)	102 (31,2)	40 (12,2)	2,35	,94

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι συνολικά περισσότεροι από επτά στους δέκα γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους ενημερώνει ότι θα αργήσει να γυρίσει είτε πολύ συχνά (43,7%) είτε αρκετά συχνά (27,5%). Επιπλέον, επισημαίνεται ότι συνολικά περισσότεροι από τρεις στους πέντε γονείς της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους ρωτάει αν θέλουν να βγουν έξω είτε πολύ συχνά (28,1%) είτε αρκετά συχνά (33%). Από την άλλη μεριά, το 20,5% των γονέων της ομάδας ελέγχου αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους δεν τους ζήτησε ποτέ συγγνώμη, ενώ το 36,1% αναφέρουν ότι το κάνει πολύ σπάνια.

Στους Πίνακες 6.86, 6.87, 6.88 και 6.89 (βλ. Παράρτημα 2.β.2.) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών

Συναισθημάτων, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.2.β.2. Διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.90 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.90

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,71	,68	1,82	0,51	0,69
	Μητέρα	2,60	,75			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,62	,76			
	Ομάδα Ελέγχου	2,69	,68			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων.
 α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά την Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,82, p = 0,178$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,51, p = 0,475$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,69, p=0,406$.

6.2.2.β.3. Διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.91 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,49, p = 0,139$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,40, p = 0,692$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,65, p = 0,516$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,30, p = 0,743$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,97, p = 0,120$].

Πίνακας 6.91

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

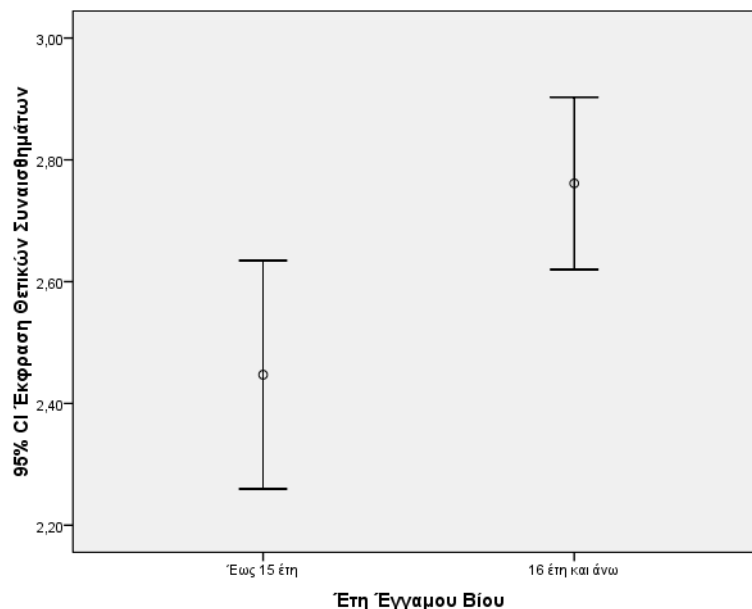
		Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,72	,71	1,49(165) ^a	0,139
	Μητέρα	2,54	,79		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,66	,82	0,40(165) ^a	0,692
	41 ετών και άνω	2,61	,73		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,45	,74	-2,69(163) ^a	0,008
	16 έτη και άνω	2,76	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,66	,72	0,65(165) ^a	0,516
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,58	,81		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,63	,75	0,30(2) ^b	0,743
	Τεχνική Σχολή	2,70	,73		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,54	,81		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,44	,76	-2,34(141) ^a	0,021
	1001 Ευρώ και άνω	2,74	,73		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,57	,83	1,97(3) ^b	0,120
	2 παιδιά	2,54	,70		
	3 παιδιά	2,65	,78		
	4 παιδιά	3,00	,81		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Αντίθετα, η Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,69, p = 0,008$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,34, p = 0,021$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.51). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα άνω των 1000 Ευρώ έχουν υψηλότερα επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους γονείς που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.52).

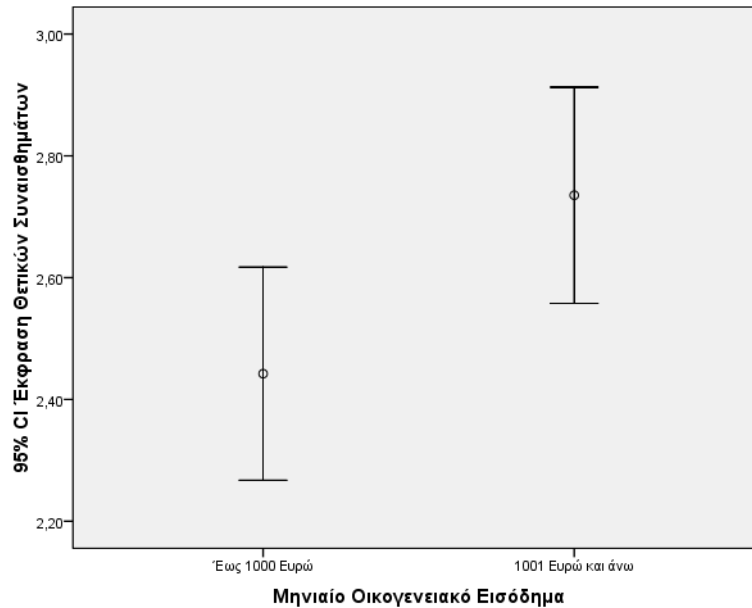
Γράφημα 6.51

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.52

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.2.2.β.4. Διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.92 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.92, η Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,35, p = 0,261$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,69, p = 0,093$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,65, p = 0,516$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,85, p = 0,469$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,29, p = 0,02$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.53).

Πίνακας 6.92

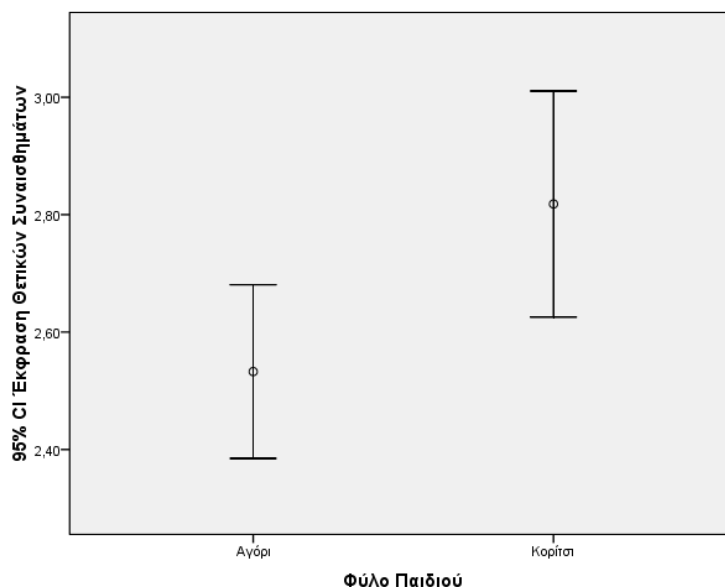
Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,53	,77	-4,29(160) ^a	<0,001
	Κορίτσι	2,82	,71		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,57	,75	3,63(3) ^b	0,014 ⁺
	2ο	2,59	,71		
	3ο	2,92	,82		
	4ο	2,56	,87		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,67	,74	2,76(165) ^a	0,006
	Ναι	2,40	,82		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,66	,77	0,30(165) ^a	0,764
	Ναι	2,58	,74		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,42	,72	1,16(3) ^b	0,327
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,71	,80		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,56	,68		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,64	,77		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.53

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.2.γ. Θετική Επικοινωνία

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Θετικής Επικοινωνίας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη Θετική Επικοινωνία.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στη Θετική Επικοινωνία της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.2.γ.1. Συχνότητα της Θετικής Επικοινωνίας

Στον Πίνακα 6.93 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.93

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	30 (9,2)	55 (16,8)	158 (48,3)	84 (25,7)	2,91	,89
2. Ανέχτηκε ένα λάθος μου	23 (7,0)	85 (26,0)	139 (42,5)	80 (24,5)	2,84	,87
3. Επαίνεσε κάτι που έκανα	35 (10,7)	87 (26,6)	123 (37,6)	82 (25,1)	2,77	,95
4. Συζητήσαμε για διακοπές	80 (24,5)	104 (31,8)	86 (26,3)	57 (17,4)	2,37	1,04

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Θετική Επικοινωνία βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, το 48,3% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους έδειξε ενδιαφέρον για το λόγια τους

αρκετά συχνά και το 25,7% αναφέρουν ότι έδειξε ενδιαφέρον πολύ συχνά. Επίσης, παρατηρείται ότι το 42,5% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους ανέχτηκε ένα λάθος τους αρκετά συχνά και το 24,5% αναφέρουν ότι ανέχτηκε πολύ συχνά. Αντίθετα, επισημαίνεται ότι το 24,5% των γονέων αναφέρουν ότι ποτέ δεν συζήτησαν για τις διακοπές τους μαζί με το/τη σύντροφό τους και το 31,8% αναφέρουν ότι συζήτησαν πολύ σπάνια

Στους Πίνακες 6.94, 6.95, 6.96 και 6.97 (βλ. Παράρτημα 2.β.3) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.2.γ.2. Διαφορές στη Θετική Επικοινωνία ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.98 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Θετικής Επικοινωνίας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Θετική Επικοινωνία.

Πίνακας 6.98

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Θετικής Επικοινωνίας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Θετική Επικοινωνία		<i>F</i> ^α	<i>F</i> ^β	<i>F</i> ^γ
		<i>M</i>	<i>SD</i>	(<i>df</i> =1)	(<i>df</i> =1)	(<i>df</i> =1)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,77	,72	1,01	16,79***	0,03
	Μητέρα	2,68	,74			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,56	,77			
	Ομάδα Ελέγχου	2,89	,66			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

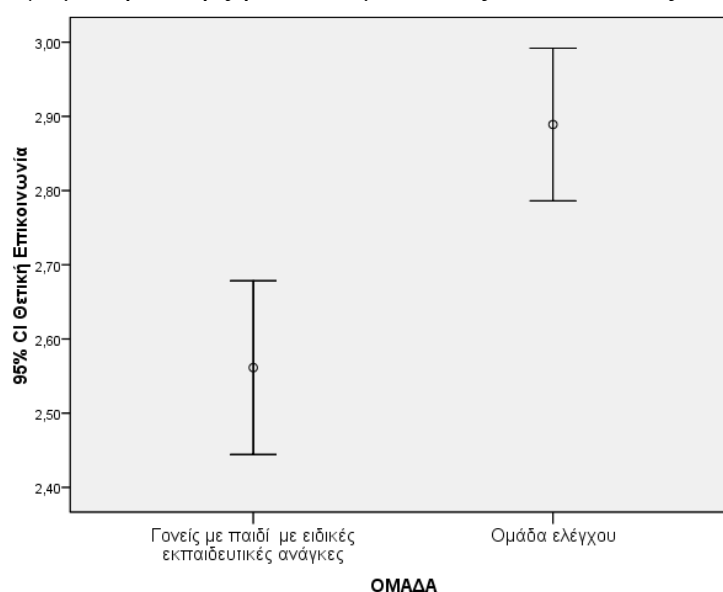
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

^α: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. ^β: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. ^γ: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τη Θετική Επικοινωνία, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,01$, $p = 0,316$.

Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 16,79, p < 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.54). Από την άλλη μεριά, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,03, p=0,860$.

Γράφημα 6.54
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Επικοινωνία*
ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.2.γ.3. Διαφορές στη Θετική Επικοινωνία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.99 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Θετικής Επικοινωνίας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.99, η Θετική Επικοινωνία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,79, p = 0,432$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,23, p = 0,221$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 1,63, p = 0,105$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,06, p = 0,942$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,99, p = 0,118$].

Αντίθετα, η Θετική Επικοινωνία των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,17, p = 0,031$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,53, p = 0,013$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας με το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με έως 15 έτη γάμου (βλ. Γράφημα 6.55). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 1000 αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας με το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω από 1000 Ευρώ (βλ. Γράφημα 6.56).

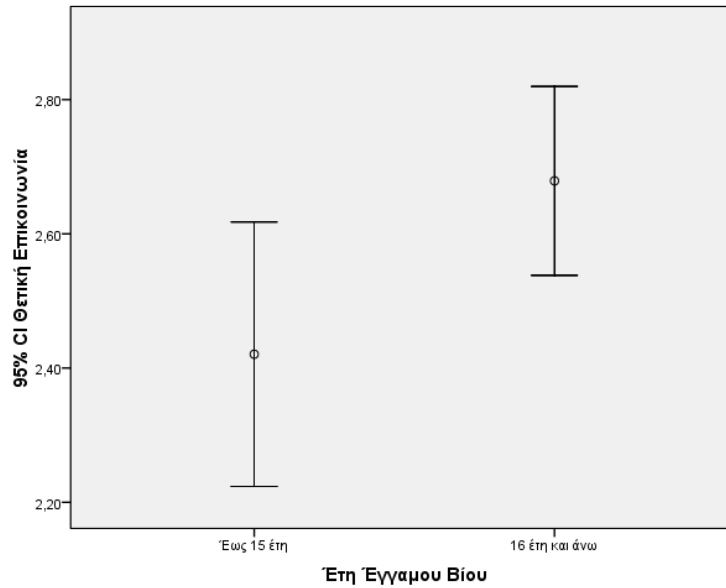
Πίνακας 6.99

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Επικοινωνίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

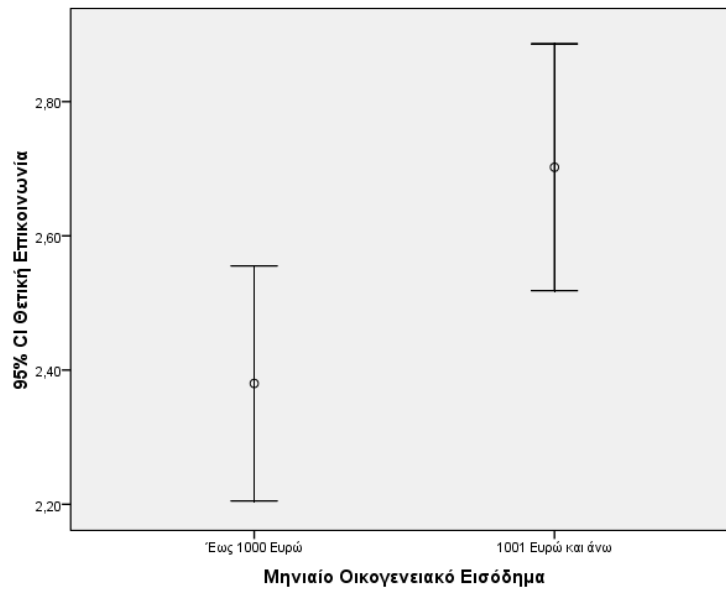
		Θετική Επικοινωνία		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,61	,75	0,79(165) ^a	0,432
	Μητέρα	2,52	,79		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,67	,86	1,23(165) ^a	0,221
	41 ετών και άνω	2,51	,72		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,42	,78	-2,17(163) ^a	0,031
	16 έτη και άνω	2,68	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,64	,72	1,63(165) ^a	0,105
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,44	,82		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,55	,75	0,06(2) ^b	0,942
	Τεχνική Σχολή	2,61	,86		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,57	,78		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,38	,76	-2,53(141) ^a	0,013
	1001 Ευρώ και άνω	2,70	,76		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,44	,83	1,99(3) ^b	0,118
	2 παιδιά	2,51	,70		
	3 παιδιά	2,57	,76		
	4 παιδιά	2,95	,91		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.55
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Επικοινωνία* της ομάδας στόχου
 ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου



Γράφημα 6.56
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Επικοινωνία* της ομάδας στόχου
 ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.2.2.γ.4. Διαφορές στη Θετική Επικοινωνία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.100 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στη Θετική Επικοινωνία των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.100

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Θετικής Επικοινωνίας* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Θετική Επικοινωνία		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,46	,78	-2,49(160) ^a	0,014
	Κορίτσι	2,77	,71		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,49	,76	1,03(3) ^b	0,382
	2ο	2,59	,71		
	3ο	2,78	,82		
	4ο	2,39	,98		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,62	,75	2,25(165) ^a	0,026
	Ναι	2,27	,77		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,59	,79	0,64(165) ^a	0,532
	Ναι	2,51	,74		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,47	,77	0,92(3) ^b	0,435
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,66	,81		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,42	,72		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,58	,74		
	Ειδικής Αγωγής				

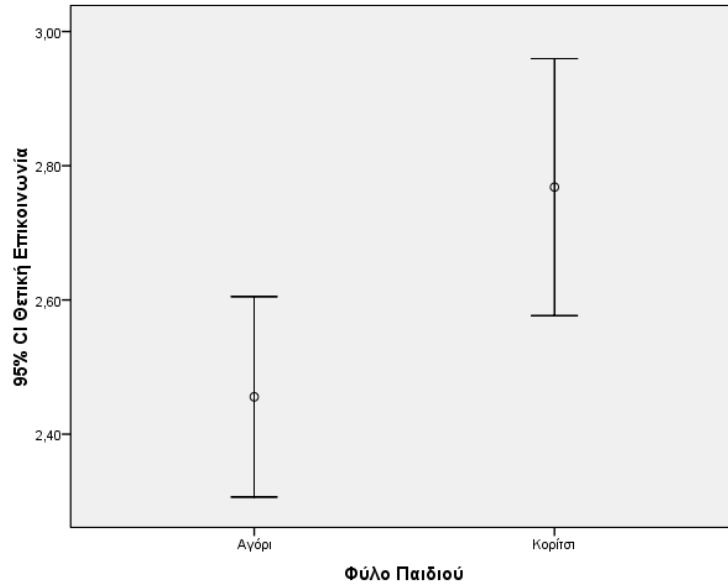
Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.100, η Θετική Επικοινωνία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,03, p = 0,382$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 0,64, p = 0,532$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,92, p = 0,435$]. Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη Θετική Επικοινωνία στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,49, p = 0,014$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής από το παιδί [$t(165) = 2,25, p = 0,026$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας με το/τη σύντροφο τους, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.57). Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή έχουν

χαμηλότερα επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας με το/τη σύντροφό τους, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.58).

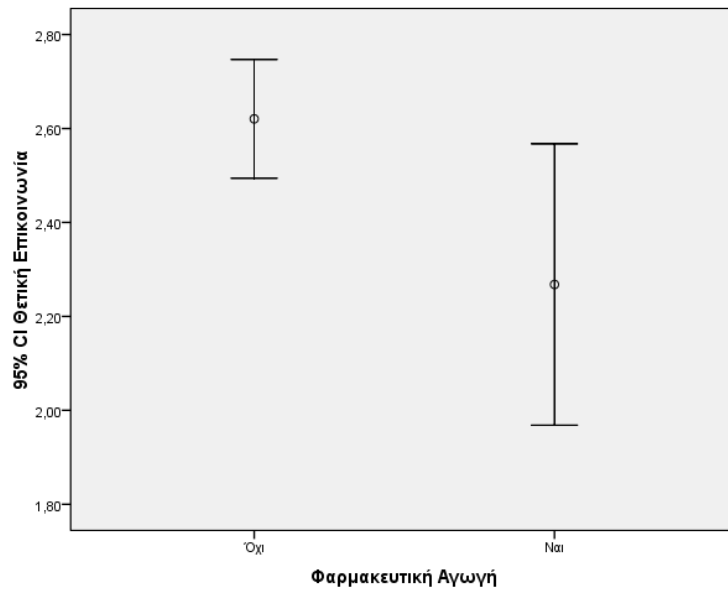
Γράφημα 6.57

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Επικοινωνία* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.58

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Επικοινωνία* της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής



6.2.3. Αρνητική Αλληλεπίδραση

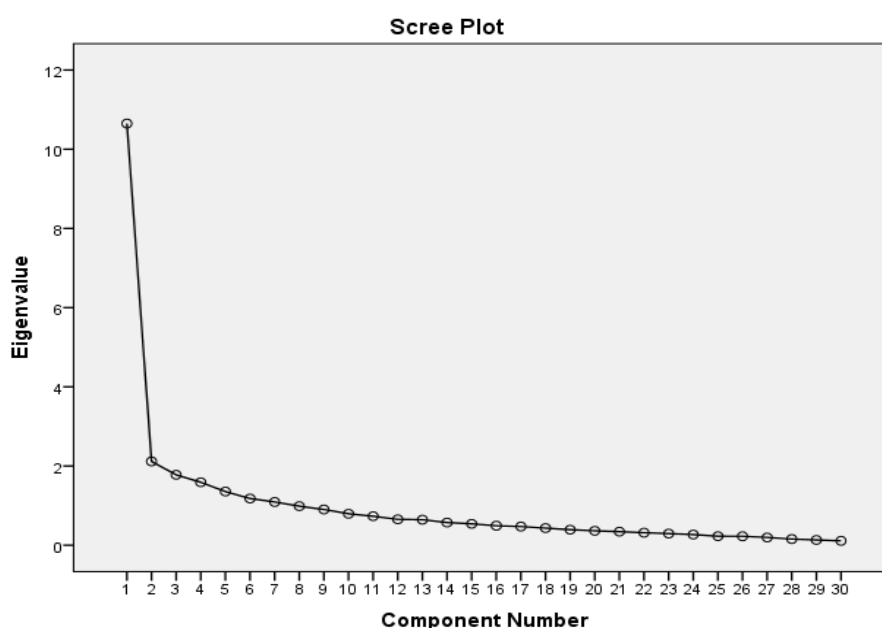
6.2.3.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου

Για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του τρίτου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται Αρνητική Αλληλεπίδραση, διενεργήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analyses) με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components) και με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (μέθοδο varimax) στο δείγμα της ομάδας ελέγχου, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που το συνθέτουν. Στην ανάλυση αυτή η συμπεριελήφθησαν και οι 30 ερωτήσεις.

Η τιμή Kaiser Meyer Olkin (KMO) της επάρκειας του δείγματος είναι υψηλή (KMO measure of sampling adequacy = 0,87) και η υπόθεση των μηδενικών συντελεστών συσχέτισης απορρίπτεται (Barlett's test of sphericity $p < 0,001$). Συνεπώς, προκύπτει ότι το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την παραγοντική ανάλυση ήταν επαρκές και η παραγοντική ανάλυση εφαρμόζεται.

Από τον έλεγχο των ιδιοτιμών των διαμορφωμένων παραγόντων, ώστε αυτές να είναι μεγαλύτερες του 1,0, προέκυψαν έξι παράγοντες από το σύνολο των αρχικών μεταβλητών, κάτι που επαληθεύεται και από το γράφημα Scree plot (βλ. Γράφημα 6.59). Το σύνολο των επτά παραγόντων ερμήνευαν περίπου το 65% της συνολικής διασποράς για το ερωτηματολόγιο.

Γράφημα 6.59
Scree plot - Αρνητική Αλληλεπίδραση



Από την παραγοντική ανάλυση των αρχικών μεταβλητών προκύπτουν λοιπόν επτά παράγοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.101 που ακολουθεί.

Πίνακας 6.101

Δομή του τρίτου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης που ονομάζεται *Αρνητική Αλληλεπίδραση*, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3	Παράγοντας 4	Παράγοντας 5	Παράγοντας 6	Παράγοντας 7
- είπε ότι νιώθει σα θύμα	,71						
- παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	,70						
- άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	,64						
- θύμωσε που δεν έκανα κάτι	,59						
- παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	,59						
- απαίτησε να κάνω κάτι	,59						
- παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	,56						
- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου		,70					
- μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη		,68					
- αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα		,65					
- αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της		,62					
- εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε		,59					
- κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ		,51					
- με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους		,41					
- βρόντηξε την πόρτα			,80				
- κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό			,74				
- έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της			,68				
- άρχισε να κλαίει από νεύρα			,60				
- έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές			,45				
- κυριάρχησε στη συζήτηση				,83			
- με διέκοψε, ενώ μιλούσα				,74			
- δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε				,51			
- υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου				,50			
- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη					,76		
- δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη					,63		
- δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος					,55		
- αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα					,46		
- με χτύπησε						,76	
- με έβρισε						,68	
- αδιαφόρησε όταν ζήτησα τη γνώμη της							,70

Ο έκτος παράγοντας αποτελείται από δύο ερωτήσεις, οι οποίες στη φάση του ελέγχου αξιοπιστίας εμφανίζουν ασθενή συντελεστή συσχέτισης και μικρή τιμή εσωτερικής συνάφειας. Κατά συνέπεια, αποφασίζεται να μην συμμετέχουν στην ανάλυση.

Ο έβδομος παράγοντας αποτελείται από μία ερώτηση που δεν ομαδοποιείται περεταίρω και, τελικά, δεν συμμετέχει στην έρευνα.

Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στην Έκφραση Παραπόνων, ο δεύτερος στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, ο τρίτος στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, ο τέταρτος στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, και, τέλος, ο πέμπτος παράγοντας αναφέρεται στην Εκδήλωση Αδιαφορίας.

Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε πέντε παράγοντες ως εξής:

Παράγοντας Α': Έκφραση Παραπόνων (7 ερωτήσεις)

- είπε ότι νιώθει σα θύμα
 - παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω
 - άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα
 - θύμωσε που δεν έκανα κάτι
 - παραπονέθηκε για κάτι που έκανα
 - απαίτησε να κάνω κάτι
 - παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα
-

Παράγοντας Β': Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις (7 ερωτήσεις)

- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου
 - μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη
 - αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα
 - αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της
 - εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε
 - κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ
 - με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους
-

Παράγοντας Γ': Συμπεριφορές Έντονου Θυμού (5 ερωτήσεις)

- βρόντηξε την πόρτα
 - κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό
 - έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της
 - άρχισε να κλαίει από νεύρα
 - έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές
-

Παράγοντας Δ': Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού (4 ερωτήσεις)

- κυριάρχησε στη συζήτηση
 - με διέκοψε, ενώ μιλούσα
 - δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε
 - υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου
-

Παράγοντας Ε': Εκδήλωση Αδιαφορίας (4 ερωτήσεις)

- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη
 - δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη
 - δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος
 - αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα
-

Δεδομένου, ότι δημιουργούνται σαφείς ενότητες ερωτήσεων, που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση ενός χαρακτηριστικού με βάση τις υποενότητες, όπως αυτές χωρίζονται από τους δύο παράγοντες, ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας.

Στον Πίνακα 6.102 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τη Συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση και τις επιμέρους υποκλίμακες, που είναι η Έκφραση Παραπόνων, οι Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, οι Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, οι Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, και η Εκδήλωση Αδιαφορίας. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των πέντε υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.102

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* και περιγραφικά στοιχεία των πέντε υποκλιμάκων του τρίτου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης που ονομάζεται *Αρνητική Αλληλεπίδραση*, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση	0,93	1,65	,43	1,58	2,23	1,00	3,23
Έκφραση Παραπόνων	0,86	1,94	,61	1,86	3,00	1,00	4,00
Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις	0,86	1,49	,53	1,29	2,43	1,00	3,43
Συμπεριφορές Έντονου Θυμού	0,75	1,34	,41	1,20	2,60	1,00	3,60
Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού	0,74	1,83	,57	1,75	2,50	1,00	3,50
Εκδήλωση Αδιαφορίας	0,79	1,66	,57	1,50	2,50	1,00	3,50

Όπως φαίνεται, τόσο η Συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο

δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι η ομαδοποίηση που προέκυψε μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, σημαίνει ότι μπορούν να αξιοποιηθούν το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τους πέντε επιμέρους παράγοντες του *Ερωτηματολογίου Αρνητικής Αλληλεπίδρασης* βρίσκεται στο Παράρτημα 2.γ.

Ο μέσος όρος της Συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδραση βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν χαμηλά επίπεδα αρνητικής αλληλεπίδρασης. Τα υψηλότερα επίπεδα εμφανίζονται στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων και ακολουθούν οι υποκλίμακες Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, Εκδήλωση Αδιαφορίας, Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις και, τέλος, Συμπεριφορές Έντονου Θυμού.

6.2.3.2. Διαφορές στη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.103 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση.

Όσον αφορά τη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,12, p = 0,291$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 6,41, p = 0,012$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.60). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,12, p=0,290$.

Πίνακας 6.103

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής *Αρνητικής Αλληλεπίδρασης*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Αρνητική Αλληλεπίδραση		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,70	,51	1,12	6,41*	1,12
	Μητέρα	1,76	,56			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,81	,62			
	Ομάδα Ελέγχου	1,65	,43			

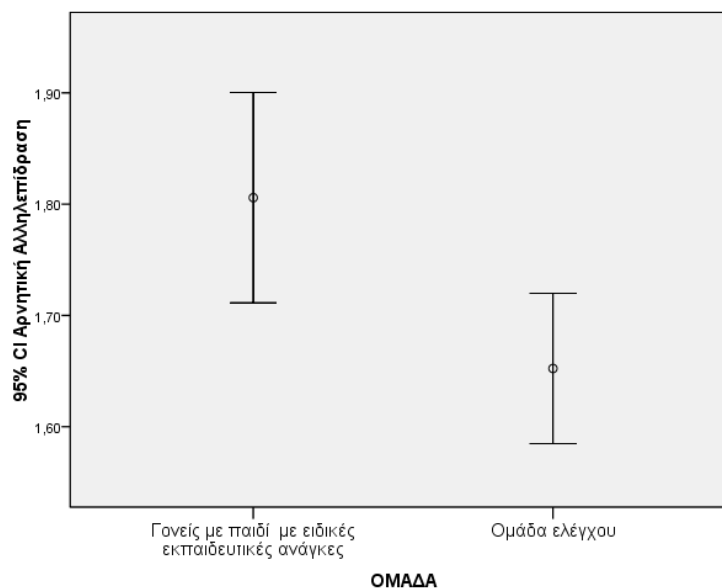
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης.

* $p < 0,05$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.60

Βαθμολογία στην υποκλίμακα συνολική *Αρνητική Αλληλεπίδραση* ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.3.3. Διαφορές στη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.104 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.104

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής *Αρνητικής Αλληλεπίδρασης* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Αρνητική Αλληλεπίδραση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,74	,58	-1,31(165) ^a	0,191
	Μητέρα	1,87	,65		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,78	,70	-0,43(165) ^a	0,672
	41 ετών και άνω	1,82	,58		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,83	,64	0,33(163) ^a	0,744
	16 έτη και άνω	1,80	,61		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,74	,57	-1,80(165) ^a	0,073
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,91	,68		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,84	,64	1,42(2) ^b	0,245
	Τεχνική Σχολή	1,87	,51		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,64	,60		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,85	,68	1,12(141) ^a	0,265
	1001 Ευρώ και άνω	1,74	,54		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,92	,70	0,57(3) ^b	0,636
	2 παιδιά	1,75	,56		
	3 παιδιά	1,85	,56		
	4 παιδιά	1,82	,83		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -1,31, p = 0,191$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,43, p = 0,672$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,33, p = 0,744$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,80, p = 0,073$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,42, p = 0,245$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,12, p = 0,265$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,57, p = 0,636$].

6.2.3.4. Διαφορές στη συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.105 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.105

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής Αρνητικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Αρνητική Αλληλεπίδραση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,76	,60	-1,21(160) ^a	0,228
	Κορίτσι	1,88	,65		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,80	,63	0,23(3) ^b	0,876
	2ο	1,78	,52		
	3ο	1,84	,68		
	4ο	1,95	,99		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,78	,60	-1,11(165) ^a	0,268
	Ναι	1,92	,72		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,82	,64	0,42(165) ^a	0,673
	Ναι	1,78	,59		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	1,64	,49	1,51(3) ^b	0,214
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	1,75	,64		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,96	,65		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,82	,58		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η συνολική Αρνητική Αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,21, p = 0,228$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,23, p = 0,876$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,11, p = 0,268$], την

παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,42, p = 0,673$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,51, p = 0,214$].

6.2.3.α. Έκφραση Παραπόνων

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Έκφρασης Παραπόνων, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Έκφραση Παραπόνων.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Έκφραση Παραπόνων της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.3.α.1. Συχνότητα της Έκφρασης Παραπόνων

Στον Πίνακα 6.106 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.106

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	42 (12,8)	153 (46,8)	102 (31,2)	30 (9,2)	2,37	,82
2. Άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	85 (26,0)	142 (43,4)	71 (21,7)	29 (8,9)	2,13	,90
3. Απαίτησε να κάνω κάτι	96 (29,4)	154 (47,1)	52 (15,9)	25 (7,6)	2,02	,87
4. Παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	128 (39,1)	116 (35,5)	52 (15,9)	31 (9,5)	1,96	,97
5. Παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	147 (45,0)	85 (26,0)	63 (19,3)	32 (9,8)	1,94	1,02
6. Θύμωσε που δεν έκανα κάτι	124 (37,9)	128 (39,1)	57 (17,4)	18 (5,5)	1,91	,88
7. Είπε ότι νιώθει σαν θύμα	208 (63,6)	67 (20,5)	31 (9,5)	21 (6,4)	1,59	,91

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Έκφραση Παραπόνων βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν χαμηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων. Μοναδική εξαίρεση είναι ο μέσος όρος των απαντήσεων των γονέων σχετικά με το κατά πόσο ο/η σύντροφός τους παραπονέθηκε για κάτι που έκαναν, ο οποίος βρίσκεται λίγο πάνω από το μέσον της κλίμακας. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς της του δείγματος αναφέρουν σχετικά μέτρια επίπεδα έκφρασης παραπόνων όσον αφορά το ότι ο/η σύντροφός τους παραπονέθηκε για κάτι που έκαναν.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά περίπου οι δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους παραπονιέται για κάτι που κάνουν είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (9,2% και 31,2%, αντίστοιχα). Ακολούθως, παρατηρείται ότι συνολικά σχεδόν οι τρεις στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους ασκεί κριτική για πράγματα που κάνουν είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (8,9% και 21,7%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.107, 6.108, 6.109 και 6.110 (βλ. Παράρτημα 2.γ.1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.3.α.2. Διαφορές στην Έκφραση Παραπόνων ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.111 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Παραπόνων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Έκφραση Παραπόνων.

Όσον αφορά την Έκφραση Παραπόνων, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,60, p = 0,439$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,24, p = 0,266$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,16, p=0,077$.

Πίνακας 6.111

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Παραπόνων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Έκφραση Παραπόνων		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,01	,66	0,60	1,24	3,16
	Μητέρα	1,96	,71			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,03	,75			
	Ομάδα Ελέγχου	1,94	,61			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.3.α.3. Διαφορές στην Έκφραση Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.112 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Έκφρασης Παραπόνων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.112, η Έκφραση Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,65, p = 0,515$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,69, p = 0,488$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,13, p = 0,261$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,84, p = 0,433$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,09, p = 0,930$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,51, p = 0,679$].

Αντίθετα, η Έκφραση Παραπόνων των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -2,65, p = 0,009$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που διαμένουν σε ημιαστική-αγροτική περιοχή έχουν υψηλότερα επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων, σε σύγκριση με τους γονείς που διαμένουν σε αστική περιοχή (βλ. Γράφημα 6.61).

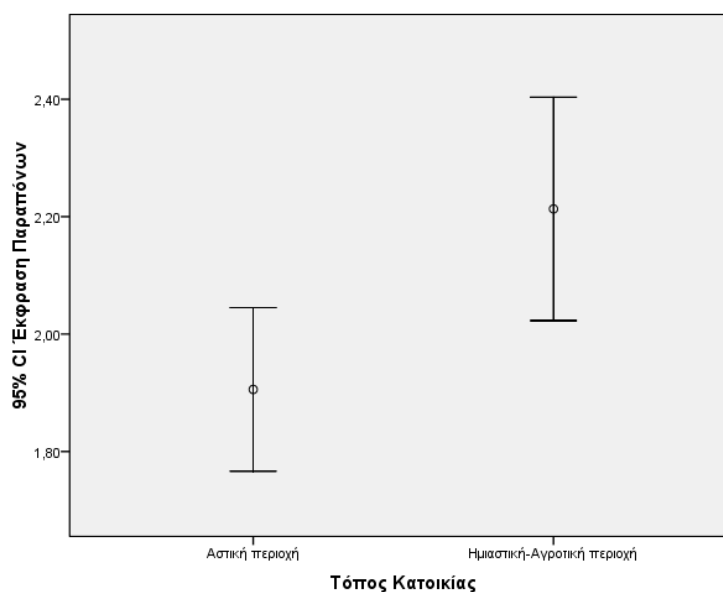
Πίνακας 6.112

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Έκφρασης Παραπόνων των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Έκφραση Παραπόνων		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,99	,70	-0,64(165) ^a	0,515
	Μητέρα	2,06	,79		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,97	,76	-0,69(165) ^a	0,488
	41 ετών και άνω	2,06	,74		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,12	,79	1,13(163) ^a	0,261
	16 έτη και άνω	1,98	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,91	,70	-2,65(165) ^a	0,009
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,21	,78		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,07	,78	0,84(2) ^b	0,433
	Τεχνική Σχολή	2,06	,59		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,87	,75		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,03	,80	0,09(141) ^a	0,930
	1001 Ευρώ και άνω	2,02	,71		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,13	,83	0,51(3) ^b	0,679
	2 παιδιά	2,00	,69		
	3 παιδιά	1,96	,73		
	4 παιδιά	2,16	,94		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.61
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας



6.2.3.α.4. Διαφορές στην Έκφραση Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.113 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Έκφρασης Παραπόνων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.113, η Έκφραση Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Έκφραση Παραπόνων των γονέων της ομάδας δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,68, p = 0,496$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,94, p = 0,432$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,28, p = 0,202$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,46, p = 0,644$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,51, p = 0,214$].

Πίνακας 6.113

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έκφρασης Παραπόνων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Έκφραση Παραπόνων		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,99	,74	-0,68(160) ^a	0,496
	Κορίτσι	2,08	,76		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,09	,77	0,94(3) ^b	0,432
	2ο	1,94	,64		
	3ο	1,97	,81		
	4ο	2,32	1,07		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,00	,71	-1,28(165) ^a	0,202
	Ναι	2,19	,90		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,01	,79	-0,46(165) ^a	0,644
	Ναι	2,06	,69		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,91	,64	1,51(3) ^b	0,214
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,98	,73		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,20	,74		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,98	,83		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.2.3.β. Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.3.β.1. Συχνότητα των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων

Στον Πίνακα 6.114 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο

Πίνακας 6.114

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	142 (43,4)	116 (35,5)	39 (11,9)	30 (9,2)	1,87	,95
2. Μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	173 (52,9)	98 (30,0)	36 (11,0)	20 (6,1)	1,70	,89
3. Αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	189 (57,8)	97 (29,7)	31 (9,5)	10 (3,1)	1,58	,79
4. Αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	200 (61,2)	88 (26,9)	22 (6,7)	17 (5,2)	1,56	,83
5. Αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	210 (64,2)	83 (25,4)	28 (8,6)	6 (1,8)	1,48	,73
6. Εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	217 (66,4)	80 (24,5)	23 (7,0)	7 (2,1)	1,45	,72
7. Με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	230 (70,3)	66 (20,2)	18 (5,5)	13 (4,0)	1,43	,77

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας *Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις* βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν χαμηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά περίπου ο ένας στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους κατηγορεί τους συγγενείς ή τους φίλους τους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (9,2% και 11,9%, αντίστοιχα). Ακολούθως, παρατηρείται ότι συνολικά σχεδόν ο ένας στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τους προσβάλλει μπροστά σε άλλους είτε πολύ είτε αρκετά συχνά (4% και 5,5%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.115, 6.116, 6.117 και 6.118 (βλ. Παράρτημα 2.γ.2) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.3.β.2. Διαφορές στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.119 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις.

Όσον αφορά τις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,72, p = 0,100$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 6,76, p = 0,010$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.62). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,30, p=0,582$.

Πίνακας 6.119

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,52	,60	2,72	6,76*	0,30
	Μητέρα	1,64	,66			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,67	,72			
	Ομάδα Ελέγχου	1,49	,53			

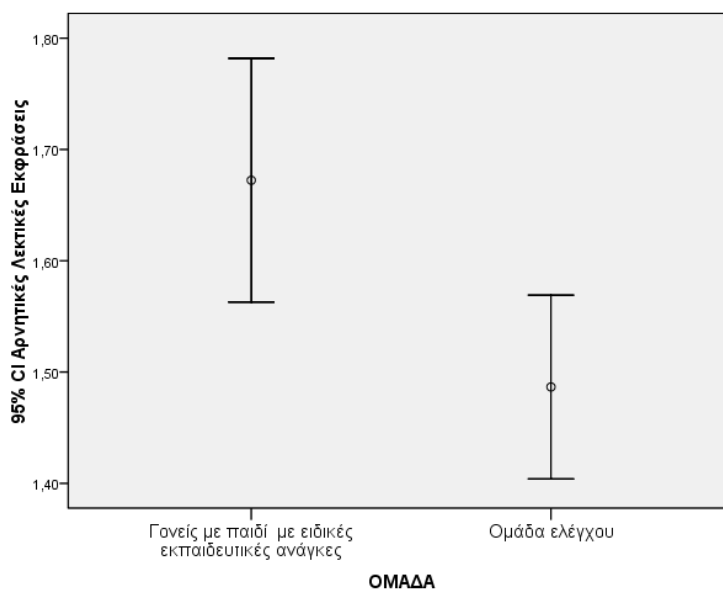
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.

* $p < 0,05$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.62

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις* ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.3.β.3. Διαφορές στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.120 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.120

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,59	,67	-1,39(165) ^a	0,167
	Μητέρα	1,75	,76		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,71	,84	0,49(165) ^a	0,626
	41 ετών και άνω	1,65	,65		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,67	,77	-0,08(163) ^a	0,935
	16 έτη και άνω	1,68	,69		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,62	,66	-1,12(165) ^a	0,263
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,75	,79		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,72	,74	0,83(2) ^b	0,440
	Τεχνική Σχολή	1,66	,64		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,53	,68		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,76	,82	1,50(141) ^a	0,136
	1001 Ευρώ και άνω	1,58	,58		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,85	,85	0,68(3) ^b	0,566
	2 παιδιά	1,62	,63		
	3 παιδιά	1,66	,68		
	4 παιδιά	1,68	,94		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα *Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα *Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις* των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -1,39, p = 0,167$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,49, p = 0,626$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,08, p = 0,935$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,12, p = 0,263$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,83, p = 0,440$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,50, p = 0,136$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,68, p = 0,566$].

6.2.3.β.4. Διαφορές στις Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.121 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.121

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των *Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,65	,68	-0,43(160) ^a	0,665
	Κορίτσι	1,71	,81		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,66	,72	0,33(3) ^b	0,807
	2ο	1,63	,63		
	3ο	1,77	,76		
	4ο	1,83	1,14		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,65	,71	-1,00(165) ^a	0,319
	Ναι	1,80	,77		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,68	,74	0,26(165) ^a	0,794
	Ναι	1,65	,68		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,50	,51	1,30(3) ^b	0,277
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –				
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.				
Λύκειο - ΤΕΕ	1,67	,68			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,43, p = 0,665$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,33, p = 0,807$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -$

1,00, $p = 0,319$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,26, p = 0,794$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,30, p = 0,277$].

6.2.3.γ. Συμπεριφορές Έντονου Θυμού

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.3.γ.1. Συχνότητα των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού

Στον Πίνακα 6.122 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.122

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	155 (47,4)	114 (34,9)	43 (13,1)	15 (4,6)	1,75	,85
2. Αρχισε να κλαίει από νεύρα	222 (67,9)	74 (22,6)	17 (5,2)	14 (4,3)	1,46	,78
3. Βρόντηξε την πόρτα	226 (69,1)	78 (23,9)	17 (5,2)	6 (1,8)	1,40	,68
4. Κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	237 (72,5)	64 (19,6)	18 (5,5)	8 (2,4)	1,38	,70
5. Έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	281 (85,9)	33 (10,1)	8 (2,4)	5 (1,5)	1,20	,55

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Συμπεριφορές Έντονου Θυμού βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν χαμηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, το 4,6% και το 13,1% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους βάζει αδικαιολόγητα τις φωνές πολύ συχνά και αρκετά συχνά, αντίστοιχα. Ακολουθώντας, παρατηρούμε ότι συνολικά λιγότεροι από ένας στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους αρχίζει να κλαίει από τα νεύρα είτε πολύ συχνά είτε αρκετά συχνά (4,3% και 5,2%, αντίστοιχα). Ακόμη, είναι ελάχιστα τα ποσοστά των γονέων που αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό του/της πολύ συχνά και αρκετά συχνά (1,5% και 2,4%, αντίστοιχα).

Στους Πίνακες 6.123, 6.124, 6.125 και 6.126 (βλ. Παράρτημα 2.γ.3) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.3.γ.2. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.127 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού.

Όσον αφορά τις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,06, p = 0,811$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 9,65, p = 0,002$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.63). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,02, p=0,314$.

Πίνακας 6.127

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Συμπεριφορές Έντονου Θυμού		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,44	,57	0,06	9,65**	1,02
	Μητέρα	1,43	,53			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,53	,65			
	Ομάδα Ελέγχου	1,34	,41			

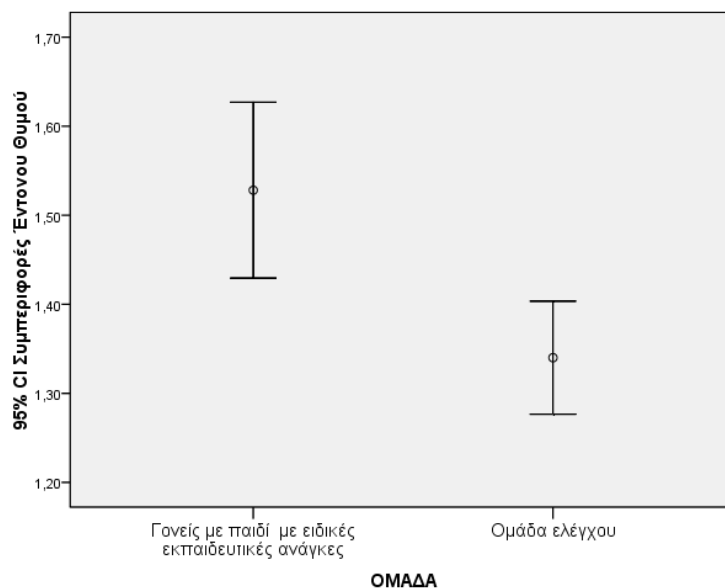
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.63

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.3.γ.3. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 5.128 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.128, οι Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,46, p = 0,646$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,90, p = 0,369$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,24, p = 0,218$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,98, p = 0,142$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,76, p = 0,081$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,87, p = 0,458$].

Αντίθετα, οι Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -2,03, p = 0,045$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που διαμένουν σε ημιαστική-αγροτική περιοχή αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, σε σύγκριση με τους γονείς που διαμένουν σε αστική περιοχή (βλ. Γράφημα 6.64).

Πίνακας 6.128

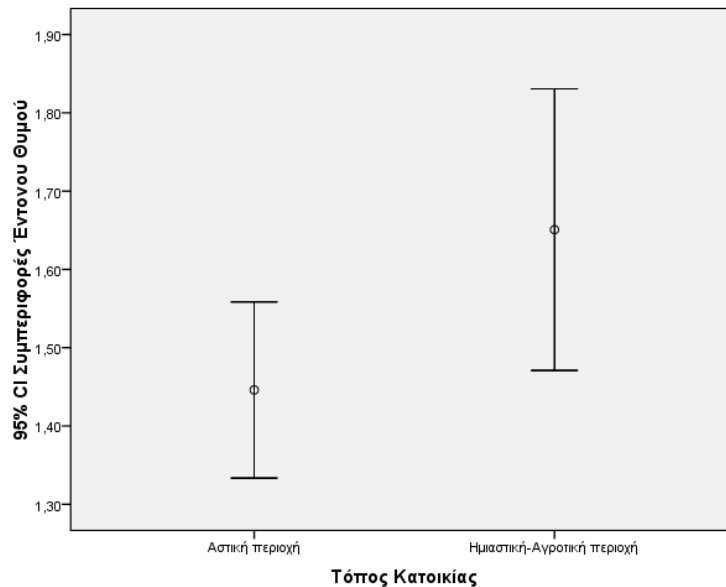
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Συμπεριφορές Έντονου Θυμού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,50	,64	-0,46(165) ^a	0,646
	Μητέρα	1,55	,66		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,46	,69	-0,90(165) ^a	0,369
	41 ετών και άνω	1,56	,62		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,45	,64	-1,24(163) ^a	0,218
	16 έτη και άνω	1,58	,65		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,45	,57	-2,03(165) ^a	0,045
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,65	,74		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,58	,67	1,98(2) ^b	0,142
	Τεχνική Σχολή	1,57	,57		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,33	,61		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,62	,72	1,76(141) ^a	0,081
	1001 Ευρώ και άνω	1,43	,54		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,58	,87	0,87(3) ^b	0,458
	2 παιδιά	1,45	,54		
	3 παιδιά	1,63	,61		
	4 παιδιά	1,62	,78		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.64

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας



6.2.3.γ.4. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.129 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.129, η υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,22, p = 0,225$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,54, p = 0,656$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,09, p = 0,276$] και την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,97, p = 0,332$].

Αντίθετα, οι Συμπεριφορές Έντονου Θυμού των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 3,78, p = 0,012$]. Συγκεκριμένα, μετά από διόρθωση κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους φοιτάει σε Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό ($p = 0,020$) (βλ. Γράφημα 6.65).

Πίνακας 6.129

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Συμπεριφορών Έντονου Θυμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

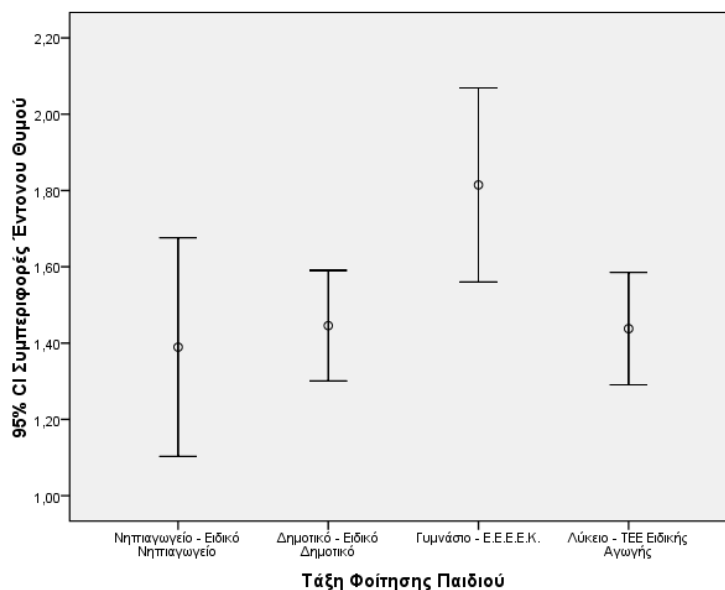
		Συμπεριφορές Έντονου Θυμού		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,48	,61	-1,22(160) ^a	0,225
	Κορίτσι	1,61	,71		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,54	,71	0,54(3) ^b	0,656
	2ο	1,46	,51		
	3ο	1,66	,63		
	4ο	1,53	,94		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,50	,62	-1,09(165) ^a	0,276
	Ναι	1,65	,77		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,57	,68	0,97(165) ^a	0,332
	Ναι	1,47	,59		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,39	,59	3,78(3) ^b	0,012⁺
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,45	,61		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,81	,81		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,44	,44			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. > Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό: *p* = 0,020.

Γράφημα 6.65

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού



6.2.3.δ. Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.3.δ.1. Συχνότητα των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού

Στον Πίνακα 6.130 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.130

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κυριάρχησε στη συζήτηση	85 (26,0)	115 (35,2)	88 (26,9)	39 (11,9)	2,25	,97
2. Με διέκοψε, ενώ μιλούσα	70 (21,4)	153 (46,8)	74 (22,6)	30 (9,2)	2,20	,88
3. Υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	173 (52,9)	99 (30,3)	40 (12,2)	15 (4,6)	1,69	,86
4. Δεν με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	229 (70,0)	69 (21,1)	17 (5,2)	12 (3,7)	1,43	,76

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.

Ο μέσος όρος των ερωτήσεων της υποκλίμακας Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού παρουσιάζει ενδιαφέρουσες διακυμάνσεις. Πιο αναλυτικά, ο μέσος όρος των απαντήσεων των γονέων του δείγματος στις ερωτήσεις που αναφέρονται στο κατά πόσο συχνά ο/η σύντροφός τους κυριάρχησε στη συζήτηση και τους διέκοψε,

ενώ συζητούσαν, βρίσκεται περίπου στο μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά μέτρια επίπεδα των συγκεκριμένων συμπεριφορών έλλειψης σεβασμού. Από την άλλη μεριά, οι συμπεριφορές έλλειψης σεβασμού που αναφέρονται στην λεκτική υποτίμηση και στη μη ενημέρωση για την απουσία βρίσκονται κάτω από το μέσον της κλίμακας, δηλαδή δεν αναφέρονται συχνά από τους γονείς του δείγματος.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, σχεδόν οι δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους κυριάρχησε στη συζήτηση είτε αρκετά συχνά (26,9%) είτε πολύ συχνά (11,9%), ενώ συνολικά είναι περισσότεροι από τρεις στους δέκα οι γονείς που αναφέρουν ότι ο/σύντροφός τους τους διέκοψε κατά τη διάρκεια της συζήτησης είτε αρκετά συχνά (22,6%) είτε πολύ συχνά (9,2%). Αντίθετα, μόλις το 3,7% και το 5,2% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους δεν τους ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε είτε πολύ είτε αρκετά συχνά, αντίστοιχα.

Στους Πίνακες 6.131, 6.132, 6.133 και 6.134 (βλ. Παράρτημα 2.γ.4) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.3.δ.2. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.135 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού.

Όσον αφορά τις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,09, p = 0,044$. Συγκεκριμένα, οι μητέρες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού, σε σύγκριση με τους πατέρες (βλ. Γράφημα 6.66). Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,43, p = 0,120$. Στη συνέχεια,

διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,02, p=0,895$.

Πίνακας 6.135

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,81	,62	4,09*	2,43	0,02
	Μητέρα	1,96	,66			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,94	,70			
	Ομάδα Ελέγχου	1,83	,57			

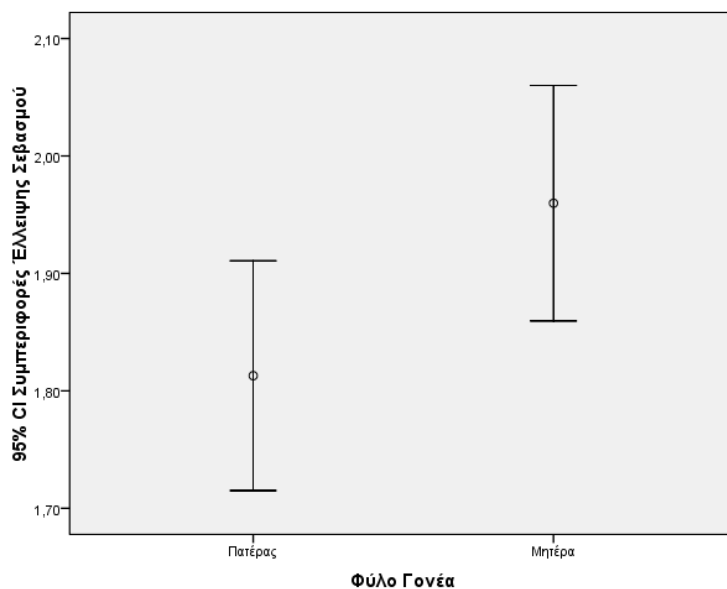
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.

* $p < 0,05$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.66

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού ανάλογα με το φύλο του γονέα



6.2.3.δ.3. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.136 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.136

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,86	,69	-1,41(165) ^a	0,161
	Μητέρα	2,02	,71		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,94	,74	-0,12(165) ^a	0,905
	41 ετών και άνω	1,95	,69		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,98	,66	0,40(163) ^a	0,694
	16 έτη και άνω	1,93	,74		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,86	,62	-1,86(165) ^a	0,065
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,07	,80		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,98	,72	0,56(2) ^b	0,573
	Τεχνική Σχολή	1,95	,62		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,83	,73		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,96	,76	0,32(141) ^a	0,751
	1001 Ευρώ και άνω	1,92	,64		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,06	,71	0,71(3) ^b	0,550
	2 παιδιά	1,87	,68		
	3 παιδιά	1,98	,61		
	4 παιδιά	2,04	,94		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -1,41, p =$

0,161], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,12, p = 0,905$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,40, p = 0,694$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,86, p = 0,065$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,56, p = 0,573$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,32, p = 0,751$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,71, p = 0,550$].

6.2.3.δ.4. Διαφορές στις Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.137 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.137

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,87	,70	-1,84(160) ^a	0,068
	Κορίτσι	2,09	,73		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,90	,72	0,89(3) ^b	0,448
	2ο	1,91	,59		
	3ο	2,06	,82		
	4ο	2,25	,98		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,93	,69	-0,75(165) ^a	0,454
	Ναι	2,04	,76		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,97	,72	0,51(165) ^a	0,609
	Ναι	1,91	,68		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,71	,48	1,04(3) ^b	0,375
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,93	,68		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,05	,82		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,98	,70		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,84, p = 0,068$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,89, p = 0,448$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,75, p = 0,454$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,51, p = 0,609$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,04, p = 0,375$].

6.2.3.ε. Εκδήλωση Αδιαφορίας

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Εκδήλωσης Αδιαφορίας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Εκδήλωση Αδιαφορίας.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Εκδήλωση Αδιαφορίας της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.3.ε.1. Συχνότητα της Εκδήλωσης Αδιαφορίας

Στον Πίνακα 6.138 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Εκδήλωση Αδιαφορίας βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν χαμηλά επίπεδα Εκδήλωση Αδιαφορίας. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά περίπου ο ένας στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους δεν τους ρώτησε γιατί ήταν στενοχωρημένοι είτε πολύ συχνά (6,4%) είτε αρκετά συχνά (14,7%). Από την άλλη

μεριά, μόλις το 2,8% και το 10,1% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους δεν τους είπε γιατί ήταν χαρούμενος/η πολύ συχνά και αρκετά συχνά, αντίστοιχα.

Πίνακας 6.138

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Αδιαφορίας*, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Δεν ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	119 (36,4)	139 (42,5)	48 (14,7)	21 (6,4)	1,91	,87
2. Αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	129 (39,4)	142 (43,4)	44 (13,5)	12 (3,7)	1,81	,80
3. Δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	156 (47,7)	118 (36,1)	39 (11,9)	14 (4,3)	1,73	,83
4. Δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	185 (56,6)	100 (30,6)	33 (10,1)	9 (2,8)	1,59	,78

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας.

Στους Πίνακες 6.139, 6.140, 6.141 και 6.142 (βλ. Παράρτημα 2.γ.5) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Αδιαφορίας*, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.3.ε.2. Διαφορές στην Εκδήλωση Αδιαφορίας ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.143 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Εκδήλωσης Αδιαφορίας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Εκδήλωση Αδιαφορίας.

Όσον αφορά την Εκδήλωση Αδιαφορίας, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,25, p = 0,072$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 6,98, p = 0,009$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.67). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο

γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,02, p=0,314$.

Πίνακας 6.143

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Εκδήλωσης Αδιαφορίας*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Εκδήλωση Αδιαφορίας		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,69	,63	3,25	6,98**	1,02
	Μητέρα	1,83	,66			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,85	,71			
	Ομάδα Ελέγχου	1,66	,57			

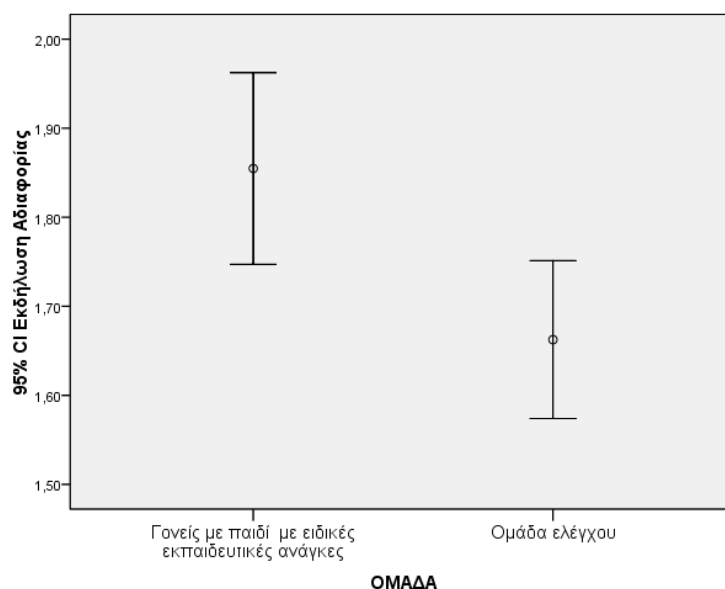
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.67

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Αδιαφορίας* ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.3.ε.3. Διαφορές στην Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.144 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Εκδήλωσης Αδιαφορίας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.144

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Εκδήλωσης Αδιαφορίας* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Εκδήλωση Αδιαφορίας		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,75	,65	-1,83(165) ^a	0,069
	Μητέρα	1,95	,74		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,80	,78	-0,68(165) ^a	0,497
	41 ετών και άνω	1,88	,67		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,93	,72	1,07(163) ^a	0,287
	16 έτη και άνω	1,81	,70		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,84	,71	-0,27(165) ^a	0,784
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,87	,70		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,86	,74	2,81(2) ^b	0,063
	Τεχνική Σχολή	2,10	,64		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,65	,59		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,89	,75	1,40(141) ^a	0,164
	1001 Ευρώ και άνω	1,73	,62		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,96	,68	1,67(3) ^b	0,177
	2 παιδιά	1,81	,61		
	3 παιδιά	2,01	,76		
	4 παιδιά	1,61	,96		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -1,831, p = 0,069$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,682, p = 0,497$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,07, p = 0,287$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,27, p = 0,784$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 2,81, p = 0,063$], το μηνιαίο

εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,40, p = 0,164$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,67, p = 0,177$].

6.2.3.ε.4. Διαφορές στην Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.145 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Εκδήλωσης Αδιαφορίας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.145

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Εκδήλωσης Αδιαφορίας* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Εκδήλωση Αδιαφορίας		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,80	,61	-1,20(160) ^a	0,231
	Κορίτσι	1,94	,85		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,83	,65	0,41(3) ^b	0,745
	2ο	1,93	,70		
	3ο	1,76	,72		
	4ο	1,81	1,13		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,84	,71	-0,75(165) ^a	0,453
	Ναι	1,95	,70		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,88	,74	0,68(165) ^a	0,500
	Ναι	1,81	,65		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,70	,59	1,16(3) ^b	0,329
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,79	,74		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,90	,60		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,01	,79			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165)$

= -1,20, $p = 0,231$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,41, p = 0,745$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,75, p = 0,453$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,68, p = 0,500$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,16, p = 0,329$].

6.2.4. Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση

6.2.4.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου

Για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του τέταρτου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση, διενεργήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analyses) με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components) και με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (μέθοδο varimax) στο δείγμα της ομάδας ελέγχου, ώστε να εντοπιστούν οι παράγοντες που το συνθέτουν. Στην ανάλυση αυτή η συμπεριελήφθησαν και οι 12 ερωτήσεις.

Η τιμή Kaiser Meyer Olkin (KMO) της επάρκειας του δείγματος είναι υψηλή (KMO measure of sampling adequacy = 0,80) και η υπόθεση των μηδενικών συντελεστών συσχέτισης απορρίπτεται (Barlett's test of sphericity $p < 0,001$). Συνεπώς, προκύπτει ότι το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την παραγοντική ανάλυση ήταν επαρκές και η παραγοντική ανάλυση εφαρμόζεται.

Από τον έλεγχο των ιδιοτιμών των διαμορφωμένων παραγόντων, ώστε αυτές να είναι μεγαλύτερες του 1,0, προέκυψαν τρεις παράγοντες από το σύνολο των αρχικών μεταβλητών, κάτι που επαληθεύεται και από το γράφημα Scree plot (βλ. Γράφημα 6.68). Το σύνολο των τριών παραγόντων ερμήνευαν περίπου το 59% της συνολικής διασποράς για το ερωτηματολόγιο.

Από την παραγοντική ανάλυση των αρχικών μεταβλητών προκύπτουν λοιπόν τρεις παράγοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.146 που ακολουθεί.

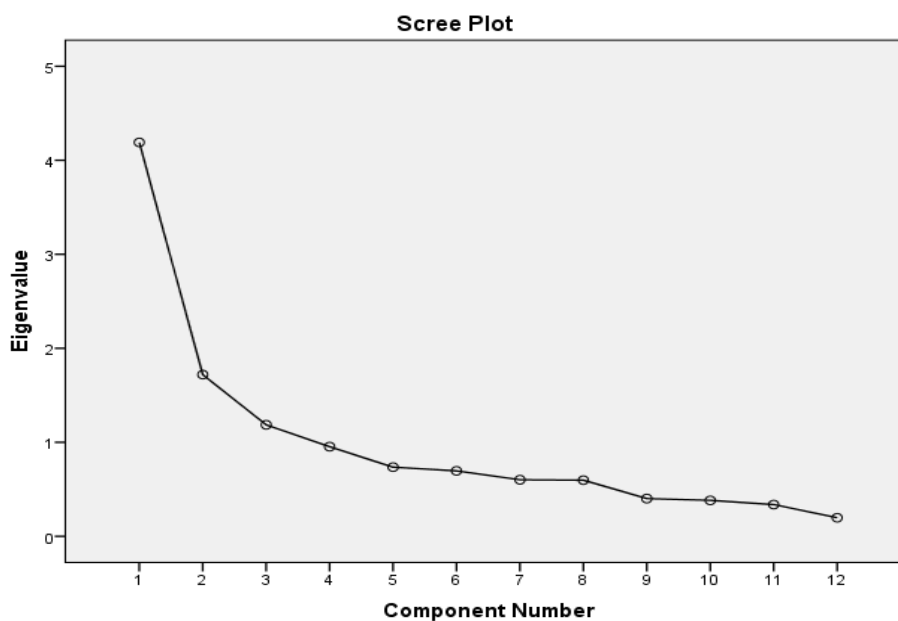
Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, ο δεύτερος στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου και ο τρίτος στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

Πίνακας 6.146

Δομή του τέταρτου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης, που ονομάζεται *Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση*, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3
- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	,87		
- αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	,86		
- προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	,66		
- έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα	,57		
- μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	,50		
- μου είπε να τελειώνω γρήγορα	,46		
- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω		,77	
- έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά		,72	
- αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα		,63	
- με πίεσε να κάνουμε έρωτα			,76
- μόλις τελείωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου			,55
- ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία			,52

Γράφημα 6.68
Scree plot - Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση



Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε τρεις παράγοντες ως εξής:

Παράγοντας Α': Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής (6 ερωτήσεις)

- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου
 - αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι
 - προχώρησε βιαστικά στη συνουσία
 - έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα
 - μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη
 - μου είπε να τελειώνω γρήγορα
-

Παράγοντας Β': Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου (3 ερωτήσεις)

- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω
 - έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά
 - αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα
-

Παράγοντας Γ': Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά (3 ερωτήσεις)

- με πίεσε να κάνουμε έρωτα
 - μόλις τελείωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου
 - ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία
-

Δεδομένου, ότι δημιουργούνται σαφείς ενότητες ερωτήσεων, που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση ενός χαρακτηριστικού με βάση τις υποενότητες, όπως αυτές χωρίζονται από τους τρεις παράγοντες, ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας.

Στον Πίνακα 6.147 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τη Συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση και τις επιμέρους υποκλίμακες, που είναι οι Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, η Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου και η Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των τριών υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Όπως φαίνεται, όλες τόσο η συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι η

ομαδοποίηση που προέκυψε μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, σημαίνει ότι μπορούν να αξιοποιηθούν το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, που ο δείκτης αξιοπιστίας στις δεν είναι ικανοποιητικός. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τους τρεις επιμέρους παράγοντες του τέταρτου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση, βρίσκεται στο Παράρτημα 2.δ.

Πίνακας 6.147

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των τριών υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης και της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	0,81	1,27	,29	1,17	1,50	1,00	2,50
Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής	0,80	1,44	,46	1,33	2,33	1,00	3,33
Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου	0,64	1,12	,28	1,00	1,33	1,00	2,33
Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά	0,45	1,24	,37	1,00	2,00	1,00	3,00

Ο μέσος όρος της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης και των τριών υποκλιμάκων βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά χαμηλά επίπεδα δυσάρεστων σεξουαλικών αλληλεπιδράσεων. Τα υψηλότερα επίπεδα εμφανίζονται στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής και ακολουθούν οι υποκλίμακες Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά και Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου.

6.2.4.2. Διαφορές στη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.148 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης,

ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση.

Πίνακας 6.148

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,35	,44	0,18	10,29**	0,01
	Μητέρα	1,34	,43			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,42	,52			
	Ομάδα Ελέγχου	1,27	,29			

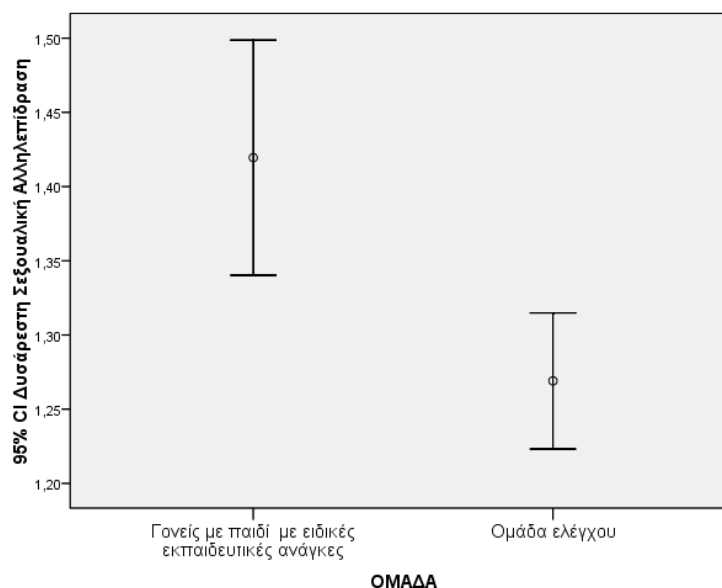
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,18, p = 0,675$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 10,29, p = 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.69). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,01, p=0,940$.

Γράφημα 6.69
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
 ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.4.3. Διαφορές στη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.149 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.149, η συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,29, p = 0,773$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,08, p = 0,933$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,78, p = 0,438$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,19, p = 0,237$] και τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 2,98, p = 0,054$].

Αντίθετα, η συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 2,14, p = 0,034$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,17, p = 0,026$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με έως 1000 Ευρώ μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα είχαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς που το

οικογενειακό τους εισόδημα ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.70). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί είχαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν τέσσερα παιδιά ($p = 0,018$), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni (βλ. Γράφημα 6.71).

Πίνακας 6.149

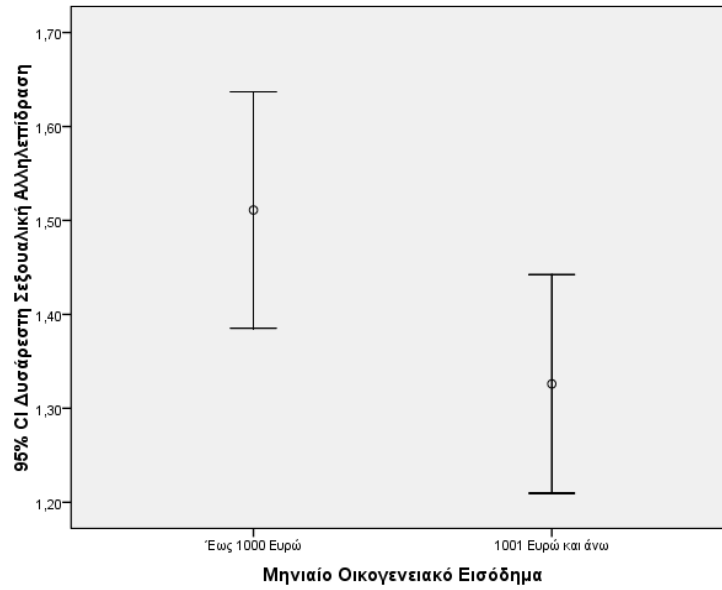
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,43	,54	0,29(165) ^a	0,773
	Μητέρα	1,41	,51		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,41	,55	-0,08(165) ^a	0,933
	41 ετών και άνω	1,42	,50		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,45	,51	0,78(163) ^a	0,438
	16 έτη και άνω	1,39	,52		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,38	,52	-1,19(165) ^a	0,237
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,48	,51		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,48	,56	2,98(2) ^b	0,054
	Τεχνική Σχολή	1,40	,44		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,23	,34		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,51	,55	2,14(141) ^a	0,034
	1001 Ευρώ και άνω	1,33	,48		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,63	,64	3,17(3) ^b	0,026
	2 παιδιά	1,43	,53		
	3 παιδιά	1,37	,45		
	4 παιδιά	1,17	,19		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

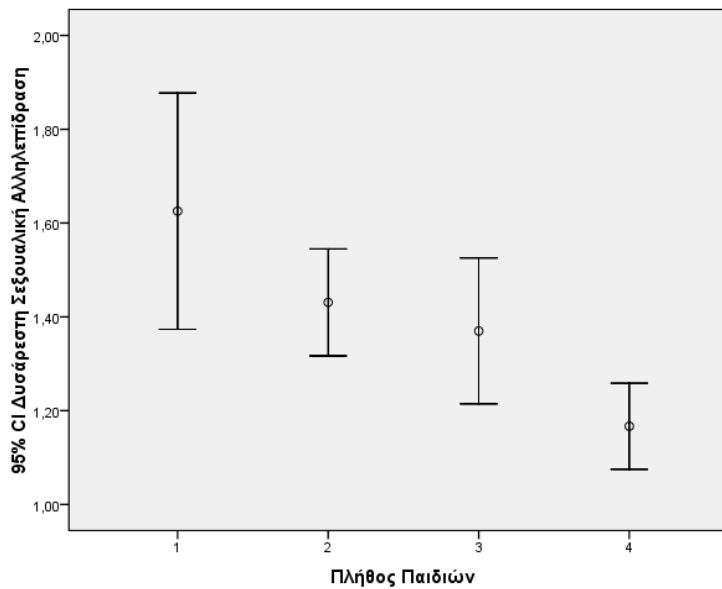
Γράφημα 6.70

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



Γράφημα 6.71

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών στην οικογένεια



6.2.4.4. Διαφορές στη συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.150 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.150

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής Δυσάρεστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,46	,57	1,57(160) ^a	0,118
	Κορίτσι	1,33	,40		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,48	,60	0,78(3) ^b	0,505
	2ο	1,41	,46		
	3ο	1,33	,46		
	4ο	1,27	,16		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,39	,45	-1,46(165) ^a	0,146
	Ναι	1,55	,78		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,42	,48	-0,04(165) ^a	0,972
	Ναι	1,42	,57		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,43	,43	0,81(3) ^b	0,491
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,37	,51		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,53	,54		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,38	,56			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η συνολική Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 1,57, p = 0,118$], τη σειρά γέννησης

του παιδιού [$F(3, 167) = 0,78, p = 0,505$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,46, p = 0,146$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,04, p = 0,972$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,81, p = 0,491$].

6.2.4.a. Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.4.a.1. Συχνότητα της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής

Στον Πίνακα 6.151 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν χαμηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά είναι μικρά τα ποσοστά των γονέων που αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους προχώρησε βιαστικά στη συνουσία είτε πολύ συχνά (5,2%) είτε αρκετά συχνά (8,3%). Επίσης, παρατηρείται ότι μόλις το 1,2% και το 1,8% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τούς είπε να τελειώνουν γρήγορα πολύ συχνά και αρκετά συχνά, αντίστοιχα.

Πίνακας 6.151

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	$f(\%)$	$f(\%)$	$f(\%)$	$f(\%)$		
1. Προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	158 (48,3)	125 (38,2)	27 (8,3)	17 (5,2)	1,70	,83
2. Αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	160 (48,9)	125 (38,2)	28 (8,6)	14 (4,3)	1,68	,80
3. Δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	156 (47,7)	133 (40,7)	28 (8,6)	10 (3,1)	1,67	,76
4. Μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	228 (69,7)	60 (18,3)	27 (8,3)	12 (3,7)	1,46	,80
5. Έμοιαζε σαν να μη συμμετείχε στον έρωτα	251 (76,8)	55 (16,8)	15 (4,6)	6 (1,8)	1,31	,65
6. Μου είπε να τελειώνω γρήγορα	277 (84,7)	40 (12,2)	6 (1,8)	4 (1,2)	1,20	,52

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

Στους Πίνακες 6.152, 6.153, 6.154 και 6.155 (βλ. Παράρτημα 2.δ.1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.4.a.2. Διαφορές στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.156 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

Όσον αφορά την Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 6,05, p = 0,014$. Συγκεκριμένα, οι πατέρες του δείγματος αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, σε σύγκριση με τις μητέρες (βλ. Γράφημα 6.72). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,61, p = 0,033$.

Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.73). Από την άλλη μεριά, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,76, p=0,383$.

Πίνακας 6.156

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

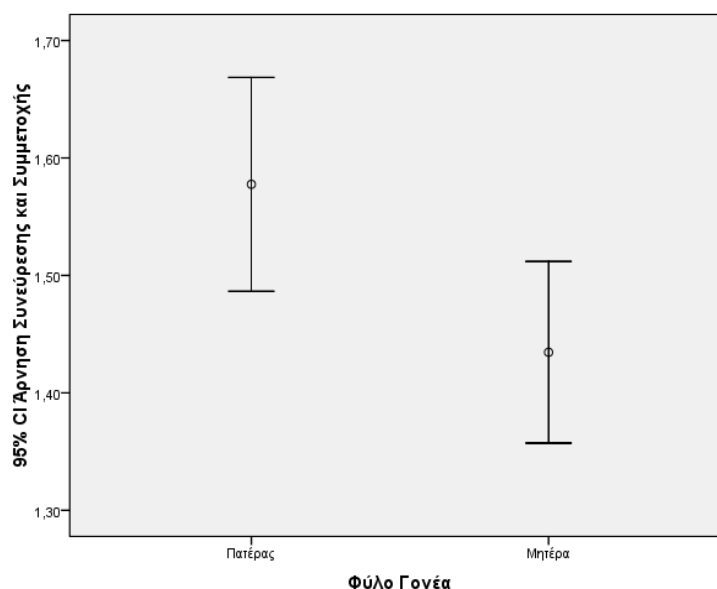
		Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,58	,58	6,05*	4,61*	0,76
	Μητέρα	1,43	,51			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,57	,62			
	Ομάδα Ελέγχου	1,44	,46			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

* $p < 0,05$.

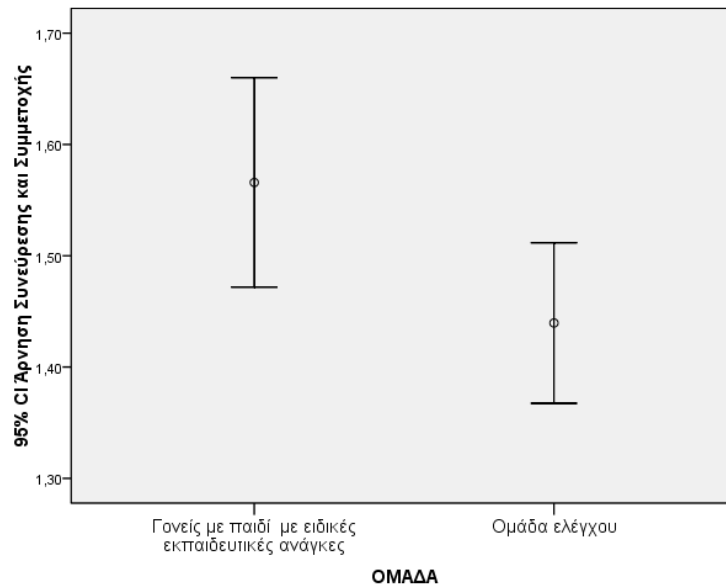
α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.72
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής
ανάλογα με το φύλο του γονέα



Γράφημα 6.73

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.4.α.3. Διαφορές στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.157 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.157, η Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,00, p = 0,320$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -1,82, p = 0,071$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,05, p = 0,963$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,22, p = 0,224$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,51, p = 0,225$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,95, p = 0,054$].

Αντίθετα, η Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,73, p = 0,046$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί είχαν υψηλότερα επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν τέσσερα παιδιά ($p = 0,030$), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni (βλ. Γράφημα 6.74).

Πίνακας 6.157

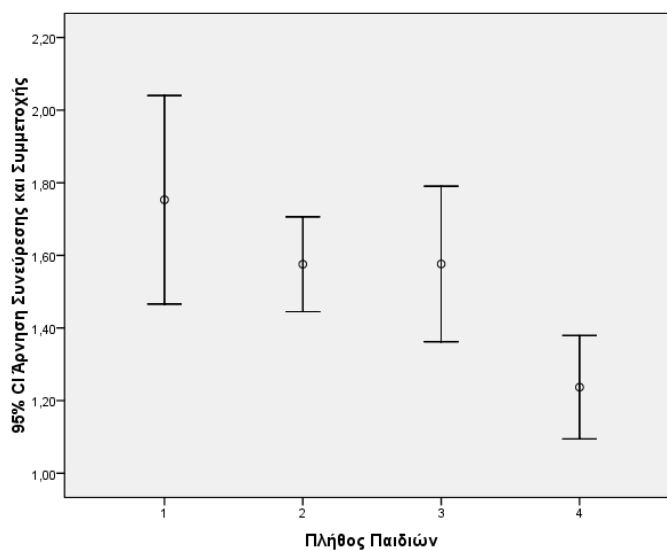
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,62	,65	1,00(165) ^a	0,320
	Μητέρα	1,52	,59		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,44	,57	-1,82(165) ^a	0,071
	41 ετών και άνω	1,63	,63		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,56	,60	0,05(163) ^a	0,963
	16 έτη και άνω	1,56	,63		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,52	,61	-1,22(165) ^a	0,224
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,64	,62		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,61	,64	1,51(2) ^b	0,225
	Τεχνική Σχολή	1,56	,58		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,40	,55		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,67	,62	1,95(141) ^a	0,054
	1001 Ευρώ και άνω	1,47	,62		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,75	,73	2,73(3) ^b	0,046
	2 παιδιά	1,58	,61		
	3 παιδιά	1,58	,62		
	4 παιδιά	1,24	,30		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.74

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής* της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών στην οικογένεια



6.2.4.a.4. Διαφορές στην Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.158 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.158

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,60	,67	1,46(160) ^a	0,146
	Κορίτσι	1,46	,46		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,62	,66	0,53(3) ^b	0,661
	2ο	1,55	,58		
	3ο	1,49	,66		
	4ο	1,39	,31		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,54	,56	-1,35(165) ^a	0,181
	Ναι	1,71	,85		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,60	,58	0,75(165) ^a	0,457
	Ναι	1,52	,66		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	1,56	,58	0,81(3) ^b	0,491
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	1,48	,56		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,74	,69		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,55	,64		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.158, η Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής των γονέων της ομάδας στόχου δεν είναι στατιστικά σημαντική ως προς το φύλο του παιδιού [*t*(165)

= 1,46, $p = 0,146$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,53, p = 0,661$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,35, p = 0,181$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,75, p = 0,457$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,81, p = 0,491$].

6.2.4.β. Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.4.β.1. Συχνότητα της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου

Στον Πίνακα 6.159 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν πολύ χαμηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά είναι πολύ μικρά τα ποσοστά των γονέων που αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκαν είτε πολύ συχνά (1,2%) είτε αρκετά συχνά (5,8%). Επίσης, παρατηρείται ότι μόλις το 0,9% και το 1,2% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τους πίεσε να δεχτούν

σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνουν πολύ συχνά και αρκετά συχνά, αντίστοιχα.

Πίνακας 6.159

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου*, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	256 (78,3)	48 (14,7)	19 (5,8)	4 (1,2)	1,30	,63
2. Έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	278 (85,0)	39 (11,9)	6 (1,8)	4 (1,2)	1,19	,52
3. Με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	291 (89,0)	28 (8,6)	5 (1,5)	3 (0,9)	1,14	,46

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.

Στους Πίνακες 6.160, 6.161, 6.162 και 6.163 (βλ. Παράρτημα 2.δ.2) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου*, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.4.β.2. Διαφορές στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.164 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου.

Πίνακας 6.164

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου				
				F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,20	,45	0,11	13,33**	0,03
	Μητέρα	1,22	,45			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,30	,55			
	Ομάδα Ελέγχου	1,12	,28			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.

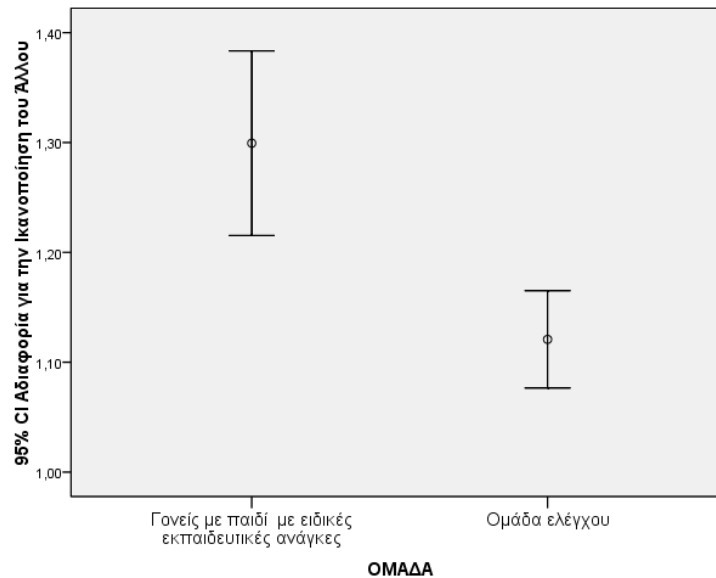
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά την Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,11, p = 0,738$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 13,33, p < 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.75). Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,03, p=0,859$.

Γράφημα 6.75

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.4.β.3. Διαφορές στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.165 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.165, η Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,09, p = 0,929$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,45, p = 0,653$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,08, p = 0,284$] και τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,04, p = 0,302$].

Αντίθετα, η Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 3,76, p = 0,025$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 2,37, p = 0,019$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,45, p = 0,018$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν ανώτερη εκπαίδευση έως το Λύκειο αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που

είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ($p = 0,021$), όπως διαπιστώθηκε μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni (βλ. Γράφημα 6.76).

Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν έως 1000 Ευρώ μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, σε σύγκριση με τους γονείς που το οικογενειακό τους εισόδημα ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.77).

Τέλος, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν τέσσερα παιδιά ($p = 0,011$), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni (βλ. Γράφημα 6.78).

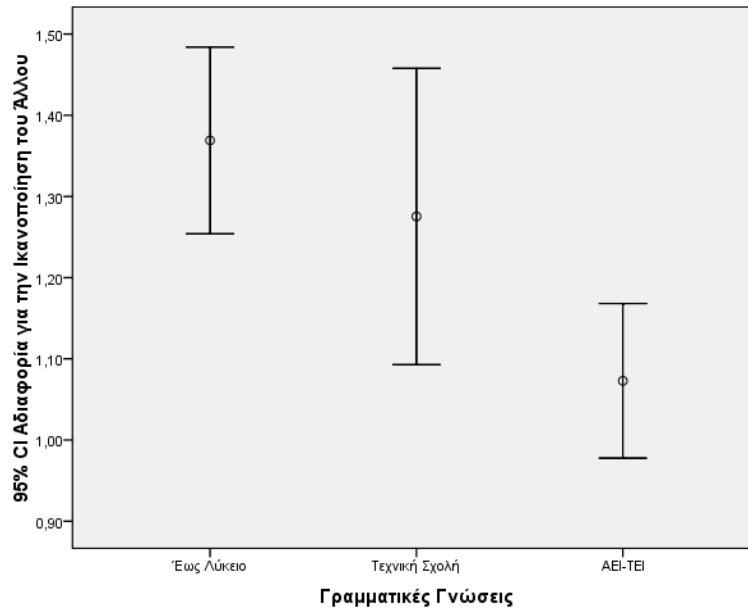
Πίνακας 6.165

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

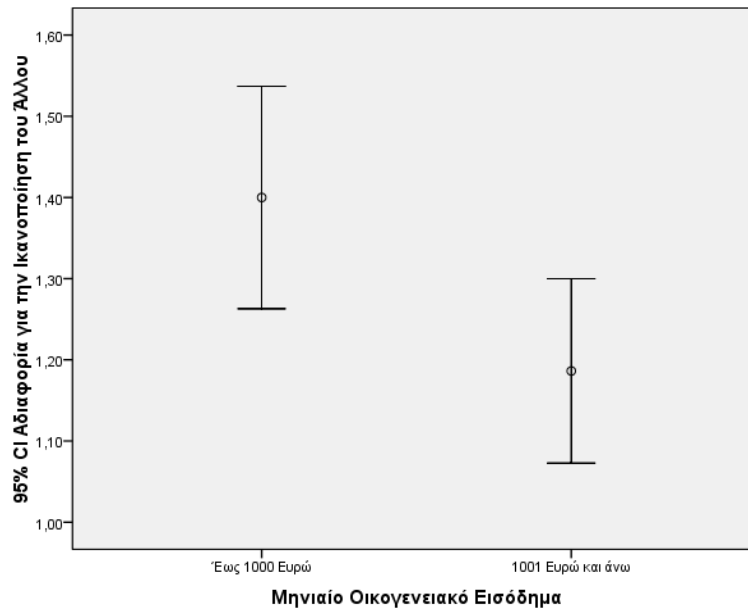
		Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,30	,56	-0,09(165) ^a	0,929
	Μητέρα	1,30	,54		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,33	,62	0,45(165) ^a	0,653
	41 ετών και άνω	1,29	,52		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,35	,60	1,08(163) ^a	0,284
	16 έτη και άνω	1,25	,51		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,26	,56	-1,04(165) ^a	0,302
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,35	,53		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,37	,61	3,76(2) ^b	0,025
	Τεχνική Σχολή	1,28	,42		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,07	,26		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,40	,60	2,37(141) ^a	0,019
	1001 Ευρώ και άνω	1,19	,47		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,54	,74	3,45(3) ^b	0,018
	2 παιδιά	1,30	,56		
	3 παιδιά	1,26	,42		
	4 παιδιά	1,04	,11		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.76
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου*
 ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις του γονέα

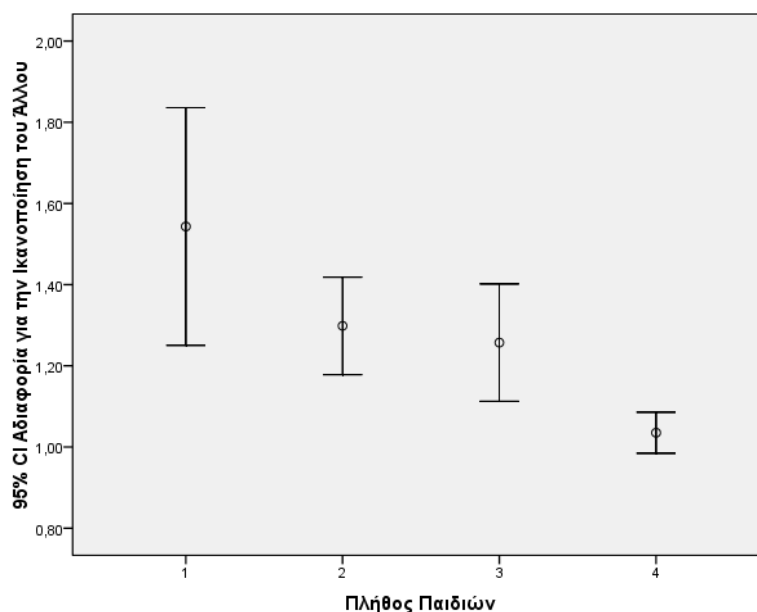


Γράφημα 6.77
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου*
 ανάλογα με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα



Γράφημα 6.78

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου ανάλογα με το πλήθος παιδιών στην οικογένεια



6.2.4.β.4. Διαφορές στην Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.166 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.166, η Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 1,67, p = 0,096$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,23, p = 0,300$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,62, p = 0,107$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,215, p = 0,835$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,88, p = 0,451$].

Πίνακας 6.166

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,35	,61	1,67(160) ^a	0,096
	Κορίτσι	1,19	,40		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,36	,65	1,23(3) ^b	0,300
	2ο	1,29	,48		
	3ο	1,21	,39		
	4ο	1,04	,11		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,27	,47	-1,62(165) ^a	0,107
	Ναι	1,45	,84		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,31	,51	0,21(165) ^a	0,835
	Ναι	1,29	,60		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	1,35	,48	0,88(3) ^b	0,451
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	1,26	,56		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,41	,54		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,23	,58		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

6.2.4.γ. Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.4.γ.1. Συχνότητα της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς

Στον Πίνακα 6.167 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.167

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	211 (64,5)	88 (26,9)	25 (7,6)	3 (0,9)	1,45	,68
2. Με πίεσε να κάνουμε έρωτα	237 (72,5)	68 (20,8)	15 (4,6)	7 (2,1)	1,36	,67
3. Μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	289 (88,7)	30 (9,2)	4 (1,2)	3 (0,9)	1,14	,45

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά βρίσκεται κάτω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν πολύ χαμηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς από το/τη σύντροφό τους. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά είναι πολύ μικρά τα ποσοστά των γονέων που αναφέρουν ότι ο έρωτας με τον/τη σύντροφό τους ήταν σαν αγγαρεία είτε πολύ συχνά (0,9%) είτε αρκετά συχνά (7,6%). Επίσης, παρατηρείται ότι μόλις το 0,9% και το 1,2% των γονέων αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους, μόλις τελείωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος τους, πολύ συχνά και αρκετά συχνά, αντίστοιχα.

Στους Πίνακες 6.168, 6.169, 6.170 και 6.171 (βλ. Παράρτημα 2.δ.3) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.4.γ.2. Διαφορές στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.172 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

Πίνακας 6.172

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	1,28	,44	1,89	8,85**	1,05
	Μητέρα	1,36	,47			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	1,39	,52			
	Ομάδα Ελέγχου	1,24	,37			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

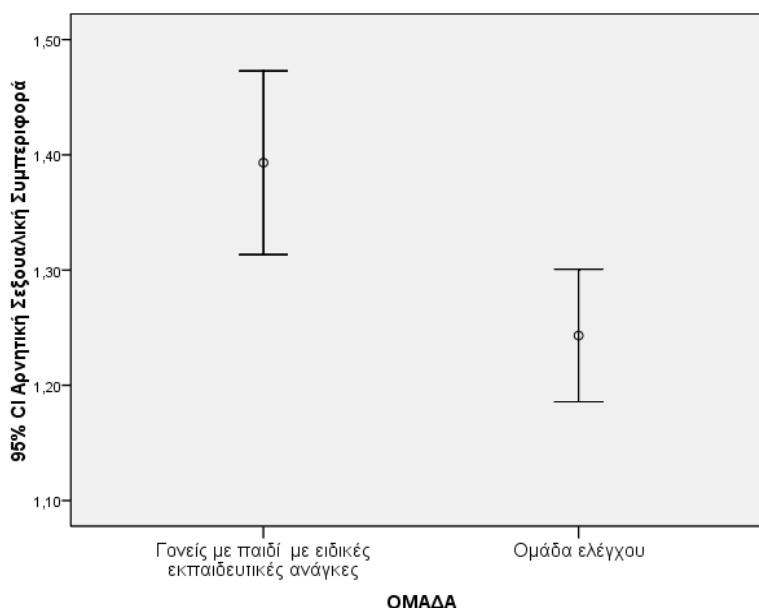
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά την Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,89, p = 0,170$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 8,85, p = 0,003$. Συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.79). Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,05, p=0,306$.

Γράφημα 6.79

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά* ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.4.γ.3. Διαφορές στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.173 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,22, p = 0,829$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -1,41, p = 0,160$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,41, p = 0,257$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -1,01, p = 0,316$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 2,73, p = 0,068$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,56, p = 0,120$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,51, p = 0,060$].

Πίνακας 6.173

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,38	,53	-0,22(165) ^a	0,829
	Μητέρα	1,40	,52		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,48	,59	1,41(165) ^a	0,160
	41 ετών και άνω	1,35	,48		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,44	,50	1,14(163) ^a	0,257
	16 έτη και άνω	1,35	,53		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,36	,51	-1,01(165) ^a	0,316
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,44	,54		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,45	,56	2,73(2) ^b	0,068
	Τεχνική Σχολή	1,38	,53		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,21	,31		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,46	,56	1,56(141) ^a	0,120
	1001 Ευρώ και άνω	1,32	,49		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,58	,60	2,51(3) ^b	0,060
	2 παιδιά	1,42	,54		
	3 παιδιά	1,28	,42		
	4 παιδιά	1,23	,39		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

6.2.4.γ.4. Διαφορές στην Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.174 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά

ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 1,21, p = 0,228$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,58, p = 0,631$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -1,06, p = 0,293$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -1,21, p = 0,229$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,11, p = 0,954$].

Πίνακας 6.174

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,43	,55	1,21(160) ^a	0,228
	Κορίτσι	1,33	,47		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,44	,61	0,58(3) ^b	0,631
	2ο	1,37	,44		
	3ο	1,29	,45		
	4ο	1,37	,42		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,37	,46	-1,06(165) ^a	0,293
	Ναι	1,49	,77		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,35	,46	-1,21(165) ^a	0,229
	Ναι	1,45	,60		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	1,37	,43	0,11(3) ^b	0,954
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	1,39	,55		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,43	,51		
	Λύκειο - ΤΕΕ	1,37	,54		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.2.5. Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση

6.2.5.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ψυχομετρικού μέσου

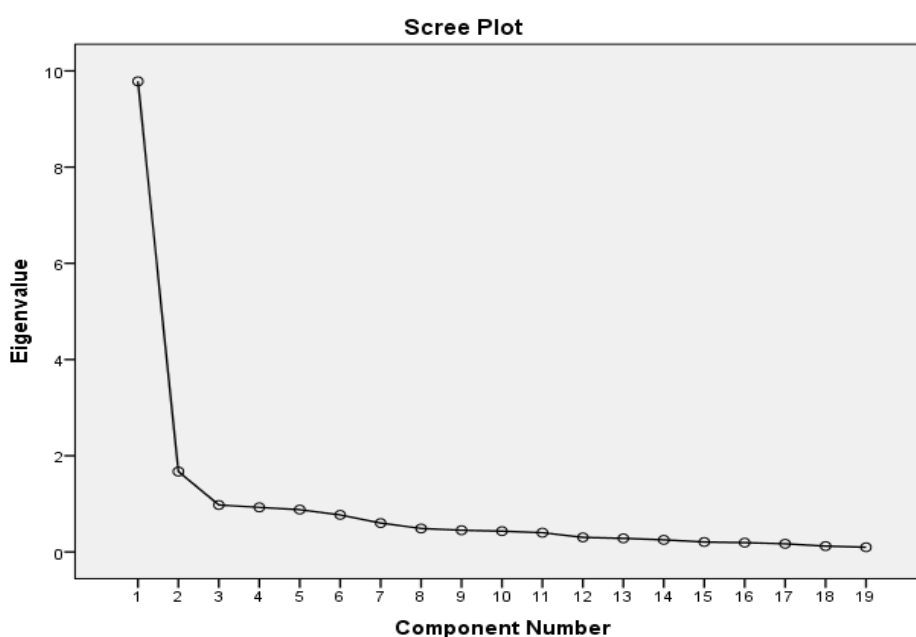
Για να διερευνηθεί η παραγοντική δομή του πέμπτου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση, διενεργήθηκε ανάλυση παραγόντων (factor analyses) με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών (principal components) και με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (μέθοδο varimax) στο δείγμα της ομάδας ελέγχου, ώστε να

εντοπιστούν οι παράγοντες που το συνθέτουν. Στην ανάλυση αυτή η συμπεριελήφθησαν και οι 12 ερωτήσεις.

Η τιμή Kaiser Meyer Olkin (KMO) της επάρκειας του δείγματος είναι υψηλή (KMO measure of sampling adequacy = 0,92) και η υπόθεση των μηδενικών συντελεστών συσχέτισης απορρίπτεται (Barlett's test of sphericity $p < 0,001$). Συνεπώς, προκύπτει ότι το μέγεθος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την παραγοντική ανάλυση ήταν επαρκές και η παραγοντική ανάλυση εφαρμόζεται.

Από τον έλεγχο των ιδιοτιμών των διαμορφωμένων παραγόντων, ώστε αυτές να είναι μεγαλύτερες του 1,0, προέκυψαν δύο παράγοντες από το σύνολο των αρχικών μεταβλητών, κάτι που επαληθεύεται και από το γράφημα Scree plot (βλ. Γράφημα 6.80). Το σύνολο των δύο παραγόντων ερμήνευαν περίπου το 60% της συνολικής διασποράς για το ερωτηματολόγιο.

Γράφημα 6.80
Scree plot - Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση



Από την παραγοντική ανάλυση των αρχικών μεταβλητών προκύπτουν λοιπόν δύο παράγοντες, όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.175 που ακολουθεί.

Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων και ο δεύτερος στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

Πίνακας 6.175

Δομή πέμπτου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης, που ονομάζεται *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση*, όπως προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων (N=160)

	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2
- με αγκάλιασε	,83	
- κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	,83	
- με φίλησε	,80	
- περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	,74	
- μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	,71	
- είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	,70	
- μου είπε ότι μ' αγαπάει	,70	
- μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	,66	
- έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	,36	
- με χάιδεψε ερωτικά		,82
- πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χόδια		,81
- ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα		,81
- ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα		,72
- ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά		,69
- μου χάιδεψε τα μαλλιά		,65
- μου είπε ότι της αρέσω		,64
- κάναμε έρωτα		,58
- παλέψαμε παίζοντας		,53
- με «κτύπησε» τρυφερά		,48

Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε δύο παράγοντες ως εξής:

Παράγοντας Α': Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων

(9 ερωτήσεις)

- με αγκάλιασε
 - κρατηθήκαμε χέρι-χέρι
 - με φίλησε
 - περπατήσαμε αγκαλιασμένοι
 - μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου
 - είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι
 - μου είπε ότι μ' αγαπάει
 - μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι
 - έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα
-

Παράγοντας Β': Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά (10 ερωτήσεις)

- με χάιδεψε ερωτικά
 - πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια
 - ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα
 - ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα
 - ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά
 - μου χάιδεψε τα μαλλιά
 - μου είπε ότι της αρέσω
 - κάναμε έρωτα
 - παλέψαμε παίζοντας
 - με «κτύπησε» τρυφερά
-

Δεδομένου, ότι δημιουργούνται σαφείς ενότητες ερωτήσεων, που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση ενός χαρακτηριστικού με βάση τις υποενότητες, όπως αυτές χωρίζονται από τους δύο παράγοντες, ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας.

Στον Πίνακα 6.176 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τη Συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση και τις επιμέρους υποκλίμακες, που είναι η Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων και η Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.176

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των δύο υποκλιμάκων πέμπτου μέρους του Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης, που ονομάζεται *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση*, και της συνολικής *Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης*, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	0,95	2,72	,65	2,73	2,83	1,17	4,00
Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων	0,91	2,79	,70	2,78	2,78	1,22	4,00
Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά	0,92	2,65	,69	2,70	3,00	1,00	4,00

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.176, τόσο η συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι η ομαδοποίηση που προέκυψε μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Επίσης, σημαίνει ότι μπορούν να αξιοποιηθούν το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τους δύο επιμέρους παράγοντες του πέμπτου μέρους του *Ερωτηματολογίου Καθημερινής Αλληλεπίδρασης*, που ονομάζεται *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση*, βρίσκεται στο Παράρτημα 2.ε.

Ο μέσος όρος της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης και των δύο υποκλιμάκων βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα δυσάρεστων σεξουαλικών αλληλεπιδράσεων. Τα υψηλότερα επίπεδα εμφανίζονται στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων και ακολουθεί η υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

6.2.5.2. Διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.177 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση.

Όσον αφορά τη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,22, p = 0,641$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,55, p = 0,458$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,75, p = 0,387$.

Πίνακας 6.177

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της συνολικής *Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,73	,69	0,22	0,55	0,75
	Μητέρα	2,77	,68			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,78	,71			
	Ομάδα Ελέγχου	2,72	,65			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.5.3. Διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.178 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,27, p = 0,785$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,51, p = 0,132$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,23, p = 0,822$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,51, p = 0,604$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,93, p = 0,355$].

Αντίθετα, η συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία του γονέα [$t(165) = 2,27, p = 0,025$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,51, p = 0,017$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που η ηλικία τους δεν ξεπερνάει τα 40 έτη έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς άνω των 40 ετών (βλ. Γράφημα 6.81).

Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν ένα παιδί ($p = 0,020$) ή δύο παιδιά ($p = 0,022$) (βλ. Γράφημα 6.82), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni.

Πίνακας 6.178

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής *Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

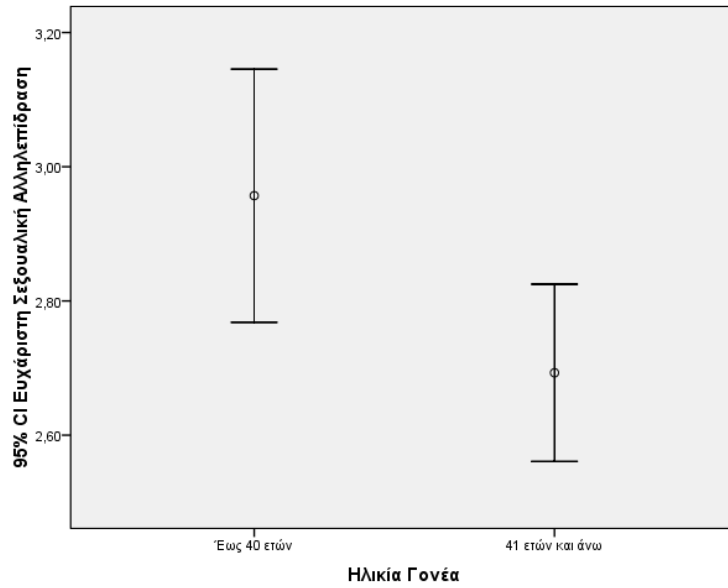
		Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,79	,72	0,27(165) ^a	0,785
	Μητέρα	2,76	,70		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,96	,69	2,27(165) ^a	0,025
	41 ετών και άνω	2,69	,71		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,68	,69	-1,51(163) ^a	0,132
	16 έτη και άνω	2,85	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,79	,73	0,23(165) ^a	0,822
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,76	,69		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,79	,71	0,51(2) ^b	0,604
	Τεχνική Σχολή	2,86	,77		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,67	,68		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,70	,67	-0,93(141) ^a	0,355
	1001 Ευρώ και άνω	2,81	,78		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,64	,72	3,51(3) ^b	0,017⁺
	2 παιδιά	2,74	,71		
	3 παιδιά	2,73	,62		
	4 παιδιά	3,26	,72		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ 4 παιδιά > 1 παιδί: *p* = 0,020 και 4 παιδιά > 2 παιδιά: *p* = 0,020.

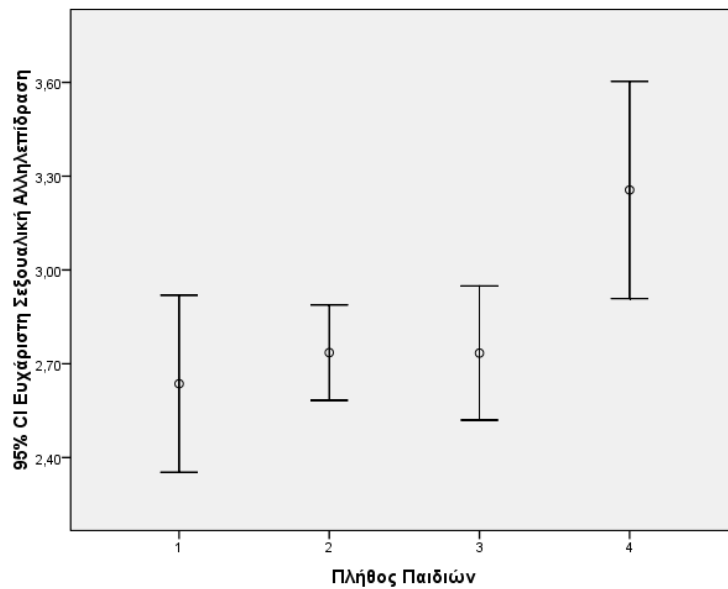
Γράφημα 6.81

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με την ηλικία του γονέα



Γράφημα 6.82

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.5.4. Διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.179 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.179

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής *Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,67	,76	-2,60(160) ^a	0,010
	Κορίτσι	2,98	,56		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,70	,70	0,79(3) ^b	0,503
	2ο	2,79	,71		
	3ο	2,95	,74		
	4ο	2,90	,81		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,86	,68	3,59(165) ^a	<0,001
	Ναι	2,35	,72		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,83	,65	1,19(165) ^a	0,237
	Ναι	2,70	,80		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,49	,80	3,63(3) ^b	0,014⁺
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,98	,63		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,64	,61		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,71	,83			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό > Νηπιαγωγείο-Ειδικό Νηπιαγωγείο: $p = 0,050$.

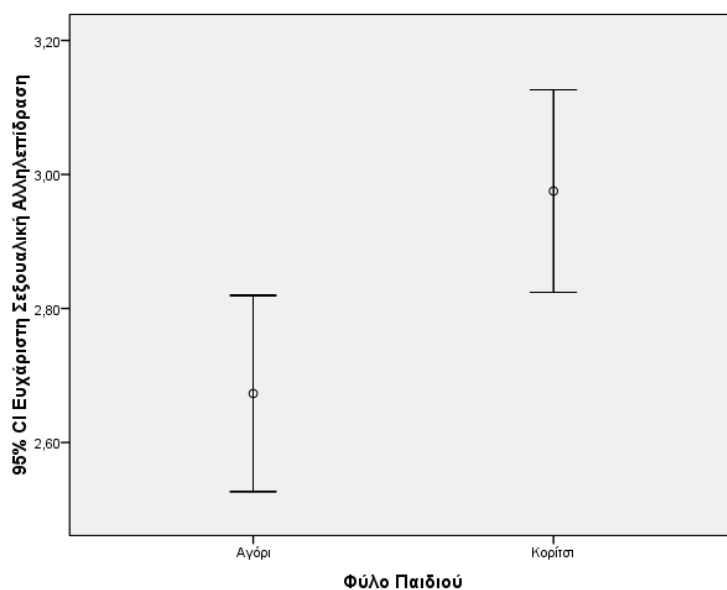
Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,79, p = 0,503$] και την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,19, p = 0,234$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,60, p = 0,010$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 3,59, p < 0,001$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 3,63, p = 0,014$].

Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.83). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.84). Τέλος, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε Νηπιαγωγείο-Ειδικό Νηπιαγωγείο αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτάει σε Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό ($p = 0,050$) (βλ. Γράφημα 6.85).

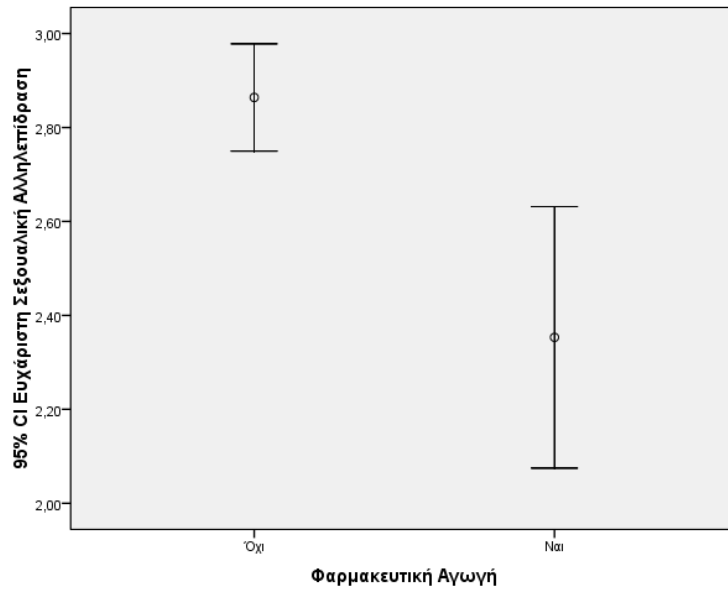
Γράφημα 6.83

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



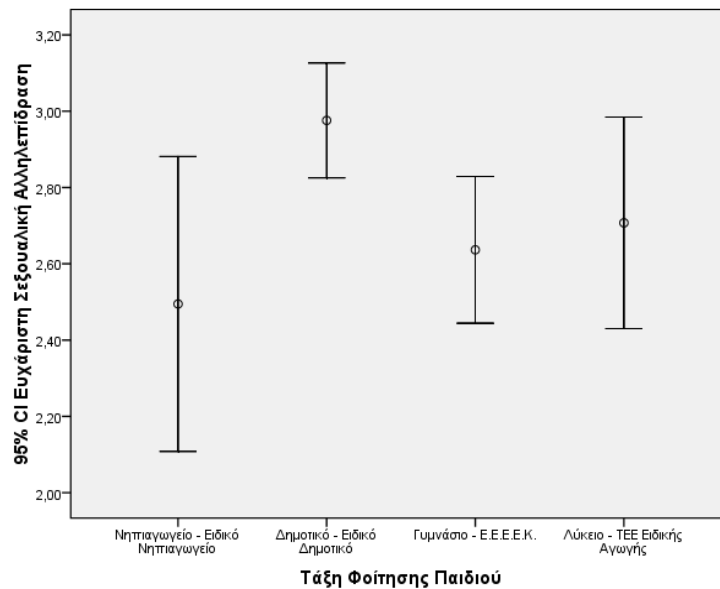
Γράφημα 6.84

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή



Γράφημα 6.85

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση* της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.2.5.α. Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.5.α.1. Συχνότητα της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων

Στον Πίνακα 6.180 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων από το/τη σύντροφό τους. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τούς φίλησε είτε πολύ συχνά είτε αρκετά συχνά (39,1% και 42,2%, αντιστοίχως). Παρόμοια, παρατηρείται ότι συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τούς αγκάλιασε είτε πολύ συχνά είτε αρκετά συχνά (37,6% και 41,3%, αντιστοίχως). Ακόμη, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ο/η σύντροφός τους τούς

είπε ότι τους αγαπάει είτε πολύ συχνά είτε αρκετά συχνά (40,7% και 28,1%, αντιστοίχως).

Πίνακας 6.180

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Με φίλησε	8 (2,4)	53 (16,2)	138 (42,2)	128 (39,1)	3,18	,79
2. Με αγκάλιασε	11 (3,4)	58 (17,7)	135 (41,3)	123 (37,6)	3,13	,82
3. Μου είπε ότι μ' αγαπάει	21 (6,4)	81 (24,8)	92 (28,1)	133 (40,7)	3,03	,96
4. Έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	30 (9,2)	64 (19,6)	140 (42,8)	93 (28,4)	2,91	,92
5. Μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	49 (15,0)	89 (27,2)	97 (29,7)	92 (28,1)	2,71	1,04
6. Κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	39 (11,9)	100 (30,6)	110 (33,6)	78 (23,9)	2,69	,97
7. Μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	48 (14,7)	96 (29,4)	108 (33,0)	75 (22,9)	2,64	,99
8. Είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	53 (16,2)	112 (34,3)	97 (29,7)	65 (19,9)	2,53	,99
9. Περιπατήσαμε αγκαλιασμένοι	48 (14,7)	124 (37,9)	89 (27,2)	66 (20,2)	2,53	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

Στους Πίνακες 6.181, 6.182, 6.183 και 6.184 (βλ. Παράρτημα 2.ε.1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.5.α.2. Διαφορές στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.185 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την

ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

Όσον αφορά την Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,25, p = 0,617$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,39, p = 0,533$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,04, p = 0,843$.

Πίνακας 6.185

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,84	,73	0,25	0,39	0,04
	Μητέρα	2,80	,76			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,84	,78			
	Ομάδα Ελέγχου	2,79	,70			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.5.a.3. Διαφορές στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.186 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,47, p = 0,637$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,77, p = 0,441$],

τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,57, p = 0,569$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,14, p = 0,868$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,49, p = 0,139$].

Πίνακας 6.186

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,87	,76	0,47(165) ^a	0,637
	Μητέρα	2,81	,80		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	3,05	,80	2,35(165) ^a	0,020
	41 ετών και άνω	2,74	,76		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,79	,81	-0,77(163) ^a	0,441
	16 έτη και άνω	2,89	,77		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,87	,80	0,57(165) ^a	0,569
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,80	,77		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,83	,80	0,14(2) ^b	0,868
	Τεχνική Σχολή	2,92	,83		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,83	,70		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,71	,73	-1,49(141) ^a	0,139
	1001 Ευρώ και άνω	2,91	,82		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,79	,86	3,54(3) ^b	0,016⁺
	2 παιδιά	2,77	,77		
	3 παιδιά	2,77	,71		
	4 παιδιά	3,38	,73		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 4 παιδιά > 2 παιδιά: $p = 0,011$ και 4 παιδιά > 3 παιδιά: $p = 0,034$.

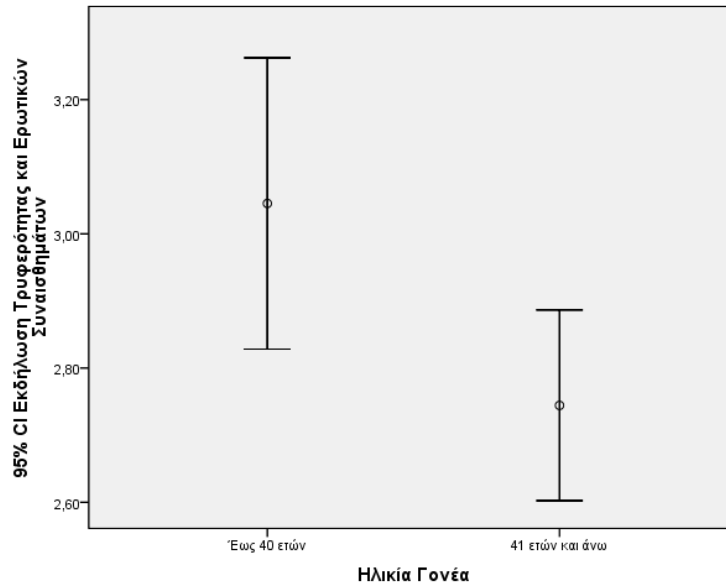
Αντίθετα, η Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία του γονέα [$t(165) = 2,35, p = 0,020$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,54, p = 0,016$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που η ηλικία τους δεν ξεπερνάει τα 40 έτη έχουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους γονείς άνω των 40 ετών (βλ. Γράφημα 6.86).

Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν δύο ($p = 0,011$) ή τρία παιδιά ($p = 0,034$) (βλ. Γράφημα 6.87), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni.

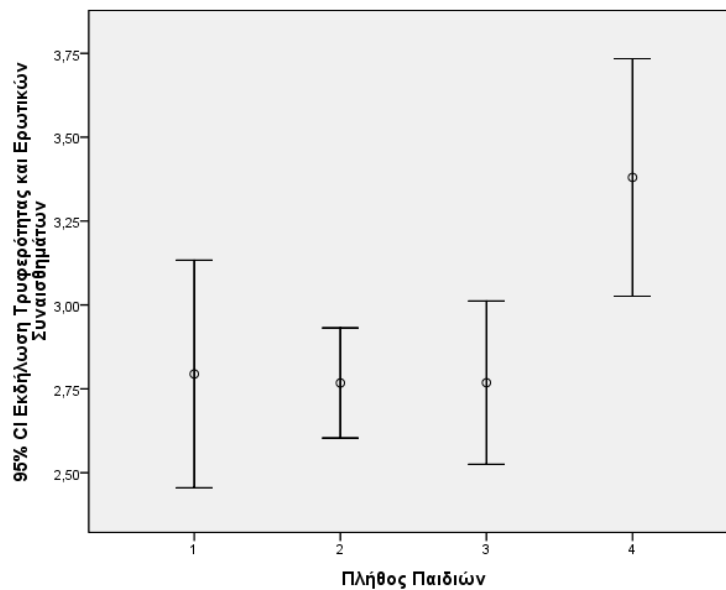
Γράφημα 6.86

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων* της ομάδας στόχου ανάλογα με την ηλικία του γονέα



Γράφημα 6.87

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων* της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.5.α.4. Διαφορές στην Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.187 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.187

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της συνολικής *Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων			
		<i>M</i>	<i>SD</i>	Value(df)	<i>p</i>
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,73	,84	-2,49(160) ^a	0,014
	Κορίτσι	3,05	,63		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,80	,79	0,32(3) ^b	0,808
	2ο	2,83	,79		
	3ο	2,91	,76		
	4ο	3,05	,87		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,94	,75	3,79(165) ^a	<0,001
	Ναι	2,35	,79		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,88	,73	0,86(165) ^a	0,390
	Ναι	2,78	,86		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,63	,89	2,54(3) ^b	0,058
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,03	,72		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,68	,65		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,77	,92			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,32, p = 0,808$], την παρακολούθηση

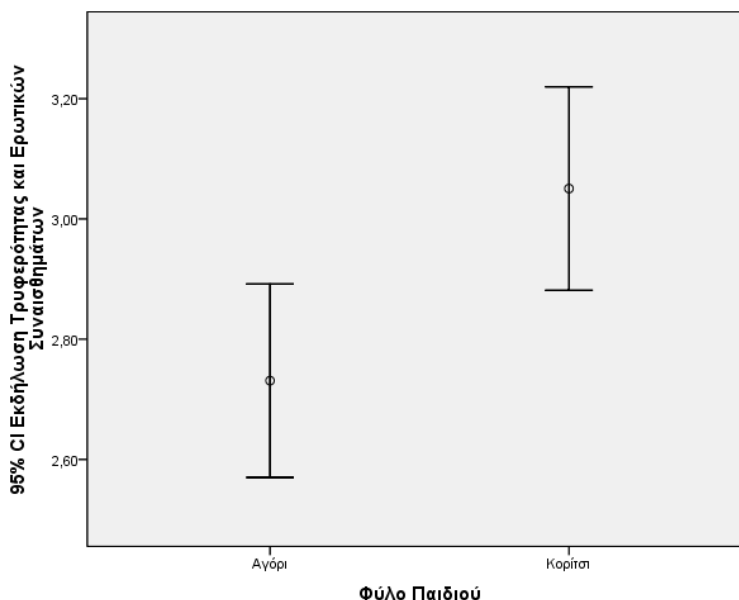
προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,86, p = 0,390$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,54, p = 0,058$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,49, p = 0,014$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 3,79, p < 0,001$].

Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.88). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.89).

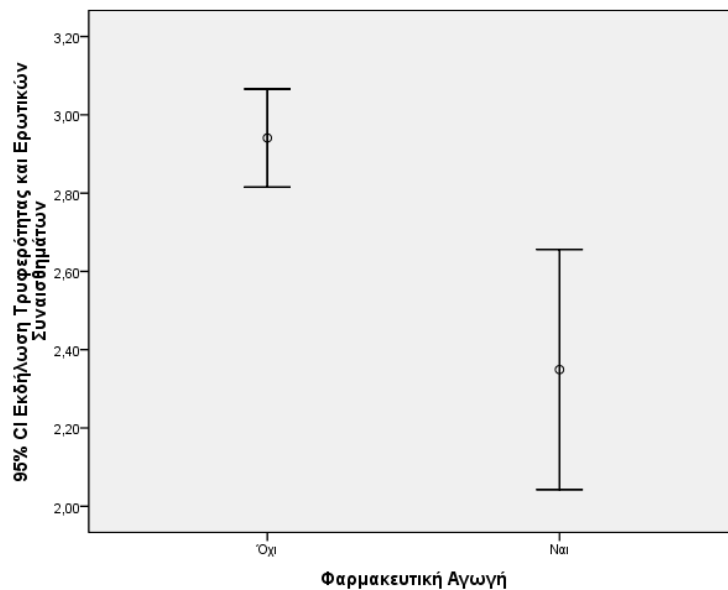
Γράφημα 6.88

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.89

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων* της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή



6.2.5.β. Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.2.5.β.1. Συχνότητα της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς

Στον Πίνακα 6.188 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των

ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου των ερωτήσεων της υποκλίμακας Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς από το/τη σύντροφό τους. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η ερώτηση σχετικά με το κατά πόσο συχνά οι πάλεψαν παίζοντας με το/τη σύντροφό τους, ο μέσος όρος της οποίας βρίσκεται λίγο πιο κάτω από το μέσον της κλίμακας. Πιο αναλυτικά, το 47,4% των γονέων αναφέρουν ότι αρκετά συχνά ο/η σύντροφός τους τους χάιδεψε ερωτικά και περίπου τρεις στους δέκα γονείς (29,1%) αναφέρουν ότι αυτό έγινε πολύ συχνά. Ακόμη, συνολικά οι τρεις στους τέσσερις γονείς αναφέρουν ότι έκανα έρωτα με τον/τη σύντροφό τους είτε πολύ συχνά είτε αρκετά συχνά (30% και 43,7%, αντιστοίχως).

Πίνακας 6.188

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Με χάιδεψε ερωτικά	19 (5,8)	58 (17,7)	155 (47,4)	95 (29,1)	3,00	,84
2. Κάναμε έρωτα	14 (4,3)	72 (22,0)	143 (43,7)	98 (30,0)	2,99	,83
3. Πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χόδια	27 (8,3)	67 (20,5)	149 (45,6)	84 (25,7)	2,89	,88
4. Μου χάιδεψε τα μαλλιά	31 (9,5)	76 (23,2)	139 (42,5)	81 (4,8)	2,83	,91
5. Μου είπε ότι της αρέσω	35 (10,7)	80 (24,5)	126 (38,5)	86 (26,3)	2,80	,95
6. Ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	45 (13,8)	84 (25,7)	121 (37,0)	77 (23,5)	2,70	,98
7. Ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	45 (13,8)	83 (25,4)	125 (38,2)	74 (22,6)	2,70	,97
8. Ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	59 (18,0)	100 (30,6)	111 (33,9)	57 (17,4)	2,51	,98
9. Με «κτύπησε» τρυφερά	72 (22,0)	124 (37,9)	84 (25,7)	47 (14,4)	2,32	,98
10. Παλέψαμε παίζοντας	104 (31,8)	115 (35,2)	75 (22,9)	33 (10,1)	2,11	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Στους Πίνακες 6.189, 6.190, 6.191 και 6.192 (βλ. Παράρτημα 2.ε.2) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.2.5.β.2. Διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.193 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά.

Πίνακας 6.193

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,63	,73	2,06	0,61	2,17
	Μητέρα	2,74	,68			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,71	,72			
	Ομάδα Ελέγχου	2,65	,69			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.
 α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,06, p = 0,152$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,61, p = 0,436$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,17, p = 0,142$.

6.2.5.β.3. Διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.194 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.194

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,72	,76	0,03(165) ^a	0,980
	Μητέρα	2,71	,69		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,87	,70	1,92(165) ^a	0,057
	41 ετών και άνω	2,64	,72		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,57	,68	-2,15(163) ^a	0,0331
	16 έτη και άνω	2,82	,73		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,71	,72	-0,17(165) ^a	0,862
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,73	,73		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,75	,70	1,50(2) ^b	0,226
	Τεχνική Σχολή	2,80	,78		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,52	,75		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,68	,69	-0,25(141) ^a	0,800
	1001 Ευρώ και άνω	2,71	,79		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,48	,67	3,224(3) ^b	0,024⁺
	2 παιδιά	2,70	,73		
	3 παιδιά	2,70	,64		
	4 παιδιά	3,13	,76		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ 4 παιδιά > 2 παιδιά: *p* = 0,014 και 4 παιδιά > 3 παιδιά: *p* = 0,034.

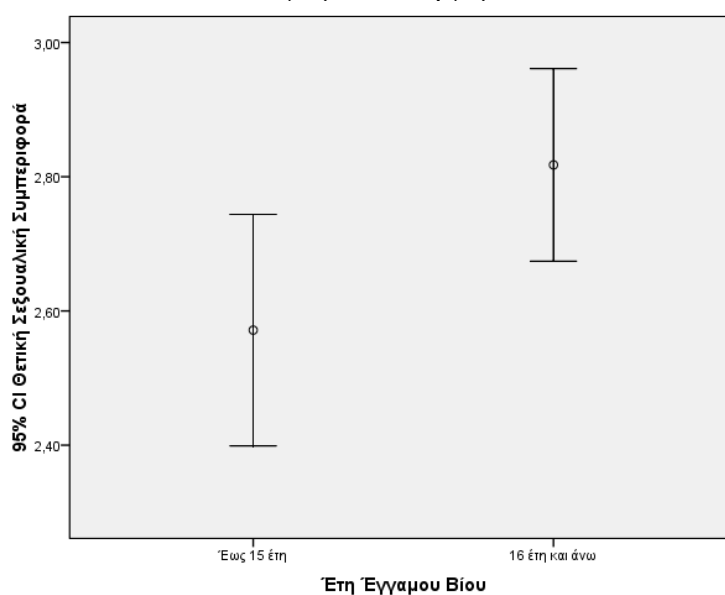
Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,03, p = 0,980$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,92, p = 0,057$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,17, p = 0,862$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,50, p = 0,226$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,25, p = 0,800$].

Αντίθετα, η Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα έτη γάμου [$t(163) = -2,15, p = 0,033$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,22, p = 0,024$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που έχουν διανύσει περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τους γονείς που είναι παντρεμένοι λιγότερο από 15 έτη (βλ. Γράφημα 6.90).

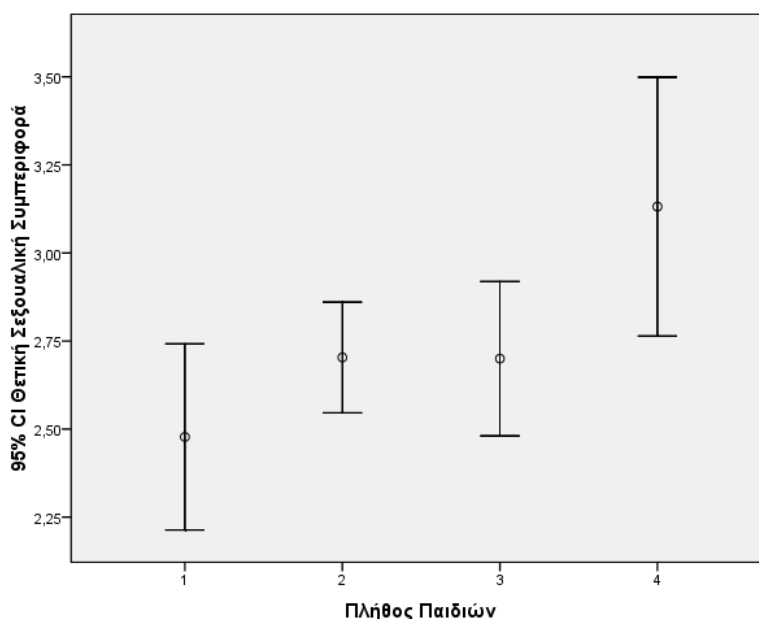
Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν δύο ($p = 0,014$) ή τρία παιδιά ($p = 0,034$) (βλ. Γράφημα 6.91), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni.

Γράφημα 6.90
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη γάμου



Γράφημα 6.91

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά* της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.2.5.β.4. Διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.195 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,32, p = 0,808$] και την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,86, p = 0,390$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -2,41, p = 0,017$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 2,94, p = 0,004$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 4,21, p = 0,007$].

Πίνακας 6.195

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,61	,76	-2,41(160) ^a	0,017
	Κορίτσι	2,90	,61		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,60	,70	1,73(3) ^b	0,163
	2ο	2,76	,71		
	3ο	2,98	,76		
	4ο	2,74	,80		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,79	,71	2,94(165) ^a	0,004
	Ναι	2,36	,70		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,78	,66	1,41(165) ^a	0,162
	Ναι	2,62	,80		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,36	,79	4,21(3) ^b	0,007⁺
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,92	,66		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,59	,61		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,65	,83		
	Ειδικής Αγωγής				

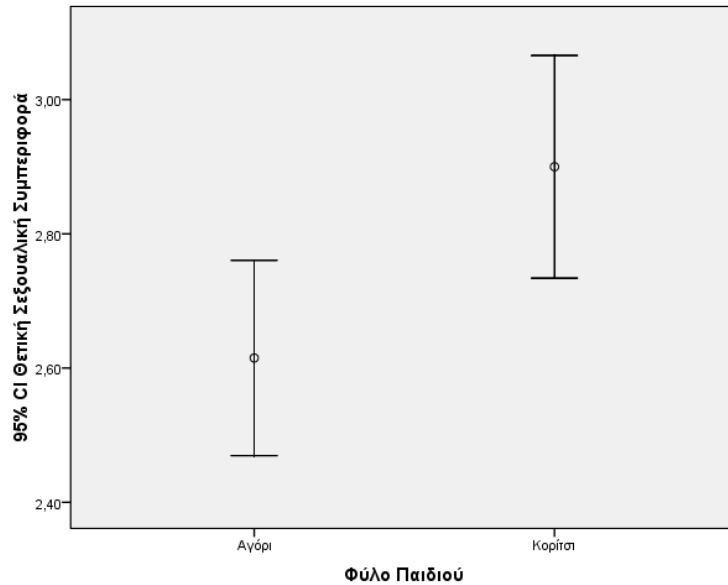
Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό > Νηπιαγωγείο-Ειδικό Νηπιαγωγείο: *p* = 0,013.

Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.92). Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.93). Τέλος, βρέθηκε ότι οι γονείς που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτάει σε Νηπιαγωγείο-Ειδικό Νηπιαγωγείο έχουν χαμηλότερα επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτάει σε Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό (*p* = 0,013), σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλαπλών συγκρίσεων κατά Bonferroni (βλ. Γράφημα 6.94).

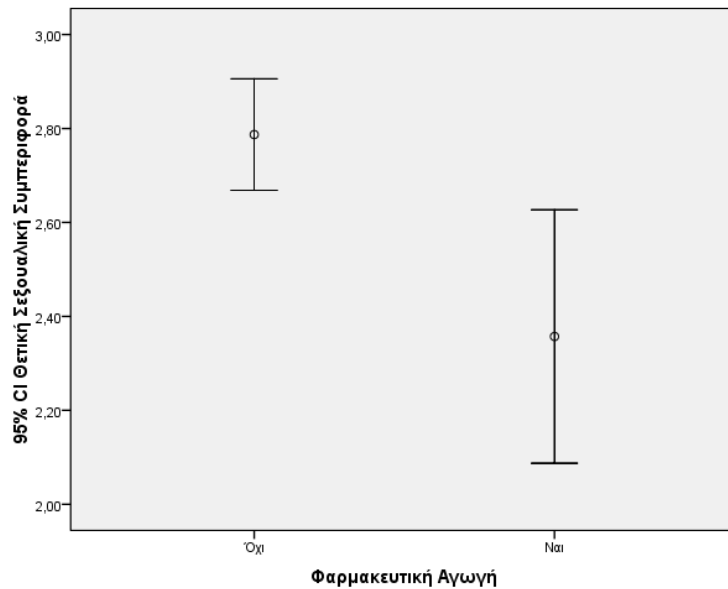
Γράφημα 6.92

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά* της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



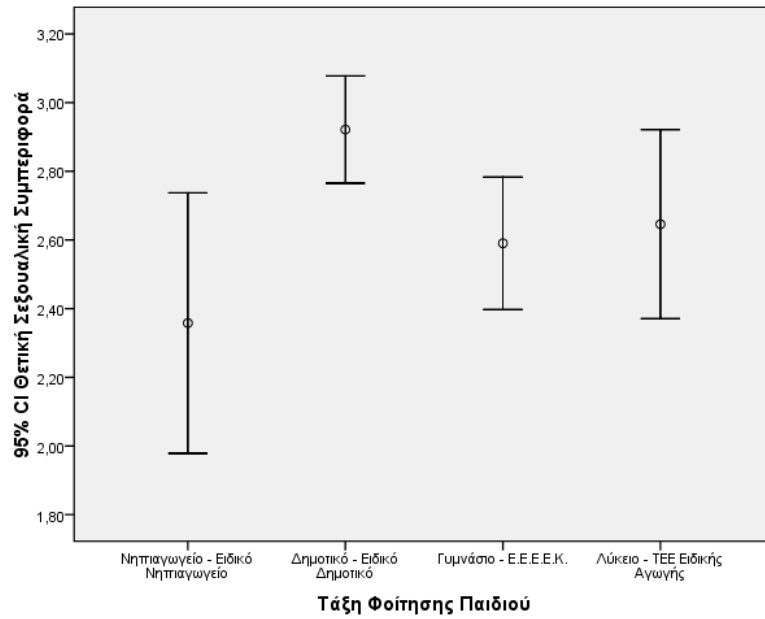
Γράφημα 6.93

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά* της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή



Γράφημα 6.94

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά* της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3. Αυτοαντίληψη

6.3.1. Συνολική Αυτοαντίληψη

6.3.1.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου

Στον Πίνακα 6.196 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τις υποκλίμακες του *Ερωτηματολογίου Αυτοαντίληψης Ενηλίκων*, καθώς και για τη συνολική Αυτοαντίληψη. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.196

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αυτοαντίληψης Ενηλίκων, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Συνολική Αυτοαντίληψη	,91	2,99	,35	2,98	1,51	2,35	3,86
Κοινωνικότητα	,60	3,13	,58	3,00	2,25	1,75	4,00
Επάρκεια στην Εργασία	,61	3,10	,56	3,00	2,25	1,75	4,00
Φροντίδα	,57	3,13	,56	3,25	2,50	1,50	4,00
Αθλητικές Ικανότητες	,60	2,45	,64	2,50	3,00	1,00	4,00
Φυσική Εμφάνιση	,65	2,81	,58	2,88	2,50	1,50	4,00
Επάρκεια Προμηθευτή	,54	2,94	,56	3,00	2,50	1,50	4,00
Ηθικότητα	,63	3,26	,54	3,25	2,00	2,00	4,00
Οικιακή Διαχείριση	,74	2,96	,72	3,00	3,00	1,00	4,00
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	,60	2,85	,63	2,75	3,00	1,00	4,00
Ευφυΐα	,61	3,05	,55	3,00	2,25	1,75	4,00
Χιούμορ	,52	3,09	,61	3,00	2,75	1,25	4,00
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	,67	3,07	,49	3,00	2,33	1,67	4,00

Όπως φαίνεται, οι υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι σχετικά υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Μοναδικές εξαιρέσεις είναι οι υποκλίμακες Φροντίδα, Επάρκεια Προμηθευτή και Χιούμορ, που ο δείκτης αξιοπιστίας τους κυμαίνεται μεταξύ 0,6-0,5. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη *Cronbach alpha* για τις υποκλίμακες του *Ερωτηματολογίου Αυτοαντίληψης Ενηλίκων* βρίσκεται Παράρτημα 3.

Ο μέσος όρος τόσο της συνολικής Αυτοαντίληψης όσο και των επιμέρους τομέων Αυτοαντίληψης, που συγκροτούν τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα αυτοαντίληψης. Βέβαια, παρατηρούνται διακυμάνσεις όσον αφορά τους επιμέρους τομείς της Αυτοαντίληψης, με τους τομείς της Ηθικότητας, της Κοινωνικότητας και της Φροντίδας να έχουν μέσους όρους που ξεπερνούν κατά πολύ το μέσον της κλίμακας, που σημαίνει ότι οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν υψηλά επίπεδα αυτοαντίληψης στους συγκεκριμένους τομείς, ενώ ο τομέας των Αθλητικών Ικανοτήτων βρίσκεται λίγο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που σημαίνει ότι οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά μέτρια επίπεδα αυτοαντίληψης σχετικά με τις αθλητικές ικανότητές τους.

Πιο αναλυτικά, τα υψηλότερα επίπεδα διαπιστώνονται στον τομέα της Ηθικότητας και ακολουθούν οι τομείς της Κοινωνικότητας, της Φροντίδας, της Επάρκειας στην Εργασία, τους Χιούμορ, της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης, της Ευφυΐας, της Οικιακής Διαχείρισης, της Επάρκειας του Προμηθευτή, των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων, της Φυσικής Εμφάνισης και, τέλος, των Αθλητικών Ικανοτήτων.

6.3.1.2. Διαφορές στη Συνολική Αυτοαντίληψη ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.197 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Συνολικής Αυτοαντίληψης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Συνολική Αυτοαντίληψη.

Όσον αφορά τη Συνολική Αυτοαντίληψη, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,26, p = 0,611$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 7,56, p = 0,006$. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας ελέγχου είχαν υψηλότερα επίπεδα Συνολικής Αυτοαντίληψης, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.95). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,26, p=0,133$.

Πίνακας 6.197

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Συνολικής Αυτοαντίληψης*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Συνολική Αυτοαντίληψη		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,92	,37	0,26	7,56**	2,26
	Μητέρα	2,94	,37			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,87	,38			
	Ομάδα Ελέγχου	2,99	,35			

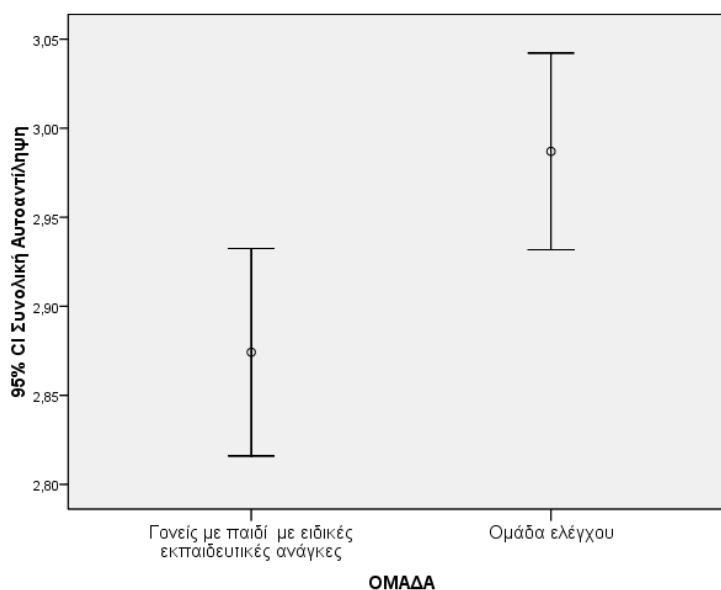
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συνολικής Αυτοαντίληψης.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.95

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συνολική Αυτοαντίληψη* ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.1.3. Διαφορές στη Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.198 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Συνολικής Αυτοαντίληψης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.198

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Συνολικής Αυτοαντίληψης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

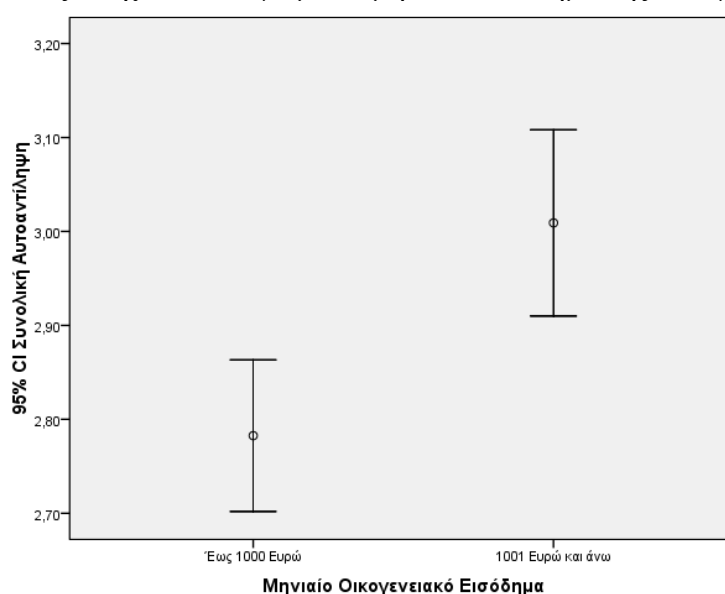
		Συνολική Αυτοαντίληψη		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,90	,38	0,68(165) ^a	0,495
	Μητέρα	2,85	,38		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,87	,45	-0,18(165) ^a	0,860
	41 ετών και άνω	2,88	,34		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,86	,39	-0,52(163) ^a	0,606
	16 έτη και άνω	2,89	,37		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,88	,37	0,08(165) ^a	0,937
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,87	,39		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,85	,38	1,06(2) ^b	0,347
	Τεχνική Σχολή	2,90	,38		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,95	,37		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,78	,35	-3,56(141) ^a	0,001
	1001 Ευρώ και άνω	3,01	,41		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,82	,48	1,88(3) ^b	0,136
	2 παιδιά	2,83	,32		
	3 παιδιά	2,98	,41		
	4 παιδιά	2,95	,36		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,68, p = 0,495$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,18, p = 0,860$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,52, p = 0,606$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,08, p = 0,937$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,06, p = 0,347$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,88, p = 0,136$].

Αντίθετα, η Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -3,56, p = 0,001$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Συνολικής Αυτοαντίληψης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.96).

Γράφημα 6.96
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συνολική Αυτοαντίληψη
της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.1.4. Διαφορές στη Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.199 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Συνολικής Αυτοαντίληψης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.199, η Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Συνολική Αυτοαντίληψη των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,67,$

$p = 0,505$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,71, p = 0,549$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,88, p = 0,061$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,24, p = 0,216$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,16, p = 0,327$].

Πίνακας 6.199

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Συνολικής Αυτοαντίληψης* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Συνολική Αυτοαντίληψη		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,87	,39	-0,67(160) ^a	0,505
	Κορίτσι	2,91	,37		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,86	,41	0,71(165) ^b	0,549
	2ο	2,89	,35		
	3ο	2,82	,41		
	4ο	3,03	,20		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,90	,38	1,88(165) ^a	0,061
	Ναι	2,75	,38		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,90	,38	1,24(165) ^a	0,216
	Ναι	2,83	,37		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,91	,38	1,16(3) ^b	0,327
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,92	,42		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,78	,38		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,88	,28			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.3.2. Κοινωνικότητα

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Κοινωνικότητας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Κοινωνικότητα.

Ακολουθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Κοινωνικότητα της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.2.1. Συχνότητα της Κοινωνικότητας

Στον Πίνακα 6.200 παρουσιάζονται οι απόλυτες (*f*) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα, για το σύνολο (*N* = 327). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.200

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. 2. Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα.	8 (2,4)	27 (8,3)	183 (56,0)	109 (33,3)	3,20	,69
2. 14. Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους.*	16 (4,9)	71 (21,7)	122 (37,3)	118 (36,1)	3,05	,88
3. 27. Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους.	23 (7,0)	70 (21,4)	127 (38,8)	107 (32,7)	2,97	,91
4. 39. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί.*	26 (8,0)	85 (26,0)	108 (33,0)	108 (33,0)	2,91	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Κοινωνικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Κοινωνικότητα βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν υψηλά επίπεδα Κοινωνικότητας.

Πιο αναλυτικά, συνολικά περίπου οι εννέα στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (33,3%) είτε κάπως (56%), ότι μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα. Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι περίπου ένας στους τέσσερις γονείς (26%) αναφέρουν ότι ισχύει κάπως για αυτούς ότι μερικοί

ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί, ενώ το 8% αναφέρουν ότι ισχύει απόλυτα για αυτούς.

Στους Πίνακες 6.201, 6.202, 6.203 και 6.204 (βλ. Παράρτημα 3.1) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.2.2. Διαφορές στην Κοινωνικότητα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.205 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινωνικότητας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.205

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινωνικότητας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινωνικότητα				
		M	SD	F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,00	,59	1,38	9,16**	2,84
	Μητέρα	3,07	,57			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,94	,56			
	Ομάδα Ελέγχου	3,13	,58			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινωνικότητας.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

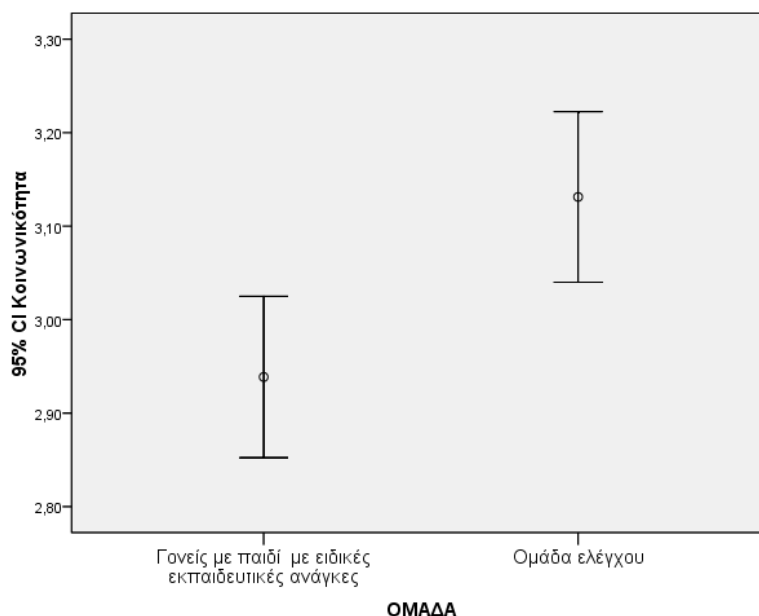
$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Κοινωνικότητα.

Όσον αφορά την Κοινωνικότητα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,38, p = 0,241$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 9,16, p = 0,003$. Συγκεκριμένα, οι

γονείς της ομάδας ελέγχου είχαν χαμηλότερα επίπεδα Κοινωνικότητας, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.97). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,84, p=0,093$.

Γράφημα 6.97
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικότητα
ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.2.3. Διαφορές στην Κοινωνικότητα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.206 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Κοινωνικότητας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Κοινωνικότητα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,37, p = 0,712$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,64, p = 0,524$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,00, p = 0,316$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,18, p = 0,859$] και τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 165) = 1,15, p = 0,320$].

Αντίθετα, η Κοινωνικότητα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,51, p = 0,013$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,00, p = 0,032$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Κοινωνικότητας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.98).

Επίσης, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τρία παιδιά είχαν υψηλότερα επίπεδα Κοινωνικότητας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με δύο παιδιά ($p = 0,036$) (βλ. Γράφημα 6.99).

Πίνακας 6.206

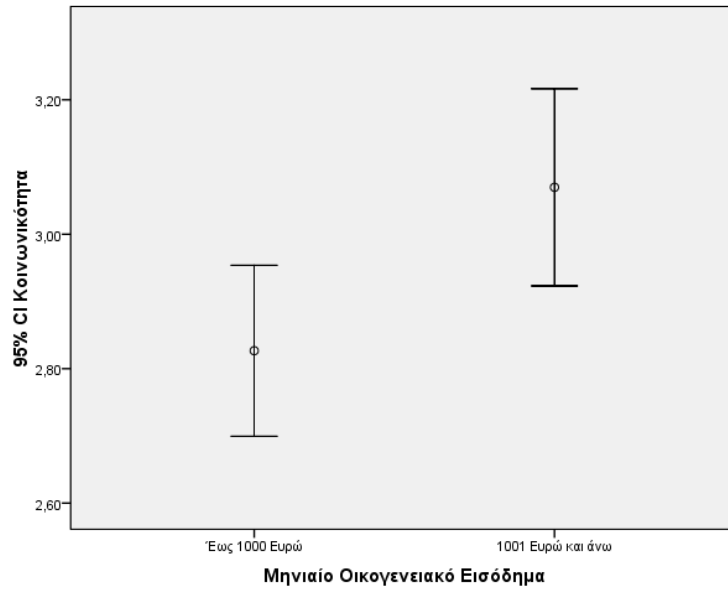
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Κοινωνικότητας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Κοινωνικότητα		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,96	,58	0,37(165) ^a	0,712
	Μητέρα	2,92	,56		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,90	,55	-0,64(165) ^a	0,524
	41 ετών και άνω	2,96	,57		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	3,00	,54	1,00(163) ^a	0,318
	16 έτη και άνω	2,91	,58		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,95	,54	0,18(165) ^a	0,859
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,93	,61		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,89	,56	1,15(2) ^b	0,320
	Τεχνική Σχολή	3,01	,61		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,05	,54		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,83	,55	-2,51(141) ^a	0,013
	1001 Ευρώ και άνω	3,07	,61		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,89	,59	3,00(3) ^b	0,032⁺
	2 παιδιά	2,84	,54		
	3 παιδιά	3,15	,61		
	4 παιδιά	3,07	,47		

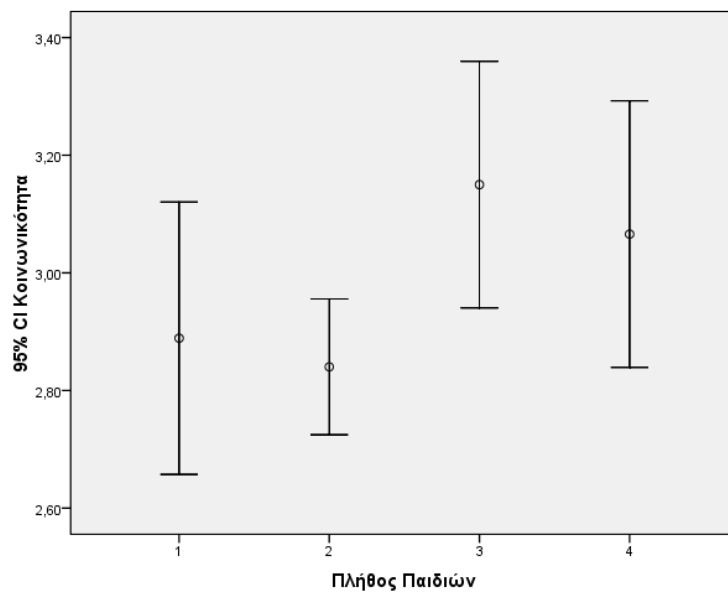
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 3 παιδιά > 2 παιδιά: $p = 0,036$.

Γράφημα 6.98
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Κοινωνικότητα*
της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



Γράφημα 6.99
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Κοινωνικότητα*
της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας



6.3.2.4. Διαφορές στην Κοινωνικότητα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.207 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Κοινωνικότητας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.207

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Κοινωνικότητας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινωνικότητα		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,93	,55	-0,83(160) ^a	0,410
	Κορίτσι	3,00	,59		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,92	,54	1,36(165) ^b	0,257
	2ο	2,92	,60		
	3ο	2,90	,62		
	4ο	3,31	,24		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,97	,56	1,77(165) ^a	0,079
	Ναι	2,77	,58		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,96	,56	0,67(165) ^a	0,506
	Ναι	2,90	,57		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	3,09	,58	2,17(3) ^b	0,094
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,97	,59		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,76	,49		
Λύκειο - ΤΕΕ	3,00	,56			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.207, η Κοινωνικότητα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Κοινωνικότητα των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,83, p = 0,410$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,36, p = 0,257$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,77, p = 0,079$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,67, p = 0,506$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,17, p = 0,094$].

6.3.3. Επάρκεια στην Εργασία

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Επάρκειας στην Εργασία, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Επάρκεια στην Εργασία.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Επάρκεια στην Εργασία της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.3.1. Συχνότητα της Επάρκειας στην Εργασία

Στον Πίνακα 6.208 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επάρκεια στην Εργασία, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.208

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Επάρκεια στην Εργασία* της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 40. Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους.	7 (2,1)	31 (9,5)	146 (44,6)	143 (43,7)	3,30	,73
2. 28. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους.*	138 (42,2)	129 (39,4)	54 (16,5)	6 (1,8)	3,22	,78
3. 15. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους.	17 (5,2)	58 (17,7)	115 (35,2)	137 (41,9)	3,14	,89
4. 3. Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.*	82 (25,1)	90 (27,5)	120 (36,7)	35 (10,7)	2,67	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια στην Εργασία».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Επάρκεια στην Εργασία βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν υψηλά επίπεδα Επάρκειας στην Εργασία.

Πιο αναλυτικά, συνολικά περίπου οι εννέα στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (43,7%) είτε κάπως (44,6%), ότι μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους. Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε κάπως (39,4%) είτε απόλυτα (42,2%), ότι μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους, ενώ το 1,8% αναφέρουν ότι ισχύει απόλυτα για αυτούς. Επίσης, επισημαίνεται ότι σχεδόν οι μισοί γονείς αναφέρουν ότι ισχύει κάπως (36,7%) ή απόλυτα (10,7%) ότι μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.

Στους Πίνακες 6.209, 6.210, 6.211 και 6.212 (βλ. Παράρτημα 3.2) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επάρκεια στην Εργασία, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες.

6.3.3.2. Διαφορές στην Επάρκεια στην Εργασία ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.213 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας στην Εργασία, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.213

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας στην Εργασία, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Επάρκεια στην Εργασία		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,98	,58	0,11	11,01**	3,15
	Μητέρα	2,99	,62			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,88	,62			
	Ομάδα Ελέγχου	3,10	,56			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Επάρκειας στην Εργασία.

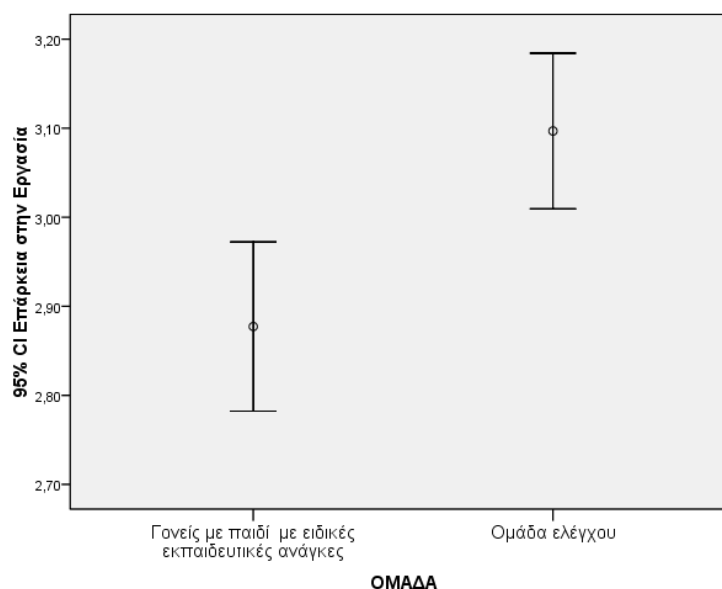
* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Επάρκεια στην Εργασία.

Όσον αφορά την Επάρκεια στην Εργασία, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,11, p = 0,745$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 11,01, p = 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας ελέγχου είχαν χαμηλότερα επίπεδα Επάρκειας στην Εργασία, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.100). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,15, p=0,077$.

Γράφημα 6.100
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Επάρκεια στην Εργασία*
ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.3.3. Διαφορές στην Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.214 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Επάρκειας στην Εργασία των γονέων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,98, p = 0,327$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -1,64, p = 0,246$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,40, p = 0,690$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,25, p = 0,805$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, N=167) = 2,42, p = 0,068$].

Πίνακας 6.214

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας στην Εργασία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Επάρκεια στην Εργασία		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,93	,61	0,98(165) ^a	0,327
	Μητέρα	2,83	,63		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,80	,63	-1,64(165) ^a	0,246
	41 ετών και άνω	2,92	,62		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,86	,64	-0,40(163) ^a	0,690
	16 έτη και άνω	2,90	,61		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,87	,62	-0,25(165) ^a	0,805
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,89	,63		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,80	,61	3,43(2) ^b	0,035
	Τεχνική Σχολή	2,92	,68		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,12	,57		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,78	,62	-2,60(141) ^a	0,010
	1001 Ευρώ και άνω	3,06	,63		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,72	,74	2,42(3) ^b	0,068
	2 παιδιά	2,81	,58		
	3 παιδιά	3,07	,63		
	4 παιδιά	3,03	,51		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

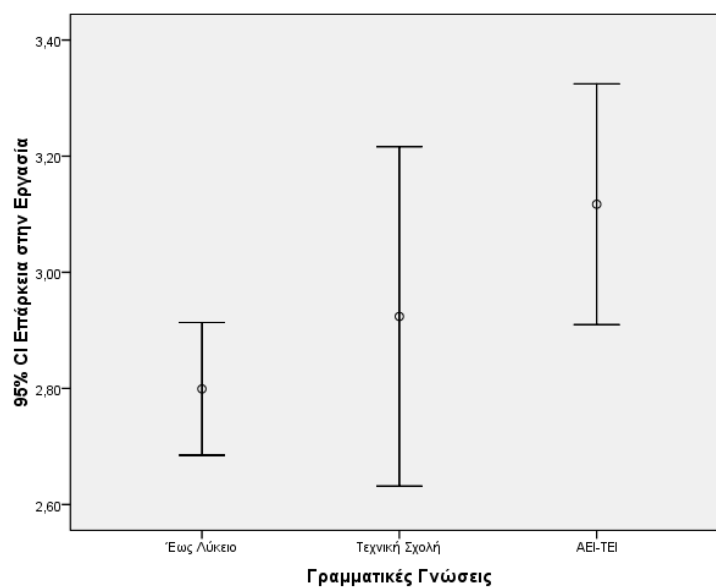
Αντίθετα, η Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις

γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,15, p = 0,320$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,51, p = 0,013$].

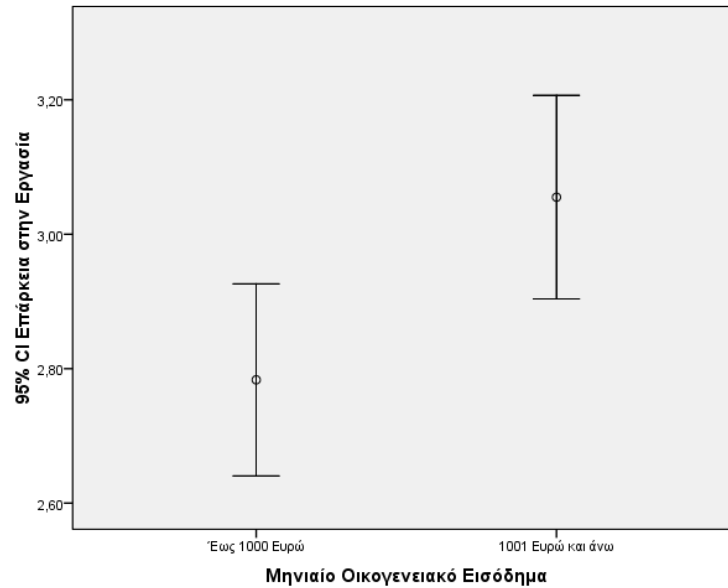
Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ είχαν υψηλότερα επίπεδα Επάρκειας στην Εργασία, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το απολυτήριο Λυκείου ήταν ο ανώτερος τίτλος σπουδών τους ($p = 0,032$) (βλ. Γράφημα 6.101).

Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Επάρκειας στην Εργασία, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.102).

Γράφημα 6.101
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Επάρκεια στην Εργασία* της ομάδας στόχου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων



Γράφημα 6.102
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Επάρκεια στην Εργασία*
της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.3.4. Διαφορές στην Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.215 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Επάρκειας στην Εργασία των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.215

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Επάρκειας στην Εργασία* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Επάρκεια στην Εργασία		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,87	,64	-0,79(160) ^a	0,433
	Κορίτσι	2,95	,59		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,83	,66	0,96(165) ^b	0,413
	2ο	2,87	,63		
	3ο	2,92	,58		
	4ο	3,19	,27		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,89	,62	0,77(165) ^a	0,443
	Ναι	2,79	,63		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,90	,66	0,51(165) ^a	0,609
	Ναι	2,85	,57		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,95	,71	1,01(3) ^b	0,392
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,90	,60		
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,74	,64		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,96	,60		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.215, η Επάρκεια στην Εργασία των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Επάρκεια στην Εργασία των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,79, p = 0,433$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,96, p = 0,413$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,77, p = 0,443$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,51, p = 0,609$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,01, p = 0,392$].

6.3.4. Φροντίδα

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της

Φροντίδας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Φροντίδα.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Φροντίδα της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.4.1. Συχνότητα της Φροντίδας

Στον Πίνακα 6.216 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.216

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 16. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων.*	149 (45,6)	112 (34,3)	46 (14,1)	20 (6,1)	3,19	,90
2. 4. Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο.	22 (6,7)	34 (10,4)	140 (42,8)	131 (40,1)	3,16	,87
3. 29. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.	15 (4,6)	64 (19,6)	128 (39,1)	120 (36,7)	3,08	,86
4. 42. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους.*	98 (30,0)	138 (42,2)	80 (24,5)	11 (3,4)	2,99	,83

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φροντίδα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Φροντίδα βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν υψηλά επίπεδα Φροντίδας.

Πιο αναλυτικά, συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (45,6%) είτε κάπως (34,3%), ότι μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων. Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε κάπως (42,8%) είτε απόλυτα (40,1%), ότι μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο. Επίσης, επισημαίνεται ότι σχεδόν οι τρεις στους τέσσερις γονείς αναφέρουν ότι ισχύει κάπως (39,1%) ή απόλυτα (36,7%) για αυτούς ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.

Στους Πίνακες 6.217, 6.218, 6.219 και 6.220 (βλ. Παράρτημα 3.3) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.4.2. Διαφορές στην Φροντίδα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.221 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φροντίδας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Φροντίδα.

Όσον αφορά την Φροντίδα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 8,78, p = 0,003$. Συγκεκριμένα, οι μητέρες είχαν υψηλότερα επίπεδα Φροντίδας, σε σύγκριση με τους πατέρες (βλ. Γράφημα 6.103). Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,62, p = 0,433$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,99, p=0,046$. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των πατέρων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($M = 3,05, SD = 0,58$) και των πατέρων της ομάδας ελέγχου ($M = 2,98, SD = 0,58$). Από την άλλη μεριά, οι μητέρες της ομάδας ελέγχου βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα Φροντίδας ($M = 3,28, SD = 0,51$), σε σύγκριση

με τις μητέρες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($M = 3,11$, $SD = 0,59$) (βλ. Γράφημα 6.104).

Πίνακας 6.221

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Φροντίδας*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

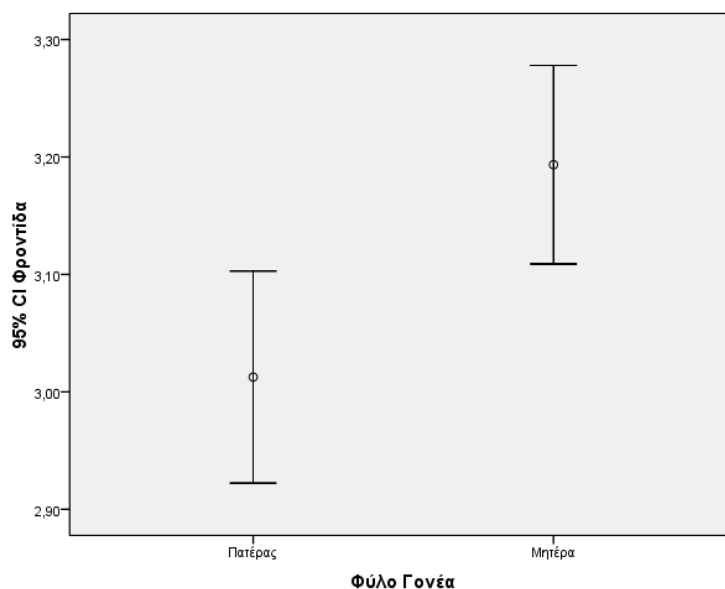
		Φροντίδα		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,01	,58	8,78**	0,62	3,99*
	Μητέρα	3,19	,56			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	3,08	,58			
	Ομάδα Ελέγχου	3,13	,56			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Φροντίδας.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

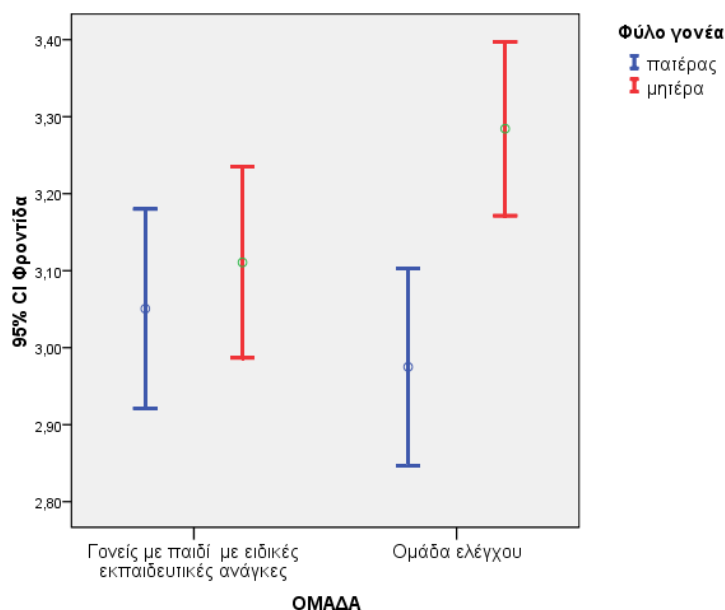
α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.103
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Φροντίδα*
ανάλογα με το φύλο του γονέα



Γράφημα 6.104

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Φροντίδα στους γονείς των δύο φύλων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.4.3. Διαφορές στην Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.222 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,67, p = 0,506$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,37, p = 0,172$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,09, p = 0,277$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,54, p = 0,591$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,40, p = 0,674$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,91, p = 0,438$].

Αντίθετα, η Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -3,65, p < 0,001$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Επάρκειας στην Εργασία, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.105).

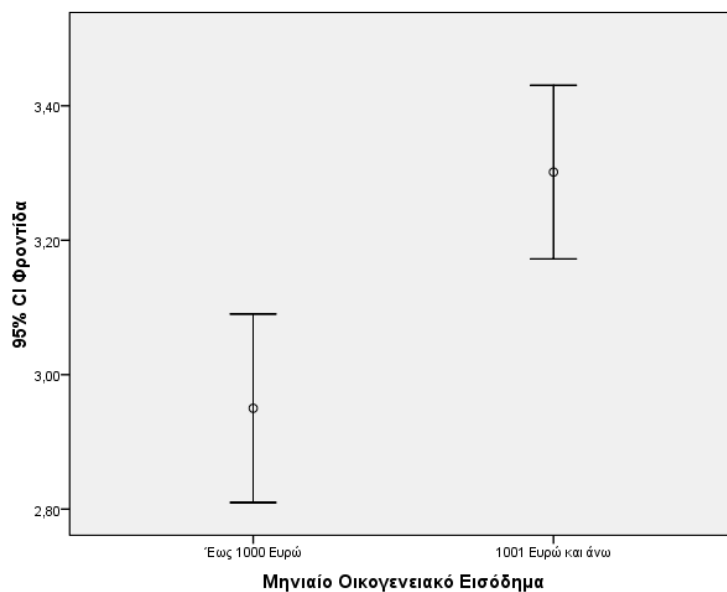
Πίνακας 6.222

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Φροντίδα* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Φροντίδα		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	3,05	,58	-0,67(165) ^a	0,506
	Μητέρα	3,11	,59		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	3,17	,57	1,37(165) ^a	0,172
	41 ετών και άνω	3,04	,58		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	3,15	,54	1,09(163) ^a	0,277
	16 έτη και άνω	3,05	,61		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	3,06	,52	-0,54(165) ^a	0,591
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	3,11	,67		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	3,06	,62	0,40(2) ^b	0,674
	Τεχνική Σχολή	3,08	,55		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,16	,48		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,95	,61	-3,65(141) ^a	<0,001
	1001 Ευρώ και άνω	3,30	,53		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	3,04	,63	0,91(3) ^b	0,438
	2 παιδιά	3,04	,52		
	3 παιδιά	3,13	,64		
	4 παιδιά	3,26	,67		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.105
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Φροντίδα*
της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.4.4. Διαφορές στην Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.223 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Φροντίδας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.223

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Φροντίδας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Φροντίδα		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	3,11	,58	0,39(160) ^a	0,701
	Κορίτσι	3,07	,58		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	3,06	,54	2,18(165) ^b	0,093
	2ο	3,06	,57		
	3ο	3,02	,75		
	4ο	3,56	,45		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	3,08	,58	-0,07(165) ^a	0,945
	Ναι	3,09	,60		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	3,04	,60	-1,29(165) ^a	0,199
	Ναι	3,15	,55		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	3,30	,43	1,49(3) ^b	0,219
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,11	,65		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,98	,60		
Λύκειο - ΤΕΕ	3,04	,44			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.223, η Φροντίδα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Φροντίδα των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,39, p = 0,701$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,18, p = 0,093$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,07, p = 0,945$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -1,29, p = 0,199$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,49, p = 0,219$].

6.3.5. Αθλητικές Ικανότητες

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Αθλητικών Ικανοτήτων, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Αθλητικές Ικανότητες.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Αθλητικές Ικανότητες της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.5.1. Συχνότητα των Αθλητικών Ικανοτήτων

Στον Πίνακα 6.224 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.224

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 18. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά.	41 (12,5)	135 (41,3)	101 (30,9)	50 (15,3)	2,49	,90
2. 43. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ.	38 (11,6)	129 (39,4)	126 (38,5)	34 (10,4)	2,48	,83
3. 30. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ.*	37 (11,3)	106 (32,4)	136 (41,6)	48 (14,7)	2,40	,87
4. 5. Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.*	44 (13,5)	75 (22,9)	128 (39,1)	80 (24,5)	2,25	,98

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Αθλητικές Ικανότητες».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Αθλητικές Ικανότητες βρίσκεται λίγο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά μέτρια επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων.

Πιο αναλυτικά, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι μισοί γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (12,5%) είτε κάπως (41,3%), ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά. Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι το 39,1% και το 24,5% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς κάπως ή απόλυτα, αντιστοίχως, ότι μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.

Στους Πίνακες 6.225, 6.226, 6.227 και 6.228 (βλ. Παράρτημα 3.4) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.5.2. Διαφορές στις Αθλητικές Ικανότητες ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.229 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των Αθλητικών Ικανοτήτων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Αθλητικές Ικανότητες.

Όσον αφορά τις Αθλητικές Ικανότητες, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,51, p = 0,035$. Συγκεκριμένα, οι πατέρες είχαν υψηλότερα επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων, σε σύγκριση με τις μητέρες (βλ. Γράφημα 6.106). Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,55, p = 0,214$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,10, p=0,750$.

Πίνακας 6.229

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Αθλητικών Ικανοτήτων*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Αθλητικές Ικανότητες		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,48	,63	4,51*	1,55	0,10
	Μητέρα	2,34	,57			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,36	,57			
	Ομάδα Ελέγχου	2,45	,64			

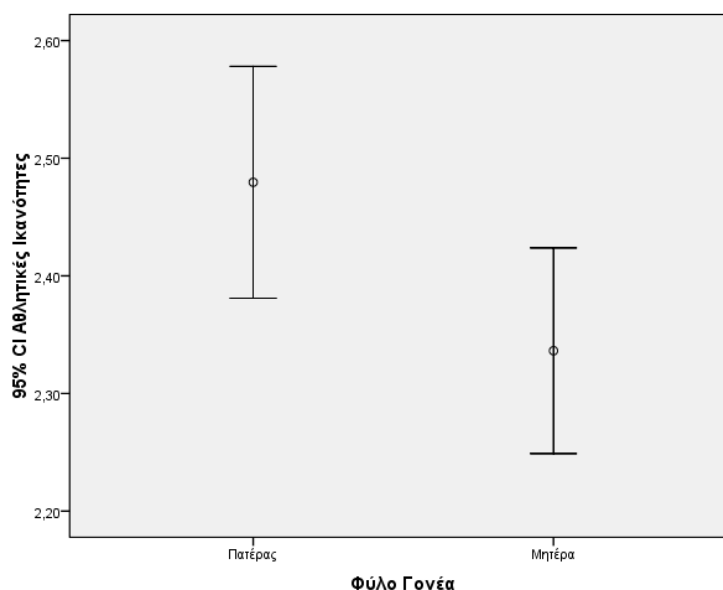
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων.

* $p < 0,05$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.106

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αθλητικές Ικανότητες* ανάλογα με το φύλο του γονέα



6.3.5.3. Διαφορές στις Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.230 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Αθλητικών Ικανοτήτων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.230

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Αθλητικών Ικανοτήτων* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Αθλητικές Ικανότητες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,43	,60	1,37(165) ^a	0,173
	Μητέρα	2,31	,54		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,51	,54	2,39(165) ^a	0,018
	41 ετών και άνω	2,29	,57		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,42	,44	1,12(163) ^a	0,265
	16 έτη και άνω	2,32	,63		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,37	,55	0,31(165) ^a	0,756
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,35	,59		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,36	,57	0,95(2) ^b	0,390
	Τεχνική Σχολή	2,24	,62		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,45	,52		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,33	,50	-0,27141) ^a	0,785
	1001 Ευρώ και άνω	2,36	,67		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,49	,66	3,50(3) ^b	0,061
	2 παιδιά	2,42	,45		
	3 παιδιά	2,15	,69		
	4 παιδιά	2,32	,59		

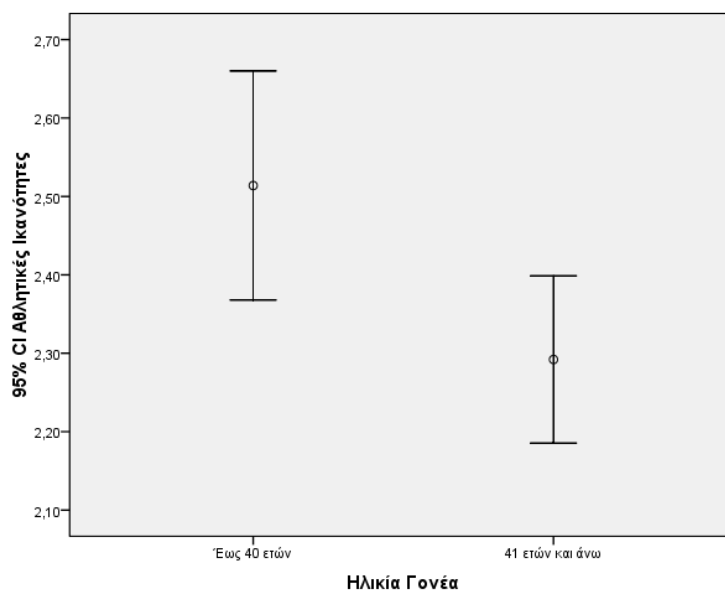
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, οι Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,37, p = 0,173$], τα έτη γάμου [$t(163) = 1,12, p = 0,2657$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,314, p = 0,756$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,95, p = 0,390$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,37, p = 0,172$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,27, p = 0,785$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,50, p = 0,061$].

Αντίθετα, οι Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία του γονέα [$t(165) = 2,39, p = 0,018$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου κάτω των 40 ετών είχαν υψηλότερα επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που ήταν άνω των 40 ετών (βλ. Γράφημα 6.107)

Γράφημα 6.107

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Αθλητικές Ικανότητες της ομάδας στόχου ανάλογα με την ηλικία του γονέα



6.3.5.4. Διαφορές στις Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.231 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Αθλητικών Ικανοτήτων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, οι Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,74, p = 0,463$] και την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,80, p = 0,428$].

Αντίθετα, οι Αθλητικές Ικανότητες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,68, p = 0,049$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 2,07, p = 0,040$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 4,44, p = 0,005$].

Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν πρώτο στη σειρά γέννησης είχαν υψηλότερα επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί

τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν τρίτο στη σειρά γέννησης (βλ. Γράφημα 6.108).

Πίνακας 6.231

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Αθλητικών Ικανοτήτων* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Αθλητικές Ικανότητες		Value(df) ^a	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,39	,56	0,74(160) ^a	0,463
	Κορίτσι	2,32	,60		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,47	,60	2,68(165) ^b	0,049⁺
	2ο	2,31	,53		
	3ο	2,11	,54		
	4ο	2,47	,46		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,38	,56	0,80(165) ^a	0,428
	Ναι	2,29	,62		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,44	,56	2,07(165) ^a	0,040
	Ναι	2,25	,56		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο	2,46	,54	4,44(3) ^b	0,005⁺⁺
	Δημοτικό – Ειδικό Δημοτικό	2,52	,48		
	Γυμνάσιο-Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,21	,62		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,18	,61		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 1^ο παιδί > 3^ο παιδί: $p = 0,047$.

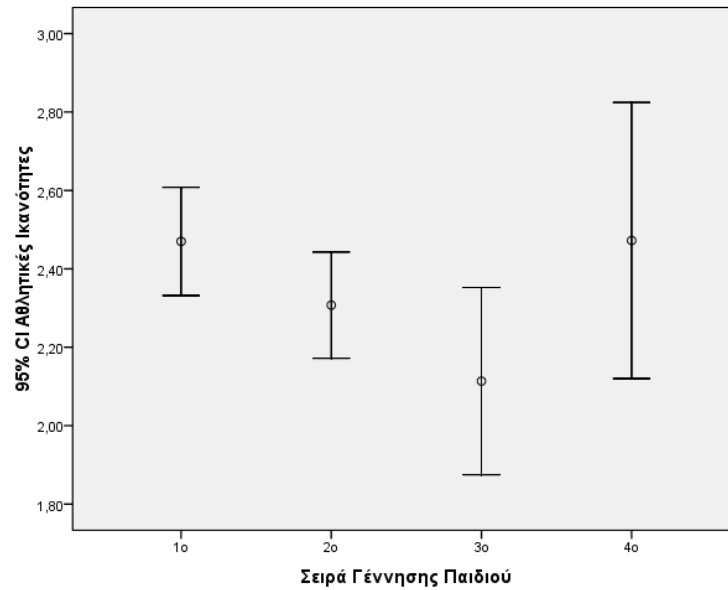
⁺⁺ Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό > Γυμνάσιο-Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.: $p = 0,031$ και Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό > Λύκειο-ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής: $p = 0,018$.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης έχουν υψηλότερα επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους παρακολουθεί κάποιο ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα (βλ. Γράφημα 6.109).

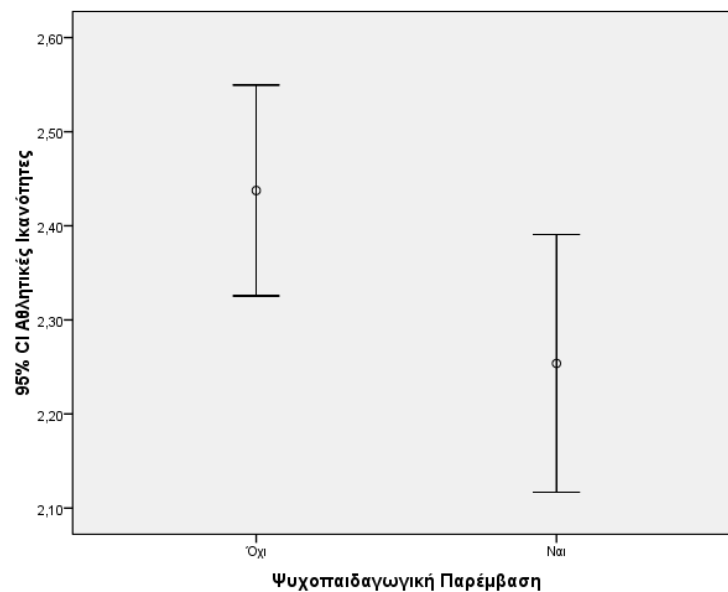
Τέλος, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούσε σε Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό είχαν υψηλότερα επίπεδα Αθλητικών Ικανοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούσε σε Γυμνάσιο-Ε.Ε.Ε.Κ. ($p = 0,031$) και Λύκειο-ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής ($p = 0,018$) (βλ. Γράφημα 6.110).

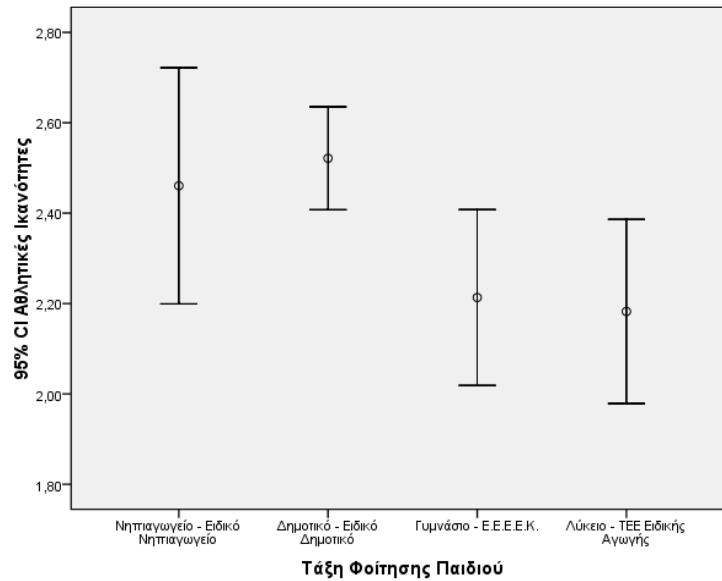
Γράφημα 6.108
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αθλητικές Ικανότητες* της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.109
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αθλητικές Ικανότητες* της ομάδας στόχου ανάλογα με την παρακολούθηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων



Γράφημα 6.110
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Αθλητικές Ικανότητες*
 της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.6. Φυσική Εμφάνιση

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Φυσικής Εμφάνισης, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη Φυσική Εμφάνιση.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στη Φυσική Εμφάνιση της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.6.1. Συχνότητα της Φυσικής Εμφάνισης

Στον Πίνακα 6.232 παρουσιάζονται οι απόλυτες (*f*) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φυσική Εμφάνιση, για το σύνολο (*N* = 327). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Φυσική Εμφάνιση βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Φυσικής Εμφάνισης.

Πίνακας 6.232

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Φυσική Εμφάνιση* της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. 6. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.	23 (7,0)	62 (19,0)	149 (45,6)	93 (28,4)	2,95	,87
2. 44. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους.*	79 (24,2)	124 (37,9)	116 (35,5)	8 (2,4)	2,84	,82
3. 19. Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι.*	58 (17,7)	147 (45,0)	104 (31,8)	18 (5,5)	2,75	,81
4. 31. Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.	43 (13,1)	88 (26,9)	121 (37,0)	75 (22,9)	2,70	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φυσική Εμφάνιση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πιο αναλυτικά, συνολικά περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (28,4%) είτε κάπως (45,6%), ότι μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους. Επιπλέον, διαπιστώνεται το 35,5% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει κάπως για αυτούς το ότι μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους. Επίσης, επισημαίνεται ότι το 31,8% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει κάπως για αυτούς το ότι μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι. Τέλος, παρατηρείται ότι συνολικά οι τρεις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (22,9%) είτε κάπως (37%), ότι μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.

Στους Πίνακες 6.233, 6.234, 6.235 και 6.236 (βλ. Παράρτημα 3.5) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φυσική Εμφάνιση, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.6.2. Διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.237 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φυσικής Εμφάνισης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Φυσική Εμφάνιση.

Πίνακας 6.237

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φυσικής Εμφάνισης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Φυσική Εμφάνιση				
		M	SD	F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,87	,61	3,00	0,01	0,00
	Μητέρα	2,75	,60			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,81	,63			
	Ομάδα Ελέγχου	2,81	,58			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Φυσικής Εμφάνισης.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τη Φυσική Εμφάνιση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,00, p = 0,084$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,01, p = 0,935$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,00, p=0,991$.

6.3.6.3. Διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.238 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Φυσικής Εμφάνισης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.238

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Φυσικής Εμφάνισης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Φυσική Εμφάνιση		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,87	,65	1,20(165) ^a	0,232
	Μητέρα	2,75	,62		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,78	,76	-0,39(165) ^a	0,697
	41 ετών και άνω	2,82	,56		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,75	,70	-0,97(163) ^a	0,335
	16 έτη και άνω	2,85	,59		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,84	,61	0,93(165) ^a	0,355
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,75	,66		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,80	,65	0,28(2) ^b	0,756
	Τεχνική Σχολή	2,89	,73		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,77	,49		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,71	,63	-1,68(141) ^a	0,094
	1001 Ευρώ και άνω	2,89	,65		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,81	,61	1,68(3) ^b	0,174
	2 παιδιά	2,73	,59		
	3 παιδιά	3,01	,67		
	4 παιδιά	2,78	,74		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Φυσική Εμφάνιση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η Φυσική Εμφάνιση των γονέων της ομάδας στόχου δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,20, p = 0,232$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,39, p = 0,697$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,97, p = 0,335$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,93, p = 0,355$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,28, p = 0,756$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -$

1,68, $p = 0,094$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,68, p = 0,174$].

6.3.6.4. Διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.239 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Φυσικής Εμφάνισης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.239

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Φυσικής Εμφάνισης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Φυσική Εμφάνιση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,75	,62	-1,81(160) ^a	0,073
	Κορίτσι	2,94	,64		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,79	,62	1,15(3) ^b	0,330
	2ο	2,90	,63		
	3ο	2,65	,61		
	4ο	2,64	,76		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,87	,61	3,13(165) ^a	0,002
	Ναι	2,47	,64		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,86	,62	1,24(165) ^a	0,215
	Ναι	2,73	,64		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,66	,72	0,85(3) ^b	0,468
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,86	,63		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,73	,60		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,86	,63			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

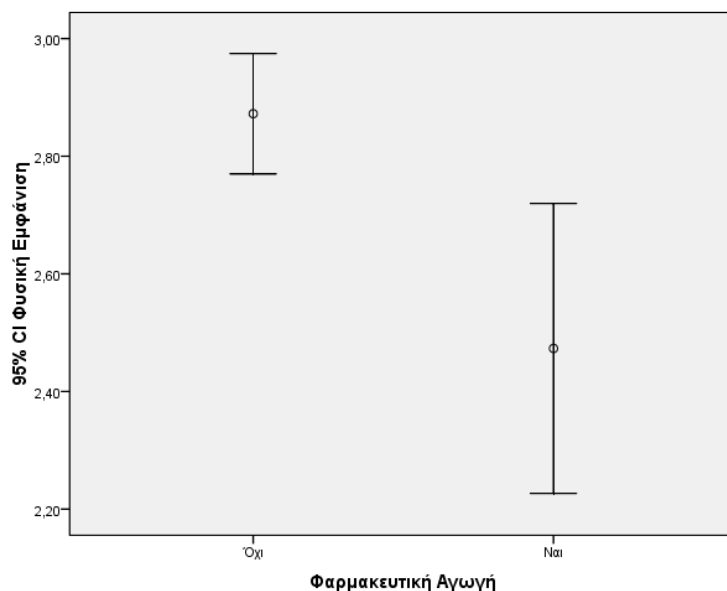
Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Φυσική Εμφάνιση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,81, p = 0,073$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,15, p = 0,330$], την παρακολούθηση

προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,24, p = 0,215$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,85, p = 0,468$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη Φυσική Εμφάνιση στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 3,13, p = 0,002$]. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Φυσικής Εμφάνισης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.111).

Γράφημα 6.111

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Φυσική Εμφάνιση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή



6.3.7. Επάρκεια Προμηθευτή

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Επάρκειας Προμηθευτή, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Επάρκεια Προμηθευτή.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Επάρκεια Προμηθευτή της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.7.1. Συχνότητα της Επάρκειας Προμηθευτή

Στον Πίνακα 6.240 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επάρκεια Προμηθευτή, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.240

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Επάρκεια Προμηθευτή* της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 45. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς.	9 (2,8)	55 (16,8)	174 (53,2)	89 (27,2)	3,05	,74
2. 20. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.	10 (3,1)	84 (25,7)	116 (35,5)	117 (35,8)	3,04	,86
3. 7. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα. *	90 (27,5)	104 (31,8)	110 (33,6)	23 (7,0)	2,80	,93
4. 32. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής. *	70 (21,4)	120 (36,7)	117 (35,8)	20 (6,1)	2,73	,87

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια Προμηθευτή».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Επάρκεια Προμηθευτή βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Επάρκεια Προμηθευτή.

Πιο αναλυτικά, συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (27,2%) είτε κάπως (53,2%), ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς. Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (35,8%) είτε κάπως (35,5%), ότι

μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους. Επίσης, επισημαίνεται ότι συνολικά περίπου οι δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (7%) είτε κάπως (33,6%), ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα. Τέλος, παρατηρείται ότι συνολικά περισσότεροι από δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (6,1%) είτε κάπως (35,8%), ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής.

Στους Πίνακες 6.241, 6.242, 6.243 και 6.244 (βλ. Παράρτημα 3.6) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επάρκεια Προμηθευτή, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.7.2. Διαφορές στην Επάρκεια Προμηθευτή ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.245 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Επάρκειας Προμηθευτή, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.245

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Επάρκειας Προμηθευτή*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Επάρκεια Προμηθευτή		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,91	,57	0,00	0,90	2,39
	Μητέρα	2,90	,53			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,88	,55			
	Ομάδα Ελέγχου	2,94	,56			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Επάρκειας Προμηθευτή.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την

ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Επάρκεια Προμηθευτή.

Όσον αφορά την Επάρκεια Προμηθευτή, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,00, p = 0,966$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,90, p = 0,345$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,39, p=0,123$.

6.3.7.3. Διαφορές στην Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.246 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Επάρκειας Προμηθευτή των γονέων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,09, p = 0,279$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,16, p = 0,870$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,62, p = 0,538$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,31, p = 0,757$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,14, p = 0,868$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,80, p = 0,495$].

Αντίθετα, η Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,73, p = 0,007$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Επάρκειας Προμηθευτή, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.112).

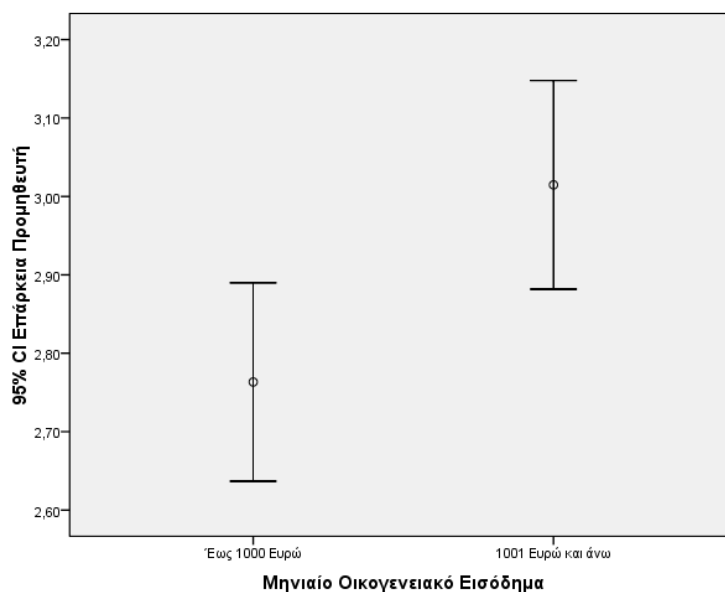
Πίνακας 6.246

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Επάρκειας Προμηθευτή* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Επάρκεια Προμηθευτή		Value(df) ^a	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,92	,54	1,09(165) ^a	0,279
	Μητέρα	2,83	,55		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,87	,54	-0,16(165) ^a	0,870
	41 ετών και άνω	2,88	,55		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,85	,56	-0,62(163) ^a	0,538
	16 έτη και άνω	2,90	,54		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,86	,54	-0,31(165) ^a	0,757
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,89	,56		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,86	,53	0,14(2) ^b	0,868
	Τεχνική Σχολή	2,87	,63		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,92	,55		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,76	,55	-2,73(141) ^a	0,007
	1001 Ευρώ και άνω	3,01	,55		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,78	,60	0,80(3) ^b	0,495
	2 παιδιά	2,86	,46		
	3 παιδιά	2,99	,69		
	4 παιδιά	2,89	,56		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.112
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Επάρκεια Προμηθευτή* της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.7.4. Διαφορές στην Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.247 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Επάρκειας Προμηθευτή των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.247, η Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Επάρκεια Προμηθευτή των γονέων της ομάδας στόχου δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,84, p = 0,400$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,35, p = 0,786$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,20, p = 0,844$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,63, p = 0,530$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,41, p = 0,242$].

Πίνακας 6.247

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Επάρκειας Προμηθευτή* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Επάρκεια Προμηθευτή		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,86	,55	-0,84(160) ^a	0,400
	Κορίτσι	2,94	,54		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,88	,54	0,35(165) ^b	0,786
	2ο	2,91	,56		
	3ο	2,78	,62		
	4ο	2,81	,33		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,88	,54	0,20(165) ^a	0,844
	Ναι	2,86	,57		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,90	,55	0,63(165) ^a	0,530
	Ναι	2,84	,53		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,74	,40	1,41(3) ^b	0,242
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,97	,56		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,79	,54		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,86	,57			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.3.8. Ηθικότητα

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Ηθικότητας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ηθικότητα.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Ηθικότητα της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.8.1. Συχνότητα της Ηθικότητας

Στον Πίνακα 6.248 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ηθικότητα, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.248

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Ηθικότητα* της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 8. Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες.	9 (2,8)	27 (8,3)	123 (37,6)	168 (51,4)	3,38	,75
2. 34. Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό.	1 (0,3)	28 (8,6)	159 (48,6)	139 (42,5)	3,33	,64
3. 46. Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς.*	126 (38,5)	119 (36,4)	75 (22,9)	7 (2,1)	3,11	,83
4. 21. Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.*	112 (34,4)	126 (38,7)	72 (22,1)	16 (4,9)	3,02	,87

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ηθικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Ηθικότητα βρίσκεται κατά πολύ πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν αρκετά υψηλά επίπεδα Ηθικότητας.

Πιο αναλυτικά, συνολικά περίπου οι εννέα στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (51,4%) είτε κάπως (37,6%), ότι μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες. Παρόμοια, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι εννέα στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (42,5%) είτε κάπως (48,6%), ότι μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό. Επίσης, επισημαίνεται ότι συνολικά περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (38,5%) είτε κάπως (36,4%), ότι μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς. Παρόμοια, παρατηρείται ότι το 34,4% και το 38,7% των γονέων αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς είτε απόλυτα είτε κάπως, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.

Στους Πίνακες 6.249, 6.250, 6.251 και 6.252 (βλ. Παράρτημα 3.7) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ηθικότητα, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.8.2. Διαφορές στην Ηθικότητα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.253 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Ηθικότητας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Ηθικότητα.

Όσον αφορά την Ηθικότητα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,14, p = 0,145$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,94, p = 0,087$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,25, p=0,265$.

Πίνακας 6.253

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Ηθικότητας*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Ηθικότητα		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,17	,53	2,14	2,94	1,25
	Μητέρα	3,25	,55			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	3,16	,54			
	Ομάδα Ελέγχου	3,26	,54			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ηθικότητας.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.8.3. Διαφορές στην Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.254 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ηθικότητας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.254, η Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,25, p = 0,806$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,04, p = 0,968$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,68, p = 0,498$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,92, p = 0,361$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,09, p = 0,918$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,58, p = 0,055$].

Αντίθετα, η Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,91, p = 0,004$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Ηθικότητας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.113).

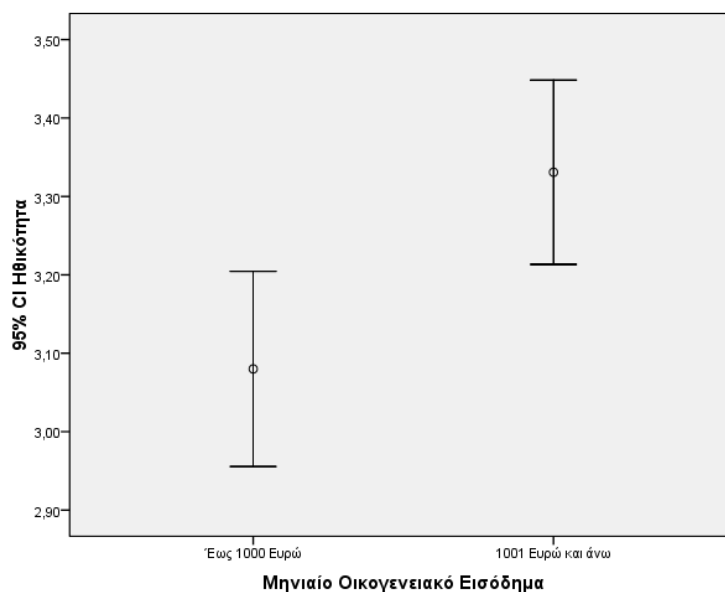
Πίνακας 6.254

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Ηθικότητας* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Ηθικότητα		Value(df) ^a	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	3,15	,55	-0,25(165) ^a	0,806
	Μητέρα	3,17	,52		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	3,17	,58	0,04(165) ^a	0,968
	41 ετών και άνω	3,16	,51		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	3,13	,56	-0,68(163) ^a	0,498
	16 έτη και άνω	3,19	,51		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	3,13	,46	-0,92(165) ^a	0,361
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	3,21	,63		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	3,17	,54	0,09(2) ^b	0,918
	Τεχνική Σχολή	3,12	,57		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,17	,49		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	3,08	,54	-2,91(141) ^a	0,004
	1001 Ευρώ και άνω	3,33	,49		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	3,13	,50	2,58(3) ^b	0,055
	2 παιδιά	3,08	,49		
	3 παιδιά	3,36	,64		
	4 παιδιά	3,22	,50		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.113
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ηθικότητα*
της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.8.4. Διαφορές στην Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.255 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ηθικότητας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.255, η Ηθικότητα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Ηθικότητα των γονέων της ομάδας στόχου δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,11, p = 0,268$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,09, p = 0,967$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,99, p = 0,324$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,04, p = 0,965$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,10, p = 0,961$].

Πίνακας 6.255

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ηθικότητας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Ηθικότητα		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	3,14	,54	-1,11(160) ^a	0,268
	Κορίτσι	3,24	,55		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	3,14	,51	0,09(165) ^b	0,967
	2ο	3,18	,57		
	3ο	3,17	,59		
	4ο	3,22	,42		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	3,18	,53	0,99(165) ^a	0,324
	Ναι	3,07	,54		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	3,16	,56	0,04(165) ^a	0,965
	Ναι	3,16	,50		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	3,17	,36	0,10(3) ^b	0,961
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,15	,60		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	3,15	,57		
Λύκειο - ΤΕΕ	3,20	,46			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.3.9. Οικιακή Διαχείριση

Στην υποενοότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Οικιακής Διαχείρισης, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Οικιακή Διαχείριση.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Οικιακή Διαχείριση της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.9.1. Συχνότητα της Οικιακής Διαχείρισης

Στον Πίνακα 6.256 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Οικιακή Διαχείριση, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.256

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Οικιακή Διαχείριση* της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 47. Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά.	19 (5,8)	70 (21,4)	128 (39,1)	110 (33,6)	3,01	,89
2. 22. Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη.	18 (5,5)	86 (26,3)	110 (33,6)	113 (34,6)	2,97	,91
3. 35. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού.*	102 (31,2)	101 (30,9)	91 (27,8)	33 (10,1)	2,83	,98
4. 10. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.*	105 (32,1)	62 (19,0)	124 (37,9)	36 (11,0)	2,72	1,03

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Οικιακή Διαχείριση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Οικιακή Διαχείριση βρίσκεται κατά αρκετά πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν αρκετά υψηλά επίπεδα Οικιακής Διαχείρισης.

Πιο αναλυτικά, διαπιστώνεται ότι το 39,1% και το 33,6% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς είτε κάπως είτε απόλυτα, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά. Από την άλλη μεριά, παρατηρείται ότι συνολικά σχεδόν οι μισοί γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (11%) είτε κάπως (37,9%), ότι μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.

Στους Πίνακες 6.257, 6.258, 6.259 και 6.260 (βλ. Παράρτημα 3.8) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Οικιακή Διαχείριση, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.9.2. Διαφορές στην Οικιακή Διαχείριση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.261 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Οικιακής Διαχείρισης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Οικιακή Διαχείριση.

Όσον αφορά την Οικιακή Διαχείριση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,01, p = 0,046$. Συγκεκριμένα, οι μητέρες είχαν υψηλότερα επίπεδα Οικιακής Διαχείρισης, σε σύγκριση με τους πατέρες (βλ. Γράφημα 6.114). Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,75, p = 0,054$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 5,90, p=0,016$. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των πατέρων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($M = 2,83, SD = 0,67$) και των πατέρων της ομάδας ελέγχου ($M = 2,83, SD = 0,67$). Από την άλλη μεριά, οι μητέρες της ομάδας ελέγχου βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα Οικιακής Διαχείρισης ($M =$

3,13, $SD = 0,74$), σε σύγκριση με τις μητέρες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($M = 2,79$, $SD = 0,74$) (βλ. Γράφημα 6.115).

Πίνακας 6.261

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Οικιακής Διαχείρισης*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

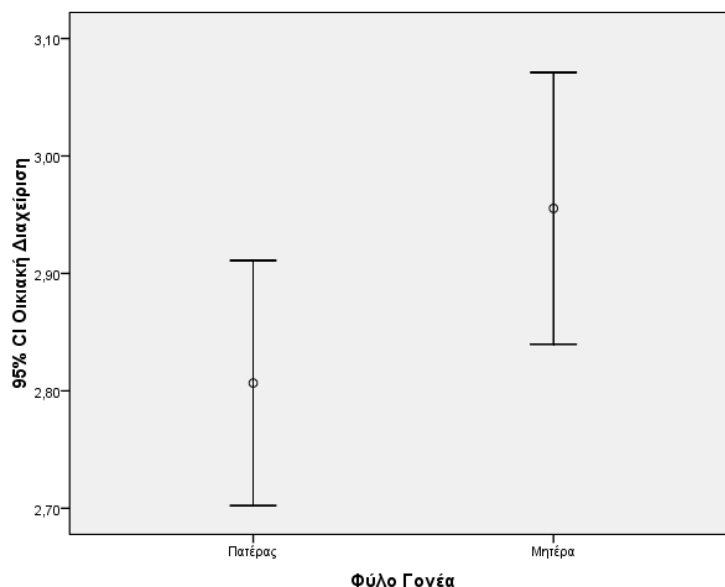
		Οικιακή Διαχείριση				
		M	SD	F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,81	,67	4,01*	3,75	5,90*
	Μητέρα	2,96	,76			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,81	,71			
	Ομάδα Ελέγχου	2,96	,72			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικιακής Διαχείρισης.

* $p < 0,05$.

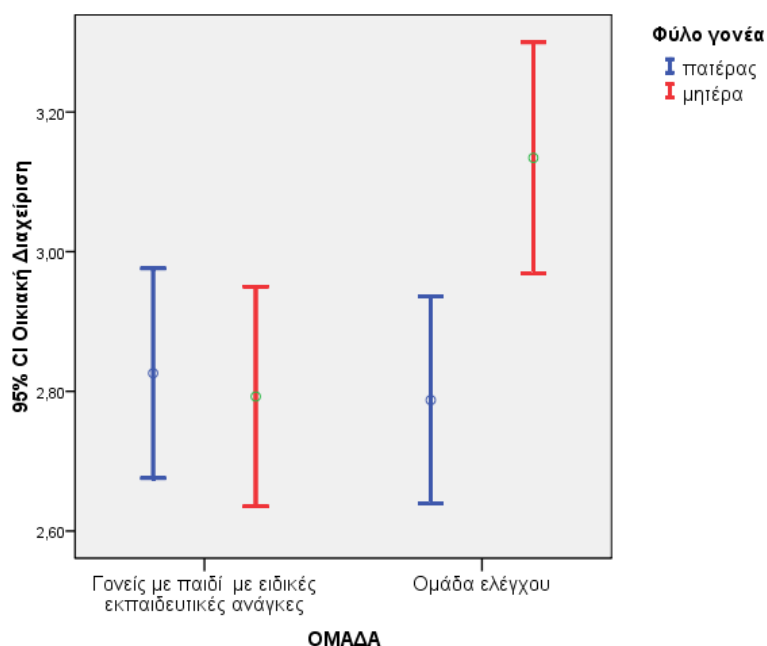
$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.114
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Οικιακή Διαχείριση*
ανάλογα με το φύλο του γονέα



Γράφημα 6.115

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Οικιακή Διαχείριση* στους γονείς των δύο φύλων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.9.3. Διαφορές στην Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.262 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Οικιακής Διαχείρισης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,30, p = 0,762$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,14, p = 0,889$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,21, p = 0,228$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,24, p = 0,809$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,09, p = 0,913$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,02, p = 0,311$].

Αντίθετα, η Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,08, p = 0,029$]. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τρία παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα Οικιακής Διαχείρισης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν ένα παιδί ($p = 0,043$) (βλ. Γράφημα 6.116), μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni.

Πίνακας 6.262

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Οικιακής Διαχείρισης* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

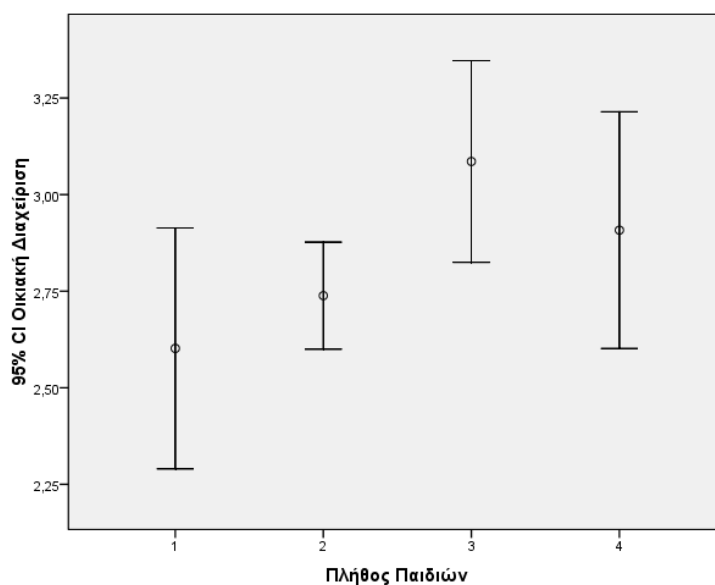
		Οικιακή Διαχείριση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,83	,67	-0,30(165) ^a	0,762
	Μητέρα	2,79	,74		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,82	,69	0,14(165) ^a	0,889
	41 ετών και άνω	2,80	,72		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,73	,76	-1,21(163) ^a	0,228
	16 έτη και άνω	2,86	,67		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,80	,69	0,24(165) ^a	0,809
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,82	,73		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,82	,70	0,09(2) ^b	0,913
	Τεχνική Σχολή	2,75	,69		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,81	,78		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,75	,69	-1,02(141) ^a	0,311
	1001 Ευρώ και άνω	2,88	,78		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,60	,79	3,08(3) ^b	0,029⁺
	2 παιδιά	2,74	,65		
	3 παιδιά	3,09	,76		
	4 παιδιά	2,91	,64		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 3 παιδιά > 1 παιδί: $p = 0,043$.

Γράφημα 6.116

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Οικιακή Διαχείριση* της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια



6.3.9.4. Διαφορές στην Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.263 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Οικιακής Διαχείρισης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.263, η Οικιακή Διαχείριση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Οικιακή Διαχείριση των γονέων της ομάδας στόχου δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,01, p = 0,998$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,52, p = 0,212$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,99, p = 0,3231$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,89, p = 0,060$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,35, p = 0,791$].

Πίνακας 6.263

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Οικιακής Διαχείρισης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Οικιακή Διαχείριση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,82	,74	-0,01(160) ^a	0,998
	Κορίτσι	2,82	,65		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,70	,75	1,52(165) ^b	0,212
	2ο	2,89	,69		
	3ο	2,80	,64		
	4ο	3,14	,42		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,83	,68	0,99(165) ^a	0,323
	Ναι	2,69	,83		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,89	,67	1,89(165) ^a	0,060
	Ναι	2,68	,74		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,84	,74	0,35(3) ^b	0,791
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,85	,68		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,80	,77		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,71	,70			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.3.10. Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.10.1. Συχνότητα των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων

Στον Πίνακα 6.264 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.264

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 11. Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	30 (9,2)	72 (22,0)	138 (42,2)	87 (26,6)	2,86	,92
2. 36. Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	66 (20,2)	159 (48,6)	86 (26,3)	16 (4,9)	2,84	,80
3. 23. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους.*	25 (7,6)	86 (26,3)	137 (41,9)	79 (24,2)	2,83	,89
4. 48. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.*	74 (22,6)	117 (35,8)	111 (33,9)	25 (7,6)	2,73	,90

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα

«Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις βρίσκεται κατά αρκετά πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν αρκετά υψηλά επίπεδα Οικιακής Διαχείρισης.

Πιο αναλυτικά, διαπιστώνεται ότι συνολικά σχεδόν οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (26,2%) είτε κάπως (42,2%), το ότι μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Από την άλλη μεριά, παρατηρείται ότι συνολικά σχεδόν οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (20,2%) είτε κάπως (48,6%), το ότι μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Ακόμη, παρατηρείται ότι συνολικά περίπου οι δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (7,6%) είτε κάπως (33,9%), το ότι μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Στους Πίνακες 6.265, 6.266, 6.267 και 6.268 (βλ. Παράρτημα 3.9) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.10.2. Διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.269 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις.

Όσον αφορά τις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,94, p = 0,164$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,37, p = 0,243$. Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,00, p=0,967$.

Πίνακας 6.269

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,77	,59	1,94	1,37	0,00
	Μητέρα	2,86	,58			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,78	,53			
	Ομάδα Ελέγχου	2,85	,63			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.10.3. Διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.270 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.270, η υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -1,13, p = 0,261$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,97, p = 0,334$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,81, p = 0,071$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,97, p = 0,335$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,90, p = 0,410$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,25, p = 0,213$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,99, p = 0,399$].

Πίνακας 6.270

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,73	,55	-1,13(165) ^a	0,261
	Μητέρα	2,82	,52		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,72	,56	-0,97(165) ^a	0,334
	41 ετών και άνω	2,81	,52		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,69	,56	-1,81(163) ^a	0,071
	16 έτη και άνω	2,84	,50		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,81	,51	0,97(165) ^a	0,335
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,73	,56		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,75	,54	0,90(2) ^b	0,410
	Τεχνική Σχολή	2,78	,44		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,89	,55		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,72	,52	-1,25(141) ^a	0,213
	1001 Ευρώ και άνω	2,83	,57		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,81	,58	0,99(3) ^b	0,399
	2 παιδιά	2,75	,47		
	3 παιδιά	2,90	,50		
	4 παιδιά	2,67	,75		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.3.10.4. Διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.271 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.271, οι Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,48, p = 0,142$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,36, p = 0,256$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,40, p = 0,163$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,22, p = 0,866$].

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 2,72, p = 0,007$]. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθεί κάποιο ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα (βλ. Γράφημα 6.117).

Πίνακας 6.271

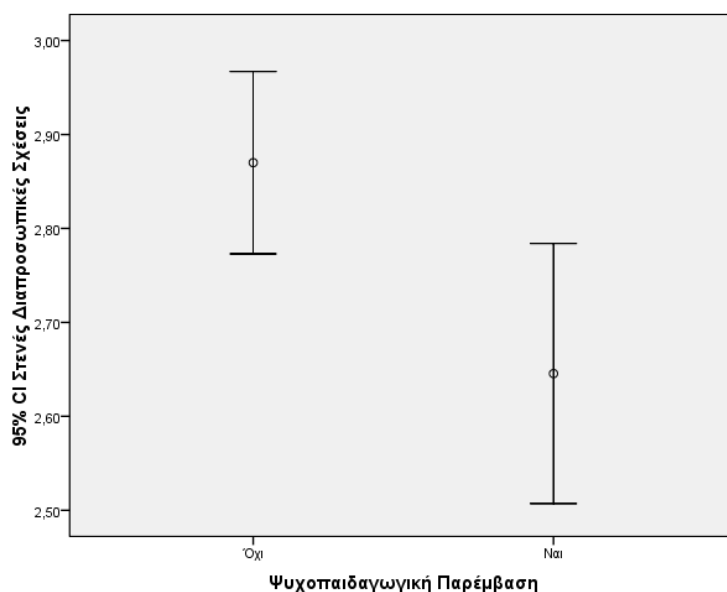
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Στενών Διαπροσωπικών Σχέσεων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,75	,55	-1,48(160) ^a	0,142
	Κορίτσι	2,88	,49		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,85	,56	1,36(3) ^b	0,256
	2ο	2,74	,43		
	3ο	2,78	,50		
	4ο	2,50	,88		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,81	,52	1,40(165) ^a	0,163
	Ναι	2,65	,60		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,87	,49	2,72(165) ^a	0,007
	Ναι	2,65	,57		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,74	,42	0,22(3) ^b	0,886
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,76	,54		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,78	,62		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,84	,49			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.117

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις* της ομάδας στόχου ανάλογα με το την παρακολούθηση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων



6.3.11. Ευφυΐα

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα της Ευφυΐας, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ευφυΐα.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Ευφυΐα της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.11.1. Συχνότητα της Ευφυΐα

Στον Πίνακα 6.272 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ευφυΐα, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.272

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Ευφυΐα* της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο (*N* = 327)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. 49. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες.	9 (2,8)	52 (15,9)	172 (52,6)	94 (28,7)	3,07	,74
2. 37. Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες.*	107 (82,7)	121 (37,0)	84 (25,7)	15 (4,6)	2,98	,88
3. 12. Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί.*	112 (34,3)	110 (33,6)	84 (25,7)	21 (6,4)	2,96	,93
4. 24. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.	23 (7,1)	101 (31,0)	159 (48,8)	43 (13,2)	2,68	,79

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ευφυΐα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Ευφυΐα βρίσκεται κατά αρκετά πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν αρκετά υψηλά επίπεδα Ευφυΐας.

Πιο αναλυτικά, διαπιστώνεται ότι το 52,6% και το 28,7% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς είτε κάπως είτε απόλυτα, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες. Ακολουθώντας, παρατηρείται ότι συνολικά περίπου οι επτά στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (32,7%) είτε κάπως (37%), το ότι μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες. Από την άλλη μεριά, παρατηρείται ότι συνολικά σχεδόν οι δύο στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (7,1%) είτε κάπως (31%), το ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.

Στους Πίνακες 6.273, 6.274, 6.275 και 6.276 (βλ. Παράρτημα 3.10) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ευφυΐα, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.11.2. Διαφορές στην Ευφυΐα ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.277 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ευφυΐας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Ευφυΐα.

Πίνακας 6.277

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ευφυΐας, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Ευφυΐα				
		M	SD	F^a ($df=1$)	F^b ($df=1$)	F^c ($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	2,95	,56	0,42	14,89***	1,57
	Μητέρα	2,90	,58			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,81	,57			
	Ομάδα Ελέγχου	3,05	,55			

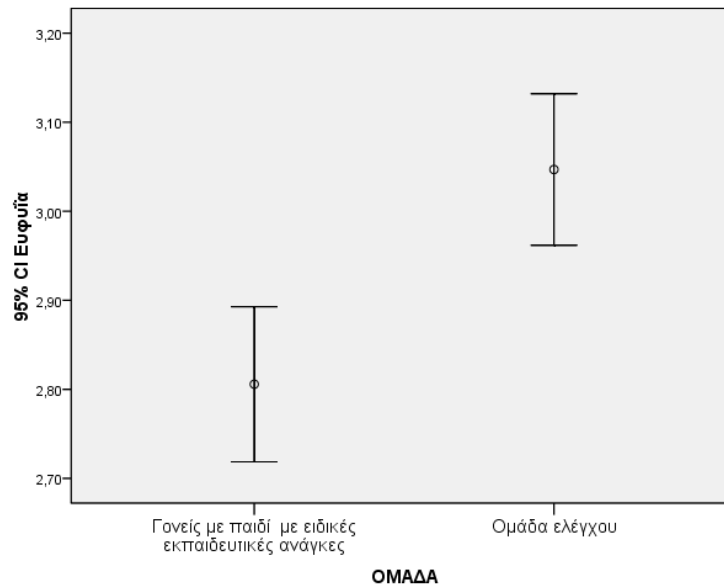
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ευφυΐας.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

^a: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. ^b: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. ^c: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά την Ευφυΐα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,42, p = 0,520$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 14,89, p < 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου είχαν χαμηλότερα επίπεδα Ευφυΐας, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.118). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,57, p=0,212$.

Γράφημα 6.118
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευφυΐα*
 ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.11.3. Διαφορές στην Ευφυΐα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.278 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ευφυΐας των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.278, η Ευφυΐα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,33, p = 0,186$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,37, p = 0,715$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,52, p = 0,602$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,98, p = 0,329$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,81, p = 0,167$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,33, p = 0,076$].

Αντίθετα, η Ευφυΐα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -3,19, p = 0,002$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Ευφυΐας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.119).

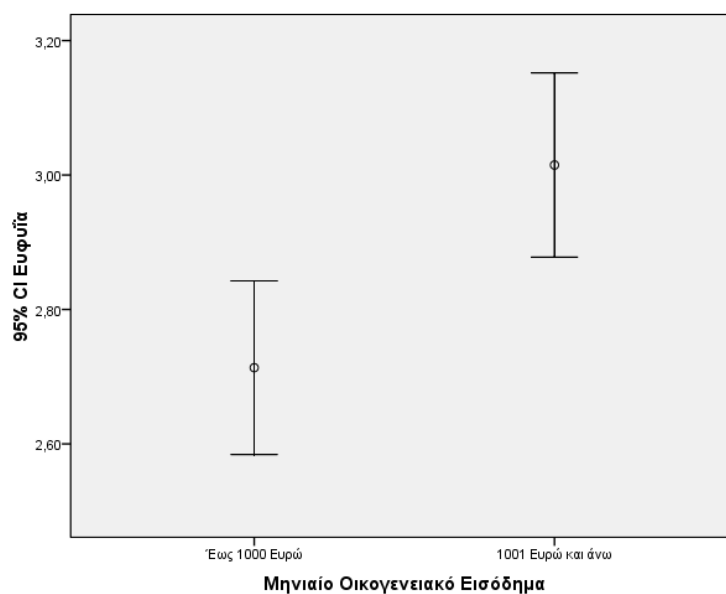
Πίνακας 6.278

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Ευφυΐας* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Ευφυΐα		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,87	,57	1,33(165) ^a	0,186
	Μητέρα	2,75	,56		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,78	,61	-0,37(165) ^a	0,715
	41 ετών και άνω	2,82	,55		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,84	,59	0,52(163) ^a	0,602
	16 έτη και άνω	2,79	,55		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,77	,55	-0,98(165) ^a	0,329
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,86	,59		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,75	,57	1,81(2) ^b	0,167
	Τεχνική Σχολή	2,83	,41		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	2,97	,62		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,71	,56	-3,19(141) ^a	0,002
	1001 Ευρώ και άνω	3,01	,56		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,66	,71	2,33(3) ^b	0,076
	2 παιδιά	2,75	,52		
	3 παιδιά	2,94	,54		
	4 παιδιά	3,00	,55		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Γράφημα 6.119
Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Ευφυΐα*
της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.11.4. Διαφορές στην Ευφυΐα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.279 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Ευφυΐας των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.279, η Ευφυΐα των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Ευφυΐα των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,07, p = 0,944$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,05, p = 0,1109$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,66, p = 0,511$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,34, p = 0,732$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,43, p = 0,235$].

Πίνακας 6.279

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Ευφυΐας των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Ευφυΐα		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,82	,57	-0,07(160) ^a	0,944
	Κορίτσι	2,82	,57		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,74	,62	2,05(165) ^b	0,110
	2ο	2,82	,52		
	3ο	2,82	,54		
	4ο	3,22	,36		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,82	,58	0,66(165) ^a	0,511
	Ναι	2,74	,52		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,82	,58	0,34(165) ^a	0,732
	Ναι	2,79	,56		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,99	,52	1,43(3) ^b	0,235
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	2,85	,63		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,69	,55		
Λύκειο - ΤΕΕ	2,75	,47			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.3.12. Χιούμορ

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Χιούμορ, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο Χιούμορ.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στο Χιούμορ της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.12.1. Συχνότητα του Χιούμορ

Στον Πίνακα 6.280 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Χιούμορ, για το σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.280

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Χιούμορ της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 26. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστειευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους.*	160 (48,9)	115 (35,2)	36 (11,0)	16 (4,9)	3,28	,85
2. 13. Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους.	16 (4,9)	50 (15,3)	147 (45,0)	113 (34,6)	3,12	,96
3. 38. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ.	9 (2,8)	69 (21,1)	128 (39,1)	121 (37,0)	3,10	,83
4. 50. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.*	67 (20,5)	109 (33,3)	106 (32,4)	45 (13,8)	2,61	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Χιούμορ».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Χιούμορ βρίσκεται αρκετά πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν αρκετά υψηλά επίπεδα Χιούμορ.

Πιο αναλυτικά, διαπιστώνεται ότι το 48,9% και το 35,2% των γονέων αναφέρουν ότι δεν ισχύει για αυτούς είτε απόλυτα είτε κάπως, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους. Ακολούθως, παρατηρείται ότι συνολικά περίπου οι τέσσερις στους πέντε γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς, είτε απόλυτα (34,6%) είτε κάπως (45%), το ότι μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους. Από την άλλη μεριά, παρατηρείται ότι το 13,8% και το 32,4% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς είτε απόλυτα είτε κάπως, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.

Στους Πίνακες 6.281, 6.282, 6.283 και 6.284 (βλ. Παράρτημα 3.11) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Χιούμορ, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.12.2. Διαφορές στο Χιούμορ ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.285 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) του Χιούμορ, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή το Χιούμορ.

Όσον αφορά το Χιούμορ, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,20, p = 0,657$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,93, p = 0,048$. Συγκεκριμένα, οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν χαμηλότερα επίπεδα Χιούμορ, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας ελέγχου (βλ. Γράφημα 6.120). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,48, p = 0,490$.

Πίνακας 6.285

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του *Χιούμορ*, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Χιούμορ		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,04	,54	0,20	3,93*	0,48
	Μητέρα	3,01	,60			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	2,97	,53			
	Ομάδα Ελέγχου	3,09	,61			

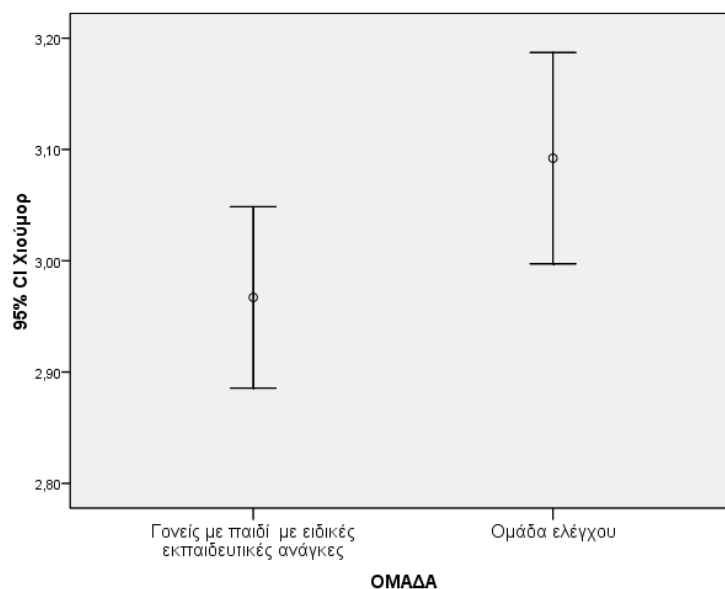
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Χιούμορ.

* $p < 0,05$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.120

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Χιούμορ*
ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.3.12.3. Διαφορές στο Χιούμορ των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.286 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Χιούμορ των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.286

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) του *Χιούμορ* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

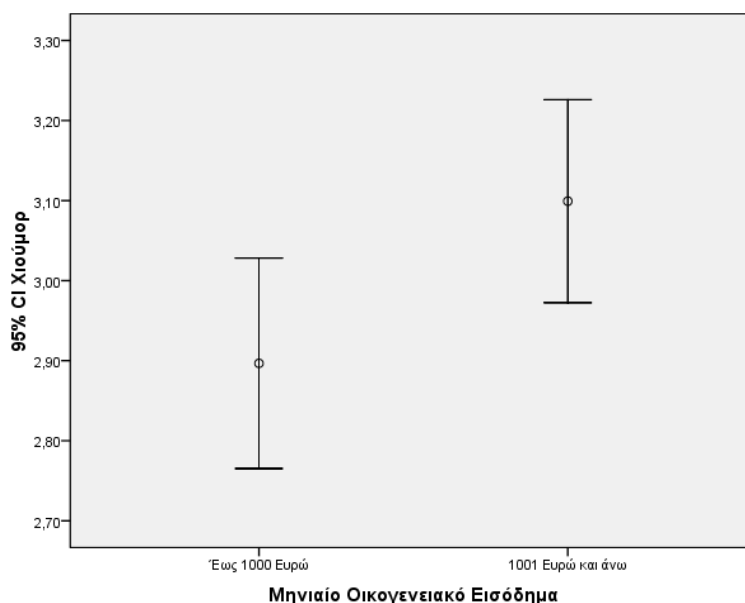
		Χιούμορ		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	2,96	,53	-0,19(165) ^a	0,851
	Μητέρα	2,97	,54		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,96	,54	-0,18(165) ^a	0,884
	41 ετών και άνω	2,97	,53		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,98	,52	0,09(163) ^a	0,925
	16 έτη και άνω	2,97	,54		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	2,95	,48	-0,43(165) ^a	0,668
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,99	,61		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,94	,55	0,52(2) ^b	0,594
	Τεχνική Σχολή	3,03	,42		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,02	,56		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,90	,57	-2,20(141) ^a	0,029
	1001 Ευρώ και άνω	3,10	,52		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	3,01	,52	1,40(3) ^b	0,245
	2 παιδιά	2,90	,53		
	3 παιδιά	2,98	,57		
	4 παιδιά	3,17	,48		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, το *Χιούμορ* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,19, p = 0,851$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,15, p = 0,884$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,09, p = 0,925$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = -0,43, p = 0,668$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,52, p = 0,594$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,40, p = 0,245$].

Αντίθετα, το *Χιούμορ* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,20, p = 0,029$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα *Χιούμορ*, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.121).

Γράφημα 6.121
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Χιούμορ*
 της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.12.4. Διαφορές στο Χιούμορ των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.287 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στο Χιούμορ των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.287, το Χιούμορ των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, το Χιούμορ των γονέων της ομάδας στόχου δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,75, p = 0,455$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,57, p = 0,199$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,20, p = 0,233$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,14, p = 0,893$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,19, p = 0,091$].

Πίνακας 6.287

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) του *Χιούμορ* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Χιούμορ		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	3,00	,52	0,75(160) ^a	0,455
	Κορίτσι	2,93	,55		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	2,95	,58	1,57(165) ^b	0,199
	2ο	2,93	,46		
	3ο	2,98	,53		
	4ο	3,33	,52		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	2,99	,53	1,20(165) ^a	0,233
	Ναι	2,86	,52		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	2,96	,50	-0,14(165) ^a	0,893
	Ναι	2,97	,58		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	3,03	,46	2,19(3) ^b	0,091
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,04	,55		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,79	,61		
	Λύκειο - ΤΕΕ	2,99	,41		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

6.3.13. Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.3.13.1. Συχνότητα της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης

Στον Πίνακα 6.288 παρουσιάζονται οι απόλυτες (*f*) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση, για το

σύνολο ($N = 327$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.288

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της Αυτοαντίληψης, για το σύνολο ($N = 327$)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	$f(\%)$	$f(\%)$	$f(\%)$	$f(\%)$		
1. 41. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους.	6 (1,8)	29 (8,9)	162 (49,5)	130 (39,8)	3,27	,70
2. 9. Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι.	13 (4,0)	61 (18,7)	136 (41,6)	117 (35,8)	3,09	,84
3. 1. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους.	15 (4,6)	54 (16,5)	176 (53,8)	82 (25,1)	2,99	,78
4. 17. Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα.*	103 (31,5)	133 (40,7)	73 (22,3)	18 (5,5)	2,98	,87
5. 25. Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους.*	86 (26,3)	163 (49,8)	64 (19,6)	14 (4,3)	2,98	,80
6. 33. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.*	82 (25,1)	139 (42,5)	95 (29,1)	11 (3,4)	2,89	,82

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα

«Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Ο μέσος όρος όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση βρίσκεται αρκετά πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 2,25. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν αρκετά υψηλά επίπεδα Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης.

Πιο αναλυτικά, διαπιστώνεται ότι συνολικά περίπου οι εννέα στους δέκα γονείς αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς είτε απόλυτα είτε κάπως (39,8% και 49,5%, αντίστοιχα) ότι μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι. Ακολούθως, παρατηρείται ότι το 35,8% και το 41,6% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς είτε απόλυτα είτε κάπως, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με τον εαυτό τους. Από την άλλη μεριά, επισημαίνεται ότι το

3,4% και το 29,1% των γονέων αναφέρουν ότι ισχύει για αυτούς είτε απόλυτα είτε κάπως, αντίστοιχα, ότι μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.

Στους Πίνακες 6.289, 6.290, 6.291 και 6.292 (βλ. Παράρτημα 3.12) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.3.13.2. Διαφορές στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.293 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση.

Πίνακας 6.293

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Σφαιρική Αυτο- εκτίμηση		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	3,07	,51	0,94	1,09	0,50
	Μητέρα	3,01	,56			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	3,00	,58			
	Ομάδα Ελέγχου	3,07	,49			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,94, p = 0,326$. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 1,09, p = 0,298$.

Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,50, p = 0,482$.

6.3.13.3. Διαφορές στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.294 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.294

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	3,06	,57	1,12(165) ^a	0,263
	Μητέρα	2,96	,59		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	2,94	,61	-0,97(165) ^a	0,335
	41 ετών και άνω	3,03	,56		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	2,92	,60	-1,52(163) ^a	0,131
	16 έτη και άνω	3,06	,56		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	3,06	,58	1,49(165) ^a	0,138
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	2,92	,57		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	2,95	,55	1,62(2) ^b	0,201
	Τεχνική Σχολή	3,13	,62		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	3,11	,62		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	2,86	,58	-3,35(141) ^a	0,010
	1001 Ευρώ και άνω	3,19	,57		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	2,96	,69	0,35(3) ^b	0,790
	2 παιδιά	2,98	,51		
	3 παιδιά	3,05	,71		
	4 παιδιά	3,10	,46		

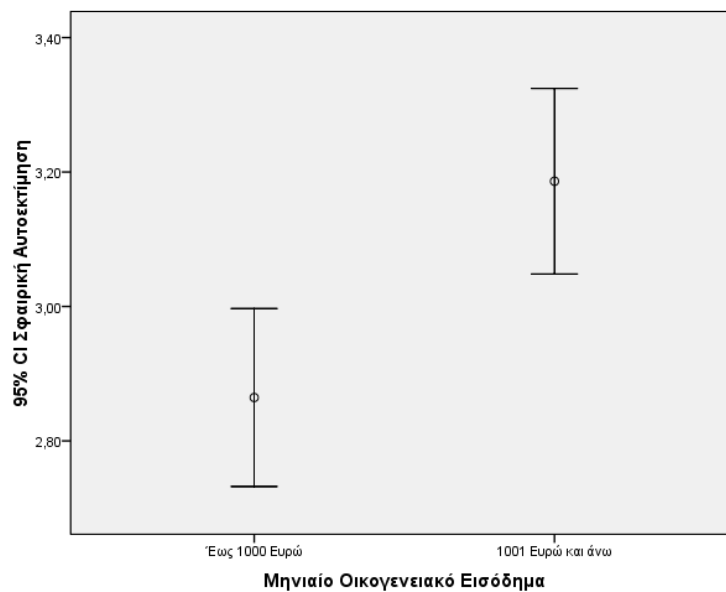
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, η Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,12, p = 0,263$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,97, p = 0,335$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,52,$

$p = 0,131$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 1,49, p = 0,138$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,62, p = 0,201$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,35, p = 0,790$].

Αντίθετα, η Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -3,35, p = 0,010$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.122).

Γράφημα 6.122
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



6.3.13.4. Διαφορές στη Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.295 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, η Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει

στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,52, p = 0,605$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,55, p = 0,652$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,48, p = 0,631$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,07, p = 0,364$].

Πίνακας 6.295

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

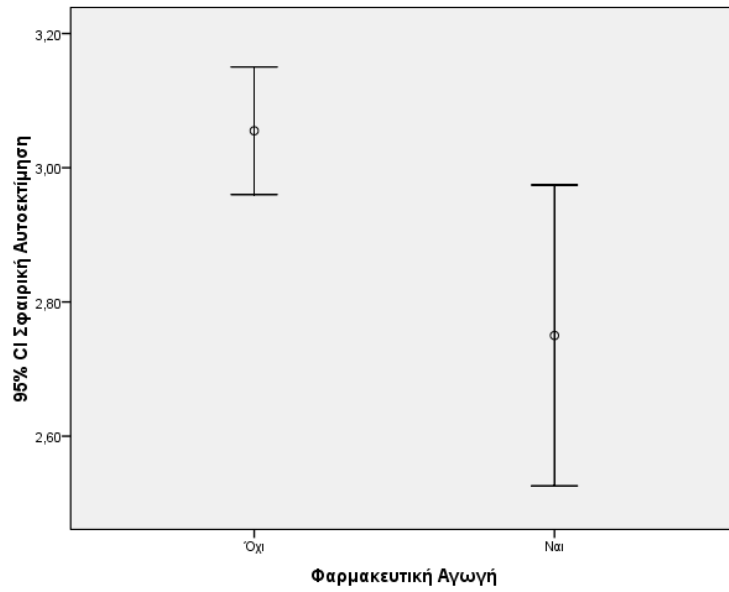
		Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	2,99	,58	-0,52(160) ^a	0,605
	Κορίτσι	3,04	,60		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	3,01	,57	0,55(3) ^b	0,652
	2ο	3,05	,57		
	3ο	2,87	,66		
	4ο	2,94	,51		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	3,06	,57	2,59(165) ^a	0,010
	Ναι	2,75	,58		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	3,02	,56	0,48(165) ^a	0,631
	Ναι	2,98	,61		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	2,95	,66	1,07(3) ^b	0,364
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	3,03	,61		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	2,89	,54		
	Λύκειο - ΤΕΕ	3,11	,50		
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Αντίθετα, η Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(141) = 2,59, p = 0,010$]. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα Σφαιρικής Αυτο-εκτίμησης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.123).

Γράφημα 6.123

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση της ομάδας στόχου ανάλογα με το αν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή



6.4. Κοινωνικό Δίκτυο

6.4.1. Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο

6.4.1.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου

Στον Πίνακα 6.296 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τις υποκλίμακες του *Ερωτηματολογίου Κοινωνικού Δικτύου*, καθώς και για το συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.296

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου Κοινωνικού Δικτύου, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο	,51	2,99	,35	2,98	1,51	2,35	3,86
Κοινωνικές Επαφές	,41*	3,13	,58	3,00	2,25	1,75	4,00
Έμπρακτη/ Πρακτική Υποστήριξη	,78	3,10	,56	3,00	2,25	1,75	4,00
Αποτελεσματική Στήριξη	,72	3,07	,49	3,00	2,33	1,67	4,00

* με αφαίρεση δίτιμης μεταβλητής $\alpha=.69$.

Όπως φαίνεται, οι υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή στις τρεις υποκλίμακες. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι σχετικά υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Στην περίπτωση του πρώτου παράγοντα (Κοινωνικές Επαφές), όπου η τιμή του δείκτη είναι μικρότερη της τιμής 0,6, αυτό οφείλεται στη συμμετοχή στην ομάδα των μεταβλητών μιας δίτιμης μεταβλητής με τιμές 1 και 4, τα άκρα δηλαδή της κλίμακας Likert των υπολοίπων. Συνεπώς, η τιμή της αξιοπιστίας μεταβάλλεται. Οι υπόλοιπες μεταβλητές (Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη και Αποτελεσματική Στήριξη) διατηρούν υψηλή εσωτερική συνοχή, εντός του παράγοντα. Συνεπώς, επιλέγεται να διατηρηθεί ο παράγοντας σύμφωνα με τις αρχικές οδηγίες του εργαλείου. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τις τρεις υποκλίμακες του *Ερωτηματολογίου Κοινωνικού Δικτύου* βρίσκεται Παράρτημα 4.

6.4.1.2. Διαφορές στο συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.297 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.297

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	36,21	6,56	0,19	10,55**	0,00
	Μητέρα	36,46	6,09			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	35,25	6,94			
	Ομάδα Ελέγχου	37,48	5,38			

Σημείωση. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

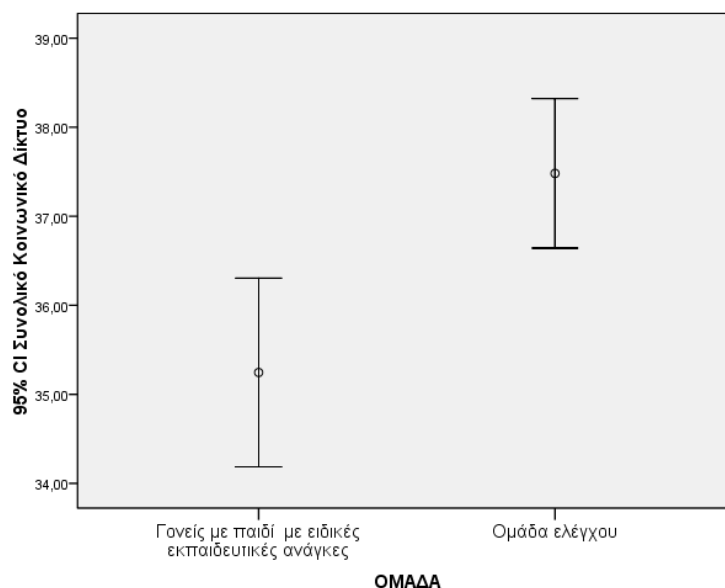
$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή το Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο.

Όσον αφορά το Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,97, p = 0,660$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 10,55, p = 0,001$. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας ελέγχου είχαν υψηλότερα επίπεδα Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.124). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,00, p=0,980$.

Γράφημα 6.124

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο* ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.4.1.3. Διαφορές στο Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.298 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου των γονέων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παρακάτω πίνακα, το Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,30, p = 0,766$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,89, p = 0,060$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,41, p = 0,684$] και τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,80, p = 0,454$].

Αντίθετα, το Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 2,65, p = 0,009$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,56, p = 0,011$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 5,32, p = 0,005$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που διέμεναν σε αστική περιοχή ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, σε

σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που διέμεναν σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές (βλ. Γράφημα 6.125). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.126). Τέλος, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που είχαν δύο ($p = 0,005$) ή τέσσερα παιδιά ($p = 0,003$) (βλ. Γράφημα 6. 127).

Πίνακας 6.298

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

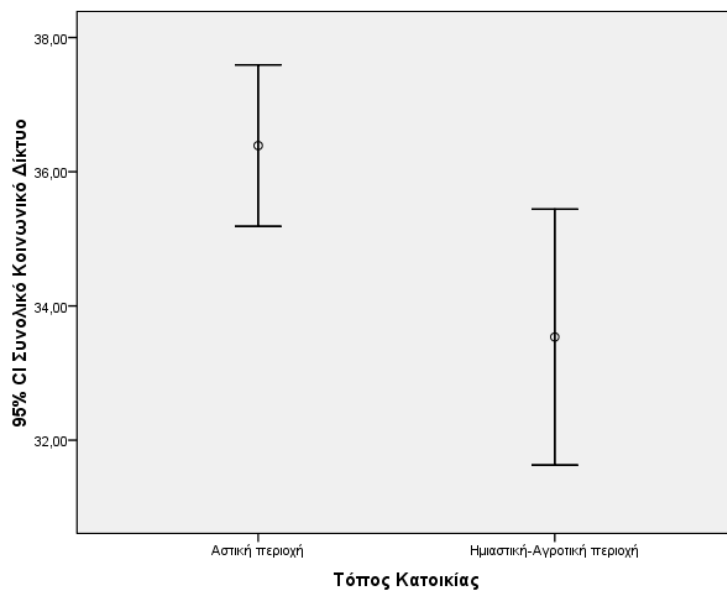
		Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	35,08	7,29	-0,30(165) ^a	0,766
	Μητέρα	35,40	6,64		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	36,70	8,08	1,89(165) ^a	0,060
	41 ετών και άνω	34,55	6,24		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	35,00	7,47	-0,412(163) ^a	0,684
	16 έτη και άνω	35,45	6,54		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	36,39	6,05	2,65(165) ^a	0,009
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	33,54	7,82		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	35,07	7,65	0,80(2) ^b	0,454
	Τεχνική Σχολή	34,30	5,77		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	36,53	4,70		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	33,87	7,55	-2,56(141) ^a	0,011
	1001 Ευρώ και άνω	36,79	5,92		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	39,44	7,20	5,32(3) ^b	0,002⁺
	2 παιδιά	34,41	6,37		
	3 παιδιά	35,69	6,45		
	4 παιδιά	32,26	7,68		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 1 παιδί > 2 παιδιά: $p = 0,005$ και 1 παιδί > 4 παιδιά: $p = 0,003$.

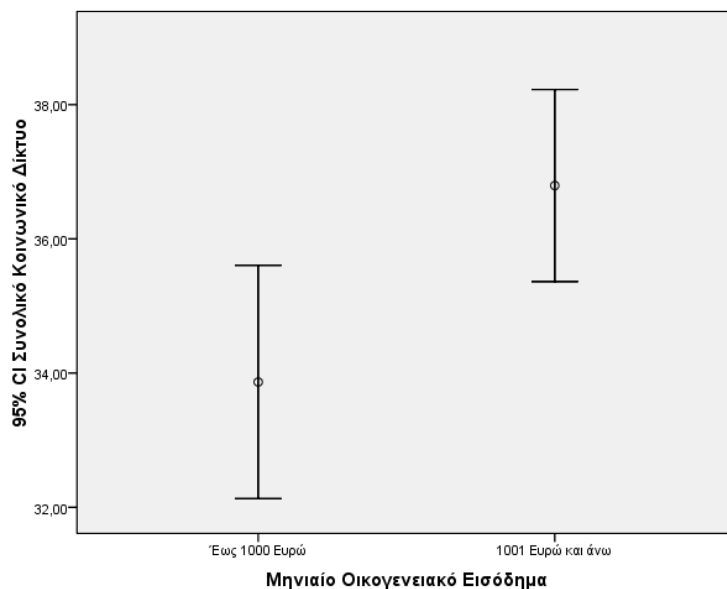
Γράφημα 6.125

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο* της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας της οικογένειας

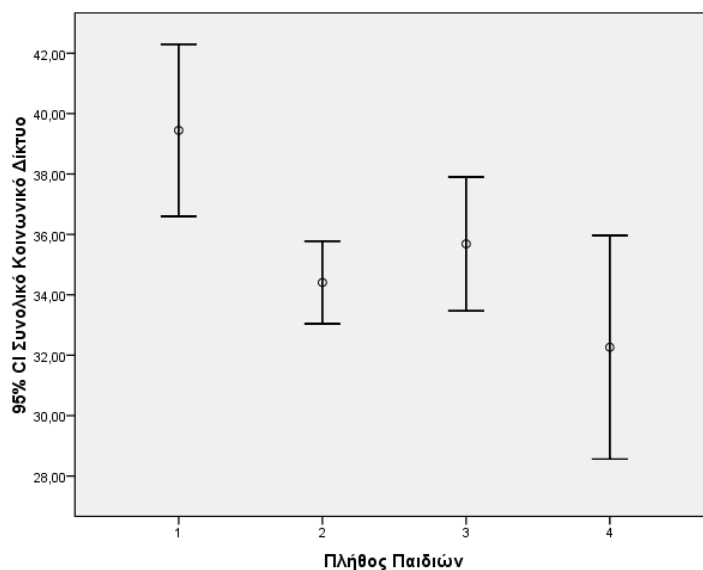


Γράφημα 6.126

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο* της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



Γράφημα 6.127
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο*
 της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας



6.4.1.4. Διαφορές στο Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.299 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.299, το Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,36, p = 0,716$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,38, p = 0,702$] την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,06, p = 0,292$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,34, p = 0,793$].

Αντίθετα, το Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 5,32, p = 0,002$]. Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν πρώτο στη σειρά γέννησης είχαν υψηλότερα επίπεδα Συνολικού Κοινωνικού Δικτύου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν τέταρτο στη σειρά γέννησης (βλ. Γράφημα 6.128).

Πίνακας 6.299

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) του *Συνολικού Κοινωνικού Δίκτυου* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

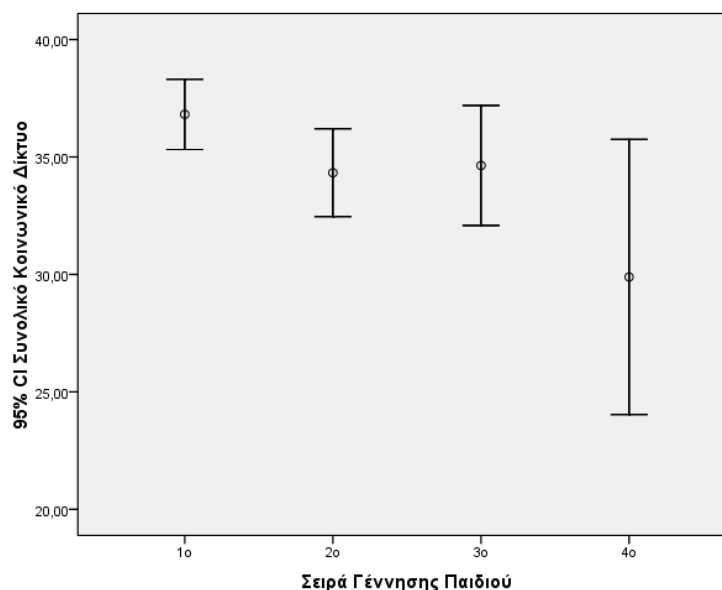
		Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο		Value(df) ^a	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	35,25	7,02	-0,36(160) ^a	0,716
	Κορίτσι	35,67	6,82		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	36,81	6,50	3,64(3) ^b	0,014⁺
	2ο	34,33	7,30		
	3ο	34,64	5,76		
	4ο	29,89	7,62		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	35,34	7,01	0,38(165) ^a	0,702
	Ναι	34,79	6,68		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	35,71	7,65	1,06(165) ^a	0,292
	Ναι	34,55	5,69		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	35,53	4,94	0,34(3) ^b	0,793
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	35,81	8,18		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	34,68	6,65		
Λύκειο - ΤΕΕ	34,65	5,57			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ 1ο παιδί > 4ο παιδί: *p* = 0,026.

Γράφημα 6.128

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συνολικό Κοινωνικό Δίκτυο* της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.4.2. Κοινωνικές Επαφές

Στην υποενοότητα αυτή θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις Κοινωνικές Επαφές τους.

Ακολουθώντας, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στις Κοινωνικές Επαφές της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.4.2.1. Διαφορές στις Κοινωνικές Επαφές ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.300 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινωνικών Επαφών, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.300

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινωνικών Επαφών, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Κοινωνικές Επαφές				
		M	SD	F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	9,70	2,19	2,38	3,35	0,06
	Μητέρα	10,05	2,14			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	9,67	2,21			
	Ομάδα Ελέγχου	10,10	2,10			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινωνικών Επαφών.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

$^{\alpha}$: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. $^{\beta}$: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. $^{\gamma}$: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τις Κοινωνικές Επαφές.

Όσον αφορά τις Κοινωνικές Επαφές, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 2,38$, $p = 0,124$. Ομοίως, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 3,35, p = 0,068$. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,06, p=0,813$.

6.4.2.2. Διαφορές στις Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.301 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινωνικών Επαφών των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.301

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Κοινωνικών Επαφών των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Κοινωνικές Επαφές		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	9,51	2,15	-0,91(165) ^a	0,365
	Μητέρα	9,82	2,27		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	10,07	2,01	1,64(165) ^a	0,104
	41 ετών και άνω	9,48	2,29		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	9,78	2,04	0,32(163) ^a	0,753
	16 έτη και άνω	9,67	2,29		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	9,85	2,09	1,28(165) ^a	0,202
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	9,40	2,37		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	9,60	2,20	0,36(2) ^b	0,701
	Τεχνική Σχολή	9,61	2,21		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	9,97	2,31		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	9,11	2,15	-2,96(141) ^a	0,004
	1001 Ευρώ και άνω	10,22	2,34		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	10,74	2,40	2,71(3) ^b	0,047⁺
	2 παιδιά	9,50	2,16		
	3 παιδιά	9,29	1,96		
	4 παιδιά	9,63	2,31		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 1 παιδί > 2 παιδιά: $p = 0,064$ και 1 παιδί > 4 παιδιά: $p = 0,060$.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του παραπάνω πίνακα, οι Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,91, p =$

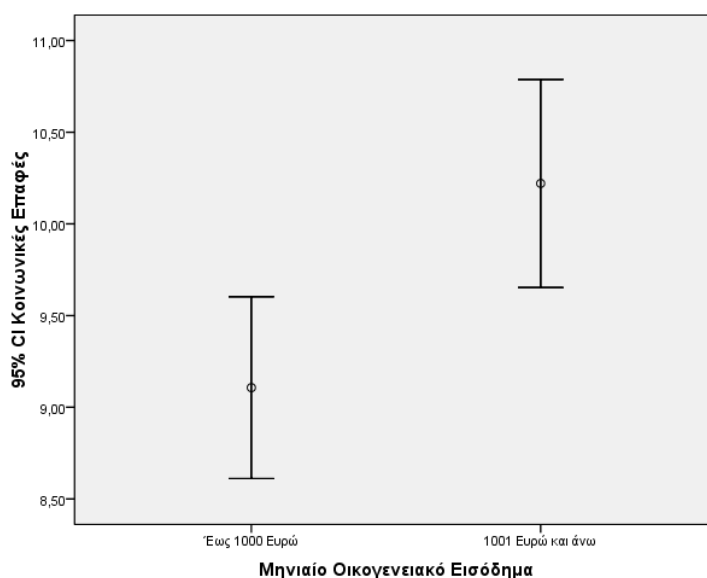
0,365], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,64, p = 0,104$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,32, p = 0,753$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 1,28, p = 0,202$] και τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,36, p = 0,701$].

Αντίθετα, οι Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -2,96, p = 0,004$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,71, p = 0,047$].

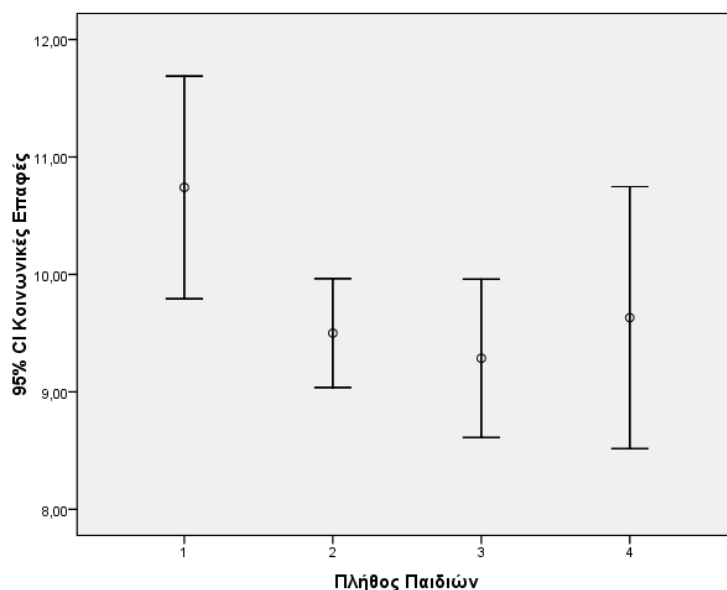
Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα Κοινωνικών Επαφών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα (βλ. Γράφημα 6.129).

Επίσης, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί είχαν υψηλότερα επίπεδα Κοινωνικών Επαφών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με δύο ($p = 0,064$) ή τέσσερα παιδιά ($p = 0,060$) (βλ. Γράφημα 6.130).

Γράφημα 6.129
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικές Επαφές της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας



Γράφημα 6.130
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Κοινωνικές Επαφές
της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας



6.4.2.3. Διαφορές στις Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.302 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Κοινωνικών Επαφών των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.302, οι Κοινωνικές Επαφές των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι Κοινωνικές Επαφές των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -1,60, p = 0,111$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,61, p = 0,189$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 1,77, p = 0,079$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,15, p = 0,883$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,03, p = 0,382$].

Πίνακας 6.302

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Κοινωνικών Επαφών των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινωνικές Επαφές		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	9,52	2,20	-1,60(160) ^a	0,111
	Κορίτσι	10,11	2,20		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	10,08	2,29	1,61(3) ^b	0,189
	2ο	9,28	2,15		
	3ο	9,45	2,09		
	4ο	9,44	2,07		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	9,81	2,16	1,77(165) ^a	0,079
	Ναι	9,00	2,39		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	9,65	2,20	-0,15(165) ^a	0,883
	Ναι	9,70	2,24		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	9,47	2,29	1,03(3) ^b	0,382
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	9,90	2,32		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	9,20	2,25		
Λύκειο - ΤΕΕ	9,86	1,90			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

6.4.3. Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη

Στην υποενοότητα αυτή θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη.

Ακολουθώς, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.4.3.1. Διαφορές στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.303 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.303

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη		F^a	F^b	$F^γ$
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	11,07	3,17	4,61*	5,47*	0,12
	Μητέρα	10,30	3,20			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	10,26	3,52			
	Ομάδα Ελέγχου	11,10	2,78			

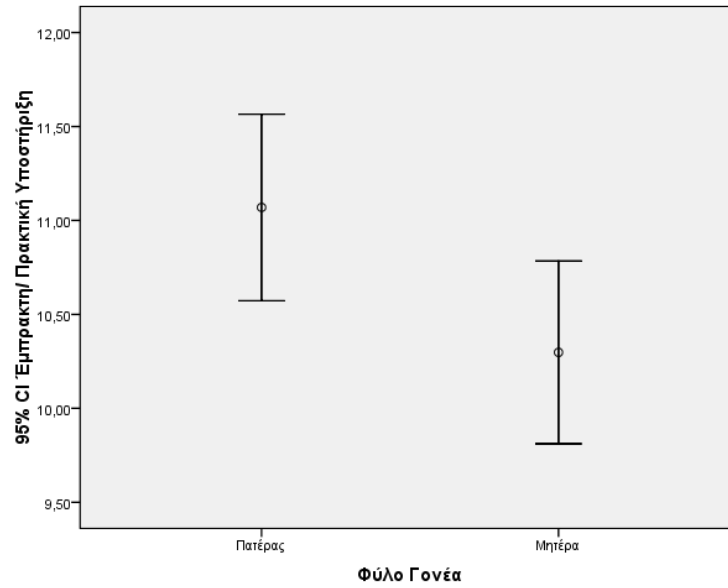
Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης.
* $p < 0,05$.

^a: κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. ^b: κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. ^γ: αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

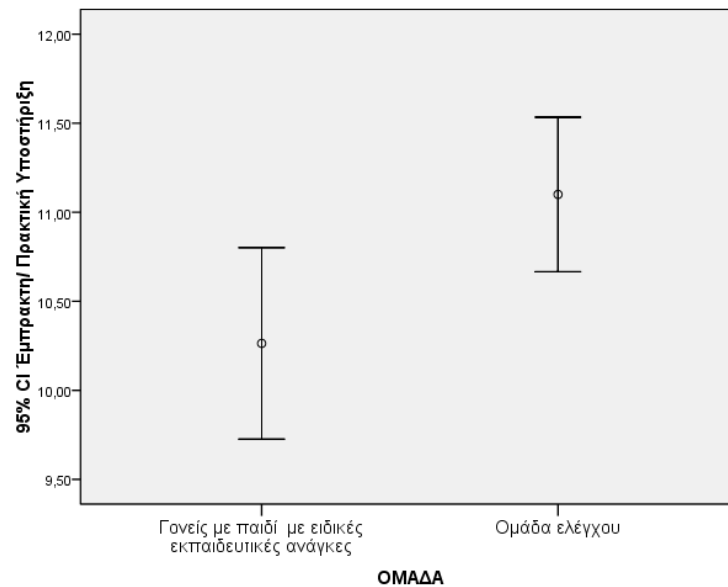
Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή την Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη.

Όσον αφορά την Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,61, p = 0,033$, με τους πατέρες να αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τις μητέρες (βλ. Γράφημα 6.131). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, N=327) = 5,47, p = 0,020$, με τους γονείς της ομάδας ελέγχου να αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.132). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,12, p=0,726$.

Γράφημα 6.131
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη
 ανάλογα με το φύλο του γονέα



Γράφημα 6.132
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη
 ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.4.3.2. Διαφορές στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.304 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.304, η Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,16, p = 0,250$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,64, p = 0,102$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,56, p = 0,122$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,79, p = 0,430$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,70, p = 0,500$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,47, p = 0,143$].

Πίνακας 6.304

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

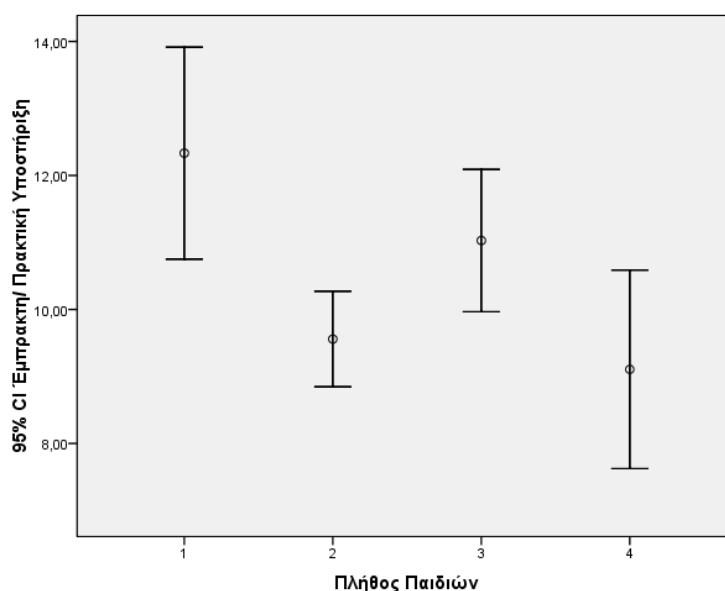
		Έμπρακτη/ Πρακτική Υποστήριξη		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	10,59	3,47	1,16(165) ^a	0,250
	Μητέρα	9,97	3,56		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	10,91	4,22	1,64(165) ^a	0,102
	41 ετών και άνω	9,96	3,10		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	9,75	4,01	-1,56(163) ^a	0,122
	16 έτη και άνω	10,61	3,07		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	10,44	3,32	0,79(165) ^a	0,430
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	10,00	3,81		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	10,35	3,81	0,70(2) ^b	0,500
	Τεχνική Σχολή	9,48	3,26		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	10,53	2,49		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ		9,85	3,99	-1,47(141) ^a	0,143
	Έως 1000 Ευρώ				
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1001 Ευρώ και άνω	10,72	2,92		
	1 παιδί	12,33	4,00	6,00(3) ^b	0,001⁺
	2 παιδιά	9,56	3,32		
	3 παιδιά	11,03	3,09		
	4 παιδιά	9,11	3,07		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ 1 παιδί > 2 παιδιά: $p = 0,002$ και 1 παιδί > 4 παιδιά: $p = 0,010$.

Αντίθετα, η Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 6,00, p = 0,001$]. Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί ανέφεραν ότι λάμβαναν υψηλότερα επίπεδα Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με δύο ($p = 0,002$) ή τέσσερα παιδιά ($p = 0,010$) (βλ. Γράφημα 6.133).

Γράφημα 6.133
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια



6.4.3.3. Διαφορές στην Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.305 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Έμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.305, η Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, η Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη των γονέων της ομάδας στόχου

δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,39, p = 0,694$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,27, p = 0,285$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,49, p = 0,623$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,65, p = 0,100$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,50, p = 0,684$].

Πίνακας 6.305

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της *Εμπρακτης/Πρακτικής Υποστήριξης* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Εμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	10,26	3,71	-0,79(160) ^a	0,433
	Κορίτσι	10,49	3,05		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	10,72	3,63	0,96(3) ^b	0,413
	2ο	10,10	3,78		
	3ο	9,86	2,08		
	4ο	8,56	3,24		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	10,32	3,44	0,77(165) ^a	0,443
	Ναι	9,96	3,94		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	10,63	3,62	0,51(165) ^a	0,609
	Ναι	9,72	3,31		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	10,53	4,29	1,01(3) ^b	0,392
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	10,37	3,96		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	10,51	3,21		
Λύκειο - ΤΕΕ	9,65	2,43			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.4.4. Συναισθηματική Στήριξη

Στην υποενότητα αυτή θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Συναισθηματική Στήριξη.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην Συναισθηματική Στήριξη της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.4.4.1. Διαφορές στην Συναισθηματική Στήριξη ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.306 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συναισθηματικής Στήριξης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.306

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) της Συναισθηματικής Στήριξης, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Συναισθηματική Στήριξη		F^{α}	F^{β}	F^{γ}
		M	SD	($df=1$)	($df=1$)	($df=1$)
Φύλο Γονέα	Πατέρας	15,45	3,16	4,33*	8,91*	0,02
	Μητέρα	16,11	2,87			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	15,31	3,37			
	Ομάδα Ελέγχου	16,28	2,56			

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Στήριξης.

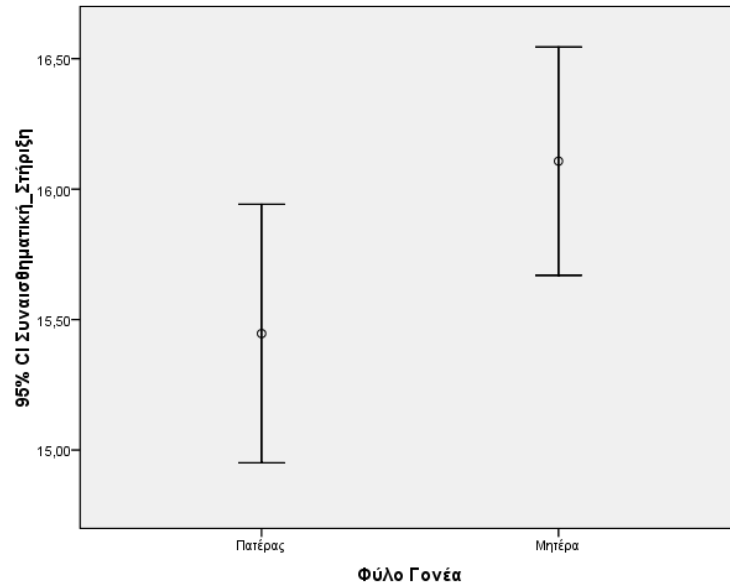
* $p < 0,05$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

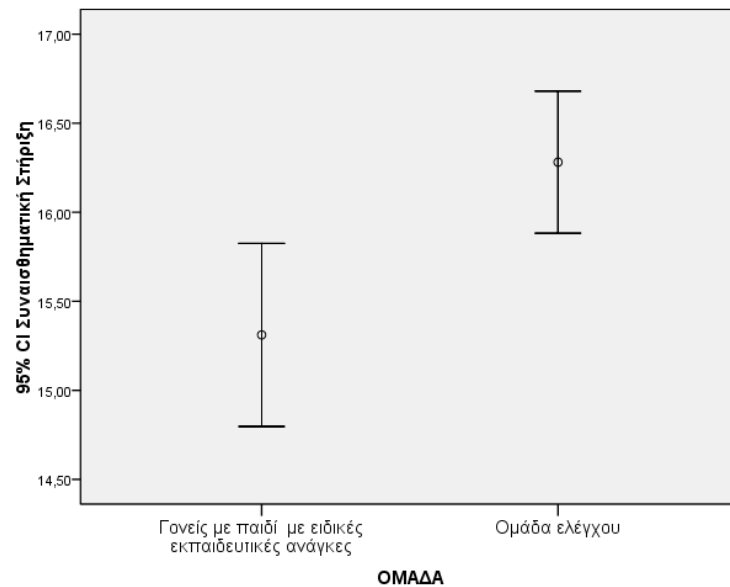
Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή τη Συναισθηματική Στήριξη.

Όσον αφορά την Συναισθηματική Στήριξη, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,33, p = 0,033$, με τις μητέρες να αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής Στήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τους πατέρες (βλ. Γράφημα 6.134). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 8,91, p = 0,003$, με τους γονείς της ομάδας ελέγχου να αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής Στήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.135). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,02, p=0,882$.

Γράφημα 6.134
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη
 ανάλογα με το φύλο του γονέα



Γράφημα 6.135
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη
 ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.4.4.2. Διαφορές στη Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.307 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Συναισθηματικής Στήριξης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.307

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της Συναισθηματικής Στήριξης των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Συναισθηματική Στήριξη		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	14,97	3,60	-1,23(165) ^a	0,222
	Μητέρα	15,61	3,13		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	15,72	3,78	1,09(165) ^a	0,277
	41 ετών και άνω	15,12	3,15		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	15,48	3,83	0,55(163) ^a	0,581
	16 έτη και άνω	15,18	3,07		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	16,10	2,83	3,85(165) ^a	<0,001
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	14,13	3,76		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	15,13	3,54	0,91(2) ^b	0,404
	Τεχνική Σχολή	15,22	3,03		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	16,03	2,96		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	14,91	3,41	-1,67(141) ^a	0,098
	1001 Ευρώ και άνω	15,85	3,37		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	16,37	3,64	2,76(3) ^b	0,044⁺
	2 παιδιά	15,35	3,06		
	3 παιδιά	15,37	3,62		
	4 παιδιά	13,53	3,37		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

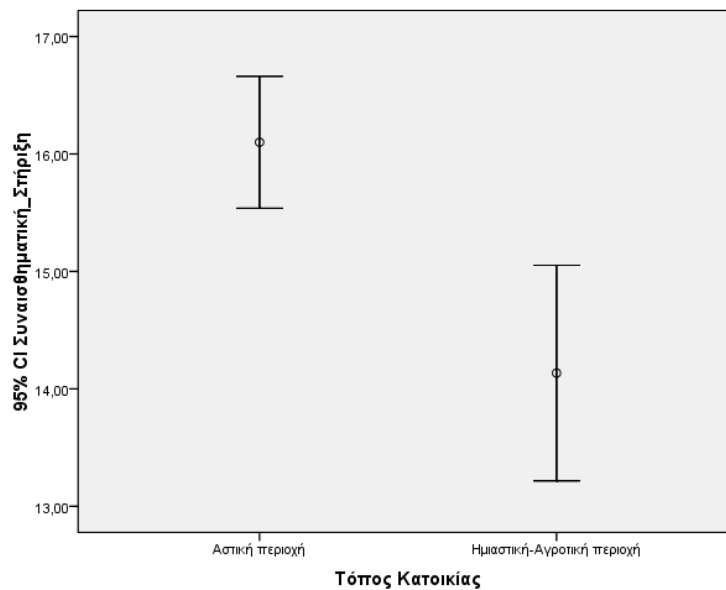
⁺ 1 παιδί > 4 παιδιά: *p* = 0,028.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.307, η Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -1,23, p = 0,222$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 1,09, p = 0,277$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,55, p = 0,581$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,910, p = 0,404$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,67, p = 0,098$].

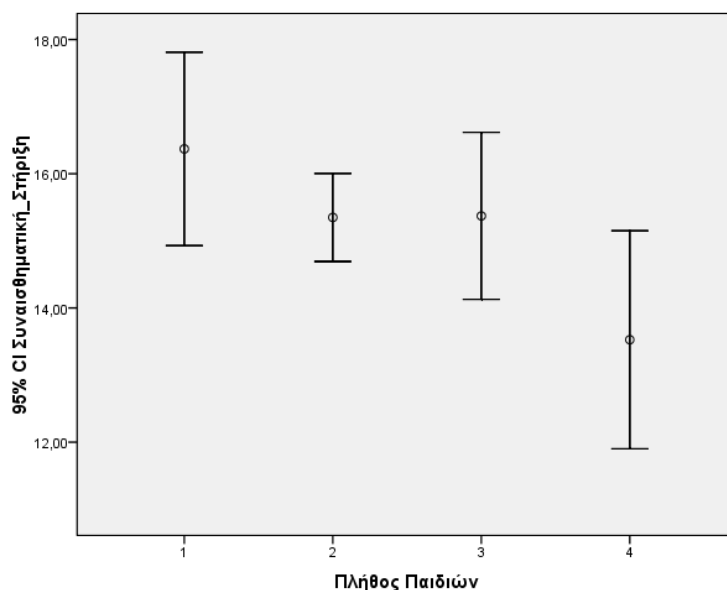
Αντίθετα, η Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 3,85, p < 0,001$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 2,76, p = 0,044$].

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που διέμεναν σε αστική περιοχή ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής Στήριξης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που διέμεναν σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές (βλ. Γράφημα 6.136). Επίσης, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής Στήριξης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που είχαν τέσσερα παιδιά ($p = 0,028$) (βλ. Γράφημα 6. 137).

Γράφημα 6.136
Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα με τον τόπο κατοικίας της οικογένειας



Γράφημα 6.137
 Βαθμολογία στην υποκλίμακα Συναισθηματική Στήριξη
 της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας



6.4.4.3. Διαφορές στην Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.308 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της Συναισθηματικής Στήριξης των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.308, η Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,70, p = 0,488$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,88, p = 0,381$] την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,56, p = 0,580$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,30, p = 0,824$].

Αντίθετα, η Συναισθηματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 4,72, p = 0,003$]. Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν πρώτο στη σειρά γέννησης είχαν υψηλότερα επίπεδα Συναισθηματικής Στήριξης, σε σύγκριση με τους

γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί ήταν τέταρτο στη σειρά γέννησης (βλ. Γράφημα 6.138).

Πίνακας 6.308

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) της *Συναισθηματικής Στήριξης* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

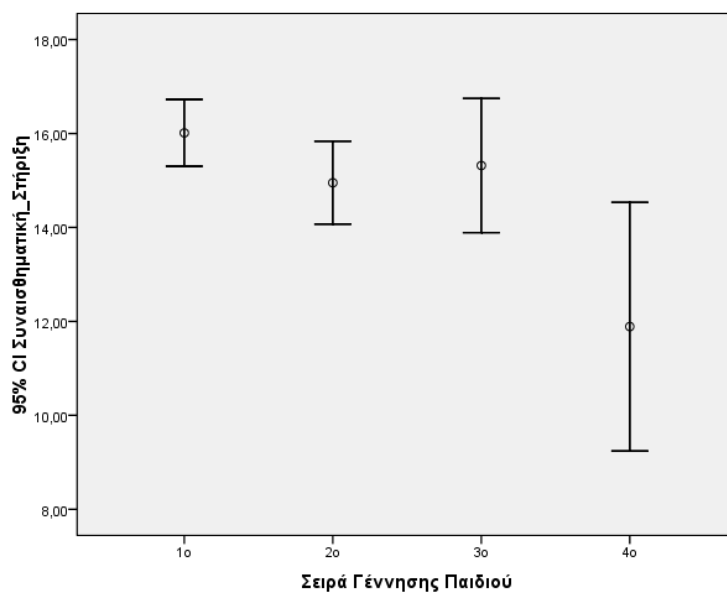
		Συναισθηματική Στήριξη		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	15,47	3,53	-0,36(160) ^a	0,716
	Κορίτσι	15,07	3,18		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	16,01	3,09	3,64(3) ^b	0,014⁺
	2ο	14,95	3,45		
	3ο	15,32	3,23		
	4ο	11,89	3,44		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	15,21	3,36	0,38(165) ^a	0,702
	Ναι	15,82	3,42		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	15,43	3,45	1,06(165) ^a	0,292
	Ναι	15,13	3,25		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	15,53	2,89	0,34(3) ^b	0,793
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	15,54	3,78		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	14,98	3,25		
Λύκειο - ΤΕΕ	15,14	2,94			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ 1ο παιδί > 4ο παιδί: *p* = 0,003.

Γράφημα 6.138

Βαθμολογία στην υποκλίμακα *Συναισθηματική Στήριξη* της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.5. Ικανοποίηση από τη Ζωή

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων στις ερωτήσεις που συγκροτούν τον Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, για το σύνολο και ανάλογα με το φύλο των γονέων και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επίσης, θα εξεταστούν οι επιδράσεις του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.5.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου και συχνότητα του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή

Στον Πίνακα 6.309 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* και τα περιγραφικά στοιχεία για το Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ο μέσος όρος (*M*), η τυπική απόκλιση (*SD*), η διάμεσος (*Median*), το εύρος (*Range*), η ελάχιστη (*Minimum*) και η μέγιστη (*Maximum*) τιμή.

Πίνακας 6.309

Δείκτης εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας Cronbach alpha και περιγραφικά στοιχεία του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, για την ομάδα ελέγχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή	,87	4,87	,89	4,95	4,70	2,10	6,80

Όπως φαίνεται, ο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή έχει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι αρκετά υψηλός, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αναλυτικά η τιμή του δείκτη Cronbach alpha για τις τρεις υποκλίμακες του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή βρίσκεται Παράρτημα 5. Επιπλέον, ο μέσος όρος της κλίμακας βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 4. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς της ομάδας ελέγχου έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή τους.

Πίνακας 6.310

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην κλίμακα Ικανοποίηση από τη Ζωή, για το σύνολο (N = 327)

Ερωτήσεις	«Πολύ ανακριβές, πολύ λάθος»	«Αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος»	«Λίγο ανακριβές, λίγο λάθος»	«Αβέβαιος»	«Λίγο ακριβές, λίγο σωστό»	«Αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό»	«Πολύ ακριβές, πολύ σωστό»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	16 (4,9)	3 (0,9)	8 (2,4)	37 (11,3)	46 (14,1)	102 (31,2)	115 (35,2)	5,63	1,55
2. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	18 (5,5)	23 (7,0)	14 (4,3)	20 (6,1)	36 (11,0)	95 (29,1)	121 (37,0)	5,45	1,82
3. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.*	139 (42,5)	56 (17,1)	36 (11,0)	35 (10,7)	23 (7,0)	25 (7,6)	13 (4,0)	5,39	1,86
4. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.*	137 (41,9)	53 (16,2)	31 (9,5)	29 (8,9)	29 (8,9)	32 (9,8)	16 (4,9)	5,24	1,97
5. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.	16 (4,9)	21 (6,4)	21 (6,4)	31 (9,5)	40 (12,2)	135 (41,3)	63 (19,3)	5,19	1,69
6. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	20 (6,1)	22 (6,7)	23 (7,0)	20 (6,1)	52 (15,9)	116 (35,5)	74 (22,6)	5,16	1,78
7. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	15 (4,6)	19 (5,8)	30 (9,2)	44 (13,5)	49 (15,0)	104 (31,8)	66 (20,2)	5,05	1,70
8. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	21 (6,4)	26 (8,0)	30 (9,2)	34 (10,4)	41 (12,5)	83 (25,4)	92 (28,1)	5,03	1,90
9. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.*	97 (29,7)	68 (20,8)	47 (14,4)	27 (8,3)	38 (11,6)	25 (7,6)	25 (7,6)	4,95	1,97
10. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.*	76 (23,2)	90 (27,5)	36 (11,0)	45 (13,8)	37 (11,3)	27 (8,3)	16 (4,9)	4,93	1,82
11. Είμαι το ίδιο ευτυχημένος όπως όταν ήμουν νεότερος.	28 (8,6)	25 (7,6)	29 (8,9)	36 (11,0)	49 (15,0)	70 (21,4)	90 (27,5)	4,91	1,96
12. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.*	114 (34,9)	47 (14,4)	37 (11,3)	25 (7,6)	45 (13,8)	35 (10,7)	24 (7,3)	4,87	2,07
13. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.	21 (6,4)	22 (6,7)	40 (12,2)	59 (18,0)	52 (15,9)	87 (26,6)	46 (14,1)	4,66	1,74
14. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	19 (5,8)	31 (9,5)	40 (12,2)	52 (15,9)	43 (13,1)	101 (30,9)	41 (12,5)	4,64	1,77
15. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	44 (13,5)	33 (10,1)	34 (10,4)	41 (12,5)	31 (9,5)	68 (20,8)	76 (23,2)	4,50	2,12
16. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχημένη απ' ό,τι είναι τώρα.*	41 (12,5)	43 (13,1)	31 (9,5)	57 (17,4)	34 (10,4)	56 (17,1)	65 (19,9)	4,31	2,06

Ερωτήσεις (συνέχεια)	«Πολύ ανακριβές, πολύ λάθος»	«Αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος»	«Λίγο ανακριβές, λίγο λάθος»	«Αβέβαιος»	«Λίγο ακριβές, λίγο σωστό»	«Αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό»	«Πολύ ακριβές, πολύ σωστό»	<i>M</i>	<i>SD</i>
17. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	51 (15,6)	45 (13,8)	34 (10,4)	41 (12,5)	50 (15,3)	77 (23,5)	29 (8,9)	4,04	1,99
18. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.*	55 (16,8)	63 (19,3)	40 (12,2)	60 (18,3)	18 (5,5)	39 (11,9)	52 (15,9)	3,76	2,08
19. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	86 (26,3)	44 (13,5)	17 (5,2)	44 (13,5)	53 (16,2)	57 (17,4)	26 (8,0)	3,64	2,10
20. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	51 (15,6)	72 (22,0)	39 (11,9)	61 (18,7)	38 (11,6)	45 (13,8)	21 (6,4)	3,56	1,86

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ικανοποίησης από τη Ζωή.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Στον Πίνακα 6.310 παρουσιάζονται οι απόλυτες (*f*) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, για το σύνολο (*N* = 327). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) όλων των ερωτήσεων της κλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος όλων σχεδόν των ερωτήσεων του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 4. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Ικανοποίησης από τη Ζωή. Χαρακτηριστικά, επισημαίνεται ότι συνολικά οι δύο στους τρεις ερωτώμενους αναφέρουν ότι είναι ακριβές, είτε αρκετά (31,2%) είτε πολύ (35,2%), ότι προσδοκούν να τους συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον. Παρόμοια, συνολικά οι δύο στους τρεις ερωτώμενους αναφέρουν είναι ακριβές, είτε αρκετά (29,1%) είτε πολύ (37%), ότι αισθάνονται την ηλικία τους, αλλά αυτό δεν είναι κάτι που τους πειράζει. Από την άλλη μεριά, μόλις το 4% και το 7,6% αναφέρουν ότι είναι πολύ ή αρκετά ακριβές, αντίστοιχα, ότι διανύουν τη χειρότερη εποχή της ζωής τους.

Στους Πίνακες 6.311, 6.312, 6.313 και 6.314 (βλ. Παράρτημα 5) φαίνονται οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, για την ομάδα στόχου, την ομάδα ελέγχου, τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα.

6.5.2. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.315 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Διενεργήθηκε μια σειρά διπαραγοντικών αναλύσεων διακύμανσης (two-way analysis of variance), με «ανεξάρτητες» μεταβλητές το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και «εξαρτημένη» μεταβλητή το Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή.

Όσον αφορά το Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,01, p = 0,909$. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 4,90, p = 0,028$. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας ελέγχου είχαν υψηλότερα επίπεδα Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.139). Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι στατιστικά σημαντική: $F(1, 327) = 0,00, p=0,979$.

Πίνακας 6.315

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, ανάλογα με το φύλο του γονέα και την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς και τα αποτελέσματα των αναλύσεων διακύμανσης

		Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή		F^{α} ($df=1$)	F^{β} ($df=1$)	F^{γ} ($df=1$)
		M	SD			
Φύλο Γονέα	Πατέρας	4,76	1,00	0,01	4,90*	0,00
	Μητέρα	4,74	1,02			
Ομάδα	Ομάδα Στόχος	4,62	1,10			
	Ομάδα Ελέγχου	4,87	,89			

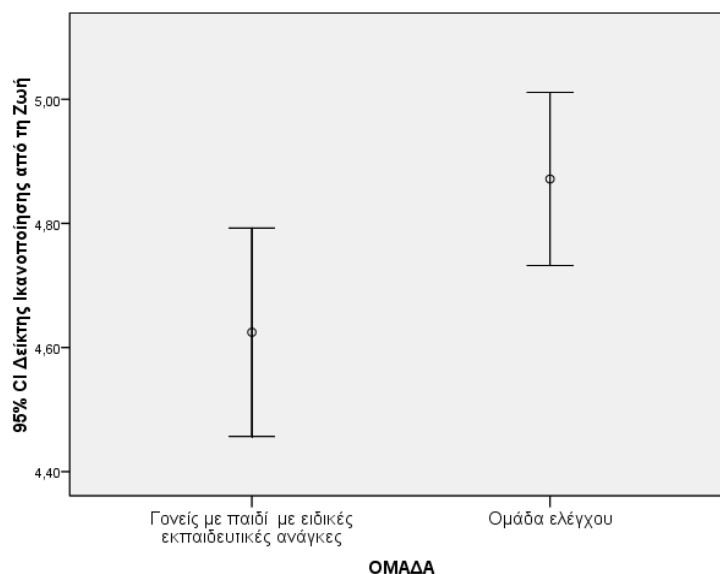
Σημείωση. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή.

* $p < 0,05$.

α : κύρια επίδραση του φύλου του γονέα. β : κύρια επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. γ : αλληλεπίδραση φύλο γονέα x ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Γράφημα 6.139

Βαθμολογία στην υποκλίμακα Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.5.3. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.316 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.316, ο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,06, p = 0,954$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,39, p = 0,700$], τα έτη γάμου [$t(163) = -1,21, p = 0,228$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = -0,13, p = 0,897$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,13, p = 0,326$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -1,08, p = 0,282$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,36, p = 0,257$]. Αυτό σημαίνει ότι ο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή στους γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.316

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	4,63	1,11	-0,06(165) ^a	0,954
	Μητέρα	4,62	1,10		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	4,67	1,24	0,39(165) ^a	0,700
	41 ετών και άνω	4,60	1,03		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	4,49	1,14	-1,21(163) ^a	0,228
	16 έτη και άνω	4,71	1,08		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	4,62	1,12	-0,13(165) ^a	0,897
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	4,64	1,08		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	4,57	1,17	1,13(2) ^b	0,326
	Τεχνική Σχολή	4,53	,96		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	4,89	,93		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	4,53	1,09	-1,08(141) ^a	0,282
	1001 Ευρώ και άνω	4,73	1,14		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	4,80	1,04	1,36(3) ^b	0,257
	2 παιδιά	4,46	1,14		
	3 παιδιά	4,74	,87		
	4 παιδιά	4,89	1,31		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.5.4. Διαφορές στην Ικανοποίηση από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.317 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = 1,29, p = 0,201$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,15, p = 0,9285$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,74, p = 0,139$]. Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 3,09, p = 0,003$] και την παρακολούθηση

ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = 2,13, p = 0,035$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα Ικανοποίησης από τη Ζωή, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δε λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (βλ. Γράφημα 6.140). Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους παρακολουθούσε κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης είχαν χαμηλότερα επίπεδα Ικανοποίησης από τη ζωή από ό,τι οι γονείς που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθούσε κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα (βλ. Γράφημα 6.141).

Πίνακας 6.317

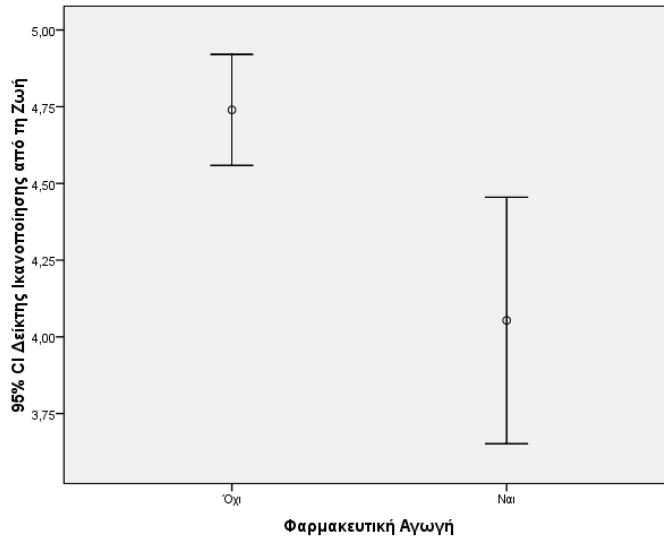
Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	4,56	1,14	1,29(160) ^a	0,201
	Κορίτσι	4,79	,99		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	4,68	1,09	0,15(3) ^b	0,928
	2ο	4,56	1,12		
	3ο	4,62	,88		
	4ο	4,54	1,60		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	4,74	1,08	3,09(165) ^a	0,003
	Ναι	4,05	1,04		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	4,77	1,09	2,13(165) ^a	0,035
	Ναι	4,41	1,08		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	4,39	1,13	1,40(3) ^b	0,244
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	4,81	1,11		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	4,42	1,02		
Λύκειο - ΤΕΕ	4,63	1,13			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

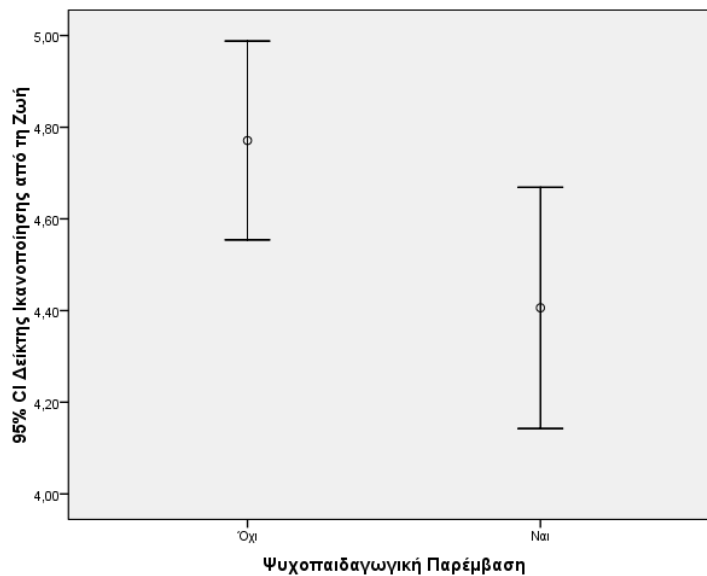
Γράφημα 6.140

Βαθμολογία στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή της ομάδας στόχου ανάλογα με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



Γράφημα 6.141

Βαθμολογία στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή της ομάδας στόχου ανάλογα με την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων από το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες



6.6. Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών των γονέων της ομάδας στόχου

6.6.1. Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες

6.6.1.1. Περιγραφικά στοιχεία του ψυχομετρικού μέσου

Στον Πίνακα 6.318 παρουσιάζονται οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* για τις *Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες* και τις επιμέρους ανάγκες των γονέων της ομάδας στόχου που είναι οι Πληροφορίες, η Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη, τα Οικονομικά, οι Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα, η Φροντίδα του Παιδιού, η Επαγγελματική Στήριξη και οι Κοινοτικές Υπηρεσίες. Επίσης, παρουσιάζονται τα περιγραφικά στοιχεία των υποκλιμάκων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*), οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*), οι διάμεσοι (*Median*), το εύρος (*Range*), οι ελάχιστες (*Minimum*) και οι μέγιστες (*Maximum*) τιμές.

Πίνακας 6.318

Δείκτες εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας *Cronbach alpha* και περιγραφικά στοιχεία των επτά υποκλιμάκων του Ερωτηματολογίου *Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών*, για την ομάδα στόχου

	Cronbach alpha	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Median</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες	0,96	1,40	,57	1,52	1,86	,14	2,00
Πληροφορίες	0,85	1,68	,47	2,00	2,00	,00	2,00
Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	0,91	1,43	,64	1,75	2,00	,00	2,00
Οικονομικά	0,90	1,31	,72	1,50	2,00	,00	2,00
Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	0,91	1,35	,73	1,60	2,00	,00	2,00
Φροντίδα του Παιδιού	0,88	1,16	,84	1,33	2,00	,00	2,00
Επαγγελματική Στήριξη	0,79	1,34	,71	1,33	2,00	,00	2,00
Κοινοτικές Υπηρεσίες	0,87	1,51	,71	2,00	2,00	,00	2,00

Όπως φαίνεται, τόσο οι Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες έχουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,6 θεωρείται αξιόπιστη. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να αξιοποιηθεί το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες. Αναλυτικά η τιμή του

δείκτη Cronbach alpha για τους επτά επιμέρους παράγοντες του *Ερωτηματολογίου Επισκόπησης Οικογενειακών Αναγκών* βρίσκεται στο Παράρτημα 6.

Ο μέσος όρος τόσο των Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών όσο και των επιμέρους κλιμάκων βρίσκεται λίγο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι, σε γενικές γραμμές, οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών. Τα υψηλότερα επίπεδα οικογενειακών αναγκών εμφανίζονται στην υποκλίμακα Πληροφορίες και ακολουθούν οι υποκλίμακες Κοινοτικές Υπηρεσίες, Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη, Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα, Επαγγελματική Στήριξη, Οικονομικά και, τέλος, Φροντίδα του Παιδιού.

6.6.1.2. Διαφορές στις Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.319 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών των γονέων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.319, οι Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,33, p = 0,744$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,35, p = 0,731$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,18, p = 0,856$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = 1,06, p = 0,292$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 2,14, p = 0,121$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,84, p = 0,404$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,09, p = 0,353$]. Αυτό σημαίνει ότι οι Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες στους γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

6.6.1.3. Διαφορές στις Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.320 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.319

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,38	,59	-0,33(165) ^a	0,744
	Μητέρα	1,41	,55		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,42	,60	0,35(165) ^a	0,731
	41 ετών και άνω	1,39	,55		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,39	,55	-0,18(163) ^a	0,756
	16 έτη και άνω	1,41	,57		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,44	,56	1,06(165) ^a	0,292
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,34	,58		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,43	,54	2,14(2) ^b	0,121
	Τεχνική Σχολή	1,48	,57		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,21	,64		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,41	,49	0,84(141) ^a	0,404
	1001 Ευρώ και άνω	1,33	,64		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,43	,71	1,09(3) ^b	0,353
	2 παιδιά	1,42	,53		
	3 παιδιά	1,26	,51		
	4 παιδιά	1,52	,61		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.320, οι Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων της ομάδας στόχου δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,10, p = 0,921$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,20, p = 0,897$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,45, p = 0,652$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,07, p = 0,944$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,16, p = 0,095$].

Πίνακας 6.320

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των *Συνολικών Οικογενειακών Αναγκών* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Συνολικές Οικογενειακές Ανάγκες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,41	,53	0,10(160) ^a	0,921
	Κορίτσι	1,40	,63		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,42	,59	0,20(3) ^b	0,897
	2ο	1,40	,51		
	3ο	1,33	,61		
	4ο	1,33	,71		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,41	,57	0,45(165) ^a	0,652
	Ναι	1,35	,56		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,40	,60	0,07(165) ^a	0,944
	Ναι	1,39	,52		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,41	,57	2,16(3) ^b	0,095
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,29	,64		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,40	,45		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,58	,50			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.6.2. Πληροφορίες

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Πληροφορίες των Οικογενειακών Αναγκών.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα Πληροφορίες των Οικογενειακών Αναγκών της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.2.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Πληροφορίες»

Στον Πίνακα 6.321 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Πληροφορίες των Οικογενειακών Αναγκών, για τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($n =$

167). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Πληροφορίες των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες.

Πίνακας 6.321

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Πληροφορίες των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου ($n = 167$)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορεί να λάβει το παιδί μου στο μέλλον.	5 (3,0)	21 (12,6)	141 (84,4)	1,81	,46
2. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για το παιδί μου.	8 (4,8)	21 (12,6)	138 (82,6)	1,78	,52
3. Πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί μου.	10 (6,0)	18 (10,8)	139 (83,2)	1,77	,55
4. Πώς να χειρίζομαι τη συμπεριφορά του παιδιού μου.	14 (8,4)	23 (13,8)	130 (77,8)	1,69	,62
5. Πώς να διδάσκω το παιδί μου.	21 (12,6)	20 (12,0)	126 (75,4)	1,63	,70
6. Πώς να παίζω ή να συζητάω με το παιδί μου.	26 (15,6)	17 (10,2)	124 (74,3)	1,59	,75
7. Πώς μεγαλώνουν και αναπτύσσονται τα παιδιά.	34 (20,4)	20 (12,0)	113 (67,7)	1,47	,81

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Πληροφορίες».

Το 84,4% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορεί να λάβει το παιδί τους στο μέλλον, ενώ μόλις το 3% αναφέρουν ότι δεν αποτελεί ανάγκη. Αντίστοιχα, το 82,6% των γονέων συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για το παιδί τους, ενώ μόλις το 4,8% αναφέρουν ότι αυτό δεν αποτελεί ανάγκη. Ακόμη, βρέθηκε ότι το 83,2% των γονέων της ομάδας στόχου επισημαίνουν την ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί τους. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι το 77,8% των γονέων επισημαίνουν την ανάγκη των οικογενειών για πληροφόρηση σχετικά με τους τρόπους χειρισμού της

συμπεριφοράς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, το 75,4% σχετικά με τους τρόπους διδασκαλίας του παιδιού τους, το 74,3% σχετικά με τους τρόπους συζήτησης ή παιχνιδιού με το παιδί τους και, τέλος, το 67,7% σχετικά με τους τρόπους ανάπτυξης του παιδιού τους.

6.6.2.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Πληροφορίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.322 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στην υποκλίμακα Πληροφορίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.322

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Πληροφορίες		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,62	,51	-1,53(165) ^a	0,128
	Μητέρα	1,73	,42		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,74	,41	-0,64(165) ^a	0,524
	41 ετών και άνω	1,65	,49		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,70	,49	1,00(163) ^a	0,318
	16 έτη και άνω	1,66	,46		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,70	,46	0,18(165) ^a	0,859
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,64	,48		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,69	,42	1,15(2) ^b	0,320
	Τεχνική Σχολή	1,76	,43		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,57	,63		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,72	,39	-2,51(141) ^a	0,013
	1001 Ευρώ και άνω	1,59	,56		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,79	,38	3,00(3) ^b	0,017⁺
	2 παιδιά	1,68	,48		
	3 παιδιά	1,49	,53		
	4 παιδιά	1,85	,30		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

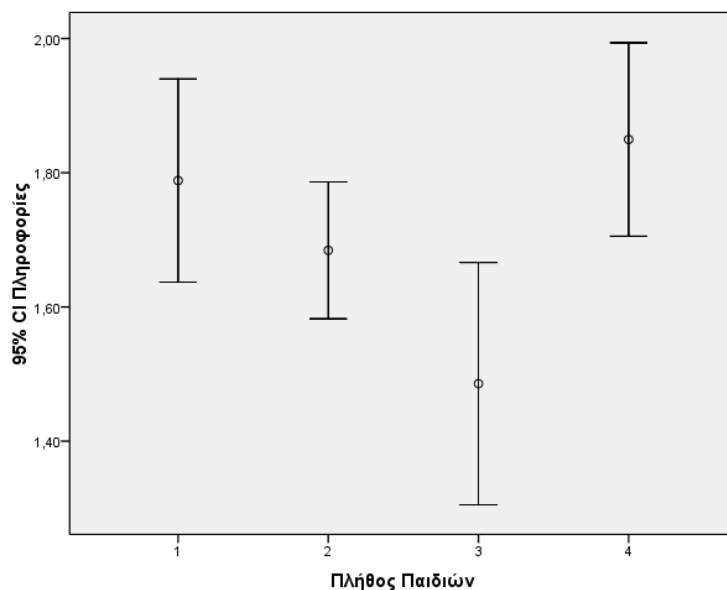
⁺ 3 παιδιά > 4 παιδιά: *p* = 0,035.

Οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 1,53, p = 0,128$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -1,09, p = 0,276$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,57, p = 0,567$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,88, p = 0,383$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,35, p = 0,261$] και το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,69, p = 0,094$].

Αντίθετα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 3,49, p = 0,017$]. Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τρία παιδιά είχαν υψηλότερα επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά ($p = 0,035$) (βλ. Γράφημα 6.142).

Γράφημα 6.142

Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος παιδιών της οικογένειας



6.6.2.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Πληροφορίες» των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.323 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στην υποκλίμακα Πληροφορίες των γονέων

της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.323, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,46, p = 0,644$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,82, p = 0,413$], την παρακολούθηση ψυχοπαιδαγωγικών παρεμβάσεων [$t(165) = -0,47, p = 0,636$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,42, p = 0,068$].

Πίνακας 6.323

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Πληροφορίες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,69	,47	-2,71(160) ^a	0,007
	Κορίτσι	1,66	,45		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,69	,48	2,98(3) ^b	0,033⁺
	2ο	1,74	,39		
	3ο	1,42	,59		
	4ο	1,79	,37		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,69	,47	0,82(165) ^a	0,413
	Ναι	1,61	,47		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,66	,46	-0,47(165) ^a	0,636
	Ναι	1,70	,48		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,80	,38	2,42(3) ^b	0,068
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,63	,53		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,58	,47		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,81	,32			
	Ειδικής Αγωγής				

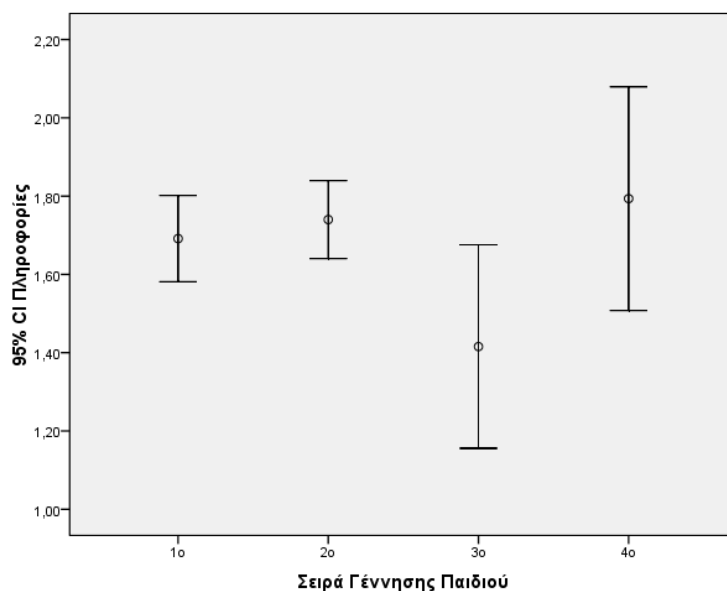
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ $2ο > 3ο : p = 0,030$.

Αντίθετα, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες στους γονείς της ομάδας στόχου ανάλογα με τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες [$F(3, 167) = 2,98, p = 0,033$]. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν δεύτερο στη σειρά γέννησης αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Πληροφορίες, συγκριτικά με τους

γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους ήταν τρίτο στη σειρά γέννησης ($p = 0,030$) (βλ. Γράφημα 6.143).

Γράφημα 6.143
Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Πληροφορίες ανάλογα τη σειρά γέννησης του παιδιού



6.6.3. Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα *Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών*.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα *Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών* της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.3.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη»

Στον Πίνακα 6.324 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών*, για τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($n = 167$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι

τυπικές αποκλίσεις (*SD*) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς της ομάδας στόχου έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη.

Πίνακας 6.324

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη* των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (*n* = 167)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Συζήτηση με κάποιον/α από την οικογένειά για τις ανησυχίες μου.	24 (14,4)	12 (7,2)	131 (78,4)	1,64	,72
2. Ύπαρξη φίλων στους οποίους να μπορώ να μιλάω.	18 (10,8)	32 (19,2)	117 (70,1)	1,59	,68
3. Βοήθεια στην οικογένειά μας για τη συζήτηση προβλημάτων και την επίτευξη λύσεων.	31 (18,6)	26 (15,6)	110 (65,9)	1,47	,79
4. Περισσότερος χρόνος για τον εαυτό μου.	36 (21,6)	18 (10,8)	113 (67,7)	1,46	,83
5. Βοήθεια στην οικογένειά μας για να μάθει πώς να στηρίζει ο ένας τον άλλο κατά τη διάρκεια δύσκολων στιγμών.	37 (22,2)	24 (14,4)	106 (63,5)	1,41	,83
6. Βοήθεια για να ληφθούν αποφάσεις και να οργανωθούν δραστηριότητες αναψυχής.	49 (29,3)	17 (10,2)	101 (60,5)	1,31	,90
7. Απόφαση σχετικά με το ποιός/ά θα αναλάβει τις δουλειές του σπιτιού, τη φροντίδα του παιδιού, και άλλα οικογενειακά καθήκοντα.	48 (28,7)	22 (13,2)	97 (58,1)	1,29	,89
8. Παροχή βοήθειας στη σύντροφό μου για να αποδεχτεί την κατάσταση του παιδιού μας.	51 (30,5)	19 (11,4)	97 (58,1)	1,28	,90

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη».

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων της ομάδας στόχου, το 78,4% συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη να συζητήσουν με κάποιο άτομο από την οικογένεια για τις ανησυχίες τους. Επίσης, περίπου οι επτά στους δέκα γονείς της ομάδας στόχου (70,1%) συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη την ύπαρξη φίλων με τους οποίους θα μπορούν να μιλάνε. Ακόμη, επισημαίνεται ότι περίπου οι τρεις στους πέντε γονείς

(58,1%) συμφωνούν με το ότι οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη παροχής βοήθειας στο/στη σύντροφό τους για να αποδεχθεί την κατάσταση του παιδιού τους.

6.6.3.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.325 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.325

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,40	,68	-0,65(165) ^a	0,519
	Μητέρα	1,46	,61		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,46	,69	0,33(165) ^a	0,745
	41 ετών και άνω	1,42	,62		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,44	,66	0,06(163) ^a	0,954
	16 έτη και άνω	1,43	,63		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,48	,60	1,29(165) ^a	0,198
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,35	,69		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,47	,63	3,38(2) ^b	0,036⁺
	Τεχνική Σχολή	1,60	,56		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,19	,70		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,43	,62	0,49(141) ^a	0,624
	1001 Ευρώ και άνω	1,38	,67		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,41	,81	1,07(3) ^b	0,365
	2 παιδιά	1,44	,62		
	3 παιδιά	1,31	,58		
	4 παιδιά	1,64	,59		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

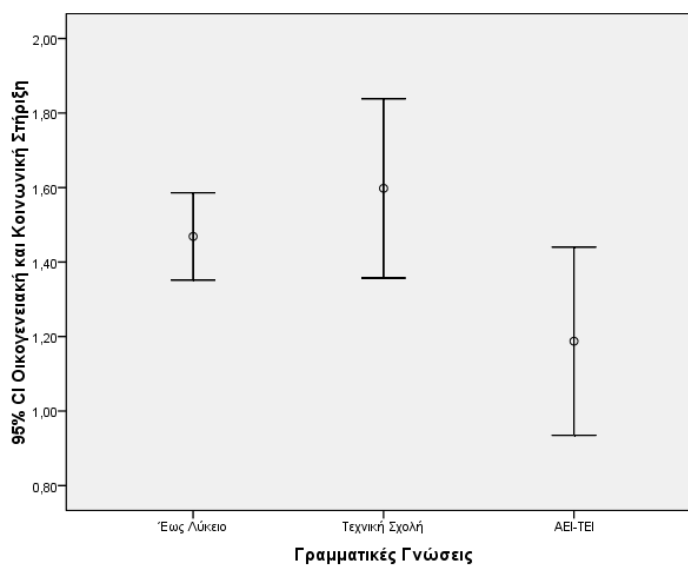
⁺ ΑΕΙ-ΤΕΙ < Έως Λύκειο: *p* = 0,083 και ΑΕΙ-ΤΕΙ < Τεχνική Σχολή: *p* = 0,056.

Οι Οικογενειακές Ανάγκες των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,65, p = 0,519$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,33, p = 0,745$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,06, p = 0,954$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 1,29, p = 0,198$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,49, p = 0,624$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,07, p = 0,365$]

Αντίθετα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 3,38, p = 0,036$]. Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ είχαν χαμηλότερα επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που οι γραμματικές γνώσεις τους έφταναν έως το Λύκειο ($p = 0,083$) ή ήταν απόφοιτοι Τεχνικής Σχολής ($p = 0,056$) (βλ. Γράφημα 6. 144).

Γράφημα 6.144

Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη της ομάδας στόχου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων



6.6.3.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη» των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.326 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.326

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,46	,62	0,57(160) ^a	0,567
	Κορίτσι	1,40	,69		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,49	,62	0,48(3) ^b	0,696
	2ο	1,36	,66		
	3ο	1,41	,64		
	4ο	1,47	,76		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,43	,65	-0,01(165) ^a	0,997
	Ναι	1,43	,60		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,44	,64	0,30(165) ^a	0,762
	Ναι	1,41	,64		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,38	,67	1,69(3) ^b	0,171
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,34	,73		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,44	,56		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,63	,49			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.326, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,57, p =$

0,567], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,48, p = 0,696$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,01, p = 0,997$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,30, p = 0,762$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,69, p = 0,171$].

6.6.4. Οικονομικά

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Οικονομικά των Οικογενειακών Αναγκών.

Ακολουθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα Οικονομικά των Οικογενειακών Αναγκών της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.4.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Οικονομικά»

Στον Πίνακα 6.327 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Οικονομικά των Οικογενειακών Αναγκών, για τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($n = 167$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Οικονομικά των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά.

Πιο αναλυτικά, περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς (74,3%) της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με την πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί τους. Επίσης, το 63,5% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με την πληρωμή εξόδων, όπως τροφή, στέγη, ιατρική φροντίδα, ενδυμασία, ή μετακίνηση. Ακόμη, επισημαίνεται ότι περίπου οι τρεις στους πέντε γονείς (59,9%) της ομάδας στόχου αναφέρουν ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να λάβουν

συμβουλευτική ή βοήθεια για την ανεύρεση μιας θέσης εργασίας. Παρόμοια, περίπου οι τρεις στους πέντε γονείς (58,1%) της ομάδας στόχου αναφέρουν ότι οι οικογένειες με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη αγοράς ειδικού εξοπλισμού για τη φροντίδα του παιδιού τους.

Πίνακας 6.327

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Οικονομικά* των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (*n* = 167)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί μου.	32 (19,2)	11 (6,6)	124 (74,3)	1,55	,80
2. Πληρωμή εξόδων, όπως τροφή, στέγη, ιατρική φροντίδα, ενδυμασία, ή μετακίνηση.	44 (26,3)	17 (10,2)	106 (63,5)	1,37	,88
3. Συμβουλευτική ή βοήθεια για την ανεύρεση μίας θέσης εργασίας.	46 (27,5)	21 (12,6)	100 (59,9)	1,32	,88
4. Αγορά ειδικού εξοπλισμού για τη φροντίδα του παιδιού μου.	48 (28,7)	22 (13,2)	97 (58,1)	1,29	,89
5. Πληρωμή για παιχνίδια που χρειάζεται το παιδί μου.	52 (31,1)	18 (10,8)	97 (58,1)	1,27	,91
6. Πληρωμή οικιακής βοηθού (babysitting) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας.	68 (40,7)	24 (14,4)	75 (44,9)	1,04	,93

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Οικονομικά».

6.6.4.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικονομικά» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.328 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.328, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,31, p = 0,754$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,69, p = 0,492$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,49, p = 0,626$], τον τόπο κατοικίας [$t(165) = 0,51, p = 0,613$],

το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,26, p = 0,794$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,11, p = 0,957$].

Πίνακας 6.328

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Οικονομικά		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,33	,73	0,31(165) ^a	0,754
	Μητέρα	1,29	,72		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,36	,69	0,69(165) ^a	0,492
	41 ετών και άνω	1,28	,74		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,28	,73	-0,49(163) ^a	0,626
	16 έτη και άνω	1,33	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,33	,69	0,51(165) ^a	0,613
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,27	,77		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,39	,66	5,18(2) ^b	0,007⁺
	Τεχνική Σχολή	1,41	,69		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	,95	,85		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,28	,66	0,26(141) ^a	0,794
	1001 Ευρώ και άνω	1,25	,82		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,33	,81	0,11(3) ^b	0,957
	2 παιδιά	1,30	,70		
	3 παιδιά	1,28	,72		
	4 παιδιά	1,39	,77		

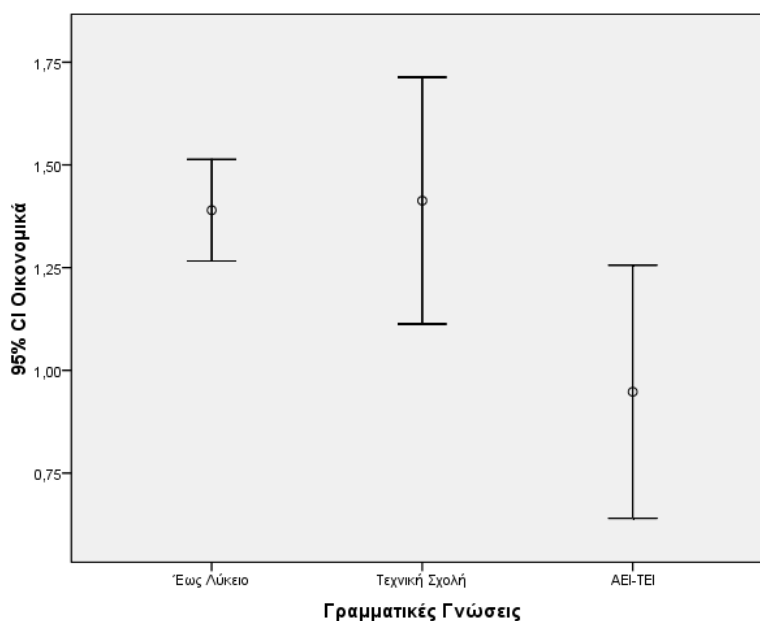
Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ ΑΕΙ-ΤΕΙ < Έως Λύκειο: $p = 0,006$.

Αντίθετα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 5,18, p = 0,007$]. Συγκεκριμένα, μετά από πολλαπλές συγκρίσεις κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ είχαν χαμηλότερα επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που οι γραμματικές γνώσεις τους έφταναν έως το Λύκειο ($p = 0,006$) (βλ. Γράφημα 6. 145).

Γράφημα 6.145

Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικονομικά της ομάδας στόχου ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων



6.6.4.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Οικονομικά» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.329 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Οικονομικά των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.329, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικονομικά των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Οικονομικά των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,23, p = 0,816$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,28, p = 0,837$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,61, p = 0,542$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 0,43, p = 0,665$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,92, p = 0,434$].

Πίνακας 6.329

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Οικονομικά* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Οικονομικά		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,30	,68	-0,23(165) ^a	0,816
	Κορίτσι	1,33	,80		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,36	,73	0,28(3) ^b	0,837
	2ο	1,27	,69		
	3ο	1,30	,76		
	4ο	1,17	,88		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,32	,73	0,61(165) ^a	0,542
	Ναι	1,23	,72		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,33	,74	0,43(165) ^a	0,665
	Ναι	1,28	,70		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,32	,71	0,92(3) ^b	0,434
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,20	,81		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,40	,62		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,40	,67			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

6.6.5. Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των Οικογενειακών Αναγκών.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των Οικογενειακών Αναγκών της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.5.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα»

Στον Πίνακα 6.330 παρουσιάζονται οι απόλυτες (*f*) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των Οικογενειακών Αναγκών, για τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (*n* = 167). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές

αποκλίσεις (*SD*) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.330

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα* των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου (*n* = 167)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Ανεύρεση υλικού σχετικά με άλλες οικογένειες που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.	37 (22,2)	15 (9,0)	115 (68,9)	1,47	,83
2. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου στα αδέλφια του/της.	47 (28,1)	16 (9,6)	104 (62,3)	1,34	,89
3. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου σε άλλα παιδιά.	43 (25,7)	26 (15,6)	98 (58,7)	1,33	,86
4. Γνώσεις σχετικά με το πώς να ανταποκριθώ, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού μου.	45 (26,9)	25 (15,0)	97 (58,1)	1,31	,87
5. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου είτε στη σύζυγό μου είτε στους γονείς της συζύγου μου.	48 (28,7)	22 (13,2)	97 (58,1)	1,29	,89

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα».

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα* των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα*.

Πιο αναλυτικά, περίπου οι επτά στους δέκα γονείς (68,9%) της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη ανεύρεσης υλικού σχετικά με άλλες οικογένειες που έχουν ένα παιδί όπως το δικό τους. Επίσης, το 62,3% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με το πώς θα επεξηγήσουν την κατάσταση του παιδιού τους στα αδέλφια του και το 58,7% συμφωνούν με το ότι υπάρχει ανάγκη σχετικά με το πώς θα επεξηγήσουν την κατάσταση του παιδιού σε άλλα παιδιά. Ακόμη, το 58,1% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκες που αναφέρονται στις γνώσεις τους

σχετικά με το πώς να ανταποκριθούν, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους. Όμοια, το 58,1% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι υπάρχει ανάγκη σχετικά με το πώς θα επεξηγήσουν την κατάσταση του παιδιού είτε στο/στη σύζυγό τους είτε στους γονείς του/της συζύγου τους.

6.6.5.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.331 φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.331

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,33	,75	-0,28(165) ^a	0,780
	Μητέρα	1,36	,72		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,34	,81	-0,09(165) ^a	0,925
	41 ετών και άνω	1,35	,70		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,31	,74	-0,56(163) ^a	0,574
	16 έτη και άνω	1,38	,73		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,41	,68	1,28(165) ^a	0,202
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,26	,80		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,40	,71	1,14(2) ^b	0,324
	Τεχνική Σχολή	1,36	,73		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,17	,80		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,37	,69	0,72(141) ^a	0,474
	1001 Ευρώ και άνω	1,28	,79		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,31	,85	1,27(3) ^b	0,285
	2 παιδιά	1,39	,71		
	3 παιδιά	1,17	,67		
	4 παιδιά	1,54	,78		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων της ομάδας στόχου δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,28, p = 0,780$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,09, p = 0,925$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,56, p = 0,574$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = 1,28, p = 0,202$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,14, p = 0,324$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,72, p = 0,474$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,27, p = 0,285$]. Οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

6.6.5.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.332 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.332, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,24, p = 0,815$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,73, p = 0,536$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 0,95, p = 0,345$] και την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = 1,11, p = 0,270$].

Αντίθετα, Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,90, p = 0,037$]. Συγκεκριμένα, μετά από διόρθωση κατά Bonferroni, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε Λύκειο - ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους φοιτάει σε Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο ($p = 0,024$) (βλ. Γράφημα 6.146).

Πίνακας 6.332

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

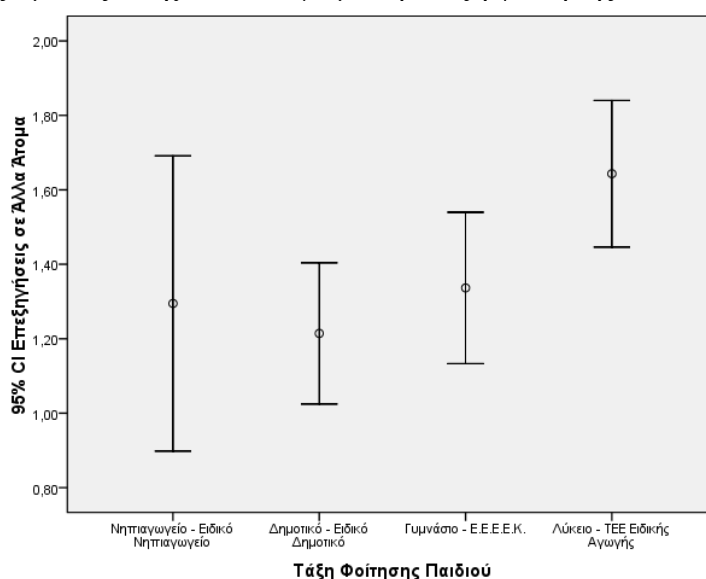
		Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα		Value(df) ^a	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,35	,73	-0,24(160) ^a	0,815
	Κορίτσι	1,37	,76		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,42	,73	0,73(3) ^b	0,536
	2ο	1,33	,74		
	3ο	1,17	,68		
	4ο	1,27	,92		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,37	,74	0,95(165) ^a	0,345
	Ναι	1,23	,72		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,40	,74	1,11(165) ^a	0,270
	Ναι	1,27	,72		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,29	,82	2,90(3) ^b	0,037⁺
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,21	,80		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,34	,64		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,64	,59			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

⁺ Λύκειο - ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής > Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο: *p* = 0,024.

Γράφημα 6.146

Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα *Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα* της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού



6.6.6. Φροντίδα του Παιδιού

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Φροντίδα του Παιδιού των Οικογενειακών Αναγκών.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα Φροντίδα του Παιδιού των Οικογενειακών Αναγκών της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.6.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού»

Στον Πίνακα 6.333 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα του Παιδιού των Οικογενειακών Αναγκών, για τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($n = 167$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Πίνακας 6.333

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Φροντίδα του Παιδιού των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου ($n = 167$)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Εντοπισμός κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί μου.	58 (34,7)	17 (10,2)	92 (55,1)	1,20	,93
2. Ανεύρεση οικιακής βοηθού (babysitter) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας που θα είναι πρόθυμα και ικανά να φροντίσουν το παιδί μου.	62 (37,1)	15 (9,0)	90 (53,9)	1,17	,94
3. Παροχή κατάλληλης φροντίδας για το παιδί μου στην εκκλησία ή τη συναγωγή κατά τη διάρκεια των θρησκευτικών τελετών.	64 (38,3)	20 (12,0)	83 (49,7)	1,11	,93

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού».

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Φροντίδα του Παιδιού των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται λίγο πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς που έχουν παιδί με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού. Πιο αναλυτικά, το 55,1% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με τον εντοπισμό κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί τους. Επίσης, το 53,9% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με την ανεύρεση οικιακής βοηθού (babysitter) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας που θα είναι πρόθυμα και ικανά να φροντίσουν το παιδί τους.

6.6.6.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.334 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών. Συγκεκριμένα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,29, p = 0,773$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = 0,84, p = 0,400$], τα έτη γάμου [$t(163) = 0,95, p = 0,344$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = 0,35, p = 0,730$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 1,65, p = 0,196$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = -0,32, p = 0,746$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,40, p = 0,245$].

6.6.6.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Φροντίδα του Παιδιού» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.335 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των

γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.334

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Φροντίδα του Παιδιού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,18	,84	0,29(165) ^a	0,773
	Μητέρα	1,14	,84		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,24	,85	0,84(165) ^a	0,400
	41 ετών και άνω	1,12	,83		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,25	,78	0,95(163) ^a	0,344
	16 έτη και άνω	1,13	,86		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,18	,84	0,35(165) ^a	0,730
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,13	,84		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,18	,84	1,65(2) ^b	0,196
	Τεχνική Σχολή	1,36	,79		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	,96	,83		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,11	,81	-0,32(141) ^a	0,746
	1001 Ευρώ και άνω	1,16	,88		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,32	,92	1,40(3) ^b	0,245
	2 παιδιά	1,19	,84		
	3 παιδιά	,92	,72		
	4 παιδιά	1,26	,88		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.335, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = -0,76, p = 0,451$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 0,33, p = 0,807$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = 01,21, p = 0,229$] και την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,16, p = 0,875$].

Αντίθετα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού των γονέων της ομάδας στόχου παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 3,72, p = 0,013$]. Μετά από διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε

Λύκειο - ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Φροντίδα του Παιδιού, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους φοιτάει σε Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. ($p = 0,016$) (βλ. Γράφημα 6.147).

Πίνακας 6.335

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Φροντίδα του Παιδιού* των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

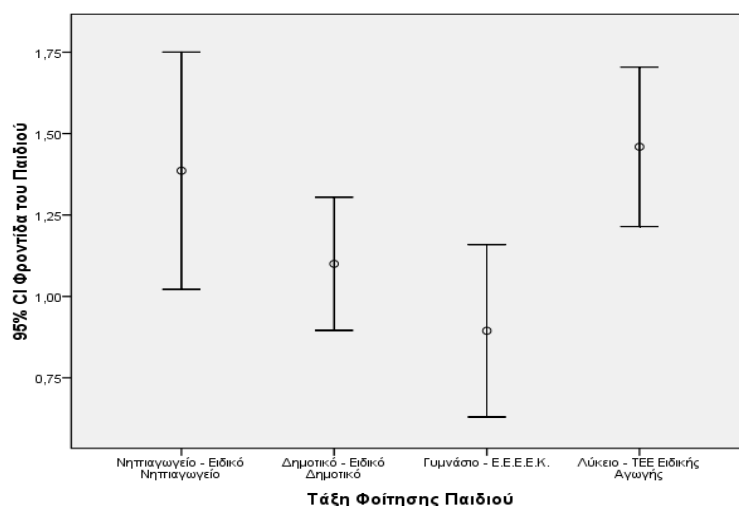
		Φροντίδα του Παιδιού		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,14	,86	-0,76(160) ^a	0,451
	Κορίτσι	1,24	,81		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,12	,86	0,33(3) ^b	0,807
	2ο	1,23	,82		
	3ο	1,06	,83		
	4ο	1,22	,88		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,20	,83	1,21(165) ^a	0,229
	Ναι	,99	,86		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,15	,85	0,16(165) ^a	0,875
	Ναι	1,17	,82		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,39	,76	3,72(3) ^b	0,013⁺
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,10	,86		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	,89	,84		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,46	,73			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

⁺ Λύκειο - ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής > Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.: $p = 0,016$.

Γράφημα 6.147

Βαθμολογία στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα *Φροντίδα του Παιδιού* της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού



6.6.7. Επαγγελματική Στήριξη

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Επαγγελματική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα Επαγγελματική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.7.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη»

Στον Πίνακα 6.336 παρουσιάζονται οι απόλυτες (f) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επαγγελματική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών, για τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($n = 167$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (M) και οι τυπικές αποκλίσεις (SD) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας «Επαγγελματική Στήριξη» των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται λίγο πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη.

Πίνακας 6.336

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Επαγγελματική Στήριξη των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου ($n = 167$)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Περισσότερος χρόνος για συζήτηση με τον/την δάσκαλο/α ή τον/την θεραπευτή/τρια του παιδιού μου.	28 (16,8)	19 (11,4)	120 (71,9)	1,55	,77
2. Συνάντηση με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο).	36 (21,6)	11 (6,6)	120 (71,9)	1,50	,83
3. Συνάντηση με κάποιον υπουργό, παπά, ή άλλον.	76 (45,5)	23 (13,8)	68 (40,7)	,95	,93

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη».

Πιο αναλυτικά, παρατηρείται ότι το 71,9% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη για περισσότερο χρόνο για συζήτηση με τον/την δάσκαλο/α ή τον/την θεραπευτή/τρια του παιδιού τους. Επίσης, το 71,9% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη συναντήσεων με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο). Από την άλλη μεριά, διαπιστώνεται ότι οι δύο στους πέντε γονείς της ομάδας στόχου (40,7%) αναφέρουν ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη να συναντήσεων με κάποιον υπουργό, παπά ή άλλον.

6.6.7.2 Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.337 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = 0,04, p = 0,970$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,57, p = 0,571$], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,77, p = 0,443$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = 0,55, p = 0,584$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,59, p = 0,558$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 0,88, p = 0,381$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 1,34, p = 0,262$]. Αυτό σημαίνει ότι οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.337

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Επαγγελματική Στήριξη* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Επαγγελματική Στήριξη		Value(df) ^a	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,34	,71	0,04(165) ^a	0,970
	Μητέρα	1,33	,71		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,29	,77	-0,57(165) ^a	0,571
	41 ετών και άνω	1,36	,68		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,29	,71	-0,77(163) ^a	0,443
	16 έτη και άνω	1,37	,70		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,36	,68	0,55(165) ^a	0,584
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,30	,75		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,37	,69	0,59(2) ^b	0,558
	Τεχνική Σχολή	1,32	,72		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,22	,76		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,39	,65	0,88(141) ^a	0,381
	1001 Ευρώ και άνω	1,28	,74		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,31	,85	1,34(3) ^b	0,262
	2 παιδιά	1,39	,66		
	3 παιδιά	1,14	,69		
	4 παιδιά	1,49	,72		

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.6.7.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Επαγγελματική Στήριξη» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.338 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.338, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Επαγγελματική Στήριξη των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,86, p = 0,393$], τη σειρά γέννησης

του παιδιού [$F(3, 167) = 0,30, p = 0,829$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,37, p = 0,710$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,86, p = 0,391$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,65, p = 0,051$].

Πίνακας 6.338

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα *Επαγγελματική Στήριξη* των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Επαγγελματική Στήριξη		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,37	,67	0,86(165) ^a	0,393
	Κορίτσι	1,27	,79		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,38	,72	0,30(3) ^b	0,829
	2ο	1,28	,68		
	3ο	1,38	,71		
	4ο	1,22	,94		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,33	,72	-037(165) ^a	0,710
	Ναι	1,38	,67		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,30	,76	-0,86(165) ^a	0,391
	Ναι	1,39	,63		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,30	,79	2,65(3) ^b	0,051
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,17	,78		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,46	,55		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,52	,62			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

6.6.8. Κοινοτικές Υπηρεσίες

Στην υποενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές συχνότητας των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου στις ερωτήσεις που συγκροτούν την υποκλίμακα Κοινοτικές Υπηρεσίες των Οικογενειακών Αναγκών.

Ακολούθως, θα εξεταστεί η ύπαρξη διαφορών στην υποκλίμακα Κοινοτικές Υπηρεσίες των Οικογενειακών Αναγκών της ομάδας στόχου ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

6.6.8.1. Συχνότητα των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες»

Στον Πίνακα 6.339 παρουσιάζονται οι απόλυτες (*f*) και οι σχετικές (%) συχνότητες των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινοτικές Υπηρεσίες των Οικογενειακών Αναγκών, για τους γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ($n = 167$). Επίσης, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι (*M*) και οι τυπικές αποκλίσεις (*SD*) όλων των ερωτήσεων της υποκλίμακας. Η παρουσίαση των ερωτήσεων γίνεται κατά σειρά προτεραιότητας, από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέσο όρο.

Ο μέσος όρος του συνόλου σχεδόν των ερωτήσεων της υποκλίμακας Κοινοτικές Υπηρεσίες των Οικογενειακών Αναγκών βρίσκεται λίγο πιο πάνω από το μέσον της κλίμακας, που ισούται με 1. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς του δείγματος έχουν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες.

Πίνακας 6.339

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (*M*) και τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινοτικές Υπηρεσίες των Οικογενειακών Αναγκών, για την ομάδα στόχου ($n = 167$)

Ερωτήσεις	«Όχι»	«Δεν είμαι σίγουρος/η»	«Ναι»	<i>M</i>	<i>SD</i>
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		
1. Συνάντηση και συζήτηση με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.	29 (17,4)	16 (9,6)	122 (73,1)	1,56	,77
2. Ανεύρεση ενός γιατρού που να καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες του παιδιού μου.	31 (18,6)	17 (10,2)	119 (71,3)	1,53	,79
3. Ανεύρεση ενός οδοντίατρου που θα παρακολουθεί το παιδί μου.	39 (23,4)	12 (7,2)	116 (69,5)	1,46	,85

Σημείωση. Κλίμακα 0-2. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες».

Πιο αναλυτικά, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς της ομάδας στόχου (73,1%) συμφωνούν με το ότι οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη για συζητήσεις και συναντήσεις με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί όπως το δικό τους. Επίσης, το 71,3% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να βρουν έναν γιατρό που να καταλαβαίνει τις ανάγκες τόσο τις δικές τους όσο και του παιδιού τους. Τέλος, περίπου οι επτά στους δέκα γονείς της ομάδας στόχου (69,5%) συμφωνούν με το ότι

οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να βρουν έναν οδοντίατρο που θα παρακολουθεί το παιδί τους.

6.6.8.2. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

Στον Πίνακα 6.340 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Πίνακας 6.340

Μέσοι όροι (*M*), τυπικές αποκλίσεις (*SD*) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών

		Κοινοτικές Υπηρεσίες		Value(df)	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ	Πατέρας	1,48	,75	-0,65(165) ^a	0,514
	Μητέρα	1,55	,69		
ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ	Έως 40 ετών	1,51	,76	-0,11(165) ^a	0,913
	41 ετών και άνω	1,52	,70		
ΕΤΗ ΓΑΜΟΥ	Έως 15 έτη	1,47	,69	-0,72(163) ^a	0,474
	16 έτη και άνω	1,55	,72		
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Αστική περιοχή	1,58	,66	1,37(165) ^a	0,173
	Ημιαστική-Αγροτική περιοχή	1,42	,78		
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	Έως Λύκειο	1,53	,71	0,17(2) ^b	0,558
	Τεχνική Σχολή	1,54	,76		
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	1,45	,72		
ΜΗΝΙΑΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Έως 1000 Ευρώ	1,60	,62	1,60(141) ^a	0,112
	1001 Ευρώ και άνω	1,41	,78		
ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1 παιδί	1,54	,79	0,04(3) ^b	0,988
	2 παιδιά	1,52	,68		
	3 παιδιά	1,49	,71		
	4 παιδιά	1,49	,83		

Σημείωση. ^a Student's *t*-test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.340, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο του γονέα [$t(165) = -0,65, p = 0,514$], την ηλικία του γονέα [$t(165) = -0,11, p =$

0,913], τα έτη γάμου [$t(163) = -0,72, p = 0,474$], τον τόπο κατοικίας [$t(163) = 1,37, p = 0,173$], τις γραμματικές γνώσεις του γονέα [$F(2, 167) = 0,17, p = 0,5586$], το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας [$t(141) = 1,60, p = 0,112$] και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια [$F(3, 167) = 0,04, p = 0,988$]. Αυτό σημαίνει ότι οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

6.6.8.3. Διαφορές στις Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα «Κοινοτικές Υπηρεσίες» των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στον Πίνακα 6.341 που ακολουθεί φαίνονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Πίνακας 6.341

Μέσοι όροι (M), τυπικές αποκλίσεις (SD) των Οικογενειακών Αναγκών στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

		Κοινοτικές Υπηρεσίες		Value(df)	p
		M	SD		
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	Αγόρι	1,53	,66	0,25(165) ^a	0,802
	Κορίτσι	1,50	,82		
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	1ο	1,49	,73	1,01(3) ^b	0,390
	2ο	1,58	,65		
	3ο	1,56	,73		
	4ο	1,15	,93		
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	Όχι	1,50	,73	-0,65(165) ^a	0,516
	Ναι	1,60	,66		
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Όχι	1,51	,76	-0,11(165) ^a	0,913
	Ναι	1,52	,65		
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	Νηπιαγωγείο –	1,40	,64	2,35(3) ^b	0,074
	Ειδικό Νηπιαγωγείο				
	Δημοτικό –	1,38	,82		
	Ειδικό Δημοτικό				
	Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	1,72	,50		
Λύκειο - ΤΕΕ	1,59	,69			
	Ειδικής Αγωγής				

Σημείωση. ^a Student's t -test. ^b ANOVA.

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του Πίνακα 6.341, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι Οικογενειακές Ανάγκες στον τομέα Κοινοτικές Υπηρεσίες των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ως προς το φύλο του παιδιού [$t(165) = 0,25, p = 0,802$], τη σειρά γέννησης του παιδιού [$F(3, 167) = 1,01, p = 0,390$], την λήψη φαρμακευτικής αγωγής [$t(165) = -0,65, p = 0,516$], την παρακολούθηση προγραμμάτων ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης [$t(165) = -0,11, p = 0,9131$] και την τάξη φοίτησης του παιδιού [$F(3, 167) = 2,35, p = 0,074$].

6.7. Συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους μεταβλητών της έρευνας στους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Στην παρούσα υποενότητα θα παρουσιαστούν τα ευρήματα που προέκυψαν από την έλεγχο της ύπαρξης σχέσης μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών στους γονείς της ομάδας στόχου. Αρχικά, θα ελεγχθεί η σχέση μεταξύ των δύο διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Συζυγικής Ικανοποίησης (Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση) και των διαστάσεων του Ερωτηματολογίου Καθημερινών Αλληλεπιδράσεων, που είναι οι Κοινωνικές Δραστηριότητες, η Θετική Αλληλεπίδραση, η Αρνητική Αλληλεπίδραση, η Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση και η Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση. Ακολούθως, θα ερευνηθεί η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και τις επιμέρους διαστάσεις της Αυτοαντίληψης (Κοινωνικότητα, Επάρκεια στην Εργασία, Φροντίδα, Αθλητικές Ικανότητες, Φυσική Εμφάνιση, Επάρκεια Προμηθευτή, Ηθικότητα, Οικιακή Διαχείριση, Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις, Ευφυΐα, Χιούμορ, Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση). Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή. Επίσης, θα ελεγχθεί η σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και τις επιμέρους διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου (Κοινωνικές Επαφές, Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη, Συναισθηματική Υποστήριξη). Ακόμη, ελέγχεται η σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις Οικογενειακές Ανάγκες τους, που αναφέρονται στους τομείς των Πληροφοριών, της Οικογενειακής και Κοινωνικής Στήριξης, των

Οικονομικών, των Επεξηγήσεων σε Άλλα Άτομα, της Φροντίδας του Παιδιού, της Επαγγελματικής Στήριξης και των Κοινοτικών Υπηρεσιών. Εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις των Καθημερινών Αλληλεπιδράσεων και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης, την Ικανοποίηση από τη Ζωή, τις διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών. Επίσης, ελέγχθηκε η σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις της Αυτοαντίληψης και την Ικανοποίηση από τη Ζωή, καθώς και τις διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου και των Οικογενειακών Αναγκών. Επιπλέον, εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τις διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου και των Οικογενειακών Αναγκών. Τέλος, εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου και τις διαστάσεις των Οικογενειακών Αναγκών.

6.7.1. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Καθημερινή Αλληλεπίδραση

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Καθημερινών Αλληλεπιδράσεων.

Πίνακας 6.342

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Καθημερινών Αλληλεπιδράσεων

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση
Κοινωνικές Δραστηριότητες	r	0,63	0,63
	p	<0,001	<0,001
Θετική Αλληλεπίδραση	r	0,68	0,64
	p	<0,001	<0,001
Αρνητική Αλληλεπίδραση	r	-0,60	-0,52
	p	<0,001	<0,001
Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	r	-0,45	-0,52
	p	<0,001	<0,001
Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	r	0,60	0,63
	p	<0,001	<0,001

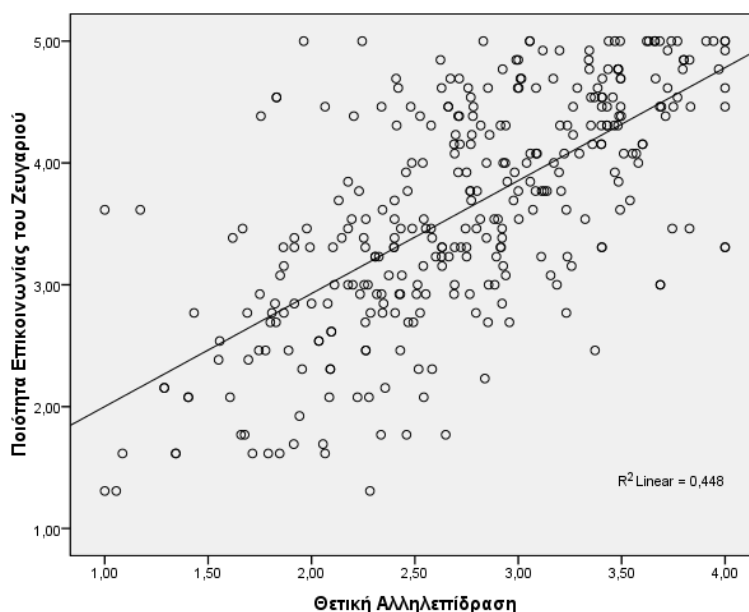
Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των διαστάσεων του ερωτηματολογίου καθημερινών αλληλεπιδράσεων με την κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι τόσο η Ποιότητα Επικοινωνίας του

Ζευγαριού όσο και η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με τις Κοινωνικές Δραστηριότητες, τη Θετική Αλληλεπίδραση και την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση. Από την άλλη μεριά, διαπιστώθηκε ότι τόσο η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού όσο και η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση σχετίζονται αρνητικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με την Αρνητική Αλληλεπίδραση και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση. Συνεπώς, όσο καλύτερες είναι οι καθημερινές αλληλεπιδράσεις των συμμετεχόντων με τον/τη σύντροφό τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη συζυγική τους ζωή.

Στα Γραφήματα 6.148 και 6.149 που ακολουθούν παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στη Θετική Αλληλεπίδραση και την Αρνητική Αλληλεπίδραση. Επιπλέον, στα Γραφήματα 6.150 και 6.151 που ακολουθούν παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στη Θετική Αλληλεπίδραση και την Αρνητική Αλληλεπίδραση.

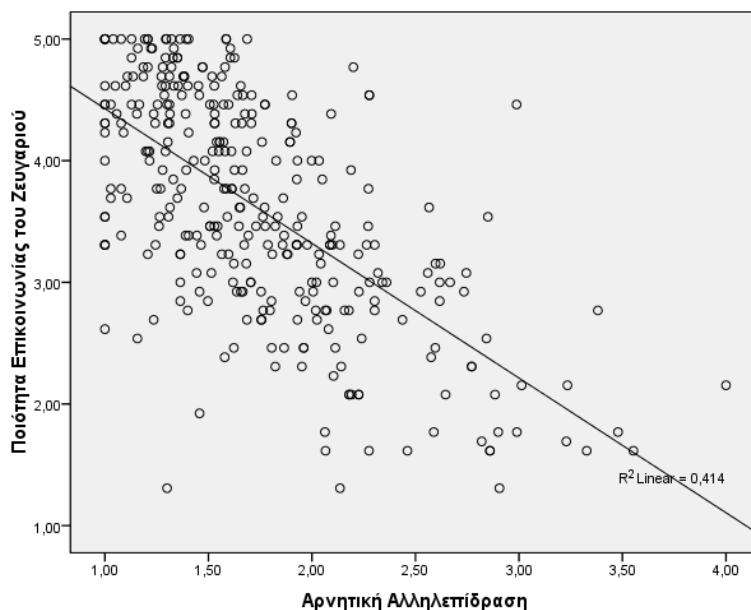
Γράφημα 6.148

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στη Θετική Αλληλεπίδραση



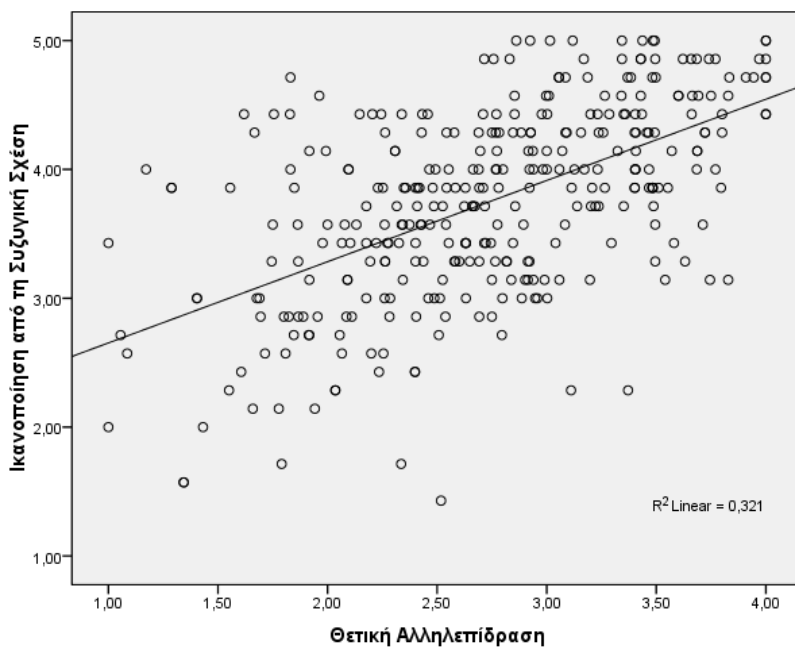
Γράφημα 6.149

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στην Αρνητική Αλληλεπίδραση



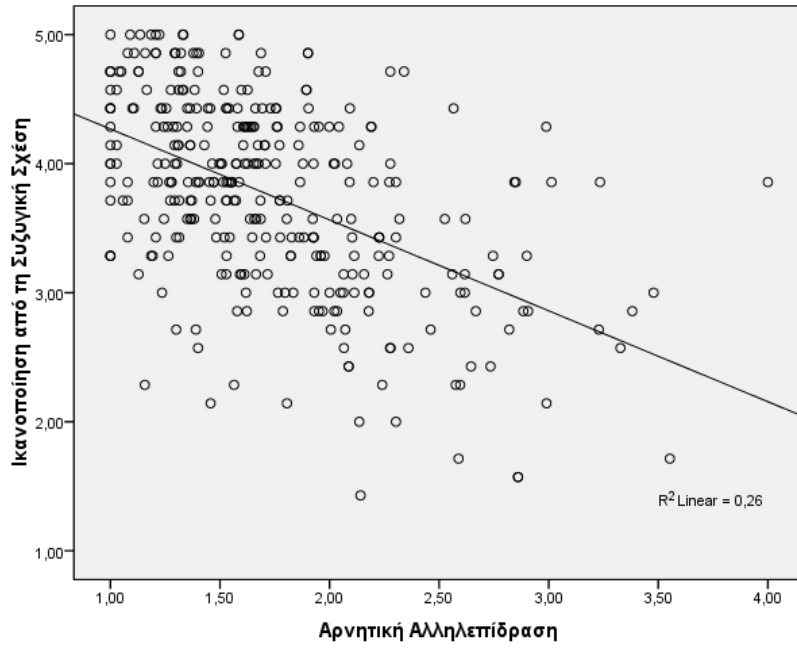
Γράφημα 6.150

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση και στη Θετική Αλληλεπίδραση



Γράφημα 6.151

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* και στην *Αρνητική Αλληλεπίδραση*



6.7.2. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Αυτοαντίληψη

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης.

Πίνακας 6.343

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση
Κοινωνικότητα	r	0,27	0,31
	p	<0,001	<0,001
Επάρκεια στην Εργασία	r	0,23	0,25
	p	0,002	0,001
Φροντίδα	r	0,16	0,23
	p	0,033	0,003
Αθλητικές Ικανότητες	r	0,25	0,18
	p	0,001	0,021
Φυσική Εμφάνιση	r	0,51	0,38
	p	<0,001	<0,001
Επάρκεια Προμηθευτή	r	0,39	0,42
	p	<0,001	<0,001
Ηθικότητα	r	0,31	0,31
	p	<0,001	<0,001
Οικιακή Διαχείριση	r	0,39	0,36
	p	<0,001	<0,001
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	r	0,16	0,12
	p	0,042	0,136
Ευφυΐα	r	0,19	0,25
	p	0,017	0,001
Χιούμορ	r	0,23	0,24
	p	0,003	0,002
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	r	0,55	0,46
	p	<0,001	<0,001

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης, γεγονός που υποδεικνύει ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν και από τη συζυγική τους ζωή.

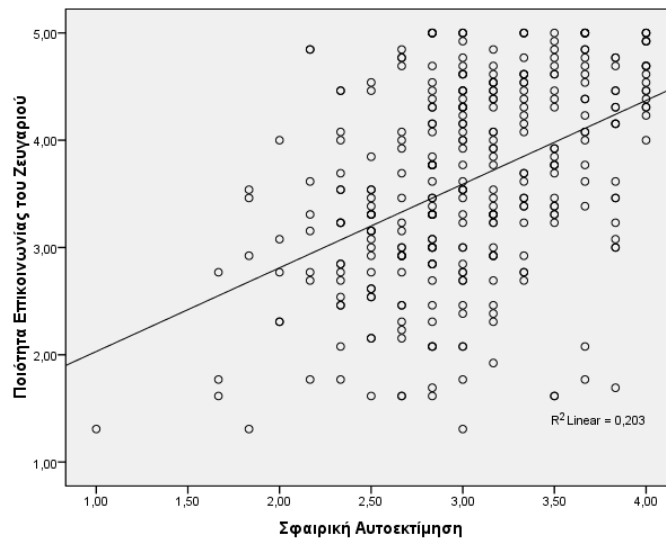
Επισημαίνεται ότι η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με τη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τη Φυσική Εμφάνιση. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι η Ποιότητα Επικοινωνίας του

Ζευγαριού σχετίζεται θετικά με μέτριο βαθμό συσχέτισης με την Επάρκεια Προμηθευτή και την Οικιακή Διαχείριση. Στη συνέχεια, βρέθηκε ότι η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση σχετίζεται θετικά με μέτριο βαθμό συσχέτισης με τη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση, τη Φυσική Εμφάνιση, την Επάρκεια Προμηθευτή και την Οικιακή Διαχείριση.

Στα Γράφηματα 6.152 και 6.153 που ακολουθούν παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και την Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση με τη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση, αντίστοιχα.

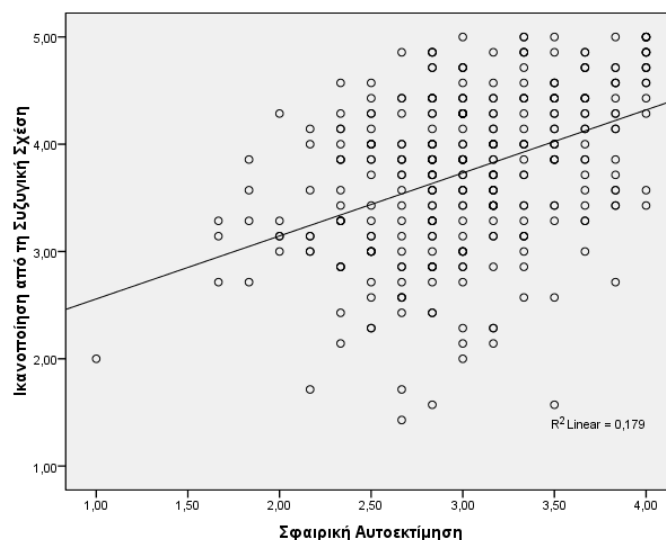
Γράφημα 6.152

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού* και στη *Σφαιρική Αυτοεκτίμηση*



Γράφημα 6.153

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* και στη *Σφαιρική Αυτοεκτίμηση*



6.7.3. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή.

Πίνακας 6.344

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή

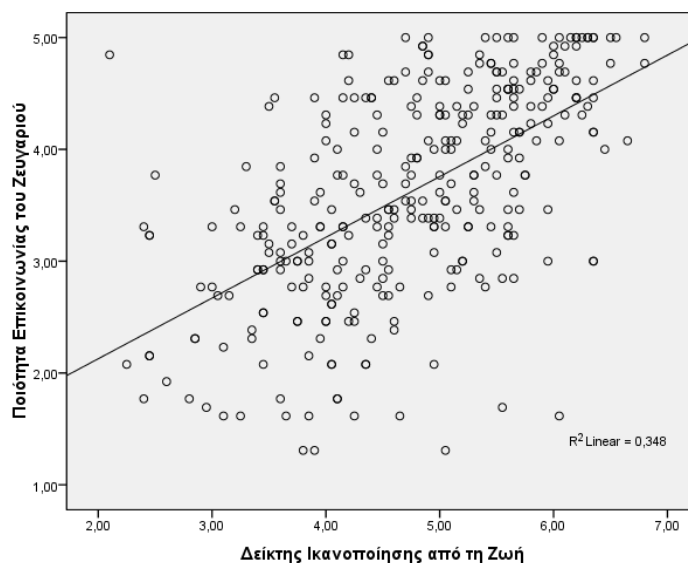
		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση
Ικανοποίηση από τη Ζωή	r	0,59	0,53
	p	<0,001	<0,001

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις υψηλού βαθμού μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή, γεγονός που υποδεικνύει ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τη συζυγική τους ζωή τόσο ικανοποιημένοι ήταν και από τη ζωή τους, γενικότερα.

Στα Γραφήματα 6.154 και 6.155 που ακολουθούν παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και την Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση με την Ικανοποίηση από τη Ζωή, αντίστοιχα.

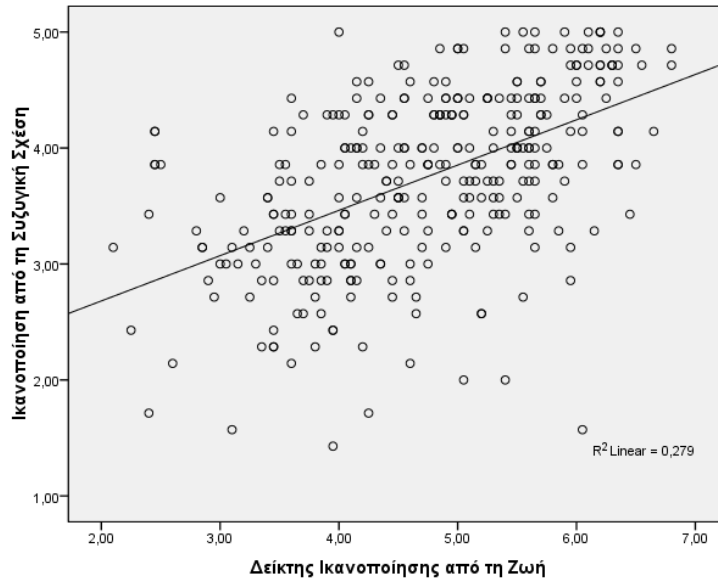
Γράφημα 6.154

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στο Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή



Γράφημα 6.155

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* και στο *Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή*



6.7.4. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και το Κοινωνικό Δίκτυο

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου.

Πίνακας 6.345

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση
Κοινωνικές Επαφές	r	0,35	0,23
	p	<0,001	0,003
Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη	r	0,36	0,27
	p	<0,001	<0,001
Συναισθηματική Υποστήριξη	r	0,29	0,21
	p	<0,001	0,007

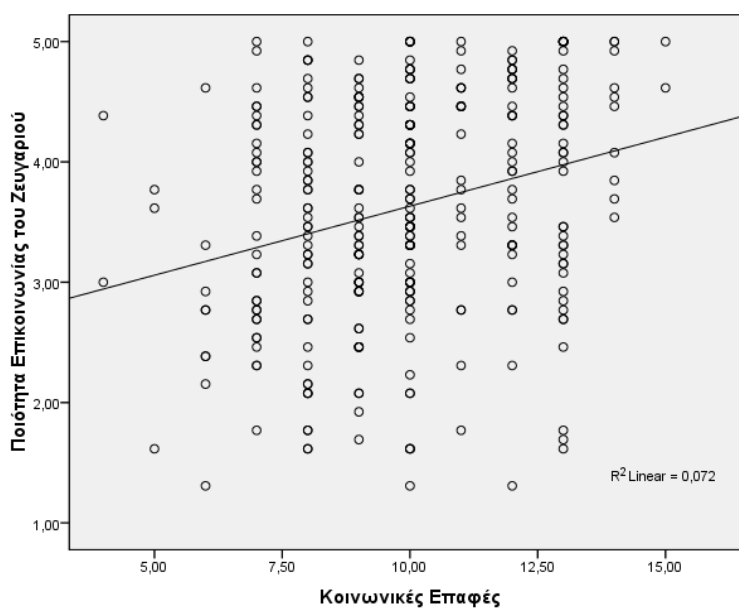
Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις των διαστάσεων της Κοινωνικής Δικτύωσης με τις διαστάσεις της Συζυγικής Ικανοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική στήριξη που λάμβαναν οι

συμμετέχοντες από το κοινωνικό τους δίκτυο τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη συζυγική τους ζωή.

Παρατηρείται ότι η Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού σχετίζεται θετικά με μέτριο βαθμό συσχέτισης με τις Κοινωνικές Επαφές και την Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη, ενώ η θετική σχέση ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και τη Συναισθηματική Υποστήριξη είναι χαμηλού βαθμού. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση σχετίζεται να μεν στατιστικά σημαντικά με όλες τις επιμέρους διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου, αλλά αυτή η σχέση είναι χαμηλού βαθμού.

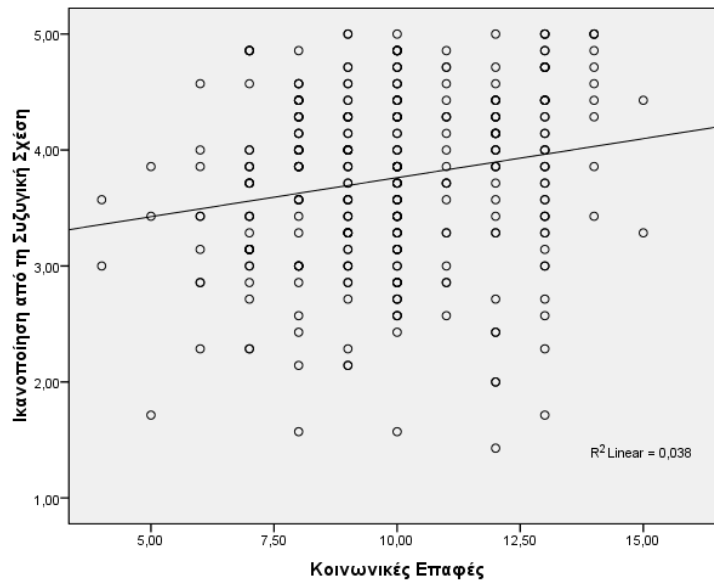
Στα Γραφήματα 6.156 και 6.157 που ακολουθούν παρουσιάζεται η γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και την Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση με τις Κοινωνικές Επαφές, αντίστοιχα.

Γράφημα 6.156
Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού και στις Κοινωνικές Επαφές



Γράφημα 6.157

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση* και στις *Κοινωνικές Επαφές*



6.7.5. Σχέση ανάμεσα στη Συζυγική Ικανοποίηση και τις Οικογενειακές Ανάγκες

Στον Πίνακα 6.346 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών.

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές Ανάγκες των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν σχετίζεται με το κατά πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη συζυγική τους ζωή.

Πίνακας 6.346

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Συζυγικής Ικανοποίησης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών

		Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση
Πληροφορίες	r	0,05	-0,08
	p	0,558	0,287
Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	r	-0,06	-0,09
	p	0,444	0,236
Οικονομικά	r	0,03	-0,04
	p	0,715	0,641
Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	r	0,05	0,00
	p	0,512	0,978
Φροντίδα του Παιδιού	r	0,08	0,09
	p	0,279	0,247
Επαγγελματική Στήριξη	r	-0,03	-0,02
	p	0,74	0,79
Κοινοτικές Υπηρεσίες	r	0,01	-0,05
	p	0,927	0,52

6.7.6. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και την Αυτοαντίληψη

Στον Πίνακα 6.347 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης.

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης. Γενικά, βρέθηκε ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο καλύτερες ήταν οι καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις με τους συντρόφους τους.

Όσον αφορά τη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση, βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με θετική συσχέτιση μετρίου βαθμού με τη Θετική Αλληλεπίδραση, την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση και τις Κοινωνικές Δραστηριότητες (βλ. Γραφήματα 6.158, 6.159 και 6.160, αντίστοιχα). Από την άλλη μεριά, η Σφαιρική Αυτοεκτίμηση βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με αρνητική συσχέτιση μετρίου βαθμού με την Αρνητική Αλληλεπίδραση και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση (βλ. Γραφήματα 6.161 και 6.162, αντίστοιχα).

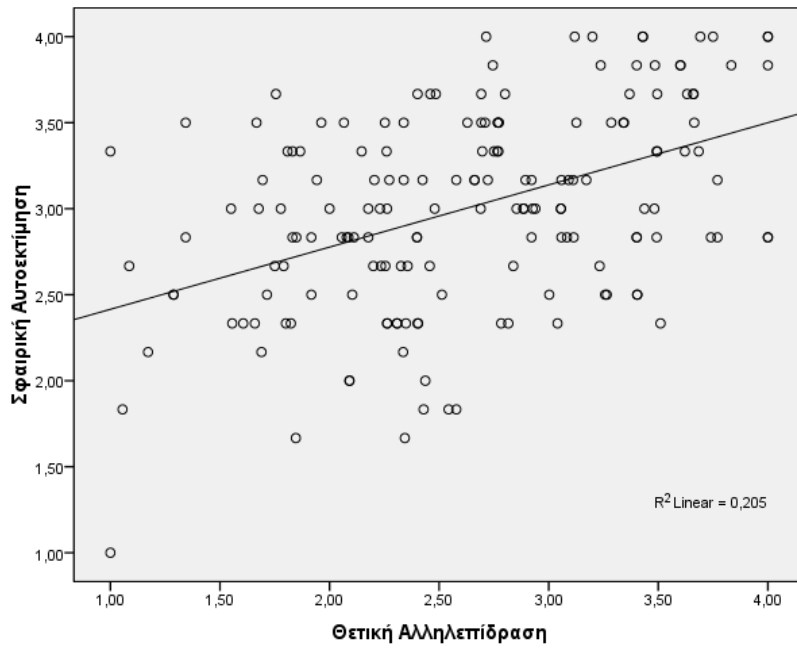
Πίνακας 6.347

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης

		Κοινωνικές Δραστηριότητες	Θετική Αλληλεπίδραση	Αρνητική Αλληλεπίδραση	Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
Κοινωνικότητα	r	0,18	0,27	-0,14	-0,33	0,21
	p	0,022	<0,001	0,067	<0,001	0,006
Επάρκεια στην Εργασία	r	0,11	0,2	-0,25	-0,32	0,18
	p	0,146	0,001	0,001	<0,001	0,018
Φροντίδα του Παιδιού	r	0,1	0,21	-0,15	-0,26	0,11
	p	0,191	0,006	0,052	0,001	0,143
Αθλητικές Ικανότητες	r	0,08	0,07	-0,19	-0,08	0,14
	p	0,317	0,364	0,013	0,290	0,077
Φυσική Εμφάνιση	r	0,31	0,37	-0,29	-0,25	0,29
	p	<0,001	<0,001	<0,001	0,001	<0,001
Επάρκεια Προμηθευτή	r	0,25	0,36	-0,24	-0,27	0,33
	p	0,001	<0,001	0,001	<0,001	<0,001
Ηθικότητα	r	0,2	0,26	-0,15	-0,28	0,16
	p	0,009	0,001	0,061	<0,001	0,036
Οικιακή Διαχείριση	r	0,19	0,32	-0,24	-0,23	0,29
	p	0,012	<0,001	0,001	0,002	<0,001
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	r	0,05	0,11	-0,01	-0,15	0,13
	p	0,551	0,147	0,904	0,057	0,083
Ευφυΐα	r	0,02	0,13	-0,18	-0,22	0,07
	p	0,754	0,085	0,021	0,004	0,362
Χιούμορ	r	0,18	0,26	-0,09	-0,16	0,23
	p	0,021	0,001	0,250	0,036	0,003
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	r	0,38	0,45	-0,42	-0,31	0,41
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

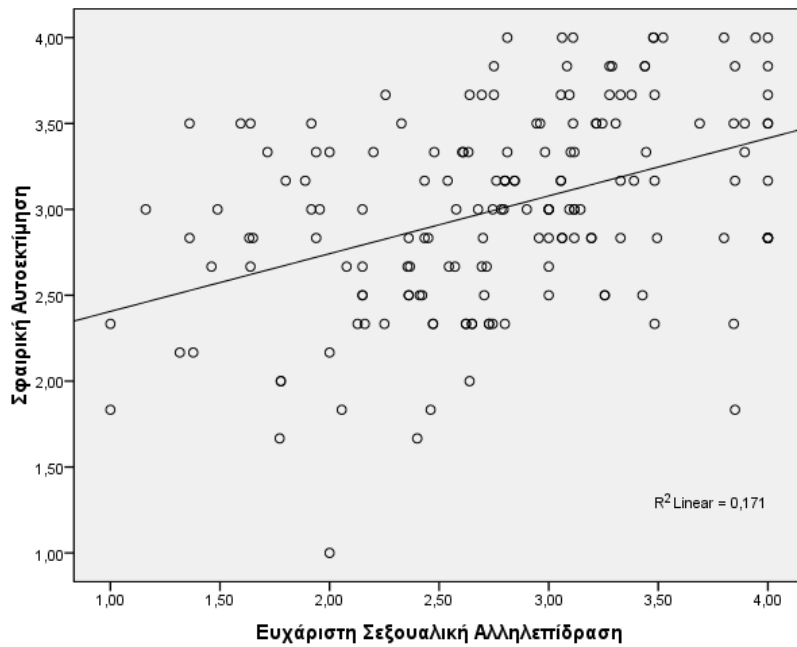
Γράφημα 6.158

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τη Θετική Αλληλεπίδραση

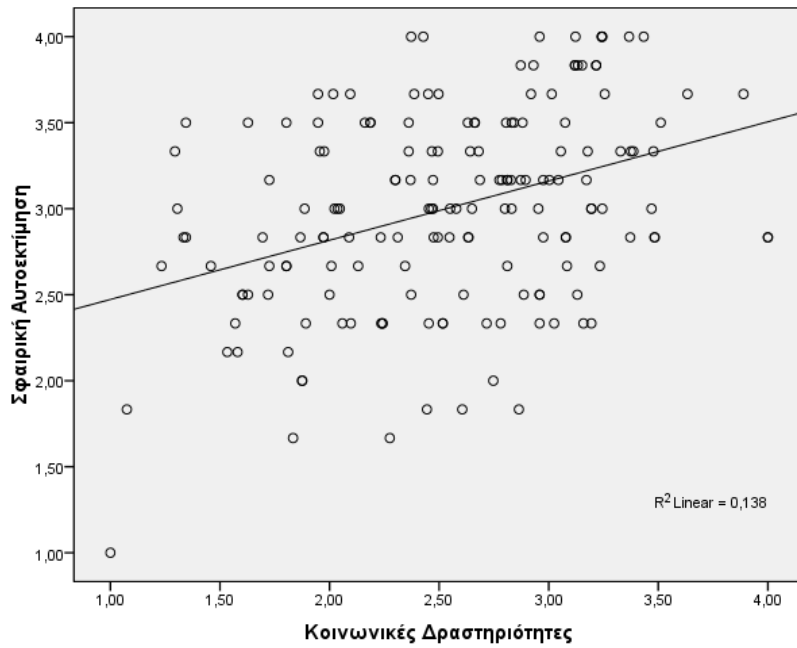


Γράφημα 6.159

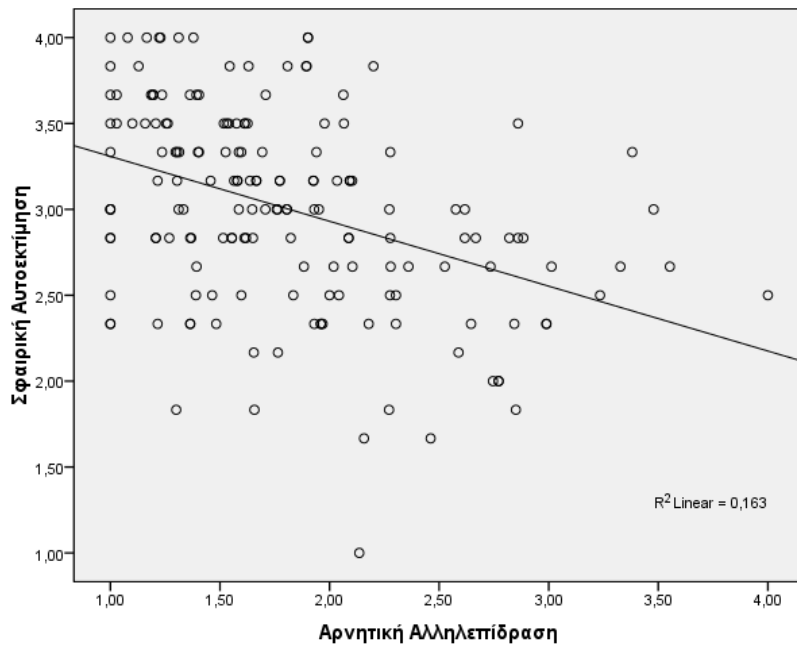
Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση



Γράφημα 6.160
Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τις Κοινωνικές Δραστηριότητες

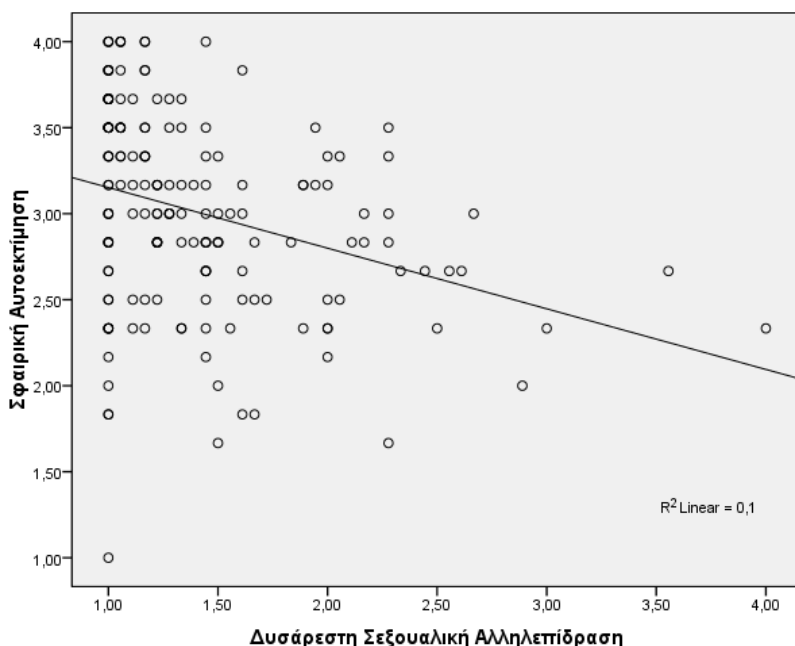


Γράφημα 6.161
Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και την Αρνητική Αλληλεπίδραση



Γράφημα 6.162

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση



6.7.7. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή.

Πίνακας 6.348

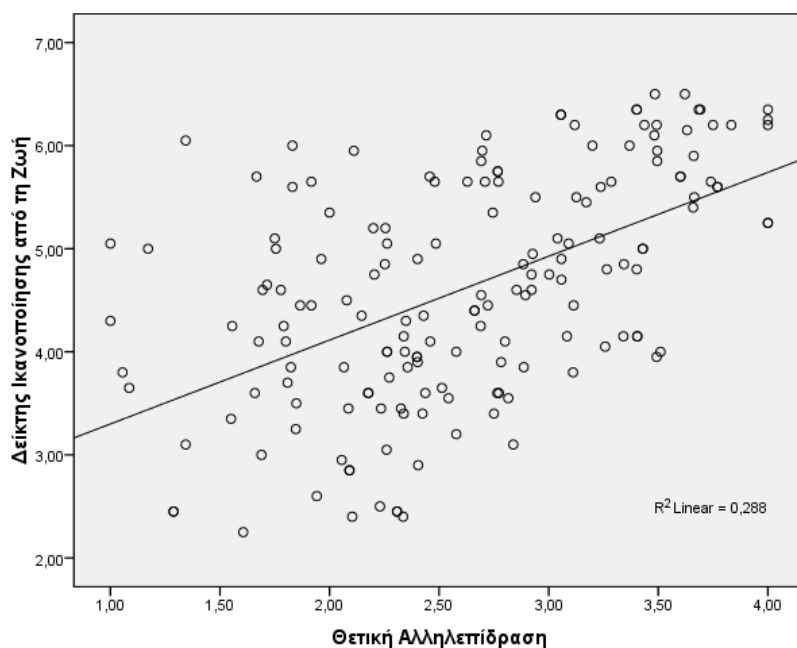
Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή

		Ικανοποίηση από τη Ζωή
Κοινωνικές Δραστηριότητες	r	0,40
	p	<0,001
Θετική Αλληλεπίδραση	r	0,51
	p	<0,001
Αρνητική Αλληλεπίδραση	r	-0,45
	p	<0,001
Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	r	-0,32
	p	<0,001
Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	r	0,45
	p	<0,001

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή. Όσο μεγαλύτερη ήταν οι καθημερινές αλληλεπιδράσεις τους με τους συζύγους τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη ζωή τους.

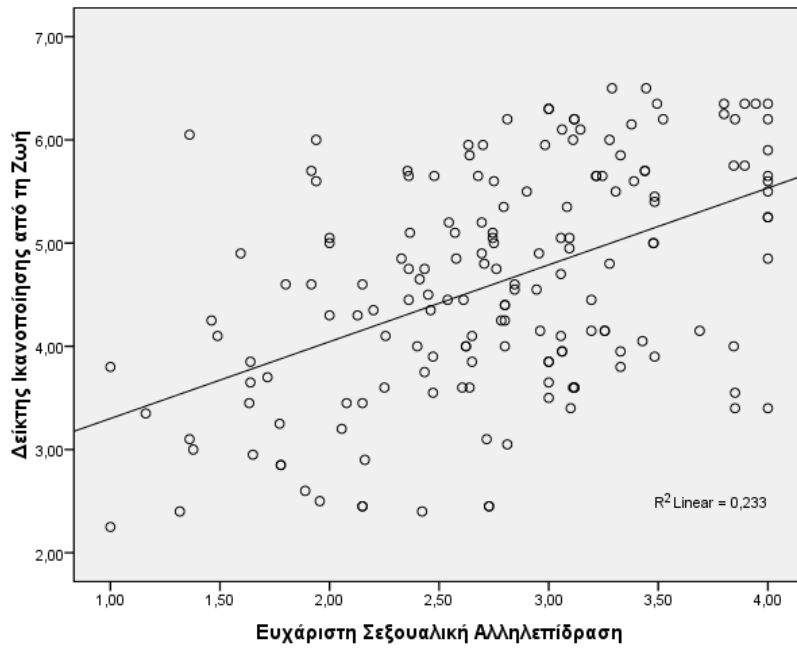
Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι η Ικανοποίηση από τη Ζωή σχετίζεται θετικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με τη Θετική Αλληλεπίδραση (βλ. Γράφημα 6.163). Ακόμη, βρέθηκε ότι η Ικανοποίηση από τη Ζωή σχετίζεται θετικά με μέτριο βαθμό συσχέτισης με την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση και τις Κοινωνικές Δραστηριότητες (βλ. Γραφήματα 6.164 και 6.165, αντίστοιχα). Από την άλλη μεριά, βρέθηκε ότι η Ικανοποίηση από τη Ζωή σχετίζεται αρνητικά με μέτριο βαθμό συσχέτισης με την Αρνητική Αλληλεπίδραση και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση (βλ. Γραφήματα 6.166 και 6.167, αντίστοιχα).

Γράφημα 6.163
Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και τη *Θετική Αλληλεπίδραση*



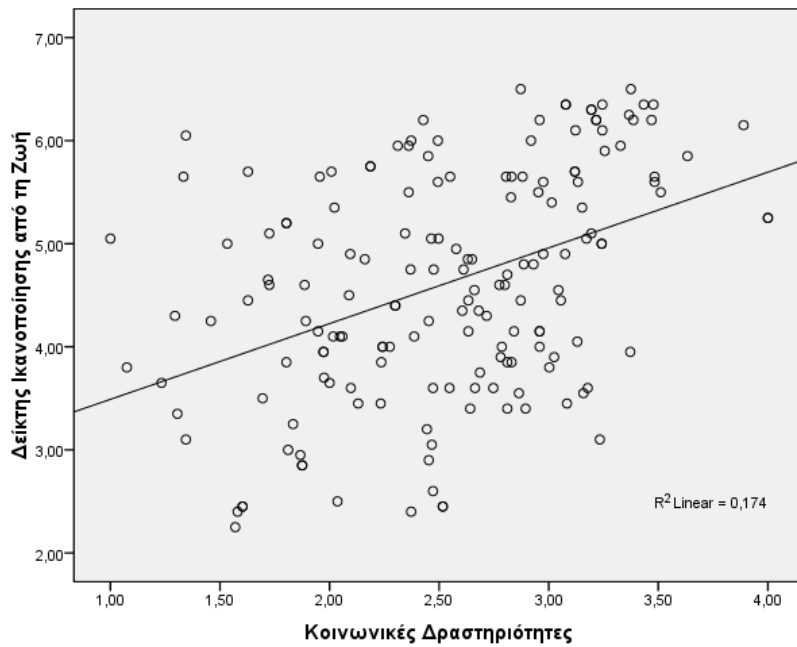
Γράφημα 6.164

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και την *Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση*



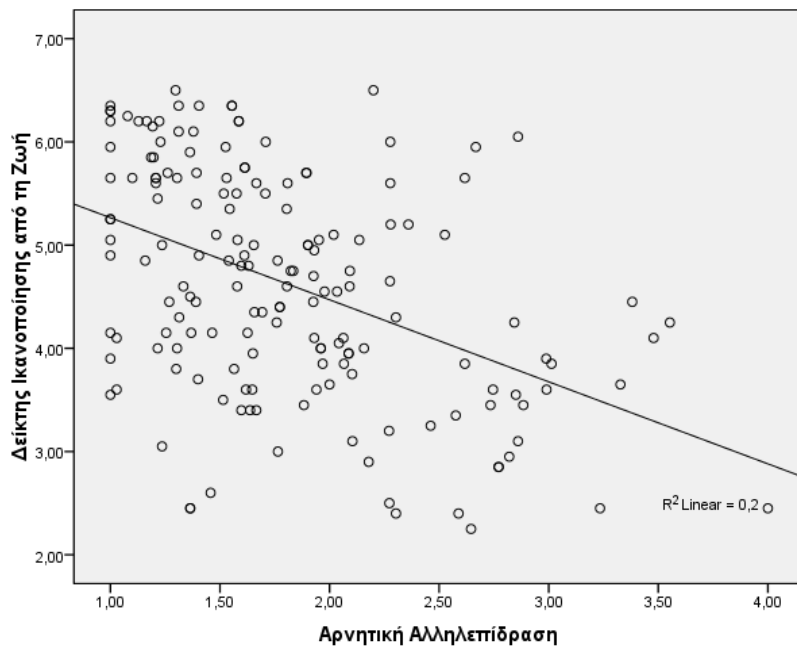
Γράφημα 6.165

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και τις *Κοινωνικές Δραστηριότητες*



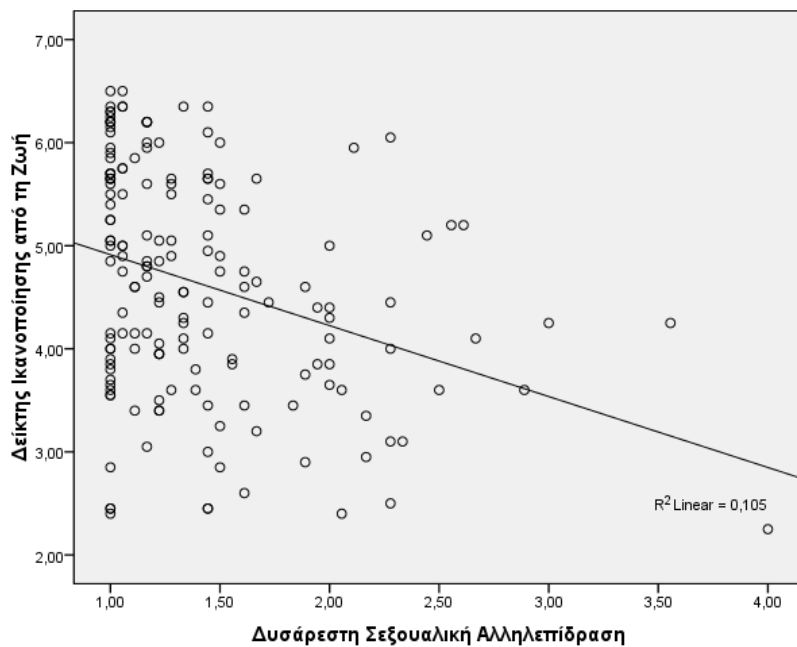
Γράφημα 6.166

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και την *Αρνητική Αλληλεπίδραση*



Γράφημα 6.167

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και τη *Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση*



6.7.8. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και το Κοινωνικό Δίκτυο

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Κοινωνικού Δικτύου.

Πίνακας 6.349

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Κοινωνικού Δικτύου

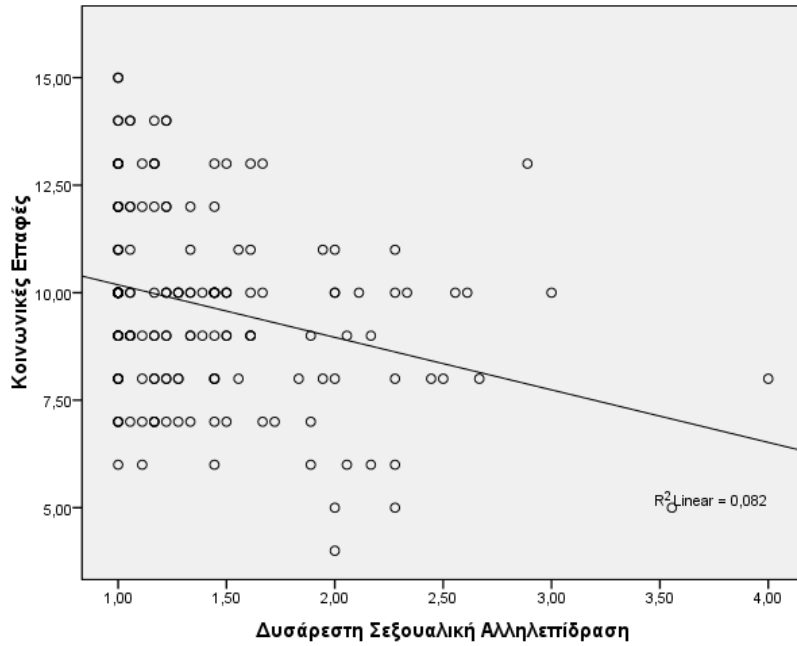
		Κοινωνικές Δραστηριότητες	Θετική Αλληλεπίδραση	Αρνητική Αλληλεπίδραση	Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
Κοινωνικές Επαφές	r	0,32	0,30	-0,23	-0,31	0,27
	p	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001
Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη	r	0,21	0,30	-0,23	-0,05	0,21
	p	0,007	<0,001	0,003	0,488	0,007
Συναισθηματική Υποστήριξη	r	0,21	0,25	-0,28	-0,32	0,25
	p	0,007	0,001	<0,001	<0,001	0,001

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και του Κοινωνικού Δικτύου. Γενικά, βρέθηκε ότι όσο μεγαλύτερο ήταν το κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης που λάμβαναν οι συμμετέχοντες τόσο καλύτερες ήταν η καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις με τους συντρόφους τους.

Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι διαστάσεις των Κοινωνικών Δραστηριοτήτων, της Θετικής Αλληλεπίδρασης και της Ευχάριστης Σεξουαλικής Αλληλεπίδρασης σχετίζονται θετικά με όλες τις επιμέρους διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου, αν και η θετική συσχέτιση είναι χαμηλού βαθμού. Αντίθετα, η Αρνητική Αλληλεπίδραση και η Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση βρέθηκαν να σχετίζονται αρνητικά με τις διαστάσεις του Κοινωνικού Δικτύου. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της σχέσης ανάμεσα στις Κοινωνικές Επαφές και τη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση. Πιο αναλυτικά, οι Κοινωνικές Επαφές βρέθηκαν να σχετίζονται αρνητικά με τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση (βλ. Γράφημα 6.168) και θετικά με την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση (βλ. Γράφημα 6.169).

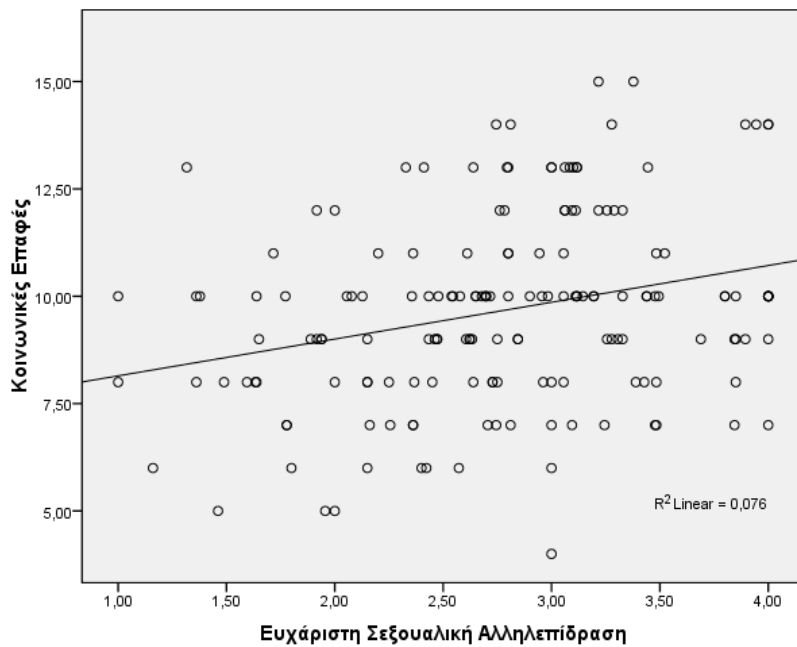
Γράφημα 6.168

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στις Κοινωνικές Επαφές και τη Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση



Γράφημα 6.169

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στις Κοινωνικές Επαφές και την Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση



6.7.9. Σχέση ανάμεσα στην Καθημερινή Αλληλεπίδραση και τις Οικογενειακές Ανάγκες

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των Οικογενειακών Αναγκών.

Πίνακας 6.350

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των Οικογενειακών Αναγκών

		Κοινωνικές Δραστηριότητες	Θετική Αλληλεπίδραση	Αρνητική Αλληλεπίδραση	Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση
Πληροφορίες	r	-0,02	-0,08	0,01	0,07	0,06
	p	0,777	0,317	0,877	0,404	0,446
Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	r	-0,01	-0,01	0,06	0,10	0,07
	p	0,891	0,922	0,409	0,221	0,352
Οικονομικά	r	0,04	0,02	0,00	0,12	0,13
	p	0,617	0,764	0,955	0,138	0,097
Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	r	0,04	0,06	0,08	0,11	0,11
	p	0,566	0,452	0,300	0,161	0,177
Φροντίδα του Παιδιού	r	0,12	0,05	-0,02	-0,03	0,1
	p	0,126	0,549	0,765	0,739	0,195
Επαγγελματική Στήριξη	r	0,04	-0,04	0,02	0,06	0,02
	p	0,644	0,569	0,749	0,431	0,781
Κοινοτικές Υπηρεσίες	r	-0,01	-0,07	0,03	0,07	0,00
	p	0,882	0,376	0,742	0,388	0,970

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της Καθημερινής Αλληλεπίδρασης και των Οικογενειακών Αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές Ανάγκες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν σχετίζεται με το κατά πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από την καθημερινή τους αλληλεπίδραση με το/τη σύζυγό τους.

6.7.10. Σχέση ανάμεσα στην Αυτοαντίληψη και την Ικανοποίηση από τη Ζωή

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή.

Πίνακας 6.351

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή

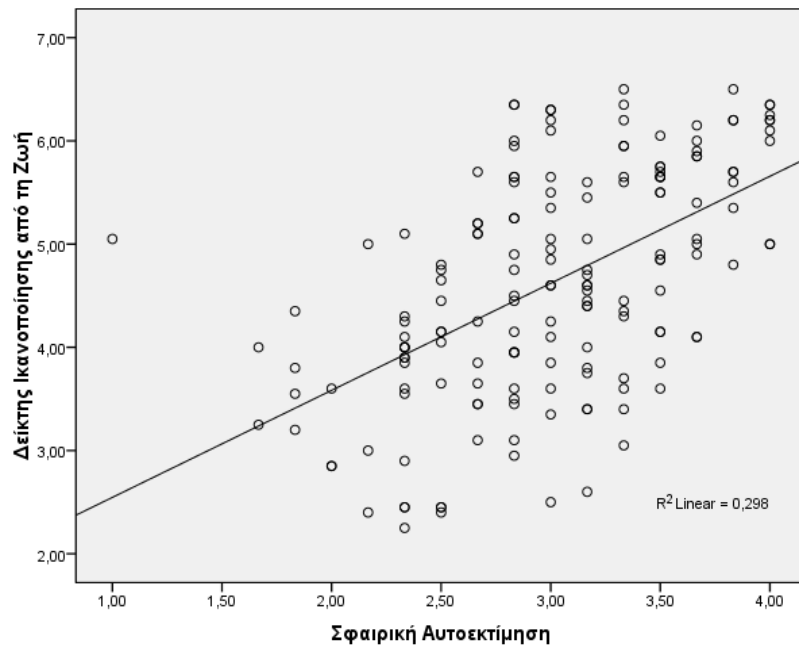
		Ικανοποίηση από τη Ζωή
Κοινωνικότητα	r	0,40
	p	<0,001
Επάρκεια στην Εργασία	r	0,30
	p	<0,001
Φροντίδα	r	0,29
	p	<0,001
Αθλητικές Ικανότητες	r	0,23
	p	0,002
Φυσική Εμφάνιση	r	0,53
	p	<0,001
Επάρκεια Προμηθευτή	r	0,34
	p	<0,001
Ηθικότητα	r	0,25
	p	0,001
Οικιακή Διαχείριση	r	0,35
	p	<0,001
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	r	0,18
	p	0,020
Ευφυΐα	r	0,26
	p	0,001
Χιούμορ	r	0,37
	p	<0,001
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	r	0,54
	p	<0,001

Όλες οι διαστάσεις της Αυτοαντίληψης των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκαν να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με θετικό βαθμό συσχέτισης με τον Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή. Οπότε όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν και από τη ζωή τους.

Επισημαίνεται ότι η Ικανοποίηση από τη Ζωή βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με τη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση (βλ. Γράφημα 6.170) και τη Φυσική Εμφάνιση (βλ. Γράφημα 6.171).

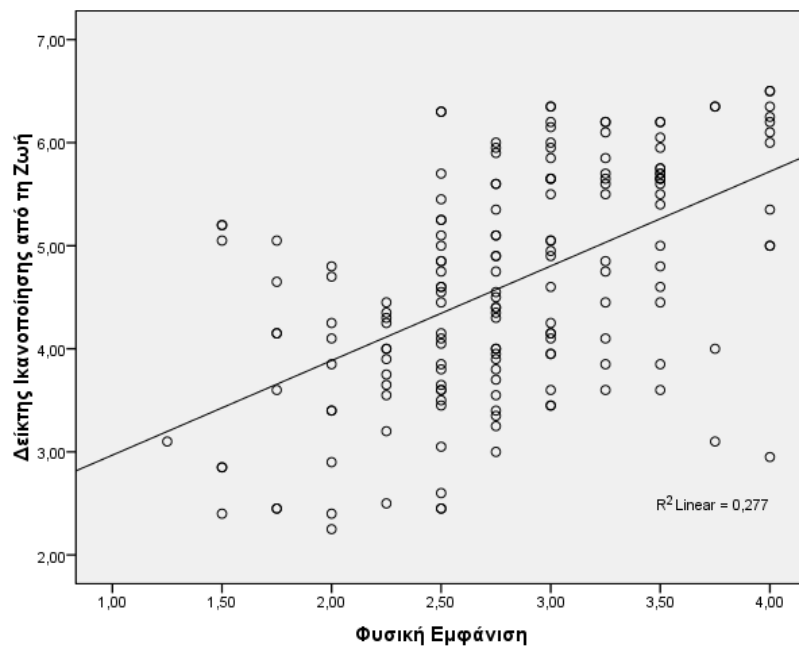
Γράφημα 6.170

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Σφαιρική Αυτοεκτίμηση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή



Γράφημα 6.171

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στη Φυσική Εμφάνιση και την Ικανοποίηση από τη Ζωή



6.7.11. Σχέση ανάμεσα στην Αυτοαντίληψη και το Κοινωνικό Δίκτυο

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου.

Πίνακας 6.352

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου

		Κοινωνικές Επαφές	Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη	Συναισθηματική Υποστήριξη
Κοινωνικότητα	r	0,29	0,10	0,21
	p	<0,001	0,189	0,008
Επάρκεια στην Εργασία	r	0,24	0,19	0,15
	p	0,002	0,016	0,058
Φροντίδα του Παιδιού	r	0,33	0,12	0,18
	p	<0,001	0,108	0,022
Αθλητικές Ικανότητες	r	0,15	0,10	0,02
	p	0,052	0,185	0,806
Φυσική Εμφάνιση	r	0,27	0,31	0,12
	p	<0,001	<0,001	0,133
Επάρκεια Προμηθευτή	r	0,18	0,15	0,15
	p	0,017	0,047	0,061
Ηθικότητα	r	0,21	0,16	0,14
	p	0,006	0,039	0,080
Οικιακή Διαχείριση	r	0,10	0,21	0,17
	p	0,203	0,006	0,031
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	r	0,22	0,13	0,17
	p	0,004	0,084	0,033
Ευφυΐα	r	0,14	0,13	0,10
	p	0,074	0,086	0,208
Χιούμορ	r	0,22	0,00	0,12
	p	0,004	0,957	0,131
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	r	0,25	0,21	0,23
	p	0,001	0,006	0,003

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις, αν και χαμηλού βαθμού ως επί το πλείστον, μεταξύ αρκετών διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και του Κοινωνικού Δικτύου, γεγονός που υποδεικνύει ότι όσο καλύτερη ήταν η αυτοαντίληψη των συμμετεχόντων τόσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική υποστήριξη που ένιωθαν.

6.7.12. Σχέση ανάμεσα στην Αυτοαντίληψη και τις Οικογενειακές Ανάγκες

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών.

Πίνακας 6.353

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων της Αυτοαντίληψης και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών

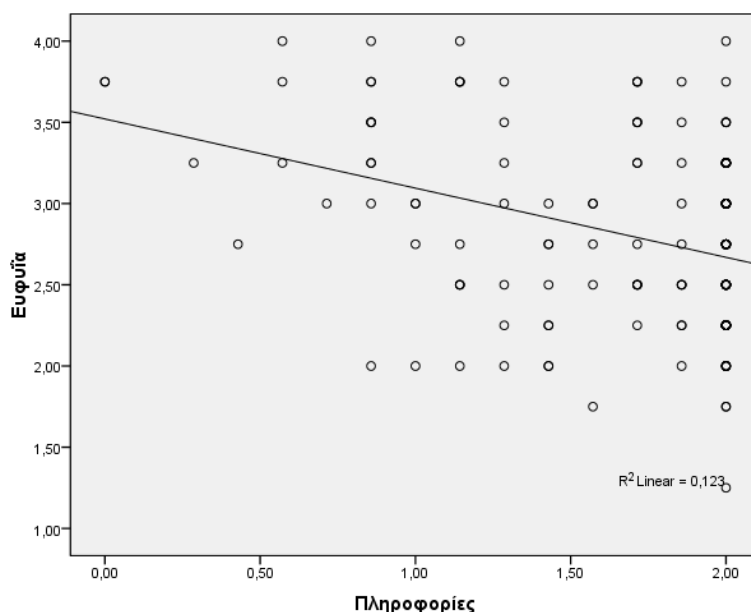
		Πληροφορίες	Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	Οικονομικά	Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	Φροντίδα του Παιδιού	Επαγγελματική Στήριξη	Κοινωνικές Υπηρεσίες
Κοινωνικότητα	r	-0,09	-0,08	-0,17	-0,10	-0,10	-0,18	-0,22
	p	0,256	0,291	0,025	0,183	0,198	0,019	0,005
Επάρκεια στην Εργασία	r	-0,16	-0,10	-0,19	-0,16	-0,20	-0,19	-0,19
	p	0,034	0,209	0,013	0,044	0,009	0,015	0,015
Φροντίδα του Παιδιού	r	-0,14	-0,08	-0,23	-0,11	-0,10	-0,03	-0,20
	p	0,075	0,292	0,003	0,174	0,190	0,727	0,008
Αθλητικές Ικανότητες	r	-0,14	-0,24	-0,14	-0,29	-0,21	-0,24	-0,20
	p	0,066	0,002	0,062	<0,001	0,006	0,002	0,009
Φυσική Εμφάνιση	r	-0,02	-0,03	-0,04	0,01	-0,03	-0,14	-0,05
	p	0,846	0,715	0,565	0,923	0,687	0,080	0,509
Επάρκεια Προμηθευτή	r	-0,24	-0,21	-0,19	-0,14	-0,14	-0,22	-0,24
	p	0,002	0,006	0,016	0,077	0,068	0,005	0,002
Ηθικότητα	r	-0,14	-0,14	-0,14	-0,07	-0,13	-0,14	-0,15
	p	0,082	0,066	0,071	0,401	0,102	0,069	0,050
Οικιακή Διαχείριση	r	-0,17	-0,16	-0,11	-0,10	-0,12	-0,17	-0,11
	p	0,029	0,042	0,151	0,216	0,113	0,026	0,166
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	r	-0,14	-0,13	-0,11	-0,01	-0,10	-0,07	0,01
	p	0,062	0,089	0,156	0,883	0,188	0,364	0,864
Ευφυΐα	r	-0,35	-0,24	-0,28	-0,26	-0,25	-0,27	-0,35
	p	<0,001	0,002	<0,001	0,001	0,001	<0,001	<0,001
Χιούμορ	r	-0,11	-0,08	-0,13	-0,01	-0,09	-0,10	-0,15
	p	0,153	0,312	0,087	0,924	0,251	0,178	0,052
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	r	-0,04	-0,08	-0,01	0,06	-0,01	-0,07	-0,08
	p	0,600	0,321	0,884	0,405	0,908	0,362	0,292

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών με τις διαστάσεις της Αυτοαντίληψης και κυρίως με τις διαστάσεις Επάρκεια στην Εργασία, Αθλητικές Ικανότητες, Επάρκεια Προμηθευτή και Ευφυΐα. Οπότε όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν από τον εαυτό τους οι συμμετέχοντες στους συγκεκριμένους τομείς τόσο λιγότερες ήταν οι οικογενειακές τους ανάγκες. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι η διάσταση της

Ευφυΐας σχετίζεται με μέτριο βαθμό αρνητικής συσχέτισης με τις οικογενειακές ανάγκες στους τομείς των Πληροφοριών και των Κοινοτικών Υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσον αφορά τις νοητικές τους ικανότητες τόσο μικρότερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την πληροφόρηση όσο και την παροχή στήριξης από τις κοινοτικές υπηρεσίες (βλ. Γραφήματα 6.172 και 6.173, αντίστοιχα). Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων όσον αφορά την επάρκεια στην εργασία τόσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την φροντίδα του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (βλ. Γράφημα 6.174). Επίσης, επισημαίνεται ότι όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων όσον αφορά την επάρκεια προμηθευτή τόσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την πληροφόρηση όσο και την παροχή στήριξης από τις κοινοτικές υπηρεσίες (βλ. Γραφήματα 6.175 και 6.176, αντίστοιχα).

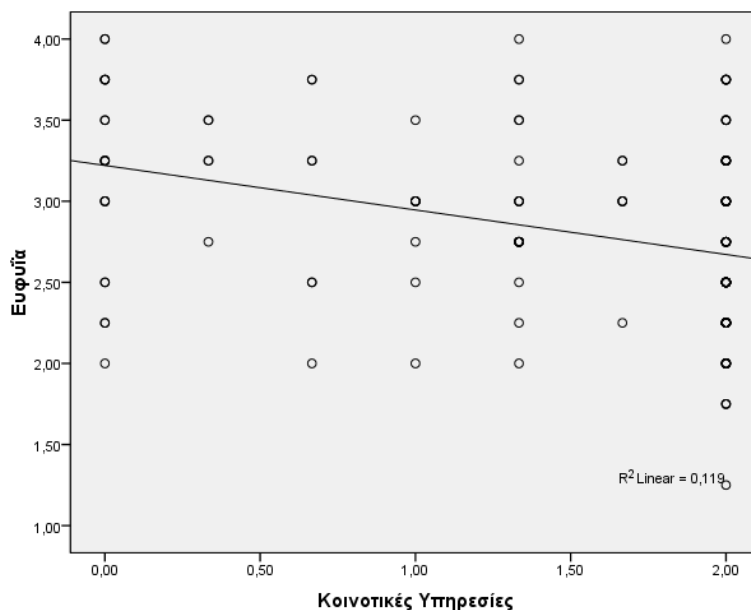
Γράφημα 6.172

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την *Ευφυΐα* και τις ανάγκες στον τομέα των *Πληροφοριών*



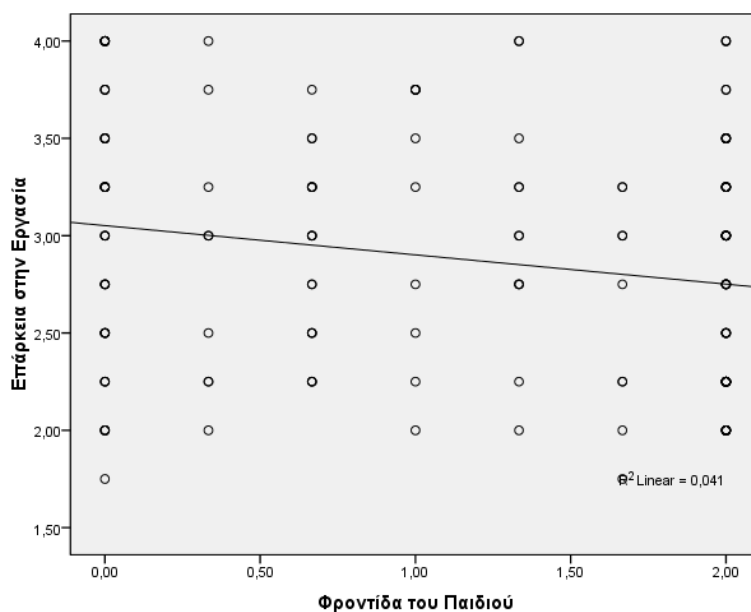
Γράφημα 6.173

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την *Ευφυΐα* και τις ανάγκες στον τομέα των *Κοινοτικών Υπηρεσιών*



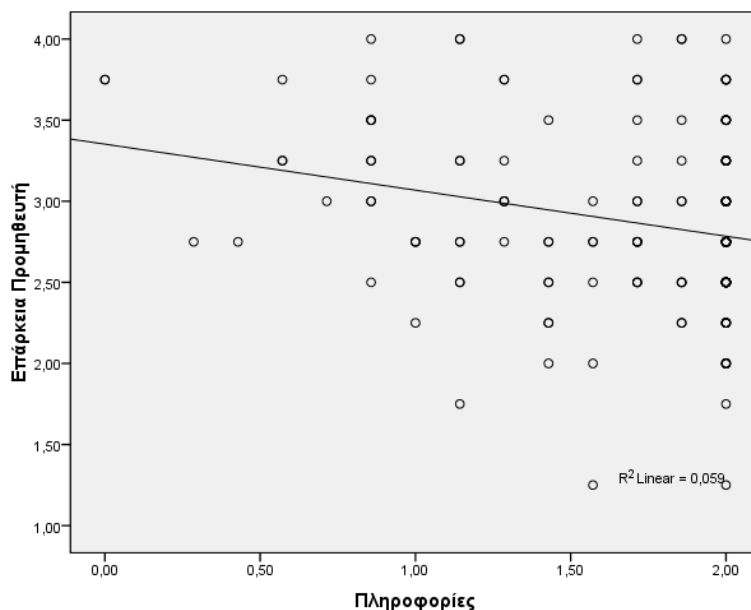
Γράφημα 6.174

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την *Επάρκεια στην Εργασία* και τις ανάγκες στον τομέα της *Φροντίδας του Παιδιού*



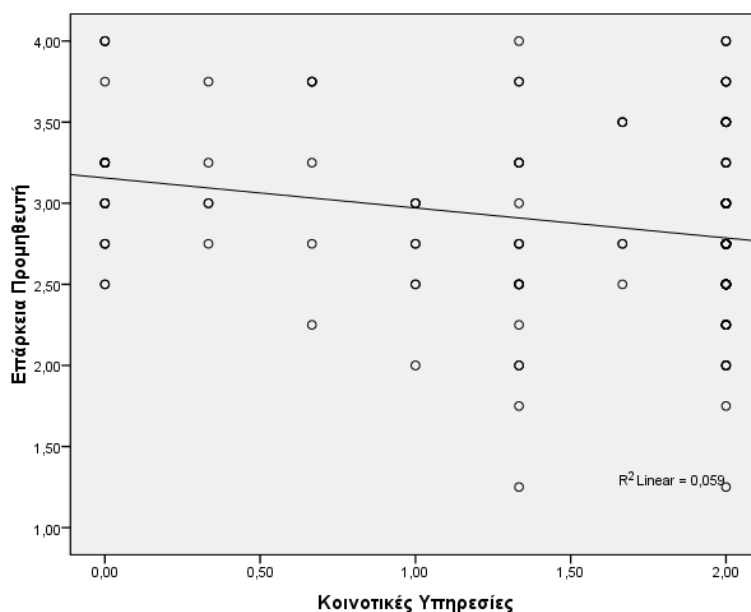
Γράφημα 6.175

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την *Επάρκεια Προμηθευτή* και τις ανάγκες στον τομέα της *Πληροφόρησης*



Γράφημα 6.176

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη όσον αφορά την *Επάρκεια Προμηθευτή* και τις ανάγκες στον τομέα των *Κοινοτικών Υπηρεσιών*



6.7.13. Σχέση ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και το Κοινωνικό Δίκτυο

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου.

Πίνακας 6.354

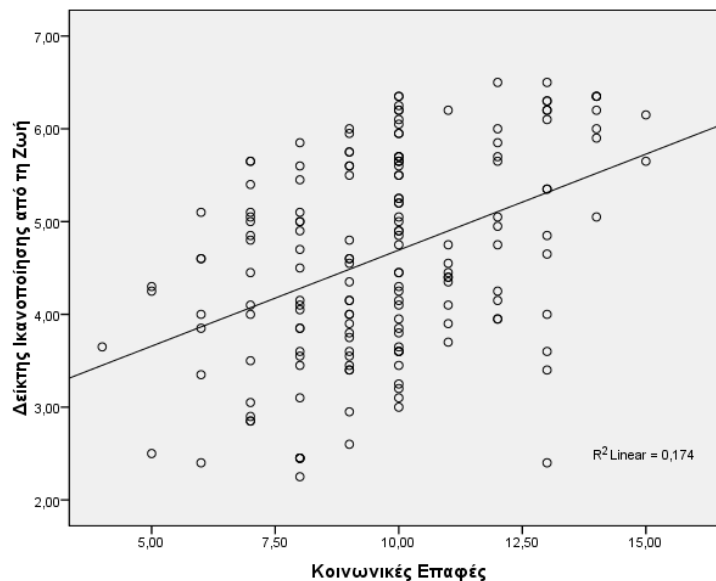
Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου

		Ικανοποίηση από τη Ζωή
Κοινωνικές Επαφές	r	0,41
	p	<0,001
Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη	r	0,40
	p	<0,001
Συναισθηματική Υποστήριξη	r	0,40
	p	<0,001

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου. Όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική στήριξη που λάμβαναν οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη ζωή τους. Βρέθηκε ότι η Ικανοποίηση από τη Ζωή σχετίζεται με μέτριο βαθμό θετική συσχέτιση με τις Κοινωνικές Επαφές (βλ. Γράφημα 6.177), την Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη (βλ. Γράφημα 6.178) και τη Συναισθηματική Υποστήριξη (βλ. Γράφημα 6.179).

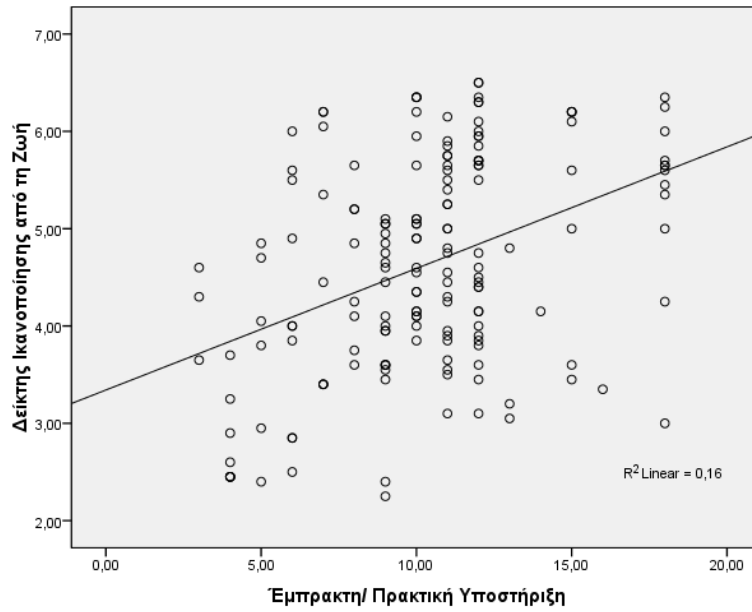
Γράφημα 6.177

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και τις *Κοινωνικές Επαφές*



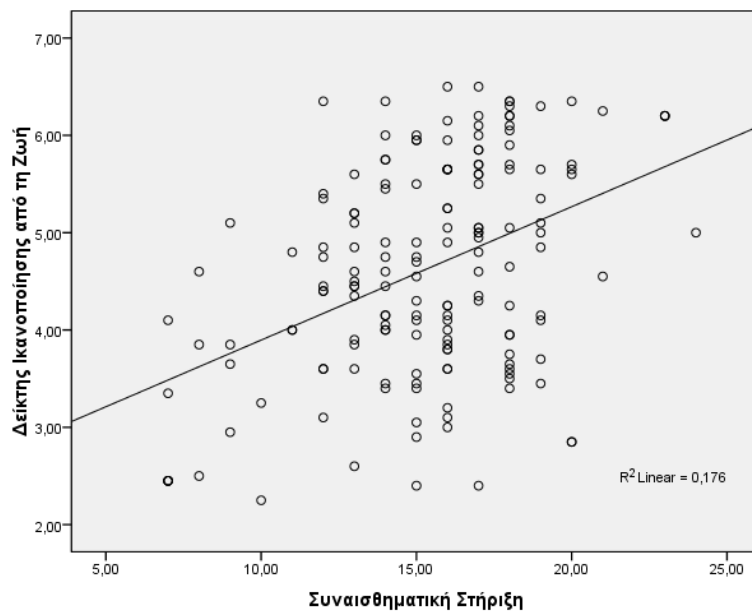
Γράφημα 6.178

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και την *Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη*



Γράφημα 6.179

Γραφική απεικόνιση της σχέσης ανάμεσα στην *Ικανοποίηση από τη Ζωή* και τη *Συναισθηματική Υποστήριξη*



6.7.14. Σχέση ανάμεσα στην Ικανοποίηση από τη Ζωή και τις Οικογενειακές Ανάγκες

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών.

Πίνακας 6.355

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ του Δείκτη Ικανοποίησης από τη Ζωή και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών

		Ικανοποίηση από τη ζωή
Πληροφορίες	r	-0,01
	p	0,921
Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	r	-0,01
	p	0,916
Οικονομικά	r	-0,1
	p	0,211
Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	r	-0,01
	p	0,854
Φροντίδα του Παιδιού	r	-0,06
	p	0,442
Επαγγελματική Στήριξη	r	-0,08
	p	0,326
Κοινοτικές Υπηρεσίες	r	-0,07
	p	0,368

Δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές ανάγκες που έχουν οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν επηρεάζουν το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη ζωή τους.

6.7.15. Σχέση ανάμεσα στο Κοινωνικό Δίκτυο και τις Οικογενειακές Ανάγκες

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές Pearson r μεταξύ των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών.

Δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές ανάγκες που έχουν οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν σχετίζεται με τη στήριξη που λαμβάνουν από το κοινωνικό τους δίκτυο.

Πίνακας 6.356

Συντελεστές συσχέτισης Pearson r μεταξύ των διαστάσεων του Κοινωνικού Δικτύου και των διαστάσεων των Οικογενειακών Αναγκών

		Κοινωνικές Επαφές	Πρακτική/ Έμπρακτη Υποστήριξη	Συναισθηματική Υποστήριξη
Πληροφορίες	r	-0,04	-0,07	-0,08
	p	0,609	0,340	0,322
Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη	r	-0,07	-0,01	0,04
	p	0,403	0,849	0,566
Οικονομικά	r	-0,07	0,01	-0,03
	p	0,357	0,905	0,691
Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα	r	-0,04	0,00	0,07
	p	0,574	0,963	0,387
Φροντίδα του Παιδιού	r	0,04	-0,12	-0,01
	p	0,629	0,125	0,904
Επαγγελματική Στήριξη	r	0,03	-0,09	0,03
	p	0,677	0,245	0,741
Κοινοτικές Υπηρεσίες	r	-0,05	0,00	0,02
	p	0,503	0,992	0,767

6.8. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικών αναλύσεων

Έγιναν πολυπαραγοντικά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες όλες τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη και ως ανεξάρτητες την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα των γονιών και το αν ήταν έγγαμοι. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές εξάρτησης για την ομάδα όπως προέκυψαν από τα μοντέλα αυτά.

Πίνακας 6.357
Αποτελέσματα πολυπαραγοντικών αναλύσεων

	R ²	β*	SE**	p
Αυτοαντίληψη				
Κοινωνικότητα	0,016	-0,2	0,07	0,003
Επάρκεια στην Εργασία	0,012	-0,18	0,07	0,005
Φροντίδα του Παιδιού	0,035	-0,04	0,06	0,527
Αθλητικές Ικανότητες	0,033	-0,1	0,07	0,158
Φυσική Εμφάνιση	0,015	-0,01	0,07	0,843
Επάρκεια Προμηθευτή	0,008	-0,06	0,06	0,339
Ηθικότητα	0,008	-0,09	0,06	0,123
Οικιακή Διαχείριση	0,016	-0,13	0,08	0,106
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις	0,014	-0,09	0,07	0,161
Ευφύια	0,035	-0,24	0,06	<0,001
Χιούμορ	0,016	-0,11	0,06	0,090
Σφαιρική Αυτοεκτίμηση	0,016	-0,05	0,06	0,381
Κοινωνικό Δίκτυο				
Κοινωνικές Επαφές	0,004	-0,4	0,25	0,102
Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη	0,032	-0,91	0,36	0,011
Συναισθηματική Υποστήριξη	0,037	-1,02	0,34	0,003
Ικανοποίηση από τη Ζωή		-0,25	0,1	0,014
Συζυγική Ικανοποίηση	0,011			
Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση		-0,32	0,7	0,652
Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού	0,042	-2,01	1,07	0,062
Καθημερινή Αλληλεπίδραση	0,037			
Κοινωνικές Δραστηριότητες		-0,09	0,06	0,155
Θετική Αλληλεπίδραση	0,06	-0,2	0,07	0,007
Αρνητική Αλληλεπίδραση	0,068	0,11	0,06	0,059
Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	0,04	0,12	0,05	0,020
Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση	0,044	0,11	0,08	0,158

*συντελεστής εξάρτησης λαμβάνοντας υπόψη φύλο, ηλικία, εθνικότητα και οικογενειακή κατάσταση γονιών.

Η ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκε να συσχετίζεται ανεξάρτητα με τις διαστάσεις Κοινωνικότητα, Επάρκεια στην Εργασία, Ευφύια της

Αυτοαντίληψης, με τις διαστάσεις Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη και Συναισθηματική Υποστήριξη του Κοινωνικού Δικτύου, με την Ικανοποίηση από τη Ζωή και τις διαστάσεις Θετική αλληλεπίδραση και Αρνητική σεξουαλική αλληλεπίδραση των Καθημερινών Αλληλεπιδράσεων. Συγκεκριμένα:

- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,20 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Κοινωνικότητα, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,18 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Επάρκεια στην Εργασία, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Ευφυΐα, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,91 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Πρακτική/Εμπρακτη Υποστήριξη, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 1,02 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Συναισθηματική Υποστήριξη, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,25 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,20 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Θετική Αλληλεπίδραση, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.
- Οι γονείς που είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,12 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση Αρνητική Σεξουαλική Αλληλεπίδραση, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

7.1. Συζυγική ικανοποίηση

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ιδιαίτερα όσον αφορά τη Συζυγική Ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο αναλυτικά, αξιολογήθηκαν δύο διαστάσεις της συζυγικής ικανοποίησης: η ποιότητα επικοινωνίας με το/τη σύντροφο και η ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση. Οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα επικοινωνίας με το/τη σύντροφό τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Από την άλλη μεριά, η ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν βρέθηκε να επηρεάζει το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη συζυγική τους σχέση. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως αντιφατικά εν μέρει, δεδομένου ότι διαφέρει η μία διάσταση της συζυγικής ικανοποίησης, αλλά όχι και η άλλη. Συνεπώς, τα ευρήματα επαληθεύουν εν μέρει την αρχική μας υπόθεση.

Τα αποτελέσματα των σχετικών μελετών είναι αντιφατικά μεταξύ τους, γεγονός που δεν μας βοηθάει στο να σχηματίσουμε μια πιο ξεκάθαρη εικόνα. Ενώ η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει βρεθεί να ελαττώνει την ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τη συντροφική σχέση και το γάμο τους (βλ. Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010), υπάρχουν ορισμένοι μελετητές που υποστηρίζουν το αντίθετο. Για παράδειγμα, οι Kazak και Marvin (1984), υποστηρίζουν την άποψη πως η γέννηση και η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να λειτουργήσει θετικά ενισχύοντας τις σχέσεις των γονέων του. Έρευνες απέδειξαν πως παρά τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αντεπεξέρχονται με επιτυχία σε αυτές και αντλούν μεγάλη ικανοποίηση από τη ζωή τους (Trute & Hauch, 1988· Turnbull & Turnbull, 2001· Wang et al., 2006). Επίσης, βρέθηκε πως τα μέλη της οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τείνουν να έχουν μεγαλύτερο δέσιμο, γεγονός που βοηθάει στην ύπαρξη σταθερότητας και στην επιτυχή επίλυση των διαφόρων προβλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι (Kazak & Marvin, 1984· Klinnert et al., 1992).

Ακόμη, τα μέλη μιας οικογένειας βιώνουν θετικές εμπειρίες και συναισθήματα (Grant et al., 1998). Ερευνητές μελέτησαν την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσουν οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οι γονείς που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Σε αυτές τις έρευνες δεν βρέθηκαν διαφορές στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ζευγαριών που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kazak & Marvin 1984· Kazak et al., 1988· Trute & Hauch 1988, 2009). Επιπλέον, υπάρχει περίπτωση η γέννηση ενός παιδιού μέσα σε μία οικογένεια να μην οδηγεί σε κάποια διαφοροποίηση όσον αφορά στην ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού, δηλαδή εάν το ζευγάρι δεν είναι ευχαριστημένο και ικανοποιημένο από το γάμο του πριν τη γέννηση του παιδιού, τότε η κατάσταση θα παραμείνει ίδια και μετά τη γέννηση του παιδιού (Twenge et al., 2003).

Από την άλλη μεριά, πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα στηρίζουν την άποψη πως η γέννηση ενός παιδιού έχει αρνητικές επιπτώσεις και επιρροές στην ποιότητα ενός γάμου, στοιχείο που παρατηρείται στην πλειοψηφία των γάμων και, μάλιστα, οι επιδράσεις αυτές είναι πιο εμφανείς και περισσότερο αρνητικές στις μητέρες (Amato et al., 2003· Holt-Lunstad et al., 2008· Proulx et al., 2007).

Σύμφωνα με τους Eddy και Walker (1999), η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια αυξάνει την πιθανότητα οι γονείς να είναι λιγότερο ευχαριστημένοι από το γάμο τους και να λύνουν τα προβλήματά τους με μεγαλύτερη δυσκολία και με περισσότερες εντάσεις, σε σύγκριση με τους γονείς που υποδέχονται στην οικογένειά τους ένα παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αντίστοιχα, η έρευνα των Higgins, Bailey και Pearce (2005) κατέληξε στο συμπέρασμα πως ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο στην ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από το γάμο τους, αλλά και στην ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς από τη μεταξύ τους σχέση, στο δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, όπως επίσης και στον τρόπο που υιοθετεί το κάθε μέλος της οικογένειας, έτσι ώστε να καταφέρει να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση.

Επιπλέον, όσον αφορά τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, βρέθηκε ότι το πώς αξιολογούν την ποιότητα της επικοινωνίας με το/τη σύζυγό τους δεν διαφέρει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών, ενώ το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη συζυγική τους σχέση βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια. Συγκεκριμένα, οι

γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που είχαν μόνο ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Υπάρχουν αρκετοί ερευνητές που υποστηρίζουν πως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα σε μία οικογένεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της σχέσης των γονέων, ίσως όμως ωθήσει και κινητοποιήσει το ζευγάρι να βελτιώσει τις μεταξύ του σχέσεις (Camparo et al., 1994· Kazak, 1987· Klinnert et al., 1992). Ερευνητικά δεδομένα κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η γέννηση και η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να ωθήσει και να βοηθήσει τόσο τους γονείς όσο και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να βιώσουν θετικές εμπειρίες και συναισθήματα (Grant & Whittell, 2000· Grant et al., 1998· Stainton & Besser, 1998).

Επίσης, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, παρά τα εκάστοτε προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι, καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία σε όλες τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν και αντλούν μεγάλη ευχαρίστηση τόσο από τη ζωή τους όσο και από το γάμο τους (Trute & Hauch, 1988· Turnbull & Turnbull, 1997, 2001). Πιο συγκεκριμένα, σε μία έρευνα που διεξήχθη από τους Altieri και Von Kluge (2009) και έλαβαν μέρος γονείς παιδιών με αυτισμό, αναφέρεται πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, παρά το γεγονός πως έρχονται αντιμέτωποι με αρκετές προκλήσεις και δυσκολίες, εντούτοις καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν με επιτυχία και να επιβιώσουν, αφού υιοθετούν μία πληθώρα στρατηγικών για να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και στην καινούρια κατάσταση. Στο ίδιο αποτέλεσμα κατέληξε και μία ακόμη έρευνα που αναφέρει πως οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό μπορεί να έρχονται αντιμέτωπες με προβλήματα, όμως, καταφέρνουν να ανταπεξέλθουν στις εκάστοτε προκλήσεις με μεγάλη επιτυχία (Gray, 2006). Επίσης, στην έρευνα της Τσιμπιδάκη (2005) βρέθηκε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ της ικανοποίησης που αντλούν οι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο τους και της ικανοποίησης που αντλούν οι γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η ποιότητα της συντροφικής σχέσης δεν έχει μελετηθεί στις ελληνικές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, στον ελλαδικό χώρο δεν έχει πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν έρευνα η οποία να μελετά τη συντροφικότητα και την επικοινωνία των γονέων ενός παιδιού με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες, κάνοντας σύγκριση μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Από την άλλη μεριά στη διεθνή και ξενόγλωσση βιβλιογραφία οι μελέτες που υλοποιήθηκαν σχετικά με την επιρροή που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα συναισθήματα ικανοποίησης μεταξύ των συζύγων και σχετικά με την ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την ποιότητα των ερωτικών τους σχέσεων κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα.

Συμπερασματικά λοιπόν, η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να δημιουργήσει εντάσεις στη σχέση ενός ζευγαριού ή, αντίθετα, να κάνει τη σχέση του ζευγαριού πιο δυνατή. Ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στις σχέσεις των γονέων του δεν είναι σαφής, ξεκάθαρος και δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως, καθώς τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα είναι αντιφατικά. Από τη μια μεριά, υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως πολλές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα, ενώ, από την άλλη μεριά, υπάρχουν άλλα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως οι οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γίνονται πιο δυνατές με αποτέλεσμα να έχουν τη δυνατότητα να ξεπερνούν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα και τα μέλη της οικογένειας ενδυναμώνουν τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους (Eddy & Walker, 1990· Kazak & Marvin 1984).

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι το φύλο του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βρέθηκε να επηρεάζει έντονα τόσο την ποιότητα επικοινωνίας ανάμεσα στο ζευγάρι όσο και το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη μεταξύ τους σχέση. Συγκεκριμένα, οι γονείς που είχαν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αξιολογούσαν θετικότερα την ποιότητα επικοινωνίας με το/τη σύζυγο τους και δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη συζυγική σχέση, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη σχέση με το/τη σύζυγό τους, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης.

7.1.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και του ερωτηματολογίου καθημερινών αλληλεπιδράσεων

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου καθημερινών αλληλεπιδράσεων με την κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι τόσο η ποιότητα επικοινωνίας του ζευγαριού όσο και η ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με τις κοινωνικές δραστηριότητες, τη θετική αλληλεπίδραση και την ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση. Από την άλλη μεριά, διαπιστώθηκε ότι τόσο η ποιότητα επικοινωνίας του ζευγαριού όσο και η ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση σχετίζονται αρνητικά με υψηλό βαθμό συσχέτισης με την αρνητική αλληλεπίδραση και τη δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση. Συνεπώς, όσο καλύτερες ήταν οι καθημερινές αλληλεπιδράσεις των συμμετεχόντων με τον/τη σύντροφό τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη συζυγική τους ζωή.

7.1.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων της αυτοαντίληψης

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων της αυτοαντίληψης, γεγονός που υποδεικνύει ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν και από τη συζυγική τους ζωή. Μία πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι η υψηλή συζυγική ικανοποίηση αποτελεί παράγοντα ενίσχυσης της αντίληψης του εαυτού, γεγονός που καταδεικνύει τη σπουδαιότητα της ικανοποίησης που αντλεί το άτομο από το γάμο του. Μάλιστα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το εύρημα, σύμφωνα με το οποίο όσο πιο θετικά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους όσον αφορά την ικανότητά τους να παρέχουν στην οικογένειά τους τα απαραίτητα υλικά αγαθά και να διαχειρίζονται το σπιτικό τους, τόσο πιο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη συζυγική τους σχέση και τόσο πιο ποιοτική είναι η επικοινωνία που έχουν με το/τη σύζυγό τους.

7.1.γ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης

Επιπλέον, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης με τις διαστάσεις της συζυγικής

ικανοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική στήριξη που λάμβαναν οι συμμετέχοντες από το κοινωνικό τους δίκτυο τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη συζυγική τους ζωή.

7.1.δ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή

Στη συνέχεια, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις υψηλού βαθμού μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή, γεγονός που υποδεικνύει ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τη συζυγική τους ζωή τόσο ικανοποιημένοι ήταν και από τη ζωή τους, γενικότερα. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως ένας γάμος που προκαλεί ικανοποίηση και ευχαρίστηση μειώνει το συζυγικό άγχος και τα αρνητικά επακόλουθα που προκύπτουν από αυτόν (Gove et al., 1983· Waltz et al., 1988). Αντιθέτως, ένας γάμος που δεν προσφέρει ικανοποίηση και ευχαρίστηση έχει αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και συναισθηματική ευεξία και των δύο συντρόφων (Bloom et al., 1978· Kim & McKenry, 2002· Williams, 2003). Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η θετική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο ζευγάρι αυξάνει τα επίπεδα της ικανοποίησής τους από τη ζωή, γενικότερα.

7.1.ε. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών

Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της συζυγικής ικανοποίησης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν σχετίζονται με το κατά πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη συζυγική τους ζωή.

7.2. Καθημερινή αλληλεπίδραση

Όσον αφορά τη καθημερινή αλληλεπίδραση, οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συνολικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου ανέφεραν μικρότερη συχνότητα κοινής διασκέδασης ως ζευγάρι, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι

γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μοιράζονται λιγότερες στιγμές κοινής χαλάρωσης και στιγμές συζήτησης για σοβαρά θέματα από ό,τι οι γονείς της ομάδας ελέγχου. Με το εύρημα αυτό συμφωνούν και τα ευρήματα άλλων ερευνών, οι οποίες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν μειωμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, σε σύγκριση με τις αλληλεπιδράσεις που παρατηρούνται μεταξύ των γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Gath, 1972· Kamaruddin & Nordin, 2003· McAlister et al., 1973).

Όσον αφορά τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν διαφορές στις συνολικές κοινές κοινωνικές δραστηριότητές τους ως προς το φύλο, την ηλικία και τις γραμματικές γνώσεις τους. Αντίθετα, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στις κοινωνικές δραστηριότητες των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με τα έτη έγγαμου βίου. Πιο αναλυτικά, οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, κοινών ασχολιών, κοινής διασκέδασης ως ζευγάρι, κοινών χόμπι, κοινών δραστηριοτήτων ξεκούρασης και στιγμών συζήτησης για σοβαρά θέματα, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου. Με λίγα λόγια, βλέπουμε ότι, όσο περνούν τα χρόνια που οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παραμένουν παντρεμένοι τόσο συχνότερα καταπιάνονται με κοινές κοινωνικές δραστηριότητες. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι, με την πάροδο του χρόνου, οι γονείς αυτοί προσαρμόζονται καλύτερα στις ανάγκες και τις απαιτήσεις που προκύπτουν από την κατάσταση του παιδιού τους, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι ευκαιρίες τους να συμμετέχουν από κοινού σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Όσον αφορά την επίδραση του μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος στις κοινές κοινωνικές δραστηριότητες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα άνω των 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα κοινής διασκέδασης ως ζευγάρι και μοιράζονταν συχνότερα στιγμές κοινής χαλάρωσης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό εισόδημά τους δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα. Πιθανόν, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που έχουν περιορισμένο μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα δεν έχουν την οικονομική ευχέρεια που απαιτείται για να διασκεδάζουν και να χαλαρώνουν ως ζευγάρι. Η άσχημη οικονομική τους κατάσταση επιδεινώνεται ακόμη

περισσότερο από τις οικονομικές απαιτήσεις που απορρέουν από την κατάσταση και τις ανάγκες του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας όσον αφορά την επίδραση του πλήθους των παιδιών στις κοινές κοινωνικές δραστηριότητες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών κοινωνικών δραστηριοτήτων και στιγμών συζήτησης για σοβαρά θέματα, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν δύο ή τρία παιδιά. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα κοινών ασχολιών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν ένα παιδί. Ακόμη, οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά βρέθηκαν να έχουν υψηλότερα επίπεδα κοινών δραστηριοτήτων ξεκούρασης, σε σύγκριση με τους γονείς με δύο παιδιά. Συμπερασματικά, όσο μεγαλώνει ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια τόσο αυξάνεται η συχνότητα των κοινών κοινωνικών δραστηριοτήτων των γονέων της ομάδας στόχου. Ίσως, ο μεγάλος αριθμός παιδιών στην οικογένεια να απαιτεί τη διαρκή ενασχόληση των γονέων με τα παιδιά τους, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους. Επίσης, ο μεγάλος αριθμός παιδιών στη σύγχρονη οικογένεια 'απαιτεί' τη συνεργασία μεταξύ των γονέων, το μοίρασμα των υποχρεώσεων και την από κοινού συμμετοχή τους στην φροντίδα τους. Συνεπώς, δεν πρέπει να προκαλεί εντύπωση το εύρημα, σύμφωνα με το οποίο οι γονείς με τέσσερα παιδιά συζητούν συχνότερα για σοβαρά θέματα, μοιράζονται κοινές δραστηριότητες ξεκούρασης και κοινές ασχολίες.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τις διαφορές στις κοινές κοινωνικές δραστηριότητες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διαπιστώθηκαν έντονες διαφορές ανάλογα με το φύλο του παιδιού. Συγκεκριμένα, οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, κοινών ασχολιών, κοινής διασκέδασης ως ζευγάρι, στιγμών κοινής χαλάρωσης, κοινών χόμπι και κοινών δραστηριοτήτων ξεκούρασης, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επιπλέον, η ανάλυση των απαντήσεων των γονέων της ομάδας στόχου οδήγησε στη διαπίστωση της ύπαρξης έντονων διαφοροποιήσεων στις κοινές κοινωνικές δραστηριότητές τους ως ζευγάρι ανάλογα με το αν το παιδί τους με

ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Πιο αναλυτικά, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, κοινής διασκέδασης ως ζευγάρι, στιγμών κοινής χαλάρωσης, κοινών χόμπι και κοινών δραστηριοτήτων ξεκούρασης, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Μία πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, η οποία απαιτεί τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής και η οποία περιορίζει τις κοινωνικές δραστηριότητές τους ως ζευγάρι.

Επισημαίνεται ότι οι κοινές κοινωνικές δραστηριότητες των γονέων της ομάδας στόχου δεν βρέθηκαν να διαφέρουν ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και ανάλογα με το αν παρακολουθεί προγράμματα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης.

Οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής θετικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, οι γονείς της ομάδας στόχου αναφέρουν ότι λαμβάνουν χαμηλότερα επίπεδα εκδήλωσης ενδιαφέροντος και φροντίδας από το/τη σύζυγό τους και θετικής επικοινωνίας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.

Οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εκτός από την προετοιμασία του κατάλληλου περιβάλλοντος, έχουν αυξημένες ευθύνες, όπως, για παράδειγμα, να διδάξουν στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες συγκεκριμένες δεξιότητες. Οι αυξημένες ευθύνες, απαιτήσεις και υποχρεώσεις έχουν ως αποτέλεσμα οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να χρειάζονται περισσότερο χρόνο και περισσότερα χρήματα. Έτσι, οι γονείς αυτών των παιδιών δεν έχουν αρκετό χρόνο ούτε για τον εαυτό τους ούτε για το/τη σύντροφό τους (Sen & Yurtsever, 2007). Ως εκ τούτου, είναι λογικό το εύρημα της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με το οποίο οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν περιορισμένες ευκαιρίες να αλληλεπιδράσουν θετικά μεταξύ τους.

Όσον αφορά την ύπαρξη διαφορών στη θετική αλληλεπίδραση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με τα έτη γάμου, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής θετικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου

με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα έκφρασης θετικών συναισθημάτων και εκδήλωσης ενδιαφέροντος και φροντίδας από το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα θετικής αλληλεπίδρασης με το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς με έως 15 έτη γάμου. Προφανώς, τα υψηλά επίπεδα θετικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ζευγαριού αποτελούν δείκτη υγιούς συζυγικής σχέσης και συντελούν στη διατήρηση του γάμου τους.

Στη συνέχεια, επισημαίνονται τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σχετικά με την ύπαρξη διαφορών στη θετική αλληλεπίδραση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα που ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής θετικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω από 1000 Ευρώ. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα έκφρασης θετικών συναισθημάτων και εκδήλωσης ενδιαφέροντος και φροντίδας από το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα κάτω από 1000 Ευρώ. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα θετικής επικοινωνίας με το/τη σύντροφο τους, σε σύγκριση με τους εκείνους που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα. Ίσως, η δυσχερής οικονομική κατάσταση της οικογένειας αυξάνει το άγχος των γονέων, έχει αρνητικό αντίκτυπο στη μεταξύ τους σχέση και μειώνει τη συχνότητα θετικών αλληλεπιδράσεων ως ζευγάρι.

Ακολούθως, διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη θετική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με το φύλο του παιδιού τους που έχει ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής θετικής αλληλεπίδρασης, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα

επίπεδα έκφρασης θετικών συναισθημάτων και εκδήλωσης ενδιαφέροντος και φροντίδας από το/τη σύντροφο τους, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παρόμοια, βρέθηκε ότι οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα θετικής επικοινωνίας με το/τη σύντροφο τους, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα θετικής αλληλεπίδρασης με το/τη σύντροφό τους, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Και σε αυτήν την περίπτωση, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η λήψη φαρμακευτικής αγωγής από το παιδί σηματοδοτεί τη σοβαρότητα της κατάστασής του και περιορίζει τις ευκαιρίες που έχουν οι γονείς να αλληλεπιδράσουν θετικά μεταξύ τους.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογένειας, διαπιστώθηκε ότι η θετική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τις γραμματικές γνώσεις του γονέα. Επίσης, η θετική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν βρέθηκε να διαφέρει ως προς τον τόπο κατοικίας της οικογένειας και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διαπιστώθηκε ότι η θετική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ανάλογα με τη σειρά γέννησης και την τάξη φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, η θετική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ως προς το αν το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης.

Στη συνέχεια, η ανάλυση των απαντήσεων των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα έδειξε πως οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής αρνητικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα αρνητικών λεκτικών εκφράσεων, συμπεριφορών έντονου θυμού και εκδήλωσης αδιαφορίας από το/τη σύντροφό τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου, γεγονός που επιβεβαιώνει την αρχική μας υπόθεση.

Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι ερωτικές σχέσεις των ζευγαριών που έχουν παιδί με αυτισμό είναι λιγότερο συχνές, σε σύγκριση με τις ερωτικές σχέσεις ζευγαριών που έχουν παιδί χωρίς αυτισμό (Fisman & Wolf, 1991).

Οι Twenge και συν. (2003) επισημαίνουν πως οι πατέρες παιδιών με προβλήματα ακοής αναφέρουν πως οι γυναίκες τους έχουν μειωμένη σεξουαλική ανταπόκριση καθώς και μειωμένη ερωτική επιθυμία. Μία άλλη έρευνα που συμφωνεί με τα παραπάνω ευρήματα είναι η έρευνα των Gabel και συν. (1983), οι οποίοι υποστηρίζουν πως η συζυγική δυσαρέσκεια, οι σεξουαλικές δυσκολίες, οι προσωρινοί χωρισμοί καθώς και τα διαζύγια είναι πιο συχνά σε οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με οικογένειες που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αντίστοιχα, μία άλλη έρευνα αναφέρει πως περισσότερο από το ¼ των ζευγαριών που συμμετείχαν σε αυτή και είχαν ένα παιδί με αυτισμό, ανέφεραν μειωμένους στοργικούς δεσμούς ανάμεσα στον συντρόφους (DeMeyer, 1979). Οι DeMeyer (1979) και Harris (1984) αναφέρουν μειωμένη σεξουαλική ορμή στα ζευγάρια που έχουν παιδιά με αυτισμό. Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν έντονους συζυγικούς καβγάδες μεταξύ των συντρόφων που έχουν παιδιά με αυτισμό, καθώς και αυξημένο ποσοστό διαζυγίων. Με αυτή την άποψη συμφωνεί και η έρευνα των Hodapp και Krasner (1994), στην οποία συμμετείχαν οικογένειες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες της 8^{ης} τάξης. Η έρευνα έδειξε πως τα ποσοστά διαζυγίων στις οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι υψηλότερα, σε σύγκριση με τα ποσοστά διαζυγίων που παρατηρούνται στις οικογένειες των παιδιών χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογένειας, διαπιστώθηκε ότι η αρνητική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και τις γραμματικές γνώσεις του γονέα. Επίσης, η αρνητική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν βρέθηκε να διαφέρει ως προς τα έτη γάμου, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα και το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, διαπιστώθηκε ότι η αρνητική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ανάλογα με το φύλο και τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, η αρνητική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ως προς το αν το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης ή λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Παρόμοια, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής δυσάρεστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα αδιαφορίας για την ικανοποίηση του άλλου, άρνησης συνεύρεσης - συμμετοχής και αρνητικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.

Ακόμη, βρέθηκε ότι τόσο η συνολική δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση όσο και οι επιμέρους διαστάσεις της (άρνηση συνεύρεσης και συμμετοχής, αδιαφορία για την ικανοποίηση του άλλου και αρνητική σεξουαλική συμπεριφορά) των γονέων με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού.

Επίσης, επισημαίνεται ότι, ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι πατέρες του δείγματος αναφέρουν ότι λαμβάνουν συχνότερα την άρνηση των συντρόφων τους για σεξουαλική συνεύρεση, σε σύγκριση με τις μητέρες.

Τόσο η συνολική δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση όσο και οι επιμέρους υποκλίμακες δεν βρέθηκαν να διαφέρουν ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του γονέα, τα έτη γάμου και τον τόπο κατοικίας.

Όσον αφορά τις διαφορές ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν ανώτερη εκπαίδευση έως το Λύκειο ανέφεραν ότι ο/η σύζυγός τους εκδήλωνε συχνότερα αδιαφορία για τη σεξουαλική ικανοποίησή τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που είχαν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Σχετικά με την ύπαρξη διαφορών ανάλογα με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με έως 1000 Ευρώ μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα είχαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής δυσάρεστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης και αδιαφορίας για την ικανοποίηση του άλλου, σε σύγκριση με τους γονείς που το οικογενειακό τους εισόδημα ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα. Πιθανόν, η άσχημη οικονομική κατάσταση αποτελεί έναν σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα, που επηρεάζει αρνητικά τη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Επιπλέον, ως προς τις διαφορές που παρατηρούνται ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί είχαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής δυσάρεστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης, άρνησης συνεύρεσης και συμμετοχής και αδιαφορίας για την ικανοποίηση του άλλου, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν τέσσερα παιδιά.

Αντίθετα με ό,τι βρέθηκε για τη δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση, η ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχει αντίκτυπο στην ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση τους ζευγαριού, καθώς δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των γονέων των δύο ομάδων.

Επίσης, η ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν διέφερε ανάλογα με τον τόπο κατοικίας, τις γραμματικές γνώσεις του γονέα και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Από την άλλη μεριά, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στους γονείς της ομάδας ελέγχου ως προς την ηλικία τους. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι γονείς της ομάδας στόχου που η ηλικία τους δεν ξεπερνάει τα 40 έτη είχαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης και εκδήλωσης τρυφερότητας και ερωτικών συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους γονείς άνω των 40 ετών. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που έχουν διανύσει περισσότερα από 15 έτη έγγαμου βίου έχουν υψηλότερα επίπεδα θετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τους γονείς που είναι παντρεμένοι λιγότερο από 15 έτη.

Ως προς τις διαφορές στην ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά είχαν υψηλότερα επίπεδα θετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς και ανέφεραν ότι οι σύζυγοί τους εκδήλωναν συχνότερα την τρυφερότητα και τα ερωτικά συναισθήματά τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν δύο ή τρία παιδιά. Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τέσσερα παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν ένα παιδί.

Η ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου δεν επηρεάζεται από τη σειρά γέννησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και από το εάν παρακολουθεί το παιδί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης. Αντίθετα, η ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα με το φύλο του παιδιού με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που έχουν κορίτσι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης, θετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς και εκδήλωσης τρυφερότητας και ερωτικών συναισθημάτων, συγκριτικά με τους γονείς που έχουν αγόρι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σχετικά με την ύπαρξη διαφορών στην ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανάλογα με το αν το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Πιο αναλυτικά, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης, θετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς και εκδήλωσης τρυφερότητας και ερωτικών συναισθημάτων, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Και σε αυτήν την περίπτωση, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού τους, η οποία καθιστά αναγκαία τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σεξουαλική ζωή των γονέων του, όπως φαίνεται από τα χαμηλά επίπεδα ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης.

Τέλος, όσον αφορά τις διαφορές στην ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με την τάξη φοίτησης του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε Νηπιαγωγείο-Ειδικό Νηπιαγωγείο αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης και θετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτάει σε Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό.

7.2.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της αυτοαντίληψης

Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων της αυτοαντίληψης. Γενικά, βρέθηκε ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες από τον εαυτό τους τόσο καλύτερες ήταν οι καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις με τους συντρόφους τους. Όσον αφορά τη σφαιρική αυτοεκτίμηση, βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τη θετική

αλληλεπίδραση, την ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Από την άλλη μεριά, η σφαιρική αυτοεκτίμηση βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με την αρνητική αλληλεπίδραση και τη δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση.

7.2.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και του κοινωνικού δικτύου. Γενικά, βρέθηκε ότι όσο πιο επαρκές ήταν το κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης που λάμβαναν οι συμμετέχοντες τόσο καλύτερες ήταν η καθημερινές τους αλληλεπιδράσεις με τους συντρόφους τους. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι διαστάσεις των κοινωνικών δραστηριοτήτων, της θετικής αλληλεπίδρασης και της ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης σχετίζονται θετικά με όλες τις επιμέρους διαστάσεις του κοινωνικού δικτύου. Αντίθετα, η αρνητική αλληλεπίδραση και η δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση βρέθηκαν να σχετίζονται αρνητικά με τις διαστάσεις του κοινωνικού δικτύου. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της σχέσης ανάμεσα στο πώς αξιολογούν τις κοινωνικές επαφές τους και τη σεξουαλική αλληλεπίδρασή τους με το/τη σύζυγό τους. Πιο αναλυτικά, όσο πιο υψηλά ήταν τα επίπεδα των κοινωνικών επαφών τόσο πιο χαμηλά ήταν τα επίπεδα της δυσάρεστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης και τόσο πιο υψηλά τα επίπεδα της ευχάριστης σεξουαλικής αλληλεπίδρασης.

7.2.γ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή

Συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδα στόχου όσο πιο θετικά έκριναν τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις τους με τους συζύγους τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη ζωή τους. Με άλλα λόγια, διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται θετικά με την ευχάριστη σεξουαλική αλληλεπίδραση και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Από την άλλη μεριά, βρέθηκε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται αρνητικά με την αρνητική αλληλεπίδραση και τη δυσάρεστη σεξουαλική αλληλεπίδραση.

7.2.δ. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της καθημερινής αλληλεπίδρασης και των οικογενειακών αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν σχετίζονται με το κατά πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από την καθημερινή τους αλληλεπίδραση με το/τη σύζυγό τους.

7.3. Αυτοαντίληψη

Όσον αφορά τις διαφορές στην αυτοαντίληψη των γονέων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, βρέθηκε ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν χαμηλότερα επίπεδα συνολικής αυτοαντίληψης. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με την αρχική υπόθεση. Συγκεκριμένα, αντιλαμβάνονται αρνητικότερα τον εαυτό τους όσον αφορά την κοινωνικότητά τους, το πόσο επαρκείς είναι στην εργασία τους, την ευφυΐα και το χιούμορ τους, συγκριτικά με τους γονείς που δεν έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αν και υπάρχουν ορισμένα δεδομένα που δείχνουν ότι η αυτοαντίληψη των γονέων δεν επηρεάζεται από την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (π.χ., Anderson, 1993· Boyce, et al., 1995· Lawenius & Veisson, 1996), εντούτοις ένας αριθμός σχετικών ερευνών έχει καταλήξει σε ακριβώς αντίθετο συμπέρασμα. Για παράδειγμα, βιβλιογραφικά δεδομένα επισημαίνουν πως το να έχει ένα γονέας ένα παιδί με νοητική αναπηρία έχει επιπτώσεις στην έννοια του 'εαυτού' και μάλιστα αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να ανιχνευτούν αρκετά χρόνια μετά τη γέννηση του παιδιού (Todd & Jones, 2005). Ακόμη, έχει διατυπωθεί η άποψη πως οι γονείς των παιδιών με υπερκινητικότητα έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εν γένει πιο αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, σε σύγκριση με γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mash & Johnston, 1983). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών με υπερκινητικότητα αναφέρουν πως αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο ικανό, σε σύγκριση με τους γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Mash & Johnston, 1983).

Ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ουσιαστικά, δημιουργεί ένα συνεχές άγχος στη μητέρα και αυτό ενδεχομένως να οδηγήσει σε χαμηλή εικόνα της μητέρας για τον εαυτό της (Cummings et al., 1966). Στην έρευνα των Tam και Cheng

(2005), βρέθηκε πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη αυτοαντίληψη, σε σύγκριση με γονείς που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η πλειοψηφία των γονέων που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα και είχαν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανέφεραν πως οι σημαντικότεροι τομείς που επηρεάζουν την αντίληψη που έχουν για τον εαυτό τους (αυτοαντίληψη) είναι η οικογένεια και η εργασία (Tam & Cheng, 2005). Μάλιστα, οι περισσότεροι γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανέφεραν πως όταν οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια είναι άσχημες, σε συνδυασμό με τα προβλήματα υγείας του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την εργασία και τα οικονομικά προβλήματα, τότε οι ίδιοι αισθάνονται 'άσχημα' (Tam & Cheng, 2005).

Αρκετά σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν με την άποψη πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναπτύσσουν χαμηλή αυτοαντίληψη (Cahill & Gildden, 1996· Clayton et al., 1995· Sternisha et al., 1992· Tam & Cheng 2005· Todd & Jones, 2003, 2005· Willoughby & Gildden, 1995· Wong et al., 2004). Σύμφωνα με την ερμηνεία που δίνεται από τους Shek και Tsang (1995), οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν μειωμένη αυτοαντίληψη, γιατί βιώνουν έντονο άγχος, εξαιτίας των κοινωνικών, οικογενειακών, συζυγικών και οικονομικών δυσκολιών που έχουν να αντιμετωπίσουν. Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων όσον αφορά την επάρκεια στην εργασία τόσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την φροντίδα του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, βρέθηκε ότι όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων όσον αφορά την επάρκεια προμηθευτή τόσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την πληροφόρηση όσο και την παροχή στήριξης από τις κοινοτικές υπηρεσίες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που αντιλαμβάνονται θετικά τον εαυτό τους στον οικονομικό τομέα, όπως αυτό αντανακλάται στο κατά πόσο θετικά αξιολογούν την επάρκειά τους στην εργασία και να παρέχουν τα απαραίτητα στην οικογένεια, αναφέρουν λιγότερες οικογενειακές ανάγκες. Σε παρόμοιο κλίμα κυμαίνονται τα ευρήματα της μελέτης των Tam και Cheng (2005), σύμφωνα με τα οποία η εργασία αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της αυτοαντίληψης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Ακόμη, βρέθηκε ότι οι μητέρες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αντιλαμβάνονται αρνητικότερα τον εαυτό τους όσον αφορά την ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα και να διαχειρίζονται το νοικοκυριό τους. Η μητέρα αναλαμβάνει ευθύνες και υποχρεώσεις που σχετίζονται με την καθημερινή φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Kazak, 1986· Wang et al., 2011). Σε μία έρευνα των Fidalgo και Pimental (2004), βρέθηκε πως οι μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι περισσότερο παρεμβατικές σε σύγκριση με τους πατέρες. Επίσης, τα ευρήματα μίας άλλης έρευνας έδειξαν πως η συμμετοχή μιας μητέρας στην ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολύ πιο ενεργητική σε σύγκριση με την αντίστοιχη συμμετοχή του πατέρα (Lillie, 1993). Μάλιστα, ερευνητές επισημαίνουν πως οι μητέρες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την τάση να αποκλείουν τους πατέρες από την καθημερινή φροντίδα και την ανατροφή του παιδιού τους και αυτό έχει ως φυσικό επακόλουθο να μειώνεται αισθητά η συμμετοχή του πατέρα (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010· Lillie, 1993). Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι οι μητέρες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επωμίζονται –σχεδόν εξ’ ολοκλήρου– την φροντίδα του, με αποτέλεσμα να έχουν περισσότερες πιθανότητες να νιώθουν ανεπαρκείς και ανασφαλείς στο συγκεκριμένο τομέα.

Στη συνέχεια, βρέθηκε ότι η αυτοαντίληψη των γονέων της ομάδας στόχου δεν διαφέρει ανάλογα με το φύλο του γονέα, τα έτη γάμου και τον τόπο κατοικίας. Αντίθετα, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στην αυτοαντίληψη των γονέων της ομάδας στόχου ανάλογα με το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν υψηλότερα επίπεδα συνολικής αυτοαντίληψης, κοινωνικότητας, επάρκειας στην εργασία, επάρκειας προμηθευτή, ηθικότητας, ευφυΐας, χιούμορ και σφαιρικής αυτοεκτίμησης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα. Το εύρημα αυτό δεν πρέπει να προκαλεί εντύπωση, δεδομένου ότι η απόκτηση και η διατήρηση αυτονομίας (autonomy) και ανεξαρτησίας (independence) αποτελούν τους βασικούς αναπτυξιακούς στόχους των ενηλίκων, σύμφωνα με τη θεωρία του Erikson (1959). Με άλλα λόγια, οι ενήλικες επιδιώκουν να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι και αυτάρκεις, να αποφασίζουν οι ίδιοι για τη ζωή τους και να μην εξαρτώνται από τους άλλους. Στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα των Δυτικών χωρών, το υψηλό οικονομικό επίπεδο αποτελεί δείκτη για το ότι το άτομο είναι επιτυχημένο και,

συνεπώς, συνιστά «σημαντική πηγή άντλησης ικανοποίησης από τη ζωή και αυτοεκτίμησης» (Pinquart & Sörensen, 2000, σελ. 187).

Ως προς τη μελέτη της ύπαρξης διαφορών στην αυτοαντίληψη ανάλογα με την ηλικία, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου κάτω των 40 ετών είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης όσον αφορά τις αθλητικές ικανότητές τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που ήταν άνω των 40 ετών.

Σχετικά με την ύπαρξη διαφορών ανάλογα με τις γραμματικές γνώσεις των γονέων, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ είχαν υψηλότερα επίπεδα επάρκειας στην εργασία, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το απολυτήριο Λυκείου ήταν ο ανώτερος τίτλος σπουδών τους.

Ως προς τη μελέτη της ύπαρξης διαφορών στην αυτοαντίληψη ανάλογα με το πλήθος των παιδιών στην οικογένεια, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τρία παιδιά είχαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικότητας, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου με δύο παιδιά. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με τρία παιδιά έχουν υψηλότερα επίπεδα οικιακής διαχείρισης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που έχουν ένα παιδί. Ίσως, η εμπιστοσύνη που είχαν οι γονείς στις ικανότητές τους σχετικά με το ότι μπορούν να διαχειριστούν το νοικοκυριό τους να συνέβαλε στην απόφασή τους να αποκτήσουν περισσότερα από μόλις ένα ή και δύο παιδιά.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το εύρημα, σύμφωνα με το οποίο ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι γονείς της ομάδας στόχου τον εαυτό τους δεν διαφέρει ανάλογα με το φύλο του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Σχετικά με την ύπαρξη διαφορών ανάλογα με την ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοαντίληψης όσον αφορά τις αθλητικές ικανότητές τους, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους παρακολουθεί κάποιο ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα. Αντίθετα, οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα στενών διαπροσωπικών σχέσεων, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρακολουθεί κάποιο ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα.

Επιπλέον, εξετάζοντας την ύπαρξη διαφορών ανάλογα με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής στον τρόπο που οι γονείς της ομάδας στόχου αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους, καταλήξαμε στη διαπίστωση ότι οι γονείς που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λάμβανε φαρμακευτική αγωγή ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα σφαιρικής αυτοεκτίμησης και αξιολογούσαν αρνητικότερα τη φυσική εμφάνισή τους, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή.

Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν πρώτο στη σειρά γέννησης ανέφεραν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα αθλητικών ικανοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν τρίτο στη σειρά γέννησης.

Τέλος, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούσε σε Δημοτικό-Ειδικό Δημοτικό ανέφεραν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα αθλητικών ικανοτήτων, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούσε σε Γυμνάσιο-Ε.Ε.Ε.Κ. και Λύκειο-ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής.

7.3.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της αυτοαντίληψης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή

Ακολουθώς, όπως προέκυψε από την ανάλυση των απαντήσεων των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τον εαυτό τους τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν και από τη ζωή τους.

7.3.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της αυτοαντίληψης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών

Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών με τις διαστάσεις της αυτοαντίληψης. Όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν από τον εαυτό τους στους συγκεκριμένους τομείς τόσο λιγότερες ήταν οι οικογενειακές τους ανάγκες. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι η διάσταση της ευφύιας σχετίζεται με μέτριο βαθμό αρνητικής συσχέτισης με τις οικογενειακές ανάγκες στους τομείς των πληροφοριών και των κοινοτικών υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες όσον αφορά τις νοητικές τους

ικανότητες τόσο μικρότερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την πληροφόρηση όσο και την παροχή στήριξης από τις κοινοτικές υπηρεσίες. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων όσον αφορά την επάρκεια στην εργασία τόσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την φροντίδα του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, επισημαίνεται ότι όσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αυτοαντίληψης των γονέων όσον αφορά την επάρκεια προμηθευτή τόσο μεγαλύτερες είναι οι ανάγκες τους όσον αφορά την πληροφόρηση όσο και την παροχή στήριξης από τις κοινοτικές υπηρεσίες.

7.4. Κοινωνικό Δίκτυο

Οι κοινωνικές συναναστροφές που αναπτύσσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας για αρκετούς ερευνητές, εξαιτίας του ότι το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται ένα άτομο παίζει σημαντικό ρόλο σε διάφορους τομείς της ζωής του. Τόσο το οικογενειακό όσο και το φιλικό περιβάλλον χρειάζονται να προσαρμοστούν στις ανάγκες που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού (Kazak & Marvin, 1984· Kazak & Wilcox, 1984· Kazak et al., 1988). Πιο συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό (Gayton, 1975· Hinshaw, 2005). Πολλές φορές οι γονείς αισθάνονται απόρριψη, με αποτέλεσμα να μειώνουν τις κοινωνικές επαφές τους και να βιώνουν αποξένωση (Kazak & Marvin, 1984), ενώ άλλα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν μειωμένες κοινωνικές συναναστροφές (Edwards et al., 2007).

Οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν πιο περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο από ό,τι οι γονείς της ομάδας ελέγχου. Στη συνέχεια, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στις κοινωνικές επαφές των γονέων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αντίθετα, βρέθηκε ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν ότι λαμβάνουν χαμηλότερα επίπεδα έμπρακτης/πρακτικής υποστήριξης και συναισθηματικής στήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας ελέγχου.

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως ένα μεγάλο ποσοστό γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν έχουν τόσο συχνές κοινωνικές επαφές ούτε με φίλους ούτε με συγγενείς εκτός σπιτιού (Edwards et al.,

2007). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως η συχνότητα αυτών των επαφών είναι μία ή δύο φορές κάθε τρεις μήνες, ενώ οι γονείς των παιδιών που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν πολύ πιο συχνές κοινωνικές επαφές (Edwards et al., 2007). Ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη μείωση των κοινωνικών συναναστροφών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε σύγκριση με τις κοινωνικές συναναστροφές γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Magliano et al., 2006).

Άλλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως τα επίπεδα κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν οι γονείς των παιδιών με αυτισμό είναι πολύ χαμηλά (Boyd, 2002· Bromley et al., 2004· Dunn et al., 2001· Gray & Holden, 1992· Konstantareas & Homatidis, 1989· Rodrigue et al., 1990· Weiss, 2002).

Με αυτά τα ευρήματα συμφωνούν και τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας η οποία αναφέρει πως οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν λιγότερη συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, καθώς επίσης χαμηλές κοινωνικές επαφές (Bristol, 1984). Πιο συγκεκριμένα, η ίδια έρευνα αναφέρει πως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν λιγότερες επαφές με άλλα άτομα, σε σύγκριση με οικογένειες που έχουν παιδί χωρίς αυτισμό. Σύμφωνα με τους γονείς, το γεγονός πως δεν βγαίνουν τόσο συχνά από το σπίτι τους οφείλεται στο ότι δυσκολεύονται να βρουν κατάλληλα άτομα για να φροντίζουν το παιδί με αυτισμό (babysitter) και κατάλληλες υπηρεσίες που να παρέχουν φροντίδα, βοήθεια και στήριξη (Bristol, 1984).

Αντίστοιχα, στην έρευνα των Konstantareas και Homatidis (1989) βρέθηκε πως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν πως δέχονται περισσότερη στήριξη και βοήθεια, σε σύγκριση με τους πατέρες αυτών των παιδιών. Βέβαια, αυτό το στοιχείο ίσως να σχετίζεται με τη διαφοροποίηση των ρόλων που έχουν τα δύο φύλα μέσα στη σύγχρονη κοινωνία.

Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες τείνουν να αναζητούν περισσότερη βοήθεια και στήριξη από πολλές και διαφορετικές πηγές, όπως, για παράδειγμα, από μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, από φίλους, από άτομα του εργασιακού χώρου ή από φορείς που παρέχουν στήριξη, σε σύγκριση με τους άντρες (Gupta & Singhal, 2005· Konstantareas & Homatidis, 1989). Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός πως ένα άντρας μέσα στη σύγχρονη κοινωνία θεωρείται ανεξάρτητος, αυτάρκης και αυτοδύναμος (Konstantareas & Homatidis, 1989). Με αυτά τα δεδομένα φαίνεται να συμφωνούν

και τα αποτελέσματα μία άλλης έρευνας, η οποία βρήκε πως οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό έχουν την τάση να εκφράζουν τα συναισθήματά τους και να τα μοιράζονται με άλλα άτομα από τον κοινωνικό τους περίγυρο, όπως, για παράδειγμα, με φίλους, με μέλη της εκτεταμένης οικογένειας ή με μητέρες που έχουν ένα παιδί με αυτισμό (Gupta & Singhal, 2005).

Κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με τους λόγους που μπορεί να επηρεάζουν τη μείωση των κοινωνικών επαφών και συναναστροφών των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στην έρευνα των Altieri και Von Kluge (2009), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό ανέφεραν πως ξοδεύουν αρκετό χρόνο για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες του παιδιού με αυτισμό, γεγονός που μειώνει αρκετά το χρόνο που έχουν για να δουν φίλους ή μέλη της εκτεταμένης οικογένειας. Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, λόγω των αυξημένων ευθυνών και απαιτήσεων που έχουν, οι οποίες απορρέουν από τις ανάγκες του παιδιού, χάνουν την επαφή με τους φίλους, με αποτέλεσμα, όταν έχουν ανάγκη από κοινωνική στήριξη, να μην μπορούν να τη βρουν (Altieri & Von Kluge, 2009).

Ένα άλλο θέμα που αναφέρεται συχνά από τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι ο στιγματισμός που δέχονται από άλλα άτομα καθώς και το αίσθημα της απομόνωσης. Σύμφωνα με τους Altieri & Von Kluge (2009), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, στην προσπάθειά τους να γίνουν αποδεκτοί από άλλα άτομα, βιώνουν συχνά το αίσθημα της απομόνωσης, της απόρριψης, της περιφρόνησης και της απαξίωσης από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αρκετές φορές, τόσο οι γονείς των παιδιών με αυτισμό όσο και το ίδιο το παιδί με αυτισμό έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες καταστάσεις, αφού γίνονται το επίκεντρο αρνητικού σχολιασμού και χλευασμού από την κοινωνία, από τους φίλους της οικογένειας και από μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, λόγω της έλλειψης γνώσεων σχετικά με την έννοια του αυτισμού, καθώς και με τη γέννηση και την ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό (Altieri & Von Kluge, 2009). Με αυτό συμφωνούν και τα αποτελέσματα μίας άλλης έρευνας, η οποία αναφέρει πως οι γονείς των παιδιών με αυτισμό νιώθουν έντονα το αίσθημα του στιγματισμού, όταν βρίσκονται εκτός σπιτιού (για παράδειγμα, σε ένα εμπορικό κέντρο) (Gray, 1993). Αυτός ο κοινωνικός στιγματισμός ίσως αποτρέπει τους γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το να επιδιώξουν τις κοινωνικές επαφές και την διεύρυνση του κοινωνικού τους δικτύου.

Όσον αφορά τη συναισθηματική στήριξη, διαπιστώθηκε ότι η κύρια επίδραση του φύλου του γονέα είναι στατιστικά σημαντική, με τις μητέρες να αναφέρουν ότι λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής στήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τους πατέρες.

Σύμφωνα με τον McNeil (2006), οι μητέρες έχουν μία πληθώρα πηγών στις οποίες απευθύνονται και από τις οποίες δέχονται βοήθεια, όπως για παράδειγμα οι φίλοι ή η οικογένεια. Αντιθέτως, οι πατέρες προτιμούν να στηρίζονται στον εαυτό τους και συχνά είναι απρόθυμοι να μοιραστούν με τη σύντροφό τους το άγχος τους, για να μην δημιουργήσουν επιπρόσθετο πρόβλημα και βάρος σε αυτή, γεγονός που τους κάνει να αισθάνονται κάποιες φορές απομονωμένοι (McNeil, 2006).

Από την άλλη μεριά, βρέθηκε ότι οι μητέρες αναφέρουν ότι λαμβάνουν χαμηλότερα επίπεδα έμπρακτης/πρακτικής υποστήριξης από το κοινωνικό δίκτυό τους, συγκριτικά με τους πατέρες.

Οι γονείς της ομάδας στόχου που διέμεναν σε αστική περιοχή ανέφεραν ότι είχαν μεγαλύτερο συνολικό κοινωνικό δίκτυο και λάμβαναν περισσότερη συναισθηματική στήριξη, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που διέμεναν σε ημιαστικές ή αγροτικές περιοχές.

Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με μηνιαίο εισόδημα πάνω από 1000 Ευρώ είχαν μεγαλύτερο συνολικό κοινωνικό δίκτυο και υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών επαφών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το οικογενειακό τους εισόδημα δεν ξεπερνάει τα 1000 Ευρώ το μήνα. Προφανώς, το χαμηλό εισόδημα της οικογένειας δεν αφήνει πολλά περιθώρια στους γονείς για κοινωνικές επαφές, με αποτέλεσμα να περιορίζει ακόμη περισσότερο την ευκαιρία τους να διευρύνουν το κοινωνικό τους δίκτυο.

Οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί είχαν μεγαλύτερο συνολικό κοινωνικό δίκτυο, είχαν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικών επαφών και λάμβαναν περισσότερη έμπρακτη/πρακτική υποστήριξη από το κοινωνικό τους δίκτυο, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που είχαν δύο ή τέσσερα παιδιά. Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου με ένα παιδί ανέφεραν ότι λάμβαναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής στήριξης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που είχαν τέσσερα παιδιά.

Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι τόσο οι κοινωνικές επαφές όσο και η έμπρακτη/πρακτική υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς με παιδί με ειδικές

εκπαιδευτικές ανάγκες δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού.

Οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν πρώτο στη σειρά γέννησης είχαν μεγαλύτερο συνολικό κοινωνικό δίκτυο και λάμβαναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής στήριξης από το κοινωνικό τους δίκτυο, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν τέταρτο στη σειρά γέννησης.

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ασκεί ποικίλες επιδράσεις σε όλη την οικογένεια, αφού επηρεάζονται οι σχέσεις που αναπτύσσουν τα μέλη της τόσο εντός της οικογένειας όσο και οι σχέσεις που αναπτύσσουν έξω από αυτή (Pain, 1999· Saloviita et al., 2003· Taanila et al., 2002). Συνεπώς, δεν πρέπει να προκαλούν εντύπωση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με τα οποία οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν πιο περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο και μικρότερη συχνότητα κοινωνικών επαφών και θετικών συναναστροφών.

7.4.α. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης και του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή

Η σπουδαιότητα της στήριξης που λαμβάνουν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το κοινωνικό τους δίκτυο φαίνεται και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κοινωνική στήριξη που λάμβαναν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τη ζωή τους.

Σύμφωνα με τα ευρήματα ερευνών που έχουν γίνει πάνω σε γονείς που έχουν παιδιά με αυτισμό, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναζητούν και λαμβάνουν στήριξη από πολλές και διαφορετικές πηγές, όπως, για παράδειγμα, από τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας και από φίλους (Gray, 1994· Marcus, 1977). Επίσης, μπορεί να ζητήσουν και να λάβουν στήριξη από υπηρεσίες, από επαγγελματίες ή άλλα άτομα που παρέχουν στήριξη και από τη θρησκεία (Gray, 1994). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Altieri και Von Kluge (2009), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, αρχικά αναζητούν στήριξη και βοήθεια από διάφορους κοινωνικούς φορείς (τυπική κοινωνική στήριξη), ενώ στη συνέχεια στρέφονται σε άτομα εκτός της άμεσης οικογένειάς τους, δηλαδή σε φίλους, συγγενείς ή άλλες ομάδες στήριξης (άτυπη κοινωνική στήριξη). Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν και επισημαίνουν πως είναι εξαιρετικά σημαντικό για τους ίδιους να

καταφέρουν να βρουν φίλους που να αποδέχονται την αναπηρία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να έχουν μία φυσιολογική κοινωνική ζωή (Gray, 2002). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι η στήριξη που δέχονται οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό από τον κοινωνικό τους περίγυρο μπορεί να λειτουργήσει πολύ ευεργετικά για τα μέλη της οικογένειας και να βελτιώσει την καθημερινή τους ζωή (Altiere & Von Kluge, 2009).

Η ύπαρξη ατόμων στον κοινωνικό περίγυρο, που κατανοούν, καταλαβαίνουν και παρέχουν έμπρακτη βοήθεια και συναισθηματική υποστήριξη κάνει τη διαφορά (Sharpley et al., 1997). Επίσης, οι Gray και Holden (1992) επισημαίνουν πως η στήριξη που παρέχει ο ένας σύντροφος στον άλλο, η στήριξη που λαμβάνουν οι δύο γονείς τόσο από τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας όσο και από τα μέλη της ευρύτερης κοινωνίας μέσα στην οποία ζει και εντάσσεται τόσο η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό όσο και το ίδιο παιδί με αυτισμό, αποτελούν σημαντικές πηγές βοήθειας για τους γονείς του παιδιού με αυτισμό.

Με βάση τα παραπάνω, δεν πρέπει να προκαλεί εντύπωση το εύρημα της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με το οποίο η υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από κοινωνικό δίκτυο σχετίζεται θετικά με το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν ότι είναι από τη ζωή τους.

7.4.β. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κοινωνικής δικτύωσης και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών

Οι οικογενειακές ανάγκες που έχουν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν βρέθηκαν να σχετίζονται με τη στήριξη που λαμβάνουν από το κοινωνικό τους δίκτυο.

7.5. Ικανοποίηση από τη ζωή

Οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δήλωναν ότι ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν κατά 0,25 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Μάλιστα, βρέθηκε ότι το κατά πόσο ικανοποιημένοι ήταν από τη ζωή τους οι γονείς που είχαν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών.

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί να είναι μία τραυματική εμπειρία για τους γονείς και μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες σε όλα τα μέλη της οικογένειας (Di Giulio et al., 2014). Οι προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τείνουν να είναι μεγάλης έντασης και επηρεάζουν ολόκληρη την οικογένεια (Al-Krenawi et al., 2011· Terra et al., 2011), καθώς αυτοί οι γονείς έχουν να διαχειριστούν το άγχος που βιώνει ένα γονέας, το οποίο πηγάζει από το ρόλο που έχει στην ανατροφή του παιδιού του (Κυπριωτάκη, 2005). Οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν επιπλέον άγχος, το οποίο σχετίζεται με τις ανάγκες που πηγάζουν από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί εξαιτίας του εμποδίου του (Ainbinder et al., 1998). Το άγχος που βιώνουν οι γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τεκμηριώνεται από αρκετές σύγχρονες έρευνες (π.χ., Bella et al., 2011· Byrne et al., 2010· Cheshire et al., 2010· Di Giulio et al., 2014· Families Special Interest Research Group of IASSIDD, 2014· Gupta & Singhal, 2004· Guyard et al., 2011· Hassall et al., 2005· Heiman, 2002· Λαμπροπούλου & Μαυρογιάννη, 2000· Manuel et al., 2003· Murphy et al., 2007· Pelchat et al., 2007· Pousad et al., 2013· Ravindranadan & Raju, 2008· Resch et al., 2012· Wang et al., 2011, κ.ά.). Παρόμοια είναι η κατάσταση όσον αφορά τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης στους γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (π.χ., Bailey et al., 2007· Glidden & Schoolcraft, 2003· Olsson & Hwang, 2001· Singer, 2006, κ.ά.).

Εκτός από άγχος, οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πολλές φορές βιώνουν και μια πληθώρα άλλων αρνητικών συναισθημάτων όπως αισθήματα κατάθλιψης, απομόνωσης, απελπισίας (Seligman & Darling, 1989· Winch & Christoph, 1988), «συναισθήματα απόρριψης, αυτολύπησης και οίκτου απέναντι στο παιδί, ενοχής, ντροπής, αγωνίας, φόβου, άγχους, πόνου, υπερβολικής φόρτισης από την ανάληψη ευθυνών, αποκλεισμού από τον κοινωνικό περίγυρο, έλλειψης ικανοποίησης από τη συντροφική σχέση και τον γάμο τους κ.ά.» (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010, σελ. 127). Συνεπώς, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η ύπαρξη παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτελεί πηγή άγχους και δυσχεραίνει την ψυχο-συναισθηματική υγεία των γονέων του, με αποτέλεσμα να μην είναι ικανοποιημένοι από την ζωή τους.

Ακόμη, επισημαίνεται το εύρημα, σύμφωνα με το οποίο οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, συγκριτικά με τους γονείς της

ομάδας στόχου που το παιδί τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Και σε αυτήν την περίπτωση, το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή είναι πιθανόν να έχει αυξημένες ανάγκες παροχής φροντίδας. Δεδομένου ότι οι γονείς αποτελούν τις κυριότερες (αν όχι τις μοναδικές) πηγές παροχής φροντίδας στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι αυξημένες ανάγκες του παιδιού αποτελούν πηγές άγχους για τους γονείς, με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, γενικά.

7.5.1. Συσχετίσεις μεταξύ του δείκτη ικανοποίησης από τη ζωή και των διαστάσεων των οικογενειακών αναγκών

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το εύρημα της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με το οποίο οι οικογενειακές ανάγκες που έχουν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν επηρεάζουν το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη ζωή τους.

7.6. Οικογενειακές ανάγκες

Σε γενικές γραμμές, οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών. Επισημαίνεται ότι, σε γενικές γραμμές, οι οικογενειακές ανάγκες στους γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Τα υψηλότερα επίπεδα οικογενειακών αναγκών αναφέρονται στον τομέα των πληροφοριών και ακολουθούν οι τομείς των κοινοτικών υπηρεσιών, της οικογενειακής και κοινωνικής στήριξης, των επεξηγήσεων σε άλλα άτομα, της επαγγελματικής στήριξης, των οικονομικών και, τέλος, της φροντίδας του παιδιού.

Μία από τις κυριότερες προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς που έχουν ένα παιδί με χρόνια πάθηση είναι να διαχειριστούν με επιτυχία και αποτελεσματικότητα τα προβλήματα που απορρέουν από τις δυσκολίες του παιδιού τους, καθώς, επίσης, και να καλύψουν τις καθημερινές ανάγκες του παιδιού τους (Bella et al., 2011). Αρκετοί ερευνητές αναφέρουν πως αυξάνονται όχι μόνο οι οικονομικές απαιτήσεις των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά και οι φυσικές και οι σωματικές απαιτήσεις, αφού οι ανάγκες του παιδιού είναι άμεσες, πολυεπίπεδες και αυξημένες (Hu et al., 2015· Oelofsen & Richardson, 2006).

Οι οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τονίζουν την έντονη επιθυμία τους για περισσότερη πληροφόρηση, κοινωνική και οικογενειακή στήριξη και πιο οργανωμένες παρεχόμενες υπηρεσίες (Hu et al., 2015· Wang & Michaels, 2009, 2010).

Πιο αναλυτικά, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες επισημαίνουν την μεγάλη ανάγκη των οικογενειών τους στον τομέα της παροχής πληροφοριών και ενημέρωσης για την κατάσταση και τις προοπτικές του παιδιού τους με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι το 84,4% συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορεί να λάβει το παιδί τους στο μέλλον, ενώ μόλις το 3% αναφέρουν ότι δεν αποτελεί ανάγκη. Αντίστοιχα, το 82,6% των γονέων συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για το παιδί τους, ενώ μόλις το 4,8% αναφέρουν ότι αυτό δεν αποτελεί ανάγκη. Ακόμη, βρέθηκε ότι το 83,2% των γονέων της ομάδας στόχου επισημαίνουν την ανάγκη πληροφόρησης σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί τους. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι το 77,8% των γονέων επισημαίνουν την ανάγκη των οικογενειών για πληροφόρηση σχετικά με τους τρόπους χειρισμού της συμπεριφοράς του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, το 75,4% σχετικά με τους τρόπους διδασκαλίας του παιδιού τους, το 74,3% σχετικά με τους τρόπους συζήτησης ή παιχνιδιού με το παιδί τους και, τέλος, το 67,7% σχετικά με τους τρόπους ανάπτυξης του παιδιού τους. Σε γενικές γραμμές, οι υψηλές οικογενειακές ανάγκες στον τομέα της πληροφόρησης επισημάνθηκαν από τη μεγάλη πλειοψηφία των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανεξάρτητα τόσο από τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών όσο και από τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Με το παρόν εύρημα συμφωνούν και τα ευρήματα άλλων ερευνών, στις οποίες η πλειοψηφία των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες από τις εκάστοτε υπηρεσίες με τις οποίες συνεργάζονται, καθώς επίσης περισσότερες εναλλακτικές για να προωθήσουν με καλύτερο τρόπο την εκπαίδευση του παιδιού τους (Almasri et al., 2012· Bertule & Vetra, 2014· Palisano et al., 2009· Sahay et al., 2013· Wang & Michaels, 2009).

Παρόμοια, οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν σχετικά υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα της οικογενειακής και κοινωνικής στήριξης. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το 78,4% συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη να συζητήσουν με κάποιο άτομο από την οικογένεια για τις ανησυχίες τους. Επίσης, περίπου οι επτά στους δέκα γονείς της ομάδας στόχου (70,1%) συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη την ύπαρξη φίλων με τους οποίους θα μπορούν να μιλάνε. Ακόμη, επισημαίνεται ότι περίπου οι τρεις στους πέντε γονείς (58,1%) συμφωνούν με το ότι οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη παροχής βοήθειας στο/στη σύντροφό τους για να αποδεχθεί την κατάσταση του παιδιού τους.

Οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα της οικογενειακής και κοινωνικής στήριξης δεν βρέθηκαν να διαφέρουν τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων. Πιο αναλυτικά, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ είχαν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα της οικογενειακής και κοινωνικής στήριξης, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που οι γραμματικές γνώσεις τους έφταναν έως το Λύκειο ή ήταν απόφοιτοι Τεχνικής Σχολής.

Οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν σχετικά υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα των οικονομικών. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς (74,3%) της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με την πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί τους. Επίσης, το 63,5% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με την πληρωμή εξόδων, όπως τροφή, στέγη, ιατρική φροντίδα, ενδυμασία, ή μετακίνηση. Ακόμη, επισημαίνεται ότι περίπου οι τρεις στους πέντε γονείς (59,9%) της ομάδας στόχου αναφέρουν ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να λάβουν συμβουλευτική ή βοήθεια για την ανεύρεση μιας θέσης εργασίας. Παρόμοια, περίπου οι τρεις στους πέντε γονείς (58,1%) της ομάδας στόχου αναφέρουν ότι οι οικογένειες

με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη αγοράς ειδικού εξοπλισμού για τη φροντίδα του παιδιού τους.

Ένα ακόμη εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα σε σχέση με τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι η επίδραση που μπορεί να έχει αυτό το παιδί στην απασχόληση των γονέων και εν γένει στα οικονομικά της οικογένειας (Di Giulio et al., 2014). Ερευνητές υποστηρίζουν πως η εύρεση εργασίας για τους γονείς αυτών των παιδιών είναι μία δύσκολη και επίπονη διαδικασία, με αποτέλεσμα να υπάρχει αρνητικός αντίκτυπος και στις οικονομικές απολαβές τους (DeRigne & Porterfield, 2010· Kuhlthau et al., 2005· Kuhlthau et al., 2010· Okumura et al., 2009· Wei & Yu, 2012· Witt et al., 2009). Μάλιστα, σε έρευνα που έγινε σε γονείς που είχαν παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, οι μητέρες ανέφεραν πως οι επαγγελματικές τους επιλογές ήταν εξαιρετικά περιορισμένες (Magill-Evans et al., 2011· Svedberg et al., 2010).

Σε αρκετές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με χρόνια προβλήματα υγείας, συνήθως, ένας από τους δύο γονείς αναγκάζεται να μειώσει τις ώρες που εργάζεται προκειμένου να μείνει με το παιδί ή αναγκάζεται να εγκαταλείψει τη δουλειά του (McNeil, 2006). Στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτός ο γονέας είναι η μητέρα του παιδιού, με αποτέλεσμα ο πατέρας να αναλαμβάνει και να επωμίζεται εξ' ολοκλήρου την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Powers, 2001· Wang et al., 2011). Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, αυτή η κατάσταση έχει αντίκτυπο και στους δύο γονείς: αφενός οι μητέρες μπορεί να βιώνουν αισθήματα απογοήτευσης, αφού καταρρέουν οι επαγγελματικές τους φιλοδοξίες και αφ' ετέρου οι πατέρες αισθάνονται μεγαλύτερη πίεση, αφού αναλαμβάνουν εξ' ολοκλήρου την οικονομική κατάσταση της οικογένειας και πρέπει να ανταπεξέλθουν με επιτυχία σε αυτό το ρόλο (McNeil, 2006). Επίσης, ο McNeil (2006), αναφέρει πως στις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα περιορίζονται αρκετά οι ώρες που μπορεί ένας πατέρας να απουσιάσει από την εργασία του και δεν υπάρχει ευελιξία. Αυτό έχει αντίκτυπο και στους δύο γονείς, αφού οι πατέρες δεν έχουν χρόνο για να μπορέσουν να αναμειχθούν στη φροντίδα του παιδιού τους και οι μητέρες επωμίζονται όλο και περισσότερες υποχρεώσεις και ευθύνες απέναντι στο παιδί με χρόνια προβλήματα υγείας (McNeil, 2006).

Οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα των οικονομικών δεν διαφέρουν τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Και σε αυτήν την περίπτωση των οικογενειακών αναγκών, μοναδική

εξαίρεση αποτελεί η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων. Πιο αναλυτικά, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που είχαν πτυχίο ΑΕΙ-ΤΕΙ είχαν χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα των οικονομικών, σε σύγκριση με τους γονείς της ομάδας στόχου που οι γραμματικές γνώσεις τους έφταναν έως το Λύκειο.

Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα των επεξηγήσεων σε άλλα άτομα. Πιο αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι περίπου οι επτά στους δέκα γονείς (68,9%) της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη ανεύρεσης υλικού σχετικά με άλλες οικογένειες που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου τους. Επίσης, το 62,3% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με το πώς θα επεξηγήσουν την κατάσταση του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα αδέρφια του. Ακόμη, το 58,1% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκες που αναφέρονται στις γνώσεις τους σχετικά με το πώς να ανταποκριθούν, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους. Όμοια, το 58,1% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι υπάρχει ανάγκη σχετικά με το πώς θα επεξηγήσουν την κατάσταση του παιδιού είτε στο/στη σύζυγό τους είτε στους γονείς του/της συζύγου τους.

Οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα των επεξηγήσεων σε άλλα άτομα δεν διέφεραν τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η επίδραση της τάξης φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε Λύκειο - ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα των επεξηγήσεων σε άλλα άτομα, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους φοιτάει σε Νηπιαγωγείο – Ειδικό Νηπιαγωγείο.

Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είχαν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα της φροντίδας του παιδιού.

Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι το 55,1% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με τον εντοπισμό κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί τους. Επίσης, το 53,9% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη σχετικά με την ανεύρεση οικιακής βοηθού (babysitter) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας που θα είναι πρόθυμα και ικανά να φροντίσουν το παιδί τους. Οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα της φροντίδας του παιδιού δεν διαφέρουν τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού. Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η επίδραση της τάξης φοίτησης του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γονείς της ομάδας στόχου που το παιδί τους φοιτάει σε Λύκειο - ΤΕΕ Ειδικής Αγωγής αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα της φροντίδας του παιδιού, σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους φοιτάει σε Γυμνάσιο - Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.

Οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα της επαγγελματικής στήριξης. Πιο αναλυτικά, παρατηρείται ότι το 71,9% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη για περισσότερο χρόνο για συζήτηση με τον/την δάσκαλο/α ή τον/την θεραπευτή/τρια του παιδιού τους. Επίσης, το 71,9% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη συναντήσεων με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο). Από την άλλη μεριά, διαπιστώνεται ότι οι δύο στους πέντε γονείς της ομάδας στόχου (40,7%) αναφέρουν ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη συναντήσεων με κάποιον υπουργό, παπά ή άλλον. Και σε αυτήν την περίπτωση, οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα της επαγγελματικής στήριξης δεν διέφεραν ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Τέλος, οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες χαρακτηρίζονταν από σχετικά μέτρια προς υψηλά επίπεδα οικογενειακών αναγκών στον τομέα των κοινοτικών υπηρεσιών. Πιο αναλυτικά, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι περίπου οι τρεις στους τέσσερις γονείς της ομάδας στόχου (73,1%) συμφωνούν με το

ότι οι γονείς που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν ανάγκη για συζητήσεις και συναντήσεις με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί όπως το δικό τους. Επίσης, το 71,3% των γονέων της ομάδας στόχου συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να βρουν έναν γιατρό που να καταλαβαίνει τις ανάγκες τόσο τις δικές τους όσο και του παιδιού τους. Τέλος, περίπου οι επτά στους δέκα γονείς της ομάδας στόχου (69,5%) συμφωνούν με το ότι οι οικογένειες που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν την ανάγκη να βρουν έναν οδοντίατρο που θα παρακολουθεί το παιδί τους. Οι οικογενειακές ανάγκες των γονέων με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα των κοινοτικών υπηρεσιών δεν διέφεραν τόσο ως προς τα χαρακτηριστικά των γονέων-οικογενειών όσο και ως προς τα χαρακτηριστικά του παιδιού.

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το εύρημα της παρούσας έρευνας, σύμφωνα με το οποίο οι οικογενειακές ανάγκες που έχουν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν επηρεάζουν το πόσο ικανοποιημένοι νιώθουν από τη ζωή τους. Παρόμοια, οι οικογενειακές ανάγκες που έχουν οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν βρέθηκαν να σχετίζονται με τη στήριξη που λαμβάνουν από το κοινωνικό τους δίκτυο.

Συμπερασματικά, κάποια από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως εύλογα και αναμενόμενα, ενώ κάποια άλλα όχι. Ενώ οι γονείς με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους και από τη στήριξη που λάμβαναν από το κοινωνικό τους δίκτυο, όπως ήταν αναμενόμενο, εντούτοις οι οικογενειακές ανάγκες τους δεν βρέθηκαν να επηρεάζουν ούτε το πόσο ικανοποιημένοι ένιωθαν από τη ζωή τους ούτε σχετίζονταν με το κοινωνικό τους δίκτυο.

Το στρες των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σχετίζεται με τη δυσκολία τους να προσαρμοστούν στις ανάγκες του παιδιού (Ainbinder et al., 1998). Σύμφωνα με τα ευρήματα σχετικών ερευνών, οι ανάγκες που καλούνται να ικανοποιήσουν οι οικογένειες με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρονται στις αυξημένες οικονομικές δαπάνες που προκύπτουν από τις δυσκολίες του παιδιού, στο ότι έχουν περιορισμένες δυνατότητες πρόσβασης σε κατάλληλες πληροφορίες που αφορούν την αναπηρία του παιδιού, στο ότι πρέπει να κάνουν καλή οργάνωση του χρόνου και να χειριστούν αποτελεσματικά τις εντάσεις που μπορεί να ανακύψουν μεταξύ των μελών της οικογένειας, ενώ δεν είναι μικρό το ποσοστό των

γονέων που επισημαίνουν την μεγάλη αναμονή και την αναβλητικότητα που βιώνουν από τις διάφορες υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν, να ζητήσουν και να λάβουν βοήθεια (Ainbinder et al., 1998· Heaman, 1995).

Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι γονείς που μεγαλώνουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αναφέρουν πως όλη αυτή η διαδικασία είναι μία εμπειρία ζωής, η οποία τους ωθεί να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους και να αλλάξουν τις πεποιθήσεις που ήδη έχουν (King, et al., 2006). Οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν αρκετά οφέλη, αφού δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που παρουσιάζουν αυξημένο αίσθημα συνοχής, αλλαγές στον τρόπο σκέψης σχετικά με το παιδί τους, με το γονεϊκό τους ρόλο και με το ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια (Oelofsen & Richardson, 2006· Olsson & Hwang, 2002· Pisula & Kossakowska, 2010). Αν και αρχικά οι γονείς εκφράζουν μια μικρή απογοήτευση, με την πάροδο του χρόνου καταφέρνουν να προσαρμοστούν και να διαφοροποιήσουν τις απόψεις που είχαν σε σχέση με τη ζωή και την αναπηρία, δίνοντας έμφαση και συνειδητοποιώντας τη θετική επίδραση που μπορεί να έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στους ίδιους (ως γονείς), στην οικογένειά τους και εν γένει στην κοινωνία (King, et al., 2006).

7.7. Πρωτοτυπία – συμβολή της έρευνας

Η *πρωτοτυπία* της παρούσας έρευνας συνίσταται στα ακόλουθα σημεία:

α) Η πλειονότητα των σχετικών ερευνών πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα τείνουν να αντλούν τις πληροφορίες μόνο από τον ένα γονέα (είτε τη μητέρα είτε τον πατέρα) του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ένα σημαντικό στοιχείο που διαφοροποιεί την παρούσα έρευνα από άλλες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν είναι πως προσεγγίζει τους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ως ζευγάρι.

β) Η μελέτη της ποιότητας της συντροφικής σχέσης ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επίσης, η έρευνα εξέτασε την ποιότητα των ερωτικών σχέσεων των γονείς που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η ποιότητα της συντροφικής σχέσης δεν έχει μελετηθεί στις ελληνικές οικογένειες που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, στον ελλαδικό χώρο δεν έχει

πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν κάποια έρευνα που να μελετά τη συντροφικότητα και την επικοινωνία των γονέων ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, κάνοντας σύγκριση μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και γονέων που έχουν παιδί χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Από την άλλη μεριά, στη διεθνή και ξενόγλωσση βιβλιογραφία οι μελέτες που υλοποιήθηκαν σχετικά με την επιρροή που ασκεί ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα συναισθήματα ικανοποίησης μεταξύ των συζύγων και σχετικά με την ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από την ποιότητα των ερωτικών τους σχέσεων, κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα.

γ) Η μελέτη της αυτοαντίληψης των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης. Δυστυχώς, ο αριθμός των ερευνών πάνω σε αυτό το θέμα στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αρκετά περιορισμένος, ενώ στην Ελλάδα δεν έχει διεξαχθεί έρευνα που να μελετά και να συγκρίνει την αυτοαντίληψη γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε σύγκριση με την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν παιδιά χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Άλλο ένα αρνητικό στοιχείο των ερευνών στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πως τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι αντιφατικά.

δ) Η μελέτη των κοινωνικών σχέσεων και συναναστροφών ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι κοινωνικές επαφές και οι συναναστροφές που αναπτύσσουν οι γονείς με τον περίγυρό τους παίζουν καθοριστικό ρόλο. Συνεπώς, είναι σημαντική η διερεύνηση της κοινωνικής ζωής των γονέων. Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν σε βάθος οι κοινωνικές σχέσεις των γονέων που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, καθώς, επίσης, και ο τρόπος που επηρεάζονται αυτές οι σχέσεις από τις δυσκολίες του παιδιού. Επίσης, διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη ή διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

ε) Η λεπτομερής καταγραφή των αναγκών των γονέων που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η κατανόηση των αναγκών που έχουν οι γονείς καθώς

και τα υπόλοιπα μέλη μίας οικογένειας που έχει στους κόλπους της ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι εξαιρετικά σημαντικό στοιχείο, αφού αυτά τα άτομα ουσιαστικά παρέχουν άτυπη στήριξη προς το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο, οι ειδικοί και οι επαγγελματίες της υγείας θα μπορέσουν να παρέχουν την απαραίτητη στήριξη στους γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες τους.

στ) Η μελέτη της ικανοποίησης που αντλεί από τη ζωή ένα ζευγάρι που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει από τους ερευνητές, δεν είναι μέχρι και σήμερα πλήρως ξεκάθαρες και κατανοητές οι επιπτώσεις της ανατροφής ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην ικανοποίηση που αντλούν οι γονείς του από τη ζωή τους.

ζ) Η συσχέτιση και η αλληλεπίδραση όλων των παραγόντων που αναφέρθηκαν παραπάνω, έτσι ώστε να αντληθούν συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των οικογενειών, και δει των ελληνικών οικογενειών, που έχουν στους κόλπους τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μία μεθοδευμένη και συστηματική προσπάθεια που είχε ως στόχο να βοηθήσει σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας θεωρούμε ότι μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τους γονείς αυτών των παιδιών, τις οικογένειές τους (τόσο τα μέλη της άμεσης όσο και τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας), τους ειδικούς/επαγγελματίες που ασχολούνται με αυτό το αντικείμενο (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλες ειδικότητες), τον τομέα της ειδικής αγωγής και, πιο συγκεκριμένα, διάφορες ειδικότητες και άτομα που ασχολούνται με αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους (νηπιαγωγούς, δασκάλους, καθηγητές, ειδικούς παιδαγωγούς και άλλα άτομα) και τις υπηρεσίες που έχουν ως στόχο τη δημιουργία, το σχεδιασμό, την υλοποίηση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση κατάλληλων και εξατομικευμένων προγραμμάτων υποστηρικτικής παρέμβασης, για να παρέχουν στήριξη, φροντίδα και βοήθεια στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και τις οικογένειές τους.

7.8. Περιορισμοί της έρευνας

Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η έρευνά μας υπόκεινται σε ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι οφείλονται είτε στο σχεδιασμό της ερευνητικής διαδικασίας είτε στον τρόπο επιλογής του δείγματος ή των εργαλείων συλλογής των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα:

- i. Η γενίκευση των συμπερασμάτων μπορεί να γίνει σε πληθυσμούς που παρουσιάζουν ανάλογα χαρακτηριστικά με εκείνα του δείγματός μας. Τα χαρακτηριστικά αυτά σχετίζονται τόσο με το δείγμα που έλαβε μέρος σε αυτή την έρευνα (όπως για παράδειγμα η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εθνικότητα, ο τόπος διαμονής, η επαγγελματική κατάσταση, το οικογενειακό εισόδημα και ο αριθμός των παιδιών των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα), όσο και με τα χαρακτηριστικά των παιδιών του δείγματος (όπως για παράδειγμα η ηλικία, η σειρά γέννησης, η διάγνωση, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής, η παρακολούθηση κάποιου είδους ψυχοπαιδαγωγικού προγράμματος παρέμβασης του παιδιού). Γίνεται σαφές πως είναι πιθανό η όποια διαφοροποίηση παρουσιαστεί σε αυτά τα χαρακτηριστικά, να επηρεάσει τη μορφή των συμπερασμάτων και των αποτελεσμάτων στα οποία κατέληξε αυτή η έρευνα.
- ii. Το δείγμα της έρευνα προήλθε από τέσσερις συγκεκριμένες περιοχές της χώρας μας (Μαγνησία, Ηράκλειο, Ρέθυμνο και Χερσόνησο), με αποτέλεσμα να υπάρχει περιορισμός ως προς τη γενίκευση αυτών των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων σε όλη την ελληνική επικράτεια.
- iii. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ερωτηματολόγια, το οποία συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, χωρίς την παρουσία της ερευνήτριας. Θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπ' όψιν μας πως οι δηλώσεις των υποκειμένων μπορεί να μην είναι πάντα ακριβείς και ειλικρινείς. Συνεπώς τα ευρήματα της έρευνας είναι εξ ίσου εύθραυστα, όσο και η πραγματική ζωή, καθώς στηρίχτηκαν στις αναφορές των γονέων (ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς). Ωστόσο, θα πρέπει να αναφερθεί πως με τη χρήση έξι διαφορετικών εργαλείων σε ένα ερωτηματολόγιο έγινε μία προσπάθεια συστηματικής συλλογής δεδομένων που αφορούν διαφορετικούς τομείς της ζωής ενός ζευγαριού (συζυγική ικανοποίηση, καθημερινή αλληλεπίδραση,

αυτοαντίληψη, κοινωνικό δίκτυο, ικανοποίηση από τη ζωή και επισκόπηση οικογενειακών αναγκών).

- iv. Η έρευνα δεν εξέτασε την επίδραση που έχει κάθε είδους αναπηρίας (για παράδειγμα διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, προβλήματα ακοής, νοητική υστέρηση και άλλα) στη δυναμική του ζευγαριού. Με άλλα λόγια η παρούσα έρευνα εξέτασε την επίδραση που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ανεξάρτητα από το είδος της αναπηρίας του, στις σχέσεις των γονέων του και στη δυναμική του ζευγαριού.
- v. Η έρευνα δεν εξέτασε την επίδραση των διάφορων βαθμών αναπηρίας, όπως για παράδειγμα μία αναπηρία ήπιας μορφής σε σύγκριση με μία αναπηρία βαριάς μορφής, στη δυναμική του ζευγαριού.

7.9. Μελλοντικές κατευθύνσεις της σχετικής έρευνας

Ο χώρος της Ψυχολογίας και της Ειδικής Αγωγής είναι ανεξάντλητος και σχετίζεται με πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία προσπάθεια κατανόησης της επίδρασης που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη σχέση των γονέων του. Ταυτόχρονα, προτείνει πεδία για μελλοντική έρευνα που είναι εξαιρετικά σημαντικά για να κατανοήσουμε τον τρόπο λειτουργίας των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και της ευρύτερης οικογένειας του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Οι μελλοντικές κατευθύνσεις της σχετικής έρευνας μπορούν να εστιάσουν τις προσπάθειές τους στους παρακάτω τομείς:

- ✓ Στην παρούσα έρευνα δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στους παράγοντες που διαμορφώνονται από το κάθε εργαλείο, καθώς το δείγμα αποτελεί ένα ειδικό πληθυσμό. Ο λόγος που έγινε αυτό είναι πως οι κλίμακες/τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν δεν ήταν κατασκευασμένα για γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επομένως, μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει στη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των κλιμάκων/εργαλείων για να μπορέσει να ελέγξει το είδος (σχέσεις αιτίας-αιτιατού) καθώς και τη φορά της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ των κλιμάκων/εργαλείων.
- ✓ Οικογένειες που έχουν περισσότερα από ένα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

- ✓ Οικογένειες στις οποίες οι γονείς είναι και οι ίδιοι άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Η αλληλεπίδραση μεταξύ του σχολείου και της οικογένειας ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Ο κύκλος ζωής των οικογενειών που έχουν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Οι αντιλήψεις των παιδιών που έχουν αδέρφια με παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.
- ✓ Η επίδραση των επιμέρους ειδών αναπηρίας (όπως για παράδειγμα, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, προβλήματα ακοής, νοητική υστέρηση κ.ά.) τόσο στη δυναμική του ζευγαριού όσο και στη δυναμική ολόκληρης της οικογένειας. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η παρούσα έρευνα δεν εστίασε σε αυτό ερευνητικό πεδίο.
- ✓ Η επίδραση των διάφορων βαθμών αναπηρίας, όπως για παράδειγμα μία αναπηρία ήπιας μορφής σε σύγκριση με μία αναπηρία βαριάς μορφής, τόσο στη δυναμική του ζευγαριού, όσο και ολόκληρης της οικογένειας. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η παρούσα έρευνα δεν εστίασε σε αυτό το ερευνητικό πεδίο.

Η έρευνα στις οικογένειες των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι εξαιρετικά ζωτικής σημασίας, καθώς μπορεί να βοηθήσει σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα: τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, τους γονείς αυτών των παιδιών, τα αδέρφια αυτών των παιδιών, την ευρύτερη οικογένεια (παππούδες/γιαγιάδες, συγγενείς), τους εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων, διάφορες ειδικότητες (ιατροί όλων των ειδικοτήτων, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές κ.ά.), υπηρεσίες παροχής συμβουλευτικής, προγράμματα παρέμβασης.

7.10. Ψυχοπαιδαγωγικές προτάσεις

Η έρευνα μας έχει ιδιαίτερη ψυχοπαιδαγωγική σημασία και βαρύτητα, καθώς διερευνά εκτεταμένα και εις βάθος τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε ένα ζευγάρι που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Επομένως, προσφέρει συγκεκριμένα στοιχεία για το σχεδιασμό και την υλοποίηση αφ' ενός προγραμμάτων πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης και αφ' ετέρου προγραμμάτων που στοχεύουν

στη στήριξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με επίκεντρο την οικογένεια (οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα).

Θα πρέπει να αναφερθεί πως οι σχέσεις που αναπτύσσουν τα ζευγάρια που έχουν στους κόλπους της οικογένειάς τους ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχουν διερευνηθεί ελάχιστα στον ελληνικό χώρο και στο διεθνή χώρο τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να βγουν επισφαλή συμπεράσματα. Οι ψυχοπαιδαγωγικές προτάσεις που αναφέρουμε υπόκεινται στους ίδιους περιορισμούς που προαναφέρθηκαν. Ωστόσο, αυτές οι προτάσεις μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των προγραμμάτων και των υπηρεσιών που παρέχουν στήριξη στους γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στην βελτίωση των γνώσεων και των πληροφοριών των ατόμων που παρέχουν αυτά τα προγράμματα και τις υπηρεσίες (γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλες ειδικότητες) και εν τέλει στη βελτίωση της σχέσης ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι ψυχοπαιδαγωγικές προτάσεις που προκύπτουν με βάση τα αποτελέσματα της έρευνάς μας είναι οι εξής:

1. Τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν στην παροχή στήριξης όσο αναφορά την ευχαρίστηση που αντλούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες από το γάμο τους. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα μπορέσουν να βρουν τρόπους για να επιλύουν τις διαφωνίες που υπάρχουν μεταξύ τους και να αντλούν ευχαρίστηση από το γάμο τους.

2. Επίσης, τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν στην παροχή στήριξης όσο αναφορά την συζυγική ικανοποίηση των γονέων που έχουν παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν οι επαγγελματίες να βοηθήσουν τους γονείς των παιδιών με μπόδια να βελτιώσουν τις ερωτικές τους σχέσεις και εν γένει την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσουν τα ζευγάρια που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

3. Ακόμη, τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν στην παροχή στήριξης όσο αναφορά την αυτοαντίληψη των γονέων που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν οι επαγγελματίες της υγείας να βελτιώσουν την αντίληψη που έχουν οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές

ανάγκες για τον εαυτό τους, καθώς όπως έχει αναφερθεί η αυτοαντίληψη ενός ατόμου παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στη ζωή του.

4. Επιπροσθέτως, τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν στην παροχή στήριξης όσο αναφορά τις κοινωνικές σχέσεις ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη ζωή, έτσι αυτοί οι γονείς θα μπορέσουν να βελτιώσουν την ποιότητα και τη συχνότητα των κοινωνικών σχέσεων και συναναστροφών τόσο σε σχέση με το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον (εκτεταμένη οικογένεια), όσο και με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και εντάσσεται το ζευγάρι και η οικογένεια (φίλοι, συνάδελφοι και ευρύτερη κοινωνία).

5. Ακολούθως, τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν στην παροχή στήριξης όσο αναφορά την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τη ζωή οι γονείς που έχουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο μπορούν οι επαγγελματίες να εκπαιδεύσουν τους γονείς αυτών των παιδιών σε τεχνικές και μεθόδους για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους και να βελτιώσουν τα επίπεδα ικανοποίησης που λαμβάνουν αυτοί οι γονείς από τη ζωή τους.

6. Τέλος, τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης, καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν στην παροχή στήριξης όσο αναφορά τις οικογενειακές ανάγκες ενός ζευγαριού που έχει ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Οι ανάγκες που εκφράζουν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολυδιάστατες, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να ενημερώνουν τους γονείς αυτών των παιδιών σε σχέση με τις πληροφορίες που χρειάζονται, την οικογενειακή και κοινωνική στήριξη, τα οικονομικά, τον τρόπο που μπορούν να επεξηγούν οι γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους σε άλλα άτομα, τη φροντίδα του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, την επαγγελματική στήριξη αυτών των γονέων και τέλος τις παρεχόμενες κοινοτικές υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες.

7. Συμπερασματικά, τα προγράμματα πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης καθώς και τα οικογενειακο-κεντρικά προγράμματα είναι βοηθητικό να στοχεύουν

στην παροχή στήριξης σε κάθε έναν από τους προαναφερόμενους τομείς και ταυτόχρονα σε όλους αυτούς τους τομείς μαζί, για να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά και άμεσα ένα ζευγάρι που έχει στους κόλπους της οικογένειάς του ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν αυτά τα ζευγάρια να βελτιώσουν τις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους (ως ζευγάρι), να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις καθημερινές δυσκολίες και προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι, να είναι ευχαριστημένοι με τον εαυτό τους, να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, να αντλούν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή τους και να καλύπτουν πλήρως τις οικογενειακές τους ανάγκες.

8. Εν κατακλείδι, θα πρέπει να αναφερθεί πως ούτε οι γονείς των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να είναι αποτελεσματικοί, όταν είναι μόνοι τους, χωρίς βοήθεια, αφού χρειάζονται τη συμβολή, τις γνώσεις, την εμπειρία και την καθοδήγηση των ειδικών, ούτε οι επαγγελματίες μπορούν να είναι αποτελεσματικοί χωρίς τη βοήθεια της οικογένειας του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αφού τα αποτελέσματα που μπορούν να καταφέρουν οι επαγγελματίες, χωρίς τη συνεργασία με την οικογένεια, είναι περιορισμένα. Η συνεργασία ανάμεσα στους ειδικούς και τους γονείς ενός παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έχει πολυσήμαντο ρόλο και πολλαπλή σημασία: πρώτον μπορεί να παρέχει ουσιαστική και αποτελεσματική στήριξη σε αυτούς τους γονείς, δεύτερον βοηθάει τους επαγγελματίες να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τέλος, το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γίνεται ο τελικός αποδέκτης όλης αυτής της συστηματικής, οργανωμένης και πολύπλευρης στήριξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- European Agency for Development in Special Needs Education - EADSNE (2005). Πρώιμη παιδική παρέμβαση. Ανάλυση των καταστάσεων στην Ευρώπη. Βασικές απόψεις και συστάσεις. *Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής*. 1-62.
- Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, μια εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση* (Επιμ. Α. Δαβάζογλου & Κ. Μ. Κόκκινος, μτφρ. Χ. Λυμπεροπούλου). Αθήνα: Τόπος (Μοτίβο Εκδοτική).
- Montulet, I. (2001). Οι υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης για οικογένειες παιδιών με νοητικό πρόβλημα στη γαλλόφωνη περιοχή του Βελγίου. Στο Μ. Τζουριάδου (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση, σύγχρονες τάσεις και προοπτικές* (σσ. 199-208). Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Peterander, F., & Speck, O. (1997). Η συμμετοχή της οικογένειας και η συνεργασία των μητέρων τυφλών παιδιών και παιδιών με μειωμένη όραση στις διαδικασίες πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης (μτφρ. Α. Κυπριωτάκης). *Εκπαιδευτικοί Προσανατολισμοί*, 14, 12-16.
- Schlienger, I., Jantsch, H., & Hasemann, K. (2001). Η μέθοδος «κύκλος»: μια καινοτόμος προσέγγιση διεπιστημονικής συνεργασίας και πρώιμης παρέμβασης με τη συμμετοχή των γονέων. Στο Μ. Τζουριάδου (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση, σύγχρονες τάσεις και προοπτικές* (σσ. 233-243). Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Αλεξιάκης, Δ., & Μανωλιτσάκης, Ε. (2000). Τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μέσα στην Παλαιά και την Καινή Διαθήκη. Η συμβολή της εκκλησίας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Στο Α. Κυπριωτάκη (Επιμ.), *Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής: Τάσεις και προοπτικές Αγωγής και Εκπαίδευσης των Ατόμων με Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ενωμένη Ευρώπη σήμερα* (σσ. 810-823). Ρέθυμνο 12-14 Μαΐου 2000. Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, ΠΤΔΕ.
- Γεώργας, Δ. (1999α). Οικολογική θεώρηση στην Κοινωνική Ψυχολογία. *Ψυχολογία*, 6(2), 111-123.
- Γεώργας, Δ. (1999β). Ψυχολογικές διαστάσεις της σύγχρονης οικογένειας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 98-99, 21-47.
- Γεώργας, Δ. (2011). *Η ελληνική οικογένεια: παρελθόν, παρόν και μέλλον*. Αθήνα.
- Γεώργας, Δ., Γκαρή, Α., Χριστακοπούλου, Σ., Μυλωνάς, Κ. & Παπαλόη, Β. (1998). Οικογενειακές σχέσεις των Ελλήνων φοιτητών στο παρόν και στο μέλλον. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 6(24), 167-177.
- Γιαννοπούλου, Ε., & Διώτη, Ε. (2004). Οικογένεια και πτυχές της. Λήψη από http://benl.primedu.uoa.gr/ptde/database-ptde/oikogeneia_kai_ptyxes_tis.pdf, πρόσβαση στις 20/03/2013.
- Γιώτσα, Α. (1999). Ο προσωπικός χώρος και η γειτονιά: Διαπολιτιστική έρευνα σε γειτονιές της Γενεύης, της Αθήνας και της Κεφαλλονιάς. *Ψυχολογία*, 6(2), 124-136.
- Γωνιά, Ε., & Κιοσέογλου, Γ. (1998). Οι αντιλήψεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας για τον εαυτό τους. *Ψυχολογία*, 5(3), 224-242.

- Δανιλόπουλος, Δ. (2003). *Στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στην αναπηρία*. Εισήγηση που παρουσιάστηκε στο πρόγραμμα Εξειδίκευσης Εκπαιδευτικών από το σύλλογο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ΑμεΑ «Το εργαστήρι», Βόλος.
- Ευρωπαϊκός Φορέας Ειδικής Αγωγής - European Agency for Development in Special Needs Education (2003). *Ειδική Αγωγή στην Ευρώπη*. Θεματική Έκδοση. Λήψη από https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-in-europe_sne_europe_el.pdf, πρόσβαση στις 15/02/2015.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (2008). Νόμος υπ' αριθμόν 3699: Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αθήνα: Εφημερίς της Κυβερνήσεως.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (30 Σεπτεμβρίου 1985). Νόμος Υπ' αριθμόν 1566: Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις. Αθήνα: Εφημερίς της Κυβερνήσεως.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (31 Μαρτίου 1981). Νόμος Υπ' αριθμόν 1143: περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μερίμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων. Αθήνα: Εφημερίς της Κυβερνήσεως.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (14 Μαρτίου 2000). Νόμος Υπ' αριθμόν 2817: Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις. Αθήνα: Εφημερίς της Κυβερνήσεως.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. & Βλάχου-Μπαλαφούτη, Α. (2012). *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική: κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κυπριωτάκη, Μ., & Φραγγογιάννη, Μ. – Ε. (2010). Η οικογένεια στο πλαίσιο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Στο Κορνηλάκη, Α. Ν., Κυπριωτάκη, Μ. Α. & Μανωλίτσης, Γ. (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση* (σ.σ. 125-129). Αθήνα: Πεδίο.
- Κυπριωτάκη, Μ. (2004). *Διαταραχές συγκέντρωσης της προσοχής – τρόποι στήριξης και αντιμετώπισης, σύγχρονες αντιλήψεις*. Ηράκλειο: Αυτοέκδοση.
- Κυπριωτάκη, Μ. (2005). Η ποιότητα της συζυγικής σχέσης και η επίδραση της στη συμπεριφορά των πατεράδων απέναντι στα παιδιά. *Επιστήμες Αγωγής*, 2, 59-76.
- Κυπριωτάκη, Μ. (2009). Πρώιμη υποστηρικτική παρέμβαση: για μια αισιόδοξη έκβαση σε κάθε μορφή ανεπάρκειας. *Επιστήμες Αγωγής*, 2(2), 21-32.
- Κυπριωτάκη, Μ., & Φραγγογιάννη, Μ. Ε. (2010). Η οικογένεια στο πλαίσιο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Στο Α. Ν. Κορνηλάκη, Μ. Α. Κυπριωτάκη & Γ. Μανωλίτσης (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: Διεπιστημονική Θεώρηση* (σ.σ. 125-129). Αθήνα: Πεδίο.
- Κυπριωτάκης, Α. (2001). *Μια παιδαγωγική, ένα σχολείο για όλα τα παιδιά. Σύγχρονες αντιλήψεις αγωγής και εκπαίδευσης των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λαμπροπούλου, Κ. (1994). Φορείς φροντίδας και άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην οικογένεια: σχέσεις, διαπλοκές και αντιφάσεις στα πλαίσια της

- κοινωνικής πολιτικής. Στο Ζ. Λαμπρινή-Μινέττα (Επιμ.), *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο* (σσ. 371-379). Εισηγήσεις ολομελειών και ομάδων εργασίας από πανελλήνιο συνέδριο, 1-3 Δεκεμβρίου 1994. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας. Αθήνα: Επτάλοφος.
- Μεσσήνης, Σ. (2011). Οι μορφές της Σύγχρονης Οικογένειας και οι επιδράσεις στα μέλη της. Λήψη από <http://www.stavrosmessinis.gr/ArxikiSelida/morphes-synchrones-oikogeneias>, πρόσβαση στις 26/01/2010.
- Παπαδήμου, Λ. (1999). Κοινωνική και ψυχολογική ανάλυση της οικογένειας: Αποτελέσματα από μια πανελλήνια δημογραφική έρευνα. *Ψυχολογία*, 6(2), 165-173.
- Παπάνης, Ε. (2007). Στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρία. Λήψη από http://erapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_4448.html, πρόσβαση στις 01/04/2014.
- Παντελιάδου, Σ., Παπαδιώτη, Ε., Προκόβας, Χ., & Σανδραβέλης, Α. (1994). Μητέρες παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Παράγοντες ισορροπίας και διαταραχής στην εκπλήρωση του ρόλου τους. Στο Ζ. Λαμπρινή-Μινέττα (Επιμ.), *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο* (σσ. 333-389). Εισηγήσεις ολομελειών και ομάδων εργασίας από πανελλήνιο συνέδριο, 1-3 Δεκεμβρίου 1994. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας. Αθήνα: Επτάλοφος.
- Περιοδικό Αναπηρία (2007). Οι Διεθνείς Συμβάσεις, Διακηρύξεις και Κανονισμοί Προστασίας Σχετικά με την Αναπηρία. Λήψη από <http://www.disabled.gr/lib/?p=13153>, στις 6/11.2011.
- Πολυχρομοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και δυνατότητες*. Τόμος Α'. Αθήνα: Ατραπός.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο*. Πεδίο: Αθήνα.
- Συγκολλίτου, Ε. (1997). Σχολική επίδοση και αλλαγή στο κοινωνικό κύρος και στην αυτοεκτίμηση των μαθητών. *Ψυχολογία*, 4(1), 32-47.
- Τσιμπιδάκη, Α. (2005). *Η οικογένεια με ένα παιδί προσχολικής και σχολικής ηλικίας με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Τσιμπιδάκη, Α., & Τσαμπαρλή, Α. (2004). *Πατέρας και παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. Λήψη από www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=news&file=article&sid=505, πρόσβαση στις 20/06/2013.
- Τσιγλάκης, Π., & Κουρκούτας, Η. (2010). Προγράμματα πρόωξης παρέμβασης και επικεντρωμένα στην οικογένεια και στα παιδιά με ιδιαίτερες δυσκολίες/δυσλειτουργίες: Επισκόπηση μελετών και ζητήματα επιτυχημένων εφαρμογών. Στο Η. Κουρκούτας, & C. Roberta (Επιμ.), *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και σχολική ένταξη* (σ.σ. 69-129). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής (2008). Ο ρόλος της οικογένειας στις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές επιλογές των μαθητών. *Υπουργείο Λευκωσίας*, 1-26.
- Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας & Θρησκευμάτων (2014). Πρόταση για το Νομοσχέδιο της Ειδικής Αγωγής. Λήψη από <http://www.opengov.gr/yrepth/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/eidikhagvgh.pdf>, πρόσβαση στις 10/04/2015.
- Χάιντς, Ε. (1995). Μία νέα θεραπευτική πρόταση για την επικοινωνία των συζύγων με προβλήματα γάμου. Διδακτορική Διατριβή: Τμήμα Ψυχολογίας. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Χρηστάκης, Κ. (2000). Προβλήματα συμπεριφοράς στη σχολική ηλικία. Πρόληψη – αντιμετώπιση. Στο Α. Κυπριωτάκη (Επιμ.), *Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής: Τάσεις και προοπτικές Αγωγής και Εκπαίδευσης των Ατόμων με Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ενωμένη Ευρώπη σήμερα* (σσ. 699-706). Ρέθυμνο: Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, ΠΤΔΕ.

Ξενόγλωσση

- Abbott, D. A., & Meredith, W. H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family Relations*, 35(3), 371-375.
- Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology*, 14(3), 323-330.
- Adams, S., & Baronberg, J. (2014). Importance of Family Involvement. Λήψη από <http://www.education.com/reference/article/importance-family-involvement/>, πρόσβαση στις 19/03/2015.
- Affleck, G., Tennen, H., Rowe, J., Roscher, B., & Walker, L. (1989). Effects of formal support on mothers' adaptation to the hospital-to-home transition of high-risk infants: The benefits and costs of helping. *Child development*, 60(2), 488-501.
- Agrawal, R., & Rao, B. V. L. N. (2007). *Education for disabled children*. Shipra Publications.
- Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G., & Santelli, B. (1998). A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(2), 99-109.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Akerley, M. S. (1975). The invulnerable parent. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(3), 275-281.
- Akerley, M. S. (1984). Developmental changes in families with autistic children. In E. Schopler, & G. B. Mesibov (Eds.), *The effects of autism on the family* (pp. 85-98). New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Akrami, N., Ekehammar, B., Claesson, M., & Sonnander, K. (2006). Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 605-617.
- Alexandrov, E. O., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2005). Couple attachment and the quality of marital relationships: Method and concept in the validation of the new couple attachment interview and coding system. *Attachment & Human Development*, 7(2), 123-152.
- Aljunieda, M., & Fredericksonb, N. (2014). Utility of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for educational psychologists' work. *Educational Psychology in Practice: Theory, Research and Practice in Educational Psychology*, 30(4), 380-392.
- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*, 26(2), 139-150.

- Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or high-functioning autism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 1-8.
- Allen, D., Langthorne, P., Tonge, B., Emerson, E., McGill, P., Fletcher, R., & Kennedy, C. (2013). Towards the prevention of behavioural and psychiatric disorders in people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 501-514.
- Allen, G. (2011a). Early Intervention: The Next Steps. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/284086/early-intervention-next-steps2.pdf , πρόσβαση στις 12/04/2014.
- Allen, G. (2011b). Early intervention: Smart Investment, Massive Savings. Λήψη από: <http://www.cabinetoffice.gov.uk/sites/default/files/resources/earlyintervention-smartinvestment.pdf> , πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 1-8.
- Al-Ma'aytah, K. A., Al-Bawaliz, M. A., Al-Qamsh, M. N., & Ali Sarayreh, R. J. (2012). Attitudes of Mentally Retarded Children's Siblings toward Handicapped and their Relationships with Some Variables. *Research Journal of International Studies*, 23, 15-32.
- Almasri, N., Palisano, R. J., Dunst, C., Chiarello, L. A., O'Neil, M. E., & Polansky, M. (2012). Profiles of family needs of children and youth with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 38(6), 798-806.
- Als, H., Duffy, F. H., McAnulty, G. B., Rivkin, M. J., Vajapeyam, S., Mulkern, R. V., Warfield, S. K., Huppi, P. S., Butler, S. C., Conneman, N., Fischer, C., & Eichenwald, E. C. (2004). Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 113(4), 846-857.
- Als, H., Gilkerson, L., Duffy, F. H., McAnulty, G. B., Buehler, D. M., Vandenberg, K., Sweet, N., Sell, E., Parad, R. B., Ringer, S. A., Butler, S. C., Blickman, J. G., & Jones, K. J. (2003). A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weight preterm infants: medical, neurodevelopmental, parenting, and caregiving effects. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24(6), 399-408.
- Altan-Aytun, Ö., Yagmurlu, B., & Yavuz, H. M. (2013). Turkish mothers' coping with children's negative emotions: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 437-443.
- Altieri, M., & Von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 142-152
- Alves-Martins, M., Peixoto, F., Gouveia-Pereira, M., Amaral, V., & Pedro, I. (2002). Self-esteem and academic achievement among adolescents. *Educational Psychology*, 22(1), 51-62.
- Al-Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 318-335.

- Al-Yagon, M. (2007). Socioemotional and Behavioral Adjustment Among School-Age Children With Learning Disabilities The Moderating Role of Maternal Personal Resources. *The Journal of Special Education, 40*(4), 205-217.
- Al-Yagon, M. (2010). Maternal Emotional Resources and Socio-Emotional Well-being of Children With and Without Learning Disabilities. *Family Relations, 59*(2), 152-169.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004a). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice, 19*(1), 12-19.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004b). Socioemotional and Academic Adjustment Among Children with Learning Disorders The Mediational Role of Attachment-Based Factors. *The Journal of Special Education, 38*(2), 111-123.
- Amato, P. R., Johnson, D. R., Booth, A., & Rogers, S. J. (2003). Continuity and change in marital quality between 1980 and 2000. *Journal of Marriage and the Family, 65*(1), 1-22.
- American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, & American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. (2002). A consensus statement on health care transitions for young adults with special health care needs. *Pediatrics, 110*(Supplement 3), 1304-1306.
- American Hospital Association (2015). Strategies for leadership: Patient and family-centered care. Λήψη από <http://www.aha.org/aha/issues/Quality-and-Patient-Safety/strategies-patientcentered.html>, πρόσβαση στις 13/04/2015.
- Anderson, E. (1993). Depression and anxiety in families with a mentally handicapped child. *International Journal of Rehabilitation Research, 16*(2), 165-169.
- Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., & Task Force on Community Preventive Services. (2003). The effectiveness of early childhood development programs: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 24*(3), 32-46.
- Appel, A., & Holden, G. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology, 12*(4), 578-599.
- Arango, P. (2011). Family-centered care. *Academic Pediatrics, 11*(2), 97-99.
- Arens, A. K., Yeung, A. S., Craven, R. G., & Hasselhorn, M. (2011). The twofold multidimensionality of academic self-concept: Domain specificity and separation between competence and affect components. *Journal of Educational Psychology, 103*(4), 970-981.
- Arens, A. K., Yeung, A. S., Craven, R. G., & Hasselhorn, M. (2013). A short German Version of the Self-Description Questionnaire I: Theoretical and empirical comparability. *International Journal of Research & Method in Education, 36*(4), 415-438.
- Arens, K., & Hasselhorn, M. (2014). Age and Gender Differences in the Relation between Self-Concept Facets and Self-Esteem. *Journal of Early Adolescence, 34*(6), 760-791.

- Avramidis, E. (2010). Social relationships of pupils with special educational needs in the mainstream primary class: peer group membership and peer-assessed social behaviour. *European Journal of Special Needs Education, 25*(4), 413-429.
- Ayres, R., Cooley, E., & Dunn, C. (1990). Self-concept, attribution, and persistence in learning-disabled students. *Journal of School Psychology, 28*(2), 153-163.
- Bågenholm, A., & Gillberg, C. (1991). Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research, 35*(4), 291-307.
- Bagner, D. M., Frazier, S. L., & Berkovits, M. (2014). Getting ready for preschool: Linking early intervention and family mental health for infants and toddlers with developmental delay. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 41*, 707-711.
- Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Jaccard, J. (2013). Disentangling the temporal relationship between parental depressive symptoms and early child behavior problems: A transactional framework. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(1), 78-90.
- Bailey, D. B., Aytch, L. S., Odom, S. L., Symons, F., & Wolery, M. (1999). Early intervention as we know it. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 5*(1), 11-20.
- Bailey, A. B., & Smith, S. W. (2000). Providing effective coping strategies and supports for families with children with disabilities. *Intervention in School and Clinic, 35*(5), 294-296.
- Bailey, D. B., Golden, R. N., Roberts, J., & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(4), 321-329.
- Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What is the future of family outcomes and family-centered services?. *Topics in Early Childhood Special Education, 31*(4), 216-223.
- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. J. (1990). *Family Needs Survey*. FPG Child Development Institute. The University of North Carolina at Chapel Hill.
- Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(8), 575-590.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Journal Information, 107*(6), 433-444.
- Baker, B., McIntyre, L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 217-230.
- Baker, G. A., Brooks, J., Buck, D., & Jacoby, A. (2000). The stigma of epilepsy: A European perspective. *Epilepsia, 41*(1), 98-104.

- Bamm, E. L., & Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 89(8), 1618-1624.
- Bardone, A. M., Vohs, K. D., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. (2000). The confluence of perfectionism, body dissatisfaction, and low self-esteem predicts bulimic symptoms: Clinical implications. *Behavior Therapy*, 31(2), 265-280.
- Barnes, C. (1996a). Theories of Disability and the Origins of the Social Oppression of Disabled People in Western Society. In L. Barton (Ed.), *Disability and Society: Emerging Issues and Insights* (pp 3-24). London: Longman.
- Barnes, C. (1996b). The Social Model of Disability: The Social Model of Disability: Valuable or Irrelevant? In N. Watson, A. Roulstone, & C. Thomas (Eds.), *The Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 12-29). London: Routledge.
- Barnes, C. (1997). A Legacy of Oppression: A History of Disability in Western Culture. L. Barton, & M. Oliver (Eds.), *Disability Studies: Past Present and Future* (pp. 3-24). Leeds: The Disability Press.
- Barnes, C., & Mercer, G. (1997). Breaking the mould? An introduction to doing disability research. *Doing Disability Research*, 1, 1-14.
- Barnes, C., & Mercer, G. (Eds.). (1996). *Exploring the divide: Illness and disability*. Leeds: Disability Press.
- Barrera, M. E., & Vella, D. M. (1987). Disabled and nondisabled infants' interactions with their mothers. *American Journal of Occupational Therapy*, 41(3), 168-172.
- Bartolo, P. A. (2010). Why school psychology for diversity?. *School Psychology International*, 31(6), 567-580.
- Baruffi, G., Miyashiro, L., Prince, C. B., & Heu, P. (2005). Factors associated with ease of using community-based systems of care for CSHCN in Hawai'i. *Maternal and Child Health Journal*, 9(2), 99-108.
- Baumeister, R. F., & Twenge, J. M. (2002). Cultural suppression of female sexuality. *Review of General Psychology*, 6(2), 166-203.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-Esteem, Narcissism, and Aggression Does Violence Result From Low Self-Esteem or From Threatened Egotism?. *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 26-29.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. E. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1-44.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1993). When ego threats lead to self-regulation failure: negative consequences of high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 141-156.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of high self-esteem. *Psychological review*, 103(1), 5-33.

- Baumeister, R., Catanese, K., & Vohs, K. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242–273.
- Bear, G. G., Clever, A., & Proctor, W. A. (1991). Self-perceptions of nonhandicapped children and children with learning disabilities in integrated classes. *The Journal of Special Education*, 24(4), 409-426.
- Beatson, J. E. (2008). Walk a Mile in Their Shoes: Implementing Family-Centered Care in Serving Children and Families Affected by Autism Spectrum Disorder. *Topics in Language Disorders*, 28(4), 309-322.
- Bell, J. M. (2013). Family Nursing Is More Than Family Centered Care. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 411-417.
- Bella, G. P., Garcia, M. C., & Spadari-Bratfisch, R. C. (2011). Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers (mothers) of children with cerebral palsy. *Psychoneuroendocrinology*, 36(6), 834-842.
- Bellin, M. H., Osteen, P., Heffernan, C., Levy, J. M., & Snyder-Vogel, M. E. (2011). Parent and health care professional perspectives on family-centered care for children with special health care needs: are we on the same page?. *Health & Social Work*, 36(4), 281-290.
- Benderix, Y., & Sivberg, B. (2007). Siblings' experiences of having a brother or sister with autism and mental retardation: a case study of 14 siblings from five families. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(5), 410-418.
- Benedict, R. E., & Farel, A. M. (2003). Identifying children in need of ancillary and enabling services: a population approach. *Social Science and Medicine*, 57, 2035-2047.
- Benedict, E. A., Horner, R. H., & Squires, J. K. (2007). Assessment and implementation of positive behavior support in preschools. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27(3), 174-192.
- Bengtsson, S., Hansen, H., & Røgeskov, M. (2011). *Børn med en funktionsnedsættelse og deres familier: den første kortlægning i Norden* [Children with disabilities and their families]. SFI-Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bennett, T., DeLuca, D. A., & Allen, R. W. (1996). Families of children with disabilities: Positive adaptation across the life cycle. *Children & Schools*, 18(1), 31-44.
- Bernheimer, L. P., Gallimore, R., & Weisner, T. S. (1990). Ecocultural theory as a context for the individual family service plan. *Journal of Early Intervention*, 14(3), 219-233.
- Bertule, D., & Vetra, A. (2014). The family needs of parents of preschool children with cerebral palsy: The impact of child's gross motor and communications functions. *Medicina*, 50(6), 323-328.
- Betz, C. L., Nehring, W. M., & Lobo, M. L. (2015). Transition Needs of Parents of Adolescents and Emerging Adults With Special Health Care Needs and Disabilities. *Journal of Family Nursing*, 21(3), 362-412.

- Bevan, J. L., & Sparks, L. (2011). Communication in the context of long-distance family caregiving: An integrated review and practical applications. *Patient Education and Counseling, 85*(1), 26-30.
- Biggins, M. (1997). *Siblings of children with disabilities* (Doctoral dissertation, Lethbridge, Alta.: University of Lethbridge, Faculty of Education, 1997).
- Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an Autistic Child: Perspectives from Turkish Mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(2), 92-99.
- Birenbaum, A. (1970). On managing a courtesy stigma. *Journal of Health and Social Behavior, 11*(3), 196-206.
- Blau, D., & Tekin, E. (2001). *The determinants and consequences of child care subsidies for single mother* (Discussion paper 383). Bonn, Germany: Institute for the Study of Labor.
- Bloom, B., Asher, S., & White, S. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. *Psychological Bulletin, 85*(4), 867-894.
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L., & Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: Constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children, 70*(2), 167-184.
- Boersma, F. J., Chapman, J. W., & Maguire, T. O. (1979). The Student's Perception of Ability Scale: an Instrument for Measuring Academic Self-Concept in Elementary School Children. *Educational and Psychological Measurement, 39*(4), 1035-1041.
- Booth, C. L. (1994). Predicting social adjustment in middle childhood: The role of preschool attachment security and maternal style. *Social Development, 3*(3), 189-204.
- Borg, C., & Hallberg, I. R. (2006). Life satisfaction among informal caregivers in comparison with non-caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Science, 20*(4), 427-438.
- Boutté, M. I. (1987). 'The stumbling disease': A case study of stigma among Azorean-Portuguese. *Social Science & Medicine, 24*(3), 209-217.
- Bowie, B. H., Carrère, S., Cooke, C., Valdivia, G., McAllister, B., & Doohan, E. A. (2013). The role of culture in parents' socialization of children's emotional development. *Western Journal of Nursing Research, 35*(4), 514-533.
- Boyce, G. C., Miller, B. C., White, K. R., & Godfrey, M. K. (1994). Single parenting in families of children with disabilities. *Marriage & Family Review, 20*(3-4), 389-409.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17*(4), 208-215.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 964-980.
- Bradley, R. H., Caldwell, B. M., & Elardo, R. (1977). Home environment, social status, and mental test performance. *Journal of Educational Psychology, 69*(6), 697-701.

- Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2015). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 778-794.
- Koegel, L. K., Singh, A. K., Koegel, R. L., Hollingsworth, J. R., & Bradshaw, J., (2013). Assessing and improving early social engagement in infants. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 16(2), 69–80.
- Brandon, P. (2007). Time away from “smelling the roses”: Where do mothers raising children with disabilities find the time to work?. *Social Science & Medicine*, 65(4), 667-679.
- Brauer, J., Anwander, A., & Friederici, A. D. (2011). Neuroanatomical prerequisites for language functions in the maturing brain. *Cerebral Cortex*, 21(2), 459-466.
- Bristol, M. M. (1984). Family resources and successful adaptation to autistic children. In E. Schopler, & G. B. Mesibov (Eds.), *The effects of autism on the family* (pp. 289-310). New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469-486.
- Broderick, G. (1993). *Understanding family process*. California: SAGE Publications, Inc.
- Brody, G., Neubaum, E., & Forehand, R. (1988). Serial marriage: A heuristic analysis of an emerging family form. *Psychological Bulletin*, 103(2), 211-222.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Is early intervention effective? *Early Childhood Education Journal*, 2(2), 14-18.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Brookman-Fraze, L., & Koegel, R. L. (2004). Using parent/clinician partnerships in parent education programs for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(4), 195-213.
- Brotherson, S. (2009). *Understanding Brain Development in Young Children*. NDCU Extension Service North Dakota State University. 1-7.
- Brown, L., Macintyre, K., & Trujillo, L. (2003). Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? *AIDS Education and Prevention*, 15(1), 49-69.
- Bruce, B., & Ritchie, J. (1997). Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(4), 214-222.
- Bruce, B., Letourneau, N., Ritchie, J., Larocque, S., Dennis, C., & Elliott, M. R. (2002). A multisite study of health professionals' perceptions and practices of family-centered care. *Journal of Family Nursing*, 8(4), 408-429.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.

- Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2005). Personnel preparation in recommended early intervention practices degree of emphasis across disciplines. *Topics in Early Childhood Special Education, 25*(1), 25-33.
- Bryan, T., & Pearl, R. (1979). Self-concepts and locus of control of learning disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology, 8*(3), 223-226.
- Buckroyd, J., & Flitton, B. (2004). The measurement of self-concept in children with complex needs. *Emotional and Behavioral Difficulties, 9*(2), 131-139.
- Burden, R. (1980). Measuring the effects of stress on the mothers of handicapped infants: Must depression always follow? *Child: Care, Health and Development, 6*(2), 111-125.
- Burton, S. L., & Parks, A. L. (1994). Self-esteem, locus of control and career aspirations of college-age siblings of individuals with disabilities. *Social Work Research, 18*(3), 178-185.
- Burton-Smith, R., McVilly, K. R., Yazbeck, M., Parmenter, T. R., & Tsutsui, T. (2009). Quality of life of Australian family carers: Implications for research, policy, and practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(3), 189-198.
- Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness, 4*(2), 167-182.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of personality and social psychology, 75*(1), 219-229.
- Byrne, B., & Gavin, D. (1996). The Shavelson model revisited: Testing for structure of academic self-concept across pre-, early, and late adolescents. *Journal of Educational Psychology, 88*(2), 215-228.
- Byrne, E., & Cunningham, C. (1985). The effects of mentally handicapped children on families: A conceptual framework. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 26*(6), 847-864.
- Byrne, M. B., Hurley, D. A., Daly, L., & Cunningham, C. G. (2010). Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development, 36*(5), 696-702.
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development, 71*(1), 127-136.
- Cahill, B. M., & Glidden, L. M. (1996). Influence of child diagnosis on family and parental functioning: Down syndrome versus other disabilities. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 101*(2), 149-160. Tam, F. S., & Cheng, A. (2005). Self-concepts of parents with a child of school age with a severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 9*(3), 253-268.
- Callan, V. J. (1984). Childlessness and marital adjustment. *Australian Journal of Sex, Marriage and Family, 5*(4), 210-214.
- Camparo, L., Christensen, A., Buhrmester, D., & Hinshaw, S. (1994). System functioning in families with ADHD and non-ADHD sons. *Personal Relationships, 1*(3), 301-308.

- Campbell, H. (1996). Inter-agency assessment of respite care needs of families of children with special needs in Fife. *Public Health, 110*, 151-155.
- Campbell, P., & Halbert, J. (2002). Between Research and Practice: Provider Perspectives on Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 22*(4), 213-226.
- Carlson, J. F., Benson, N., & Oakland, T. (2010). Implications of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for test development and use. *School Psychology International, 31*(4), 353-371.
- Caro, P., & Derevensky, J. L. (1991). Family-focused intervention model: Implementation and research findings. *Topics in Early Childhood Special Education, 11*(3), 66-80.
- Carrigan, N., Rodger, S., & Copley, J. (2001). Parent Satisfaction with a Paediatric Occupational Therapy Service: A Pilot Investigation. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 21*(1), 51-76.
- Cassano, M. C., Zeman, J. L., & Sanders, W. M. (2014). Responses to children's sadness: mothers' and fathers' unique contributions and perceptions. *Merrill-Palmer Quarterly, 60*(1), 1-23.
- Castro, A., & Farmer, P. (2005). Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti. *American journal of public health, 95*(1), 53-59.
- Castro-Martin, T., & Bumpass, L. (1989). Recent Trends in Marital Disruption. *Demography, 26*(1), 37-51.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2010). The foundations of lifelong health are built in early childhood. Λήψη από http://developingchild.harvard.edu/library/reports_and_working_papers/foundations-of-lifelong-health/, πρόσβαση στις 12/03/2015.
- Chapman, J. W., & Tunmer, W. E. (1997). A longitudinal study of beginning reading achievement and reading self-concept. *British Journal of Educational Psychology, 67*(3), 279-291.
- Chapman, J. W., & Tunmer, W. E. (2003). Reading difficulties, reading-related self-perceptions, and strategies for overcoming negative self-beliefs. *Reading & Writing Quarterly, 19*(1), 5-24.
- Chapman, J., Tunmer, W., & Prochnow, J. (2000). Early reading-related skills and performance, reading self-concept, and the development of academic self-concept: A longitudinal study. *Journal of Educational Psychology, 92*(4), 703-708.
- Cherry, D. B. (1989). Stress and coping in families with ill or disabled children: application of a model to pediatric therapy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 9*(2), 11-32.
- Cheshire, A., Barlow, J. H., & Powell, L. A. (2010). The psychosocial well-being of parents of children with cerebral palsy: A comparison study. *Disability and Rehabilitation, 32*(20), 1673-1677.

- Chiou, H. H., & Hsieh, L. P. (2008). Comparative Study of Children's Self-Concepts and Parenting Stress between Families of Children with Epilepsy and Asthma. *Journal of Nursing Research, 16*(1), 65-73.
- Cho, S., & Kahng, S. K. (2015). Predictors of Life Satisfaction among Caregivers of Children with Developmental Disabilities in South Korea. *Asian Social Science, 11*(2), 154-166.
- Christian, L. G. (2006). Understanding families: Applying family systems theory to early childhood practice. *Young Children, 61*(1), 12-20.
- Ciciolla, L., Gerstein, E. D., & Crnic, K. A. (2014). Reciprocity among maternal distress, child behavior, and parenting: Transactional processes and early childhood risk. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43*(5), 751-764.
- Clapton, J., & Fitzgerald, J. (2012). The History of Disability: A History of 'Otherness'. *New Renaissance Magazine*. Λήψη από <http://www.ru.org/human-rights/the-history-of-disability-a-history-of-otherness.html>, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- Clark, N. M., Gong, M., Schork, M.A., Kaciroti, N., Evans, D., Roloff, D., Hurwitz, M., Maiman, L. A., & Mellins, R. B. (2000). Long-term effects of asthma education for physicians on patient satisfaction and use of health services. *European Respiratory Journal, 16*(1), 15-21.
- Clarke-Stewart, A. (1978). And daddy makes three: the father's impact on mother and young child. *Child Development, 49*(2), 466-478.
- Clayton, L. M., Gildden, L. M., & Kiphart, M. J. (1995). The Questionnaires on Resources and Stress: What Do They Measure? *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 99*(3), 313-315.
- Clever, A., Bear, G., & Juvonen, J. (1992). Discrepancies between competence and importance in self-perceptions of children in integrated classrooms. *The Journal of Special Education, 26*(2), 125-138.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine, 38*(5), 300-314.
- Cochran, M. M., & Brassard, J. A. (1979). Child development and personal social networks. *Child Development, 50*(3), 601-616.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. New York, NY: Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310.
- Coker, T. R., Rodriguez, M. A., & Flores, G. (2010). Family-centered care for US children with special health care needs: who gets it and why? *Pediatrics, 125*(6), 1159-1167.
- Cole, D., Maxwell, S., Martin, J., Peeke, L., Seroczynski, A., Tram, J., Hoffman, K., Ruiz, M., Jacquez, F., & Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: A cohort sequential longitudinal design. *Child Development, 72*(6), 1723-1746.

- Cole, J. (2011). A research review: the importance of families and the home environment. *National Literacy Trust*, 1-25.
- Colyvas, J. L., Sawyer, L. B., & Campbell, P. H. (2010). Identifying strategies early intervention occupational therapists use to teach caregivers. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 776-785.
- Committee on Hospital Care (2003). Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Paediatrics*, 112(3), 691-696.
- Community Services Directorate, (2014). Early Intervention Services transition support Final report summary. Λήψη από http://www.communityservices.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0009/635697/Early-Intervention-Market-Soundings-Summary-Report-Final.pdf, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- Conger, K. J., & Little, W. M. (2010). Sibling relationships during the transition to adulthood. *Child Development Perspectives*, 4(2), 87-94.
- Conn-Powers, M., Ross-Allen, J., & Holburn, S. (1990). Transition of young children into the elementary education mainstream. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9(4), 91-105.
- Cook, P. J. (1987). *A meta-analysis of studies on self-concept between the years of 1976 and 1986*. Unpublished doctoral dissertation. North Texas State University, Denton.
- Cooley, E. J., & Ayres, R. R. (1988). Self-concept and success-failure attributions of nonhandicapped students and students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 21(3), 174-178.
- Cooley, W. C., & McAllister, J. W. (2004). Building medical homes: improvement strategies in primary care for children with special health care needs. *Pediatrics*, 113(4), 1499-1506.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Cooper, V., Emerson, E., Glover, G., Gore, N., Hassiotis, A., Hastings, R., Knapp, M., McGill, P., Oliver, C., Pinney, A., Richards, C., Iemmi, V., & Shurlock, J. (2014). Early intervention for children with learning disabilities whose behaviours challenge. Λήψη από <http://www.bacdis.org.uk/publications/documents/EIPBriefingPaper.pdf>, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Corks, I. (2004). *The case for family-centered service: A best-practice approach for special needs children*. Rehab & Community Care Medicine.
- Cornwell, J. R., & Korteland, C. (1997). The family as a system and a context for early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell, & S. Ridener Gottwald (Eds.), *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 93-110). Baltimore: Brookes.
- Cornwell, J., & Thurman, K. (1990). Public law 99-457 and family-centered services for preschool children with special needs: some directions for practice. *Journal*

of Reading, Writing, and Learning Disabilities International: Overcoming Learning Difficulties, 6(1), 53-62.

- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Wasowski, K. U., Campion, J., Mathisen, J., & Kubiak, M. A. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102.
- Corsello, C. (2005). Early Intervention in Autism. *Infants & Young Children*, 18(2), 74-85.
- Corwyn, R. F. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality*, 34(4), 357-379.
- Courchesne, E., Campbell, K., & Solso, S. (2011). Brain growth across the life span in autism: Age-specific changes in anatomical pathology. *Brain Research*, 1380, 138-145.
- Coutts-Clarke, L. (2002). *Grandparent support and the family with a child with a disability* (Doctoral dissertation, The University of Maine).
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1988). Who does what when partners become parents: Implications for men, women, and marriage. *Marriage & Family Review*, 12(3-4), 105-131.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boles, H., & Boles, A. J. (1985). Transitions to Parenthood His, Hers, and Theirs. *Journal of Family Issues*, 6(4), 451-481.
- Cox, M. & Paley, B. (2003). Understanding families as systems. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 193-196.
- Cox, M. J. (2010). Family Systems and Sibling Relationships. *Child Development Perspectives*, 4(2), 95-96.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 243-267.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M., & Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60(5), 1015-1024.
- Crain, A. J., Sussman, M. B., & Weil Jr, W. B. (1966). Effects of a diabetic child on marital integration and related measures of family functioning. *Journal of Health and Human Behavior*, 7(2), 122-127.
- Creasey, G. L., & Kaliher, G. (1994). Age differences in grandchildren's perceptions of relations with grandparents. *Journal of Adolescence*, 17(5), 411-426.
- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637.
- Crnic, K., Greenberg, M., Ragozin, A., Robinson, N., & Basbam, R. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54(1), 209-217.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52(3), 857-865.17

- Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 701-712.
- Cummins, R. A., (2001). The subjective well-being of people caring for a family member with a severe disability at home: A review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(1), 83-100.
- Cummings, M., & Davies, P. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43(1), 31-63.
- Cummings, S. T., Bayley, H. C., & Rie, H. E. (1966). Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36(4), 595-608.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- Cummins, R., Hughes, J., Tomy, A., Gibson, A., Woerner, J., & Lai, L. (2007). *Australian Unity Wellbeing Index Survey 17: The wellbeing of Australians—Carer health and wellbeing*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
- Cuskelly, M. (1999). Adjustment of siblings of children with a disability: Methodological issues. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 21(2), 111-124.
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2006). Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers and children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 917-925.
- Cuskelly, M., Chant, D., & Hayes, A. (1998). Behaviour problems in the siblings of children with Down syndrome: Associations with family responsibilities and parental stress. *International Journal of Disability, Development and Education*, 45(3), 295-311.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Dahlbeck, D. (2009). Life satisfaction and stress among mothers and fathers of children with cerebral palsy: The impact of social support, financial stress, positive affect, relationship satisfaction, and religious community support. Λήψη από <http://gradworks.umi.com/34/00/3400140.html>, πρόσβαση στις 20/08/2015.
- Damiani, V. (1999). Responsibility and adjustment in siblings of children with disabilities: Update and review. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 80(1), 34-40.
- Damiani, G., Rosenbaum, P., Swinton, M., & Russell, D. (2004). Frequency and determinants of formal respite service use among caregivers of children with cerebral palsy in Ontario. *Child: Care, Health and Development*, 30, 77-86.
- Darling, C. A., Senatore, N., & Strachan, J. (2011). Fathers of children with disabilities: Stress and life satisfaction. *Stress and Health*, 28, 269-278.

- Darrah, J., Law, M., & Pollock, N. (2001). Family-Centered Functional Therapy-A Choice for Children with Motor Dysfunction. *Infants & Young Children, 13*(4), 79-87.
- Dash, M. (2005). *Education of exceptional children*. Atlantic Publishers & Dist.
- Davies, C., & Bromley-Derry, K. (2010). Grasping the nettle: early intervention for children, families and communities. Λήψη από http://socialwelfare.bl.uk/subject-areas/services-client-groups/children-young-people/c4eo/125717early_intervention_grasping_the_nettle_full_report.pdf, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin, 116*(3), 387-411.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: Quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development, 36*(1), 63-73.
- Davis, M. M., & Brosco, J. P. (2007). Being specific about being special: defining children's conditions and special health care needs. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 161*(10), 1003-1005.
- Davis-Kean, P. E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role of parental expectations and the home environment. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 294.
- Davis-Kean, P. E., & Sexton, H. R. (2009). Race differences in parental influences on child achievement: Multiple pathways to success. *Merrill-Palmer Quarterly, 55*(3), 285-318.
- Davis-Kean, P., & Sandler, H. (2001). A Meta-Analysis of Measures of Self-Esteem for Young Children: A Framework for Future Measures. *Child Development, 72*(3), 887-906.
- Dawson, G., Ashman, S. B., & Carver, L. J. (2000). The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implications for social policy. *Development and Psychopathology, 12*(4), 695-712.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). The stress-buffering role of social support: Problems and prospects for systematic investigation. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 165*(6), 403-417.
- Deković, M., & Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence, 20*(2), 163-176.
- Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A., & Hallberg, L. R. M. (2006). Stress and well-being among parents of children with rare diseases: a prospective intervention study. *Journal of Advanced Nursing, 53*(4), 392-402.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology, 14*(4), 625-640.
- DeMeyer, M. K. (1979). *Parents and children in autism*. Washington, DC: V. H. Winston.

- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(1), 40-51.
- Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*(1), 42-52.
- Denboba, D., McPherson, M. G., Kenney, M. K., Strickland, B., & Newacheck, P. W. (2006). Achieving family and provider partnerships for children with special health care needs. *Pediatrics, 118*(4), 1607-1615.
- Deoni, S. C., Dean, D. C., O'Muircheartaigh, J., Dirks, H., & Jerskey, B. A. (2012). Investigating white matter development in infancy and early childhood using myelin water fraction and relaxation time mapping. *Neuroimage, 63*(3), 1038-1053.
- Department for Education - United Kingdom (2010). Children with Special Educational Needs 2010: an analysis. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219374/osr25-2010.pdf, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Department for Education - United Kingdom (2011). Support and aspiration: A new approach to special educational needs and disability. A consultation. The Stationery Office: United Kingdom.
- Department for Education - United Kingdom (2012). Children with Special Educational Needs 2012: An Analysis. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219510/sfr24-2012c1.pdf, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Department for Education - United Kingdom (2013). Statistical Release: Children with Special Educational Needs 2012: An Analysis. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/251729/SFR42-2013Chapter1.pdf, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Department for Education - United Kingdom (2013). Statistical Release: Children with Special Educational Needs 2012: An Analysis. Glossary. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/251740/SFR42-2013Glossary.pdf, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Department for Education - United Kingdom (2014). Statistical Release: Children with Special Educational Needs 2014: An Analysis. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/350129/SFR31_2014.pdf, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Department for Education & Department of Health, (January, 2015). Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years. Statutory guidance for organisations which work with and support children and young people who have special educational needs or disabilities. Λήψη από https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/398815/SEND_Code_of_Practice_January_2015.pdf, πρόσβαση στις 15/04/2015.

- DeRigne, L., & Porterfield, S. (2010). Employment change and the role of the medical home for married and single-mother families with children with special health care needs. *Social Science & Medicine*, 70(4), 631-641.
- Dew, A., Balandin, S., & Llewellyn, G. (2008). The psychosocial impact on siblings of people with lifelong physical disability: A review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(5), 485-507.
- Di Giulio, P., Philipov, D., & Jaschinski, I. (2014). Families with disabled children in different European countries. Λήψη από <http://www.familiesandsocieties.eu/wpcontent/uploads/2014/12/WP23GiulioEtAl.pdf>, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dinnebeil, L., Hale, L., & Rule, S. (1999). Early Intervention Program Practices That Support Collaboration. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(4), 225-235.
- Dodd, L. W. (2004). Supporting the siblings of young children with disabilities. *British Journal of Special Education*, 31(1), 41-49.
- Doig, J. L., McLennan, J. D., & Urichuk, L. (2009). 'Jumping through hoops': parents' experiences with seeking respite care for children with special needs. *Child: care, health and development*, 35(2), 234-242.
- Dombrowski, S. C., Kamphaus, R. W., & Reynolds, C. R. (2004). After the demise of the discrepancy: proposed learning disabilities diagnostic criteria. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(4), 364-372.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.
- Donovan, A. M. (1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: Maternal perceptions. *American Journal on Mental Retardation*, 92(6), 502-509.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601.
- Downey, G., & Coyne, J. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76.
- Drummond, A., Looman, W. S., & Phillips, A. (2012). Coping among parents of children with special health care needs with and without a health care home. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(4), 266-275.
- Dubois, D. L., & Tevendale, H. D. (1999). Self-esteem in childhood and adolescence: Vaccine or epiphenomenon? *Applied and Preventive Psychology*, 8(2), 103-117.
- Dumas, J. E. (1989). Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review*, 9(2), 197-222.

- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development, 71*(1), 188-196.
- Dunn, J. (1988). Annotation: sibling influences on childhood development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 29*(2), 119-127.
- Dunn, J., & McGuire, S. (1992). Sibling and peer relationship in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*(1), 67-105.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal, 37*(1), 39-52.
- Dunn, N., Shields, N., Taylor, N., & Dodd, K. (2009). Comparing the self - concept of children with cerebral palsy to the perceptions of their parents. *Disability and Rehabilitation, 31*(5), 387-393.
- Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: family-centered or not? *Exceptional Children, 58*(2), 115-126.
- Dunst, C. (1999). Placing Parent Education in Conceptual and Empirical Context. *Topics in Early Childhood Special Education, 19*(3), 141-147.
- Dunst, C. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95-104.
- Dunst, C. (2002). Family-Centered Practices: Birth through High School. *The Journal of Special Education, 36*(3), 139-147.
- Dunst, C. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Homer, M. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York, NY: Guilford Press.
- Dunst, C., Boyd, K., Trivette, C., & Hamby, D. (2002). Family-Oriented Program Models and Professional Helpgiving Practices. *Family Relations, 51*(3), 221-229.
- Dunst, C., Trivette, C., Davis, M., & Cornwell, J. (1988). Enabling and Empowering Families of Children with Health Impairments. *Children's Health Care, 17*(2), 71-81.
- Dunst, C., Trivette, C., & Hamby, D. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(4), 370-378.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1996). Empowerment, effective Helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing, 22*, 334-337.
- Dunst, C., Bruder, M., & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family Capacity-Building in Early Childhood Intervention: Do Context and Setting Matter? *School Community Journal, 24*(1), 37-48.
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 25*(2), 115-152.

- Dyke, P., Buttigieg, P., Blackmore, A. M., & Ghose, A. (2006). Use of the Measure of Process of Care for families (MPOC-56) and service providers (MPOC-SP) to evaluate family-centered services in a paediatric disability setting. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 167-176.
- Dyke, P., Mulroy, S., & Leonard, H. (2009). Siblings of children with disabilities: challenges and opportunities. *Acta Paediatrica*, 98(1), 23-24.
- Dyson, L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3), 267-279.
- Dyson, L. (1998). A support program for siblings of children with disabilities: What siblings learn and what they like. *Psychology in the Schools*, 35(1), 57-65.
- Dyson, L. (1999). The psychosocial functioning of school-age children who have siblings with developmental disabilities: Change and stability over time. *Journal of Applied Developmental Psychology* 20(2), 253-271.
- Dyson, L. (2003). Children with learning disabilities within the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(1), 1-9.
- Eason, F., Connell, A., & Barry, M. (2014). Reported use of family centred behaviours amongst service providers working in children's disability services in Ireland. *Physiotherapy Practice and Research*, 35(2), 123-132.
- Easton, C., & Gee, G. (2012). Early intervention: informing local practice. Local Government Education and Children's Services Research Programme. National Foundation for Educational Research. Slough: NFER.
- Eccles, J., Wigfield, A., Harold, R. D., & Blumenfeld, P. (1993). Age and gender differences in children's self-and task perceptions during elementary school. *Child Development*, 64(3), 830-847.
- Eddy, L., & Walker, A. (1999). The Impact of Children with Chronic Health Problems on Marriage. *Journal of Family Nursing*, 5(1), 10-32.
- Edelman, L. (2004). A relationship-based approach to early intervention. *Resources and Connections*, 3(2), 2-10.
- Edwards, B., Higgins, D. J., & Zmijewski, N. (2007). The Families Caring for a Person with a Disability Study and the social lives of carers. *Australian Institute of Family Studies*, 76, 8-17.
- Edwards, B., Higgins, D. J., & Zmijewski, N. (2007). The Families Caring for a Person with a Disability Study and the social lives of carers. *Family Matters*, 76, 2007: 8-17
- Eisenberg, L., Baker, B., & Blacher, J. (1998). Siblings of Children with Mental Retardation Living at Home or in Residential Placement. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 39(3), 355-363.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671.

- Elardo, R. Bradley, R., & Caldwell, B. (1977). A Longitudinal Study of the Relation of Infants' Home Environments to Language Development at Age Three. *Child Development, 48*(2), 595-603.
- Elbaum, B. (2002). The self-concept of students with learning disabilities: A meta-analysis of comparisons across different placements. *Learning Disabilities Research & Practice, 17*(4), 216-226.
- Elliott, T. R., & Parker, M. (2012). Family caregivers and health care providers: Developing partnerships for a continuum of care and support. In R. C. Talley, & J. E. Crews (Eds.), *Multiple Dimensions of Caregiving and Disability* (pp. 135-152). New York, NY: Springer.
- Elliott, T. R., Phillips, C. D., Patnaik, A., Naiser, E. A., Booth, E. A., Fournier, C. J., Miller, T. R., Moudouni, D. M., Hawes, C., & Dyer, J. A. (2011). Medicaid personal care services and caregivers' reports of children's health: The dynamics of a relationship. *Health Services Research, 46*(6), 1803-1821.
- Ellis, J. B., & Hirsch, J. K. (2000). Reasons for living in parents of developmentally delayed children. *Research in Developmental Disabilities, 21*(4), 323-327.
- Ellis, J. T., Luiselli, J. K., Amirault, D., Byrne, S., O'Malley Cannon, B., Taras, M., Wolongevicz, J., & Sisson, R.W. (2002). Families of children with developmental disabilities: assessment and comparison of self-reported needs in relation to situational variables. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(2), 191-202.
- Ellman, I. M. (2000). Divorce rates, marriage rates, and the problematic persistence of traditional marital roles. *Family Law Quarterly, 34*(1), 1-42.
- El-Sheikh, M., & Harger, J. (2001). Appraisals of marital conflict and children's adjustment, health, and physiological reactivity. *Developmental Psychology, 37*(6), 875-885.
- Emerson E. (2013). Commentary: Childhood exposure to environmental adversity and the well-being of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research, 57*(7), 589-600.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 385-399.
- Emerson, E., & Brigham, P. (2015). Exposure of children with developmental delay to social determinants of poor health: cross-sectional case record review study. *Child: Care, Health and Development, 41*(2), 249-257.
- Emerson, E., & Hatton, C. (2013). *Health inequalities and people with intellectual disabilities*. Cambridge University Press.
- Emerson, E., Blacher, J., Einfeld, S., Hatton, C., Robertson, J., & Stancliffe, R. J. (2014). Environmental risk factors associated with the persistence of conduct difficulties in children with intellectual disabilities and autistic spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities, 35*(12), 3508-3517.
- 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.
- Engels, R. C., Finkenauer, C., Meeus, W., & Deković, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.
- Epstein, R. M., Fiscella, K., Lesser, C. S., & Strange, K. C. (2010). Why The Nation Needs a Policy Push on Patient-Centered Health Care. *Health Affairs*, 29(8), 1489-1495.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centered practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- European Agency for Development (2005). Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση. Ανάλυση των καταστάσεων στην Ευρώπη: Βασικές Απόψεις και Συστάσεις. Λήψη από www.european-agency.org, πρόσβαση στις 12/05/2012.
- European Agency for Development in Special Needs Education - EADSNE (2012). Special Needs Education Country Data 2012. Λήψη από https://www.european-agency.org/sites/default/files/sne-country-data-2012_SNECountryData2012.pdf, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- European Agency for Development in Special Needs Education - EADSNE (2005). Πρώιμη παιδική παρέμβαση. Ανάλυση των καταστάσεων στην Ευρώπη. Βασικές απόψεις και συστάσεις. *Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής*. 1-62.
- European Agency for Development in Special Needs Education - EADSNE (2009a). Classification/categorisation systems in agency member countries. Λήψη από <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/News---Events/HD-Week/ClassSystem-Flyer-100610.pdf>, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- European Agency for Development in Special Needs Education - EADSNE (2009b). Special Needs Education Country Data 2008. Λήψη από https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-country-data-2008_SNE-Data-2008.pdf, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- European Agency for Development in Special Needs Education - EADSNE (2011). Special Needs Education Country Data 2010. Λήψη από https://www.european-agency.org/sites/default/files/special-needs-education-country-data-2010_SNE-Country-Data-2010.pdf, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- European Commission (2013). Support for children with special educational needs (SEN). Λήψη από http://europa.eu/epic/studies-reports/docs/eaf_policy_brief_-_support_for_sen_children_final_version.pdf, πρόσβαση στις 15/04/2015.
- Evans, J., Jones, J., & Mansell, I. (2001). Supporting Siblings Evaluation of Support Groups for Brothers and Sisters of Children with Learning Disabilities and Challenging Behaviour. *Journal of Intellectual Disabilities*, 5(1), 69-78.
- Evans, M. A. (1994). An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 477-482.

- Evans, P. (2003) Aspects of the Integration of Handicapped and Disadvantaged Students into Education: evidence from quantitative and qualitative data. Λήψη από <http://www.oecd.org/edu/school/27141224.pdf>, πρόσβαση στις 15/04/2015.
- Families Special Interest Research Group of IASSIDD (2014). Families Supporting a Child with Intellectual or Developmental Disabilities: The Current State of Knowledge. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(5), 420-430.
- Fan, X., & Chen, M. (2001). Parental involvement and students' academic achievement: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 13(1), 1-22.
- Farber, B., & McHale, J. L. (1959). Marital integration and parents' agreement on satisfaction with their child's behavior. *Marriage and Family Living*, 21(1), 65-69.
- Farmer, J. E., Clark, M. J., Sherman, A., Marien, W. E., & Selva, T. J. (2005). Comprehensive primary care for children with special health care needs in rural areas. *Pediatrics*, 116(3), 649-656.
- Farmer, J. E., Marien, W. E., Clark, M. J., Sherman, A., & Selva, T. J. (2004). Primary care supports for children with chronic health conditions: identifying and predicting unmet family needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 355-367.
- Faux, S. A. (2005). Family issues across the lifespan. In W. M. Nehring (Ed.), *Core curriculum for specializing in intellectual and developmental disability: a resource for nurses and other health care professionals* (pp. 381-394). Boston: Jones and Bartlett.
- Feinberg, L. F. (2014). Moving toward person-and family-centered care. *Public Policy & Aging Report*, 24(3), 97-101.
- Feldman, S. S., & Nash, S. C. (1984). The transition from expectancy to parenthood: Impact of the firstborn child on men and women. *Sex Roles*, 11(1-2), 61-78.
- Fernandes, P. T., Salgado, P. C., Noronha, A. L. A., Barbosa, F. D., Souza, E. A., Sander, J. W., & Li, L. M. (2007). Prejudice towards chronic diseases: comparison among epilepsy, AIDS and diabetes. *Seizure*, 16(4), 320-323.
- Ferrari, M. (1984). Chronic illness: Psychosocial effects of siblings – I. Chronically ill boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(3), 459-476.
- Ferrari, M. (1987). The diabetic child and well sibling: Risks to the well child's self-concept. *Children's Health Care*, 15(3), 141-148.
- Fielding, K., & Joshi, S. V. (2009). The supporting alliance in child and adolescent treatment: Enhancing collaboration among therapists, parents, and teachers. *American Journal of Psychotherapy*, 63(4), 319-344.
- Finkelstein, J. A., Lozano, P., Fuhlbrigge, A. L., Carey, V. J., Inui, T. S., Soumerai, S. B., Sullivan, S. D., Wagner, E. H., Weiss, S. T., & Weiss, K. B. (2005). Practice-level effects of interventions to improve asthma care in primary care settings: the Pediatric Asthma Care Patient Outcomes Research Team. *Health Services Research*, 40(6), 1737-1757.
- First Signs Organisation (2006). Next Steps. Downloaded by <https://www.firstsigns.org/treatment/next.htm>, accessed on 15/06/2012.

- Fisher, H. R. (2001). The needs of parents with chronically sick children: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 600-607.
- Fisman, S., & Wolf, L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, marital, and sibling relationships. *Psychiatric Clinics of North America*, 14(1), 199-217.
- Fisman, S., Wolf, L., Ellison, D., Gillis, B., Freeman, T., & Szatmari, P. (1996). Risk and protective factors affecting the adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1532-1541.
- Fleming, J. L., Sawyer, L. B., & Campbell, P. H. (2011). Early intervention providers' perspectives about implementing participation- based practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(4), 233-244.
- Florian, L., & McLaughlin, M. (2008). *Disability Classification in Education: Issues and Perspectives*. United States of America: Corwin Press.
- Florian, L., Hollenweger, J., Simeonsson, R., Wedell, K., Riddell, S., Terzi, L., & Holland, A. (2006). Cross-Cultural Perspectives on the Classification of Children with Disabilities: Part I. Issues in the Classification of Children with Disabilities. *The Journal of Special Education*, 40(1), 36-45.
- Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2004). Early adolescent through young adult alcohol and marijuana use trajectories: Early predictors, young adult outcomes, and predictive utility. *Development and Psychopathology*, 16(1), 193-213.
- Floyd, F. J., & Gallagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school-age children with disabilities and behaviour problems. *Family Relations*, 46(4), 359-371.
- Fortney, J., Mukherjee, S., Curran, G., Fortney, S., Han, X., & Booth, B. M. (2004). Factors associated with perceived stigma for alcohol use and treatment among at-risk drinkers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(4), 418-429.
- Fournier, C. J., Davis, M. J., Patnaik, A., Elliott, T. R., Dyer, J. A., Jasek, E. E., & Phillips, C. D. (2010). Modeling caregivers' perceptions of children's need for formal care: Physical function, intellectual disability, and behavior. *Disability and Health Journal*, 3(3), 213-221.
- Fox, N. A., & Rutter, M. (2010). Introduction to the special section on the effects of early experience on development. *Child Development*, 81, 23-27.
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson III, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81, 28-40.
- Fragala, M. A., O'Neil, M. E., Russo, K. J., & Dumas, H. M. (2002). Impairment, disability, and satisfaction outcomes after lower-extremity botulinum toxin A injections for children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, 14(3), 132-144.
- Franck, L. S., & Callery, P. (2004). Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child: Care, Health and Development*, 30(3), 265-277.

- Freedman, B. H., Kalb, L. G., Zablotsky, B., & Stuart, E. A. (2012). Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: A population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 539-548.
- Friederici, A. D. (2009). Pathways to language: fiber tracts in the human brain. *Trends in cognitive sciences*, 13(4), 175-181.
- Friedman, M., Woods, J., & Salisbury, C. (2012). Caregiver coaching strategies for early intervention providers: Moving toward operational definitions. *Infants & Young Children*, 25(1), 62-82.
- Friedrich, W. N., & Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85(5), 551-553.
- Frost, M., Green, A., Gance-Cleveland, B., Kersten, R., & Irby, C. (2010). Improving family-centered care through research. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(2), 144-147.
- Fuchs, D., & Deshler, D. D. (2007). What we need to know about responsiveness to intervention (and shouldn't be afraid to ask). *Learning Disabilities Research & Practice*, 22(2), 129-136.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it? *Reading Research Quarterly*, 41(1), 93-99.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 227-246.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The Journal of psychology*, 136(6), 581-596.
- Gabel, H., McDowell, J., & Cerreto, M. C. (1983). Family adaptation to the handicapped infant. In S. G. Garwood, & R. R. Fewell (Eds.), *Educating handicapped infants: Issues in development and intervention* (pp. 455-493). Aspen Publishers.
- Galanaki, E. (2004). Are children able to distinguish among the concepts of aloneness, loneliness, and solitude? *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 435-443.
- Gallagher, E., Huth-Bocks, A., & Schmitt, T. (2015). The Impact of Mothers' Relationship Quality and Parenting on Children's Peer Relationships. *Journal of Family Issues*, 36(3), 421-442.
- Gallagher, P., Malone, D. M., Cleghorne, M., & Helms, K. A. (1997). Perceived inservice training needs for early intervention personnel. *Exceptional Children*, 64(1), 19-30.
- Gance-Cleveland, B., Harris, M., & Ward-Begnoche, W. (2005). Family-Centered Care. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 10(1), 40-43.
- Ganow, M. (2000). Child care subsidies: Strategies to provide outreach to eligible families. *Welfare Information Network Issue Notes*, 4 (10). Λήψη από <http://www.financeproject.org/Publications/childcaresubsidiesissuenote.htm>, πρόσβαση στις 20/08/2015.

- Gans, A. M., Kenny, M. C., & Ghany, D. L. (2003). Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 36*(3), 287-295.
- Garland, C., Swanson, J., Stone, N., & Woodruff, G. (1981). *Early Intervention for Children with Special Needs and their Families: Findings and Recommendations*. Office of Special Education, Washington, D. C.
- Garnezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 97-111.
- Gath, A. (1972). The mental health of siblings of congenitally abnormal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 13*(3), 211-218.
- Gayton, W. F. (1975). Management problems of mentally retarded children and their families. *Pediatric Clinics of North America, 22*(3), 561-570.
- Gayton, W. F., Friedman, S. B., Tavormina, J. F., & Tucker, P. (1977). Children with cystic fibrosis: I. Psychological test finding of patients, siblings and parents. *Pediatrics, 59*(6), 888-894.
- Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual Review of Sociology, 8*, 1-33.
- Glenn, N. & Weaver, C. (1977). The marital happiness of remarried divorced persons. *Journal of Marriage and the Family 39*(2), 331-337.
- Gibson, C. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing, 21*(6), 1201-1210.
- Giedd, J. N., & Rapoport, J. L. (2010). Structural MRI of pediatric brain development: what have we learned and where are we going? *Neuron, 67*(5), 728-734.
- Gill, K. M. (1993). Health Professionals' Attitudes toward Parent Participation in Hospitalized Children's Care. *Children's Health Care, 22*(4), 257-271.
- Gillett, J. N., & LeBlanc, L. A. (2007). Parent-implemented natural language paradigm to increase language and play in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*(3), 247-255.
- Girvan, M., & Newman, M. E. (2002). Community structure in social and biological networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 99*(12), 7821-7826.
- Glazzard, J., & Overall, K. (2012). Living with autistic spectrum disorder: Parental experiences of raising a child with autistic spectrum disorder (ASD). *British Journal of Learning Support, 27*(1), 37-45.
- Glenn, N. D. (1989). Duration of marriage, family composition, and marital happiness. *National Journal of Sociology, 3*(1), 3-24.
- Glenn, N. D. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980s: A critical review. *Journal of Marriage and the Family, 52*(4), 818-831.
- Glenn, N. D., & McLanahan, S. (1982). Children and marital happiness: A further specification of the relationship. *Journal of Marriage and the Family, 44*(1), 63-72.
- Glenn, N. D., & Weaver, C. N. (1978). A multivariate, multisurvey study of marital happiness. *Journal of Marriage and the Family, 40*(2), 269-282.

- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 250-263.
- Gold, N. (1993). Depression and social adjustment in siblings of boys with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(1), 147-163.
- Goldstein, A., Hamm, K., & Schumacher, R. (2007). *Supporting growth and development of babies in child care: What does the research say?* Center for Law and Social Policy (CLASP), Zero to Three Policy Center. 1-5.
- Gonzalez, C., Lima, M., Kay, T., Silva, C., Santos, C., & Santos, J. (2004). Short-term psychological impact of predictive testing for Machado-Joseph disease: depression and anxiety levels in individuals at risk from the Azores (Portugal). *Public Health Genomics*, 7(4), 196-201.
- González, L., & Viitanen, T. K. (2009). The effect of divorce laws on divorce rates in Europe. *European Economic Review*, 53(2), 127-138.
- Gottman, J., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 60(1), 5-22.
- Gottman, J., Markman, H., & Notarius, C. (1977). The topography of marital conflict: A sequential analysis of verbal and nonverbal behavior. *Journal of Marriage and Family*, 39(3), 461-477.
- Gove, W. R., Hughes, M., & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 24(2), 122-131.
- Granot, D., & Mayseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 530-541.
- Grant, G., & Whittell, B. (2000). Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition and the life span. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 256-275.
- Grant, G., Ramcharan, P., McGrath, M., Nolan, M., & Keady, J. (1998). Rewards and gratifications among family caregivers: Toward a refined model of caring and coping. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(1), 58-71.
- Gray, D. (1993). Perceptions of stigma: The parents of autistic children. *Sociology of Health and Illness*, 15(1), 102-120.
- Gray, D. (1994). Coping with autism: Stresses and strategies. *Sociology of Health and Illness*, 16(3), 275-300.
- Gray, D. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3), 215-222.
- Gray, D. (2006). Coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970-976.
- Gray, D., & Holden, W. (1992). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18(2), 83-93.

- Green, J., Wan, M. W., Guiraud, J., Holsgrove, S., McNally, J., Slonims, V., & BASIS Team. (2013). Intervention for infants at risk of developing autism: a case series. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(11), 2502-2514.
- Griffith, G. M., Richard, P. H., Nash, S., & Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*(5), 610-619.
- Griffiths, D. L., & Unger, D. (1994). Views about planning for the future among parents and siblings of adults with mental retardation. *Family Relations*, *43*(2), 221-227.
- Grizenko, N., & Pawliuk, N. (1994). Risk and protective factors for disruptive behavior disorders in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *64*(4), 534-544.
- Grolnick, W., & Ryan, R. (1990). Self-perceptions, motivation, and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. *Journal of Learning Disabilities*, *23*(3), 177-184.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, *108*(2), 267-290.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (2001). *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications*. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Guay, F., Marsh, H., & Boivin, M. (2003). Academic self-concept and academic achievement: developmental perspectives on their causal ordering. *Journal of Educational Psychology*, *95*(1), 124-136.
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, *15*(1), 22-35.
- Guralnick, M. J. (2001). A Developmental Systems Model for Early Intervention. *Infants and Young Children*, *14*(2), 1-18.
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, *24*(1), 6-28.
- Guyard, A., Fauconnier, J., Mermat, M., & Cans, C. (2011). Impact on parents of cerebral palsy in children: A literature review. *Archives of Paediatrics*, *18*(2), 204-214.
- Hackel, L. S., & Ruble, D. N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*(6), 944-957.
- Hackman, D. A., & Farah, M. J. (2009). Socioeconomic status and the developing brain. *Trends in Cognitive Sciences*, *13*(2), 65-73.
- Hackman, D. A., Farah, M. J., & Meaney, M. J. (2010). Socioeconomic status and the brain: mechanistic insights from human and animal research. *Nature Reviews Neuroscience*, *11*(9), 651-659.
- Hagmann, P., Sporns, O., Madan, N., Cammoun, L., Pienaar, R., Wedeen, V. J., Meuli, R., Thiran, J. P., & Grant, P. E. (2010). White matter maturation

- reshapes structural connectivity in the late developing human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(44), 19067-19072.
- Halberstadt, A. G., & Lozada, F. T. (2011). Emotion development in infancy through the lens of culture. *Emotion Review*, 3(2), 158-168.
- Hamilton, L. J., Lerner, C. F., Presson, A. P., & Klitzner, T. S. (2013). Effects of a medical home program for children with special health care needs on parental perceptions of care in an ethnically diverse patient population. *Maternal and Child Health Journal*, 17(3), 463-469.
- Han, E., Scholle, S. H., Morton, S., Bechtel, C., & Kessler, R. (2013). Survey shows that fewer than a third of patient-centered medical home practices engage patients in quality improvement. *Health Affairs*, 32(2), 368-375.
- Handyside, L. M., Murray, M. M., & Mereoiu, M. (2012). Learning together: teachers and families as learning communities. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 3(4), 438-443.
- Hanson, M. J., & Bruder, M. B. (2001). Early Intervention: Promises To Keep. *Infants & Young Children*, 13(3), 47-58.
- Harauzov, A., Spolidoro, M., DiCristo, G., De Pasquale, R., Cancedda, L., Pizzorusso, T., Viegi, A., Berardi, N., & Maffei, L. (2010). Reducing intracortical inhibition in the adult visual cortex promotes ocular dominance plasticity. *Journal of Neuroscience*, 30(1), 361-371.
- Harriman, L. C. (1986). Marital adjustment as related to personal and marital changes accompanying parenthood. *Family Relations*, 35(2), 233-239.
- Harris, S. L. (1984). The family and the autistic child: A behavioral perspective. *Family Relations*, 33(1), 127-134.
- Harrison, T. M. (2010). Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53(1), 87-97.
- Harter, S. (1988). Developmental and dynamic changes in the nature of the self-concept. In S. R. Shirk (Ed.), *Cognitive development and child psychotherapy* (pp. 119-160). New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Harter, S. (1990). Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment, and treatment of maladaptive behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 113-142.
- Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development*, 69(3), 756-766.
- Harter, S., Whitesell, N. R., & Junkin, L. J. (1998). Similarities and differences in domain-specific and global self-evaluations of learning-disabled, behaviorally disordered, and normally achieving adolescents. *American Educational Research Journal*, 35(4), 653-680.
- Hartley S. L., Barker E. T., Seltzer M. M., Floyd F., Greenberg J., Orsmond G., & Bolt D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children

- with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology* 24(4), 449-457.
- Hartling, L., Milne, A., Tjosvold, L., Wrightson, D., Gallivan, J., & Newton, A. S. (2014). A systematic review of interventions to support siblings of children with chronic illness or disability. *Journal of paediatrics and child health*, 50(10), 26-38.
- Harvey, D. H., & Greenway, A. P. (1984). The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings: an empirical investigation. *Journal of Children Psychology and Psychiatry*, 25(2), 273-284.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418.
- Hastings, R. P. (1997). Grandparents of Children with Disabilities: a review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(4), 329-340.
- Hastings, R. P. (2003a). Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: The moderating role of social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(2), 141-150.
- Hastings, R. P. (2003b). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 231-237.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1338-1349.
- Hastings, R. P., Daley, D., Burns, C., & Beck, A. (2006). Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *Journal Information*, 111(1).
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
- Hastings, R. P., Thomas, H., & Delwiche, N. (2002). Grandparent support for families of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(1), 97-104.
- Hatton, C., Emerson, E., Graham, H., Blacher, J., & Llewellyn, G. (2010). Changes in family composition and marital status in families with a young child with cognitive delay. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(1), 14-26.
- Hawley, T. (2000). *Starting smart. How early experiences affect brain development*. Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers and Families, Washington, DC.; Ounce of Prevention Fund. 1-12.

- Health & Human Services (2014). Early childhood intervention – an overview of best practice. Λήψη από http://www.communityservices.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/635695/Early-Intervention-Best-Practice.pdf, πρόσβαση στις 20/05/2015.
- Heaman, D. J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: a comparison of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing, 10*(5), 311-320.
- Heaton, T. B. (2002). Factors contributing to increasing marital stability in the United States. *Journal of Family Issues, 23*(3), 392-409.
- Hebbeler, K., Spiker, D., & Kahn, L. (2012). Individuals with Disabilities Education Act's early childhood programs. *Topics in Early Childhood Special Education, 31*(4), 199-207.
- Heffron, M. C. (2000). Clarifying Concepts of Infant Mental Health-Promotion, Relationship-Based Preventive Intervention, and Treatment. *Infants & Young Children, 12*(4), 14-21.
- Heiman, T. (2002). Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14*(2), 159-171.
- Heller, T., & Schindler, A. (2009). Family support interventions for families of adults with intellectual and developmental disabilities. *International Review of Research in Mental Retardation, 37*, 299-332.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation across the Lifespan. *Family Relations, 46*(4), 407-415.
- Hemmeter, M. L., Fox, L., Jack, S., & Broyles, L. (2007). A program-wide model of positive behavior support in early childhood settings. *Journal of Early Intervention, 29*(4), 337-355.
- Hemmeter, M. L., Ostrosky, M., & Fox, L. (2006). Social and emotional foundations for early learning: A conceptual model for intervention. *School Psychology Review, 35*(4), 583-601.
- Hendrick, S. S. (1981). Self-disclosure and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 40*(6), 1150-1159.
- Hendriks, A. H., De Moor, J. M., Oud, J. H., & Franken, W. M. (2000). Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes. *Clinical Rehabilitation, 14*, 506-517.
- Heyman, R. E., Sayers, S. L., & Bellack, A. S. (1994). Global marital satisfaction versus marital adjustment: An empirical comparison of three measures. *Journal of Family Psychology, 8*(4), 432-446.
- Hicks, M., & Platt, M. (1970). Marital happiness and stability: A review of the research in the sixties. *Journal of Marriage and Family, 32*(4), 553-574.
- Higgins, D., Bailey, S., & Pearce, J. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism, 9*(2), 125-137.

- Hill, N. E., & Taylor, L. C. (2004). Parental school involvement and children's academic achievement pragmatics and issues. *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 161-164.
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(7), 714-734.
- Hirst, M. (1991). Dissolution and reconstitution of families with a disabled young person. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 33(12), 1073-1079.
- Hobbs, D. & Wimbish, J. (1977). Transition to parenthood by black couples. *Journal of Marriage and Family*, 39(4), 677-689.
- Hobbs, D., & Cole, S. (1976). Transition to parenthood: A decade replication. *Journal of Marriage and Family*, 38(4), 723-731.
- Hodapp, R. M., & Krasner, D. V. (1994). Families of children with disabilities: Findings from a national sample of eight-grade students. *Exceptionality*, 5(2), 71-81.
- Hodapp, R. M., Glidden, L. M., & Kaiser, A. P. (2005). Siblings of persons with disabilities: Toward a research agenda. *Mental Retardation*, 43(5), 334-338.
- Hofer, M. (2002). Familienbeziehungen in der Entwicklung. In: M. Hofer, E. Wild, & P. Noack (Hrsg.), *Lehrbuch Familienbeziehungen, Eltern und Kinder in der Entwicklung* (S. 4-27). Göttingen: Hogrefe.
- Hogan, D., Msall, M. E., Goldscheider, F. K., Shandra, C. L., & Avery, R. C. (2012). *Family Consequences of Children's Disabilities*. Russell Sage Foundation.
- Hollingsworth, J. (1992). Service needs of children with disabilities and their families. *Journal of Paediatric Child Health*, 28, 283-285.
- Holt, R. L., & Mikati, M. A. (2011). Care for child development: basic science rationale and effects of interventions. *Pediatric Neurology*, 44(4), 239-253.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(2), 239-244.
- Homer, C. J., & Baron, R. J. (2010). How to scale up primary care transformation: What we know and what we need to know? *Journal of General Internal Medicine*, 25(6), 625-629.
- Homer, C. J., Klatka, K., Romm, D., Kuhlthau, K., Bloom, S., Newacheck, P., & Perrin, J. M. (2008). A review of the evidence for the medical home for children with special health care needs. *Pediatrics*, 122(4), e922-e937.
- Honey, E., Hastings, R. P., & McConachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9(3), 246-255.
- Hornby, G. (1994). Effects of Children with Disabilities on Fathers: A Review and Analysis of the Literature. *International Journal of Disability, Development and Education*, 41(3), 171-184.
- Hornby, G., & Ashworth, T. (1994). Grandparents' Support for Families Who Have Children with Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 3(4), 403-412.

- Horst, L., Werner, R. R., & Werner, C. L. (1999). Case management for children and families. *Journal of Child and Family Nursing*, 3(1), 5-14.
- Houseknecht, S. (1979). Childlessness and marital adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 41(2), 259-265.
- Howes, P., Cicchetti, D., Toth, S., & Rogosch, F. (2000). Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: A systems perspective. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 95-110.
- Hu, X., Turnbull, A., Summers, J. A., & Wang, M. (2015). Needs of Chinese Families with Children with Developmental Disabilities: A Qualitative Inquiry. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(1), 64-73.
- Huang, Y., P., Kellett, U., M., & St John, W. (2010). Cerebral palsy: experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1213-1221.
- Hughes, D., & Lee, P. (2014). A Review of the Literature Pertaining to Family-Centered Care for Children with Special Health Care Needs. University of California. Λήψη από <http://cshcn.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/10/Review-of-the-Literature-PertainingtoFamilyCentered-Care-for-CSHCN.pdf>, πρόσβαση στις 20/03/2015.
- Hussain, A., Juyal, I., & Islamia, J. M. (2007). Stress Appraisal and Coping Strategies among Parents of Physically Challenged Children. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(2), 179-182.
- Hutchfield, K. (1999). Family-centred care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1178-1187.
- Hutteman, R., Bleidorn, W., Keresteš, G., Brković, I., Butković, A., & Denissen, J. J. (2014). Reciprocal associations between parenting challenges and parents' personality development in young and middle adulthood. *European Journal of Personality*, 28(2), 168-179.
- Iffat, N. (2013). Role of families on early childhood development and education: Dhaka city perspective. *The international Journal of Social Sciences*, 11(1), 158-169.
- Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2006). Including parent training in the early childhood special education curriculum for children with autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8(2), 79-87.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care (2010). Advancing the practice of patient- and family-centered ambulatory care: How to get started. Λήψη από <http://www.familycenteredcare.org/pdf/GettingStarted-AmbulatoryCare.pdf>, πρόσβαση στις 13/05/2015.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care (2012). Patient- and Family-Centered Care: Partnerships for Improving Patient Experience, Safety, and Quality. Λήψη από http://www.ihi.org/education/Conferences/APACForum2012/Documents/I1_Prresentation_Johnson.pdf, πρόσβαση στις 13/05/2015.

- International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
- International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
- International Institute for Educational Planning (2006). *Guidebook for planning education in emergencies and reconstruction*. United Nations, Educational and Cultural Organization. 1-103.
- Ireys, H., & Perry, J. (1999). Development and Evaluation of a Satisfaction Scale for Parents of Children with Special Health Care Needs. *Pediatrics*, *104*(5), 1182-1191.
- Ireys, H., Chernoff, R., DeVet, K. A., & Kim, Y. (2001). Maternal outcomes of a randomized controlled trial of a community-based support program for families of children with chronic illnesses. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *155*(7), 771-777.
- Isaacs, B., Brown, I., Brown, R., Baum, N., Myerscough, T., Neikrug, S., Roth, D., Shearer, J., & Wang, M. (2007). The International Quality of Life Project: Goals and description of a survey tool. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *4*(3), 177-185.
- Jacobson, J. L., & Wille, D. E. (1986). The influence of attachment pattern on developmental changes in peer interaction from the toddler to the preschool period. *Child Development*, *57*(2), 338-347.
- Jacoby, A. (1994). Felt versus enacted stigma: A concept revisited: Evidence from a study of people with epilepsy in remission. *Social Science & Medicine*, *38*(2), 269-274.
- Jahoda, A., & Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of Intellectual Disability Research*, *48*(8), 719-729.
- James, C., & Chard, G. (2010). A qualitative study of parental experiences of participation and partnership in an early intervention service. *Infants & Young Children*, *23*(4), 275-285.
- Janus, M., Cameron, R., Lefort, J., & Kopechanski, L. (2007). Starting kindergarten: Transition issues for children with special needs. *Canadian Journal of Education*, *30*(3), 628-648.
- Janus, M., Kopechanski, L., Cameron, R., & Hughes, D. (2008). In Transition: Experiences of Parents of Children with Special Needs at School Entry. *Early Childhood Education Journal*, *35*, 479-485.
- Jaspers, M., de Winter, A., de Meer, G., Stewart, R., Verhulst, F., Ormel, J., & Reijneveld, S. (2010). Early findings of preventive child healthcare professionals predict psychosocial problems in preadolescence: The TRAILS study. *The Journal of Pediatrics*, *157*(2), 316-321.
- Jaspers, M., de Winter, A., Huisman, M., Verhulst, F., Ormel, J., Stewart, R., & Reijneveld, S. (2012). Trajectories of psychosocial problems in adolescents

- predicted by findings from early well-child assessments. *Journal of Adolescent Health, 51*(5), 475-483.
- Jerome, A. C., Fujiki, M., Brinton, B., & James, S. L. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 45*(4), 700-714.
- Jeynes, W. H. (2005). Effects of parental involvement and family structure on the academic achievement of adolescents. *Marriage & Family Review, 37*(3), 99-116.
- Johnson, B. H. (2000). Family-centered care: Four decades of progress. *Families, Systems, & Health, 18*(2), 137-156.
- Johnston, M. (2009). Plasticity in the developing brain: Implications for rehabilitation. *Developmental Disabilities Research Reviews, 15*(2), 94-101.
- Joshi, S., & Srivastava, R. (2009). Self-esteem and academic achievement of adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 35*, 33-39.
- Just, M. A., Keller, T., Malave, V., Kana, R. & Varma, S., (2012). Autism as a neural systems disorder: a theory of frontal-posterior under connectivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36*(4), 1292-1313.
- Kabasakal, Z., Girli, A., Totan, T., & Aysan, F. (2012). Psychiatric symptoms as predictors of life satisfaction in parents with handicapped children. *Journal of Theory and Practice in Education, 8*(2), 1-17.
- Kaczmarek, L. (2011). Crossing systems in the delivery of services. *Early Childhood Intervention, 3*, 205-240.
- Kaiser, A. P., Hemmeter, M. L., Ostrosky, M. M., Fischer, R., Yoder, P., & Keefer, M. (1996). The effects of teaching parents to use responsive interaction strategies. *Topics in Early Childhood Special Education, 16*(3), 375-406.
- Kaiser, A., & Hancock, T. (2003). Teaching Parents New Skills to Support Their Young Children's Development. *Infants & Young Children, 16*(1), 9-21.
- Kamaruddin, K., & Nordin, A. B. (2003). *The correlates of family communication in the families of learning difficulty children*. Research Report, Faculty of Cognitive and Human Development. Tanjong Malim: Universiti Pendidikan Sultan Idris.
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 43*(2), 225-232.
- Kaplan, F., & Fox, E. (1968). Siblings of the Retardate: An adolescent Group Experience. *Community Mental Health Journal, 4*(6), 499-508.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin, 118*(1), 3-34.
- Karten, T. (2008). *Embracing disabilities in the classroom. Strategies to Maximize Students' Assets. Chapter 1: Historical Background of Disabilities*. United States of America: Corwin Press.

- Kashinath, S. (2006). Enhancing generalized teaching strategy use in daily routines by parents of children with autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 49*(3), 466-485.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology, 29*(6), 940-950.
- Katz, S., & Kessel, L. (2002). Grandparents of children with developmental disabilities: perceptions, beliefs, and involvement in their care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 25*(2), 113-128.
- Kawabata, Y., Alink, L. R., Tseng, W. L., Van Ijzendoorn, M. H., & Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review, 31*(4), 240-278.
- Kazak, A. E. (1986). Families with physically handicapped children: Social ecology and family systems. *Family Process, 25*(2), 265-281.
- Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: Stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(1), 137-146.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations, 33*(1), 67-77.
- Kazak, A. E., & Wilcox, B. L. (1984). The structure and function of social support networks in families with handicapped children. *American Journal of Community Psychology, 12*(6), 645-661.
- Kazak, A. E., Reber, M., & Carter, A. (1988). Structural and Qualitative Aspects of Social Networks in Families with Young Chronically III Children. *Journal of Pediatric Psychology, 13*(2), 171-182.
- Kazak, A. E., Reber, M., & Carter, A. (1988). Structural and Qualitative Aspects of Social Networks in Families with Young Chronically III Children. *Journal of Pediatric Psychology, 13*(2), 171-182.
- Kazdin, A. E. (1993). Treatment of conduct disorder: Progress and directions in psychotherapy research. *Development and Psychopathology, 5*(1-2), 277-310.
- Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *The American Journal of Orthopsychiatry, 74*(3), 337-348.
- Kelly, C. S., Morrow, A. L., Shults, J., Nakas, N., Strobe, G. L., & Adelman, R. D. (2000). Outcomes evaluation of a comprehensive intervention program for asthmatic children enrolled in Medicaid. *Pediatrics, 105*(5), 1029-1035.
- Kelly, J. F., & Barnard, K. E. (1999). Parent education within a relationship-focused model. *Topics in Early Childhood Education, 19*(3), 151-157.
- Kenney, M. K., Denboba, D., Strickland, B., & Newacheck, P. W. (2011). Assessing family-provider partnerships and satisfaction with care among US children with special health care needs. *Academic Pediatrics, 11*(2), 144-151.
- Kerfeld, C. I., Hoffman, J. M., Ciol, M. A., & Kartin, D. (2011). Delayed or forgone care and dissatisfaction with care for children with special health care needs:

- The role of perceived cultural competency of health care providers. *Maternal and Child Health Journal*, 15(4), 487-496.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883-893.
- Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M., Riksen-Walraven, J. M., Van Doesum, K. T., & Hoefnagels, C. (2010). Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1160-1170.
- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Link, B., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. (2010). Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 172(12), 1364-1372.
- Kikuchi, M., Shitamichi, K., Yoshimura, Y., Ueno, S., Remijn, G., Hirose, T., Muneshige, T., Tsubokawa, T., Haruta, Y., Oi, M., Higashida, H., & Minabe, Y. (2011). Lateralized theta wave connectivity and language performance in 2- to 5-year-old children. *The Journal of Neuroscience*, 31(42), 14984-14988.
- Kim, H. K., & McKenry, P. C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: a longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- King, G. A., Shultz, I. Z., Steel, K., Gilpin, M., & Cathers, T. (1993). Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(2), 132-140.
- King, G., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care, Health & Development*, 32(3), 353-369.
- King, S., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). Evaluating Health Service Delivery to Children With Chronic Conditions and Their Families: Development of a Refined Measure of Processes of Care (MPOC- 20). *Children's Health Care*, 33(1), 35-57.
- King, S., Teplicky, R., King, G. & Rosenbaum, P. (2004). Family-Centered Service for Children with Cerebral Palsy and Their Families: A Review of the Literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 78-86.
- Kirk, S. (1981). Learning disabilities: A historical note. *Academic Therapy*, 17(1), 5-11.
- Kirk, S. (1953). What Is Special about Special Education? THE CHILD WHO IS. *Exceptional Children*, 19(4), 138-142.
- Kirk, S. (1962). *Educating Exceptional Children III*. Houghton Mifflin Co.
- Kirk, S. A. (1987). The Learning Disabled Preschool Child. *Teaching Exceptional Children*, 19(2), 78-80.
- Kirk, S., & Bateman, B. (1962). Diagnosis and remediation of learning disabilities. *Exceptional Children*, 29(2), 73-78.
- Kirk, S., Gallagher, J., & Coleman, M. R. (2015). *Educating Exceptional Children*. (14th Edition). Cengage Learning: United States of America (USA).

- Kirk, S., Gallagher, J., Coleman, M. R., & Anastasiow, N. (2012). *Educating Exceptional Children* (13th Edition). Wadsworth Cengage Learning: Canada.
- Kistner, J., Haskett, M., White, K., & Robbins, F. (1987). Perceived competence and self-worth of LD and normally achieving students. *Learning Disability Quarterly*, *10*(1), 37-44.
- Kitamura, T., Kijima, N., Watanabe, K., & Takezaki, Y. (1999). Precedents of perceived social support: Personality and early life experiences. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *53*(6), 649-654.
- Klingner, J. K., & Edwards, P. A. (2006). Cultural considerations with response to intervention models. *Reading Research Quarterly*, *41*(1), 108-117.
- Klennert, M. D., Gavin, L. A., Wamboldt, F. S., & Mrazek, D. A. (1992). Marriages with children at medical risk: The transition to parenthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(2), 334-342.
- Knapp, C. A., Madden, V. L., & Marcu, M. I. (2010). Factors that affect parent perceptions of provider-family partnership for children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, *14*(5), 742-750.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *16*(1), 50-56.
- Koegel, R. L., O'Dell, M. C., & Koegel, L. K. (1987). A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, *17*(2), 187-200.
- Koegel, R. L., Symon, J. B., & Koegel, L. K. (2002). Parent education for families of children with autism living in geographically distant areas. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *4*(2), 88-103.
- Konstantareas, M. M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *30*(3), 459-470.
- Konstantareas, M., Homatidis, S., & Plowright C. M. S. (1992). Assessing Resources and Stress in Parents of Severely Dysfunctional Children through the Clarke Modification of Holroyd's Questionnaire on Resources and Stress. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *22*(2), 217-234.
- Kramer, L. (2010). The essential ingredients of successful sibling relationships: An emerging framework for advancing theory and practice. *Child Development Perspectives*, *4*(2), 80-86.
- Kuhlthau, K., A. Bloom, S., Van Cleave, J., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K., Homer, C., J., Newacheck, P. W., & Perrin, J. M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics*, *11*(2), 136-143.
- Kuhlthau, K., Hill, K. S., Yucel, R., & Perrin, J. M. (2005). Financial burden for families of children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal*, *9*(2), 207-218.

- Kuhlthau, K., Kahn, R., Hill, K. S., Gnanasekaran, S., & Ettner, S. L. (2010). The well-being of parental caregivers of children with activity limitations. *Maternal and Child Health Journal, 14*(2), 155-163.
- Kuo, D. Z., Frick, K. D., & Minkovitz, C. S. (2011). Association of family-centered care with improved anticipatory guidance delivery and reduced unmet needs in child health care. *Maternal and Child Health Journal, 15*(8), 1228-1237.
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal, 16*(2), 297-305.
- Kuo, D. Z., Mac Bird, T., & Tilford, J. M. (2011). Associations of family-centered care with health care outcomes for children with special health care needs. *Maternal and Child Health Journal, 15*(6), 794-805.
- Kurth, S., Achermann, P., Rusterholz, T., & LeBourgeois, M. K. (2013). Development of Brain EEG Connectivity across Early Childhood: Does Sleep Play a Role? *Brain Sciences, 3*(4), 1445-1460.
- La Greca, A., & Stone, W. (1990). LD status and achievement: Confounding variables in the study of children's social status, self-esteem, and behavioral functioning. *Journal of Learning Disabilities, 23*(8), 483-490.
- Lackaye, T., & Margalit, M. (2006). Comparisons of achievement, effort, and self-perceptions among students with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of Learning Disabilities, 39*(5), 432-446.
- Lackaye, T., Margalit, M., Ziv, O., & Ziman, T. (2006). Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non-LD-matched peers. *Learning Disabilities Research and Practice, 21*(2), 111-121.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(1), 45-59.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Roesch, S. C. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *Journal of Adolescence, 27*(6), 703-716.
- Lainhart, J. E. (2015). Brain imaging research in autism spectrum disorders: in search of neuropathology and health across the lifespan. *Current Opinion in Psychiatry, 28*(2), 76-82.
- Lakhan, R. (2013). Inclusion of children with intellectual and multiple disabilities: A community-based rehabilitation approach, India. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 14*(1-2), 79-97.
- Lakhan, R., & Singh, A. (2014). Early Intervention Tool (EIT) for Children with Developmental Delay: A Pilot Study. *The European Health Psychologist, 16*(1), 18-25.
- Lakhan, R., Mario, A., Qureshi, F. N., & Hall, M. L. (2013). Early intervention services to children with developmental delay in resource poor settings in India. *Nepal Journal of Medical Sciences, 2*(2), 149-155.

- Lang, R. (2001). *The development and critique of the social model of disability*. Norwich: Overseas Development Group.
- Lanners, R., & Mombaerts, D. (2000). Evaluation of Parents' Satisfaction with Early Intervention Services within and among European Countries: Construction and Application of a New Parent Satisfaction Scale. *Infants & Young Children, 12*(3), 61-70.
- Larose, S., & Bernier, A. (2001). Social support processes: Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment & Human Development, 3*(1), 96-120.
- Larose, S., & Boivin, M. (1998). Attachment to parents, social support expectations, and socioemotional adjustment during the high school-college transition. *Journal of Research on Adolescence, 8*(1), 1-27.
- Law, M., Darrah, J., Pollock, N., King, G., Rosenbaum, P., Russell, D., Palisano, R., Harris, S., Armstrong, R., & Watt, J. (1998). Family-Centered Functional Therapy for Children with Cerebral Palsy: An Emerging Practice Model. *Family - Centered Assessment and Intervention in Pediatric Rehabilitation, 18*(1), 83-102.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centered service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health & Development, 29*(5), 357-366.
- Law, M., Majnemer, A., McColl, M. A., Bosch, J., Hanna, S., Wilkins, S., Telford, J., & Stewart, D. (2005). Home and community occupational therapy for children and youth: A before and after study. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 72*(5), 289-297.
- Law, M., Teplicky, R., King, S., King, G., Kertoy, M., Moning, T., Rosenbaum, P., & Burke-Gaffney, J. (2005). Family-centred service: moving ideas into practice. *Child: Care, Health and Development, 31*(6), 633-642.
- Lawenius, M., & Veisson, M. (1996). Personality and self-esteem in parents of disabled children: A comparison between Estonia and Sweden. *Social Behavior and Personality, 24*(2), 195-204.
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology, 22*(1), 41-50.
- Lebeer, J., Birta-Szekely, N., Demeter, K., Bohács, K., Candeias, A. A., Sønnesyn, G., Partanen, P., & Dawson, L. (2012). Re-assessing the current assessment practice of children with special education needs in Europe. *School Psychology International, 33*(1), 69-92.
- Lebel, C., & Beaulieu, C. (2011). Longitudinal development of human brain wiring continues from childhood into adulthood. *The Journal of Neuroscience, 31*(30), 10937-10947.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(3), 172-183.

- Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B., & Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: quality of life and parental concerns. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(6), 1147-1160.
- Lehrer, E. L., & Chiswick, C. U. (1993). Religion as a determinant of marital stability. *Demography, 30*(3), 385-404.
- LeMasters, E. (1957). Parenthood as crisis. *Marriage and Family Living, 19*(4), 352-355.
- Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 30*(6), 718-729.
- Leondari, A. (1993). Comparability of self-concept among normal achievers, low achievers and children with learning difficulties. *Educational Studies, 19*(3), 357-371.
- Leroy, F., Glasel, H., Dubois, J., Hertz-Pannier, L., Thirion, B., Mangin, J.-M. & Dehaene-Lambertz, G. (2011). Early maturation of the linguistic dorsal pathway in human infants. *The Journal of Neuroscience, 31*(4), 1500-1506.
- Lester, D. (1993). Marital integration, suicide and homicide. *Psychological Reports, 73*(3f), 1354-1354.
- Letourneau, N. L., & Elliott, M. R. (1996). Pediatric health care professionals' perceptions and practices of family-centered care. *Children's Health Care, 25*(3), 157-174.
- Levine, C., Halper, D., Peist, A., & Gould, D. A. (2010). Bridging troubled waters: family caregivers, transitions, and long-term care. *Health Affairs, 29*(1), 116-124.
- Levinson, W., Lesser, C. S., & Epstein, R. M. (2010). Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs, 29*(7), 1310-1318.
- Lewis, M. A., Salas, I., de la Sota, A., Chiofalo, N., & Leake, B. (1990). Randomized Trial of a Program to Enhance the Competencies of Children with Epilepsy. *Epilepsia, 31*(1), 101-109.
- Lewis, M. A., Takai-Kawakami, K., Kawakami, K., & Sullivan, M. W. (2010). Cultural differences in emotional responses to success and failure. *International Journal of Behavioral Development, 34*(1), 53-61.
- Li, J. B., Delvecchio, E., Lis, A., Nie, Y. G., & Di Riso, D. (2015). Parental attachment, self-control, and depressive symptoms in Chinese and Italian adolescents: Test of a mediation model. *Journal of Adolescence, 43*, 159-170.
- Vela, R. M. (2014). The effect of severe stress on early brain development, attachment, and emotions: a psychoanatomical formulation. *Psychiatric Clinics of North America, 37*(4), 519-534.
- Lieberman, A. (1977). Preschoolers' competence with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development, 48*(4), 1277-1287.
- Lillie, T. (1993). A harder thing than triumph: roles of fathers of children with disabilities. *Mental Retardation, 31*(6), 438-443.

- Lindeke, L., Leonard, B., Presler, B., & Garwick, A. (2002). Family-centered care coordination for children with special needs across multiple settings. *Journal of Pediatric Health Care, 16*(6), 291-297.
- Lindsay, G., Dockrell, J., Letchford, B., & Mackie, C. (2002). Self-esteem of children with specific speech and language difficulties. *Child Language Teaching and Therapy, 18*(2), 125-143.
- Lindwall, M., Asci, F. H., Palmeira, A., Fox, K. R., & Hagger, M. S. (2011). The importance of importance in the physical self: Support for the theoretically appealing but empirically elusive model of James. *Journal of Personality, 79*(2), 303-334.
- Lipkowitz, R., & Poppe, J. (2014). Brain matters: research into how the brain develops is shaping early childhood policies and programs. *State legislatures, 40*(1), 24.
- Lobato, D. (1983). Siblings of handicapped children: a review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 13*(4), 347-364.
- Lobato, D. (1985). Brief report: Preschool siblings of handicapped children—Impact of peer support and training. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 15*(3), 345-350.
- Lobato, D., Barbour, L., Hall, L. J., & Miller, C. T. (1987). Psychosocial characteristics of preschool siblings of handicapped and non-handicapped children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(3), 329-338.
- Lobato, D., Miller, C., Barbour, L., Hall, L., & Pezzullo, J. (1991). Preschool siblings of handicapped children: interactions with mothers, brothers, and sisters. *Research in Developmental Disabilities, 12*(4), 387-399.
- Loft, L. T. G. (2011). Child health and parental relationships: Examining relationship termination among Danish parents with and without a child with disabilities or chronic illness. *International Journal of Sociology, 41*(1), 27-47.
- Loft, L. T. G. (2013). *Four Essays on Family Life Events*. Λήψη από http://www.soc.ku.dk/Forskning/dokument/thesis/FraForlag06_12_13.pdf, πρόσβαση στις 20/05/2014.
- Lonetti, G., Angelucci, A., Morando, L., Boggio, E. M., Giustetto, M., & Pizzorusso, T. (2010). Early environmental enrichment moderates the behavioral and synaptic phenotype of MeCP2 null mice. *Biological Psychiatry, 67*, 657-665.
- Long, P., Forehand, R., Wierson, M., & Morgan, A. (1994). Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour Research and Therapy, 32*(1), 101-107.
- Luby J., Belden A., Botteron K., Marrus N., Harms M., Babb C., Nishino T., & Barch, D. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effects of caregiving and stressful life events. *The Journal of the American Medical Association (JAMA) Pediatrics, 167*(12), 1135-1142.
- Lundälv, J., Törnbohm, M., Larsson, P. O., & Sunnerhagen, K. S. (2015). Awareness and the Arguments for and against the International Classification of Functioning, Disability and Health among Representatives of Disability

- Organisations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(3), 3293-3300.
- MacKean, G. L., Thurston, W. E., & Scott, C. M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations*, 8(1), 74-85.
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1060-1067.
- Magil-Evans, J., Darrah, J., Pain, K., Adkins, R., & Kratochvil, M. (2001). Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(7), 466-472.
- Magill-Evans, J., Darrah, J., & Galambos, N. L. (2011). The parenting journey of mothers of young adults with multiple impairments. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(3), 183-193.
- Magliano, L., Fadden, G., Madianos, M., Caldas de Almeida, J. M., Held, T., Guarneri, M., Marasco, C., Tosini, P., & Maj, M. (1998). Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 405-412.
- Magliano, L., Fiorillo, A., Malangone, C., De Rosa, C., Maj, M., & National Mental Health Project Working Group. (2006). Social network in long-term diseases: a comparative study in relatives of persons with schizophrenia and physical illnesses versus a sample from the general population. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1392-1402.
- Malhotra, S., Khan, W., & Bhatia, M. S. (2012). Quality of life of parents having children with developmental disabilities. *Delhi Psychiatry Journal*, 15(1), 173-174.
- Mand, J. (2007). Social position of special needs pupils in the classroom: A comparison between German special schools for pupils with learning difficulties and integrated primary school classes. *European Journal of Special Needs Education*, 22(1), 7-14.
- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), 365-396.
- Mangal, S. K. (2007). *Educating exceptional children: An introduction to special education*. New Delhi: PHI Learning Pvt. Ltd..
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Manning, M. (2007). Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents. Λήψη από <http://www.nasponline.org/families/selfconcept.pdf>, πρόσβαση στις 10/03/2015.
- Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Smith, B. P., & Koman, L. A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(3), 197-201.

- Marcenko, M. O., & Smith, L. K. (1992). The Impact of a Family-Centered Case Management Approach. *Social Work in Health Care, 17*(1), 87-100.
- Marcus, L. (1977). Patterns of coping in families of psychotic children. *American Journal of Orthopsychiatry, 47*(3), 388-399.
- Margalit, M. (1998). Loneliness and coherence among preschool children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 31*(2), 173-180.
- Margalit, M. (2012). *Loneliness among children with special needs: Theory, research, coping, and intervention*. New York, NY: Springer Science & Business Media.
- Markman, H., & Floyd, F. (1980). Possibilities for the prevention of marital discord: A behavioral perspective. *The American Journal of Family Therapy, 8*(2), 29-48.
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology, 38*(1), 299-337.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 81*(3), 417-430.
- Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review, 2*(2), 77-172.
- Marsh, H. W., & Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First and higher order factor Models and their invariance across groups. *Psychological Bulletin, 97*(3), 562-582.
- Marsh, H. W., & Richards G. (1988). Tennessee Self-Concept Scale: Reliability, internal structure and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(4), 612-624.
- Marsh, H. W., & Shavelson, R. J. (1985). Self-concept: Its multifaceted hierarchical structure. *Educational Psychologist, 20*(3), 107-123.
- Marsh, H. W., Barnes, J., & Hocevar, D. (1985). Self-other agreement on multidimensional self-concept ratings: Factor analysis and multitrait-multimethod analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(5), 1360-1377.
- Marsh, H. W., Barnes, J., Cairns, L., & Tidman, M. (1984). Self-Description Questionnaire: Age and sex effects in the structure and level of self-concept for preadolescent children. *Journal of Educational Psychology, 76*(5), 940-956.
- Marsh, H. W., Hey, J., Roche, L. A., & Perry, C. (1997). Structure of physical self-concept: Elite athletes and physical education students. *Journal of Educational Psychology, 89*(2), 369-380.
- Marsh, H. W., Scalas, L. F., & Nagengast, B. (2010). Longitudinal tests of competing factor structures for the Rosenberg self-esteem scale: Traits, ephemeral artifacts, and stable response styles. *Psychological Assessment, 22*(2), 366-381.
- Marsh, H. W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2005). Academic self-concept, interest, grades, and standardized test scores: Reciprocal effects models of causal ordering. *Child Development, 76*(2), 397-416.

- Marsh, H., Craven, R., & Debus, R. (1998). Structure, Stability, and Development of Young Children's Self-Concepts: a Multicohort - Multioccasion Study. *Child Development, 69*(4), 1030-1053.
- Martin, E. W., Martin, R., & Terman, D. L. (1996). The legislative and litigation history of special education. *The Future of Children, 6*(1), 25-39.
- Martin, S. P. (2006). Trends in marital dissolution by women's education in the United States. *Demographic Research, 15*(20), 537-560.
- Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(1), 86-99.
- Matas, L., Arend, R., & Sroufe, A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development, 49*(3), 547-556.
- Maternal and Child Health Bureau Division of Services for Children with Special Health Needs (2005). Definitions of Family-centered care. Λήψη από <http://www.familyvoices.org>, πρόσβαση στις 19/05/2012.
- Mates, T. (1990). Siblings of autistic children: Their adjustment and performance at home and in school. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(4), 545-553.
- Matson, M. L., Mahan, S., & Matson, J. L. (2009). Parent training: A review of methods for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(4), 868-875.
- Mauldon, J. (1992). Children's risk of experiencing divorce and remarriage. Do disabled children destabilize marriages? *Population Studies, 46*(2), 349-362.
- McAlister, R., Butler, E., & Lei, T.-J. (1973). Patterns of social interaction among families of behaviorally retarded children. *Journal of Marriage and Family, 35*(1), 93-100.
- McAllister, J. W., Cooley, W. C., Van Cleave, J., Boudreau, A. A., & Kuhlthau, K. (2013). Medical home transformation in pediatric primary care—What drives change? *The Annals of Family Medicine, 11*(Suppl 1), S90-S98.
- McAllister, J. W., Presler, E., & Cooley, W. C. (2007). Practice-based care coordination: a medical home essential. *Pediatrics, 120*(3), e723-e733.
- McAndrew, I. (1976). Children with a handicap and their families. *Child: Care, Health & Development, 2*(4), 213-237.
- McCarthy, J. (1978). A comparison of the probability of the dissolution of first and second marriages. *Demography, 15*(3), 345-359.
- McGee, R., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence, 23*(5), 569-582.
- McGee, R., Williams, S., & Nada-Raja, S. (2001). Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*(4), 281-291.

- McGibbon Lammi, B., & Law, M. (2003). The effects of Family-Centered Functional Therapy on the occupational performance of children with cerebral palsy, *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 70(5), 285-297.
- McGill, P., Papachristoforou, E., & Cooper, V. (2006). Support for family carers and young people with developmental disabilities and challenging behaviours. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 159-165.
- McGill Smith, P. (2003). *Parenting a Child with Special Needs*. National Information Center for Children and Youth with Disabilities. News Digest, 3rd Edition.
- McGuire, S., & Shanahan, L. (2010). Sibling experiences in diverse family contexts. *Child Development Perspectives*, 4(2), 72-79.
- McHale, S. M., Sloan, J., & Simeonsson, R. J. (1986). Sibling relationships of children with autistic, mentally retarded and non-handicapped brothers and sisters. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16(4), 399-413.
- McIntyre, L. L., & Brown, M. (2013). Involving family in the prevention and intervention of behavior problems in individuals with intellectual and developmental disabilities. In D. D. Reed, F. D. DiGennaro Reed & J. K. Luiselli (Eds.), *Handbook of crisis intervention and developmental disabilities* (pp. 245-258). New York, NY: Springer.
- McIntyre, L. L., & Phaneuf, L. K. (2008). A Three-Tier Model of Parent Education in Early Childhood Applying a Problem-Solving Model. *Topics in Early Childhood Special Education*, 27(4), 214-222.
- McLaughlin, M. J., Dyson, A., Nagle, K., Thurlow, M., Rouse, M., Hardman, M., Norwich, B., Burke, P. J., & Perlin, M. (2006). Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities Part II. Implementing classification systems in schools. *The Journal of Special Education*, 40(1), 46-58.
- McLinden, S. E., Miller, L. M., & Deprey, J. M. (1991). Effects of a support group for siblings of children with special needs. *Psychology in the Schools*, 28(3), 230-237.
- McNaughton, D. (1994). Measuring parent satisfaction with early childhood intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14(1), 26-48.
- McNeil, T. (2006). Fathers of Children with Special Needs Cluster Executive Summary Father Involvement Community Research Forum Spring 2006. *Father Involvement Research Alliance CURA Centre for Families, Work and Well-being*. Downloaded by <http://www.fira.uoguelph.ca/home>, accessed on 14/07/2012.
- McWilliam, R. A., Lang, L., Vandiviere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and Struggles Family Perceptions of Early Intervention Services. *Journal of Early Intervention*, 19(1), 24-42.
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene × environment interactions. *Child Development*, 81(1), 41-79.
- Meda, S., Gill, A., Stevens, M., Larenzoni, R., Glahn, D., Calhoun, V., Sweeney, J., Tamminga, C., Keshavan, M., Thaker, G., & Pearlson, G. (2012). Differences in resting-state fMRI functional network connectivity between schizophrenia and

- psychotic bipolar probands and their unaffected first-degree relatives. *Biological Psychiatry*, 71(10), 881-889.
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Moldenhouer, Z., & Small, L. (2001). Coping in parents of children who are chronically ill: Strategies for assessment and intervention. *Pediatric Nursing*, 27(6), 548.
- Messer, B., & Harter, S. (1986). *Manual for the Adult Self-Perception Profile*. Denver, CO: University of Denver.
- Meyers, M. K., Heintze, T., & Wolf, D. A. (2002). Child care subsidies and the employment of welfare recipients. *Demography*, 39(1), 165-179.
- Mian, N. D., Wainwright, L., Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2011). An ecological risk model for early childhood anxiety: The importance of early child symptoms and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(4), 501-512.
- Midouhas, E., Yogaratnam, A., Flouri, E., & Charman, T. (2013). Psychopathology trajectories of children with autism spectrum disorder: The role of family poverty and parenting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(10), 1057-1065.
- Miedel, W. T., & Reynolds, A. J. (2000). Parent involvement in early intervention for disadvantaged children: Does it matter? *Journal of School Psychology*, 37(4), 379-402.
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital—a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1152-1162.
- Milgram, N. A., & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 415-424.
- Miller, C., Gordon, R., Daniele, R., & Diller, L., (1992). Stress, Appraisal, and Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 585-605.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108(2), 291-307.
- Miller, J. E., Nugent, C. N., & Russell, L. B. (2015). Which components of medical homes reduce the time burden on families of children with special health care needs? *Health Services Research*, 50(2), 440-461.
- Miller, J. L., & Hanft, B. E. (1998). Building positive alliances: partnership with families as the corn stone of developmental assessment. *Infants and Young children*, 11(1), 49-60.
- Mills, K., Bathula, D., Costa Dias, T., Iyer, S., Fenesy, M., Musser, E., Stevens, C., Thurlow, B., Carpenter, S., Nagel, B., Nigg, J., & Fair, D. (2012). Altered cortico-striatal-thalamic connectivity in relation to spatial working memory capacity in children with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 3(2), 1-17.
- Ministry of Children and Family Development, (2009). *Early Intervention Therapy Program Guidelines*. British Columbia.

- Mirfin-Veitch B., Bray, A., & Watson, M. (1997). 'We're Just that sort of Family' Intergenerational Relationships in Families Including children with disabilities. *Family Relations*, 46(3), 305-311.
- Mitchell, W. (2007). Research review: The role of grandparents in intergenerational support for families with disabled children: A review of the literature. *Child & Family Social Work*, 12(1), 94-101.
- Mitchell, W. (2008). The role played by grandparents in family support and learning: considerations for mainstream and special schools. *Support for Learning*, 23(3), 126-135.
- Mitnick, S., Leffler, C., Hood, V. L., & American College of Physicians Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. (2010). Family caregivers, patients and physicians: ethical guidance to optimize relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3), 255-260.
- Mobayed, K. L., Collins, B. C., Strangis, D. E., Schuster, J. W., & Hemmeter, M. L. (2000). Teaching parents to employ mand-model procedures to teach their children requesting. *Journal of Early Intervention*, 23(3), 165-179.
- Mölsä, P. K., & Ikonen-Mölsä, S. A. (1985). The mentally handicapped child and family crisis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 29(4), 309-314.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63(1), 126-130.
- Montague, M., & Van Garderen, D. (2003). A cross-sectional study of mathematics achievement, estimation skills, and academic self-perception in students of varying ability. *Journal of Learning Disabilities*, 36(5), 437-448.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2011). White-black disparities in family-centered care among children with autism in the United States: Evidence from the NS-CSHCN 2005-2006. *Academic Pediatrics*, 11(4), 297-304.
- Montgomery, M. (1994). Self-concept and children with Learning Disabilities: Observer – Child Concordance across Six Context – Dependent Domains. *Journal of Learning Disabilities*, 27(4), 254-262.
- Morelen, D., & Thomassin, K. (2013). Emotion socialization and ethnicity: An examination of practices and outcomes in African American, Asian American, and Latin American families. *The Yale journal of biology and medicine*, 86(2), 168-178.
- Moretti, M., Alves, I., & Maxwell, G. (2012). A Systematic Literature Review of the Situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification of Functioning, Disability, and Health–Children and Youth Version in Education: A Useful Tool or a Flight of Fancy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13), S103-S117.
- Morgan, S. (1988). The autistic child and family functioning: A developmental-family systems perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(9), 263-280.

- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International*, 51(3), 364-370.
- Morris, M., & Kretzschmar, M. (1995). Concurrent partnerships and transmission dynamics in networks. *Social Networks*, 17(3), 299-318.
- Moxley-Haegert, L., & Serbin, L. (1983). Developmental Education for Parents of Delayed Infants: Effects on Parental Motivation and Children's Development. *Child Development*, 54(5), 1324-1331.
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V. G., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and quality of life outcomes*, 5(22), 1-9.
- Mulvany, J. (2000). Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder. *Sociology of Health & Illness*, 22(5), 582-601.
- Mundy, P., & Neal, R. (2001). Neural plasticity, joint attention and autistic developmental pathology. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 139-168.
- Murphy, N. A., Christian, B., Caplin, D. A., & Young, P. C. (2007). The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 180-187.
- Murray, J. S. (1998). The lived experience of childhood cancer: one sibling's perspective. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21(4), 217-227.
- Murray, J. S. (1999). Siblings of children with cancer: a review of the literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16(1), 25-34.
- Murray, J. S. (2000). Attachment theory and adjustment difficulties in siblings of children with cancer. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(2), 149-169.
- Murray, J. S. (2002). A qualitative exploration of psychosocial support for siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(5), 327-337.
- Murray, M., & Mandell, C. (2006). On-the-Job Practices of Early Childhood Special Education Providers Trained in Family-Centered Practices. *Journal of Early Intervention*, 28(2), 125-138.
- Murray, H. M., Maslany, G.W., & Jeffery, B. (2006). Assessment of family needs following acquired brain injury in Saskatchewan. *Brain Injury*, 20(6), 575-585.
- Narimani, M., & Mousazadeh, T. (2010). Comparing self-esteem and self-concept of handicapped and normal students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1554-1557.
- National Consortium on Leadership and Disability for Youth - NCLD Youth, (2007). *Disability History Timeline: Resource and Discussion Guide*. Washington, DC: HSC Foundation.
- National Early Childhood Technical Assistance Center (2011). The Importance of Early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities and their Families. Λήψη από <http://www.nectac.org/~pdfs/pubs/importanceofearlyintervention.pdf>, πρόσβαση στις 20/05/2015.

- National Health Service - NHS (2013). A Disability History Timeline The struggle for equal rights through the ages. Λήψη από <https://www.gmw.nhs.uk/>, πρόσβαση στις 01/04/2015.
- National Information Center for Children and Youth with Disabilities, (2003). Parenting a Child with Special Needs. Λήψη από http://www.familyvoices.org/admin/work_caring/files/nd20.pdf, πρόσβαση στις 20/07/2015.
- Network of Early-Career Sustainable Scientists and Engineers (NESSE) (2012). Education and Disability/Special Needs: Policies and Practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU. Λήψη από <http://www.nesse.fr/nesse/activities/reports>, πρόσβαση στις 31/03/2015.
- Neuenschwander, M. P., Vida, M., Garrett, J. L., & Eccles, J. S. (2007). Parents' expectations and students' achievement in two western nations. *International Journal of Behavioral Development*, 31(6), 594-602.
- Neufeld, S. M., Query, B., & Drummon, J. E. (2001). Respite care users who have children with chronic conditions: are they getting a break? *Journal of Pediatric Nursing*, 16(4), 234-244.
- Neugarten, B. L., Havinghurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of satisfaction. *Journal of Gerontology*, 31, 134-144.
- Ngui, E. M., & Flores, G. (2006). Satisfaction with care and ease of using health care services among parents of children with special health care needs: the roles of race/ethnicity, insurance, language, and adequacy of family-centered care. *Pediatrics*, 117(4), 1184-1196.
- Nikolarazi, M., & Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes towards deaf children, children in wheelchairs and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs Education*, 16(2), 167-182.
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 45(1), 141-151.
- Novato, T. D. S., Grossi, S. A. A., & Kimura, M. (2008). Quality of life and self-esteem of adolescents with diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 562-567.
- O'Connor, B. P., & Vallerand, R. J. (1998). Psychological adjustment variables as predictors of mortality among nursing home residents. *Psychology and Aging*, 13(3), 368-374.
- O'Sullivan, M. (2014). *It takes a family: an analysis of family participation in policymaking for public programs serving children with special health care needs in California*. Palo Alto, CA: Lucile Packard Foundation for Children's Health.
- Odle, K. (1988). In My Opinion...Partnership for Family-Centered Care: Reality or Fantasy? *Children's Health Care*, 17(2), 85-86.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1), 1-12.

- Okuda, H., Tatsumi, K., Makinodan, M., Yamauchi, T., Kishimoto, T., & Wanaka, A. (2009). Environmental enrichment stimulates progenitor cell proliferation in the amygdala. *Journal of Neuroscience Research*, 87(16), 3546-3553.
- Okumura, M. J., Van Cleave, J., Gnanasekaran, S., & Houtrow, A. (2009). Understanding factors associated with work loss for families caring for CSHCN. *Pediatrics*, 124(4), 392-398.
- Okurowska-Zawada, B., Kulak, W., Wojtkowski, J., Sienkiewicz, D., & Paszko-Patej, G. (2011). Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Progress in Health Sciences*, 1(1), 116-123.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1983). PREPARE/ENRICH COUNSELOR'S MANUAL. MINNEAPOLIS, MN: PREPARE ENRICH, INK.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2002). Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(7), 548-559.
- Olsson, M. B., Larsman, P., & Hwang, P. C. (2008). Relationships among risk, sense of coherence, and well-being in parents of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(4), 227-236.
- O'Muircheartaigh, J., Dean, D. C., Dirks, H., Waskiewicz, N., Lehman, K., Jerskey, B. A., & Deoni, S. C. (2013). Interactions between white matter asymmetry and language during neurodevelopment. *The Journal of Neuroscience*, 33(41), 16170-16177.
- O'Neil, M. E., Palisano, R. J., & Westcott, S. L. (2001). Relationship of therapists' attitudes, children's motor ability, and parenting stress to mothers' perceptions of therapists' behaviors during early intervention. *Physical Therapy*, 81(8), 1412-1424.
- Orbuch, T. L., Veroff, J., Hassan, H., & Horrocks, J. (2002). Who will divorce: A 14-year longitudinal study of black couples and white couples? *Journal of Social and Personal Relationships*, 19(2), 179-202.
- Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2010). *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris. Λήψη από http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2001). Students receiving additional resources to access the curriculum (Disabilities, Learning or Behaviour Difficulties and Social Disadvantages). Λήψη από <http://www.oecd.org/edu/school/26225020.pdf>, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2003). Diversity, inclusion and equity: insights from special needs provision. Chapter 1. Λήψη από <http://www.oecd.org/edu/school/26527517.pdf>, πρόσβαση στις 20/04/2015.

- Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2007). Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages. Chapter 1. Λήψη από <http://www.oecd.org/edu/school/40299703.pdf>, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (2012). Special Educational Needs (SEN). Λήψη από <http://www.oecd.org/els/family/50325299.pdf>, πρόσβαση στις 15/04/2015.
- Orsmond, G. I., & Mailick Seltzer, M. (2000). Brothers and sisters of adults with mental retardation: Gendered nature of the sibling relationship. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 486-507.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695-708.
- Owens, J. S., Richerson, L., Beilstein, E. A., Crane, A., Murphy, C. E., & Vancouver, J. B. (2005). School-based mental health programming for children with inattentive and disruptive behavior problems: first-year treatment outcome. *Journal of Attention Disorders*, 9(1), 261-274.
- Özdemir, S. (2008). A paradigm shift in Early Intervention services: From child-centeredness to family centeredness. *NWSA: Education Sciences*, 3(2), 321-331.
- Pain, H. (1999). Coping with a child with disabilities from the parents' perspective: the function of information. *Child: Care, Health and Development*, 25(4), 299-313.
- Palfrey, J. S., Sofis, L. A., Davidson, E. J., Liu, J., Freeman, L., & Ganz, M. L. (2004). The Pediatric Alliance for Coordinated Care: Evaluation of a medical home model. *Pediatrics*, 113(5), 1507-1516.
- Palisano, R., Almarsi, N., Chiarello, L., Orlin, M., & Maggs, J. (2009). Family Needs of parents of children and youth with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 85-92.
- Papps, B. P., & O'Carroll, R. E. (1998). Extremes of self-esteem and narcissism and the experience and expression of anger and aggression. *Aggressive Behavior*, 24(6), 421-438.
- Parent Training and Information Center - PACER Center (2004). History of Disability in brief. Λήψη από <http://www.pacer.org/C3/curriculum/session1/handouts/History%20of%20Disability%20in%20Brief.pdf>, πρόσβαση στις 02/04/2015.
- Parker, A. E., Halberstadt, A. G., Dunsmore, J. C., Townley, G., Bryant Jr, A., Thompson, J. A., & Beale, K. S. (2012). Emotions are a window into one's heart": a qualitative analysis of parental beliefs about children's emotions across three ethnic groups. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(3), 1-136.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24.

- Parkes, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F., & Colver, A. (2011). Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional survey. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *53*(9), 815-821.
- Parkes, J., McCullough, N., Madden, A., & McCahey, E. (2009). The health of children with cerebral palsy and stress in their parents. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(11), 2311-2323.
- Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *30*(6), 1337-1342.
- Patterson, G. R. (1980). Mothers: The unacknowledged victims. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *45*(5), 1-64.
- Pelchat, D., & Lefebvre, H. (2004). A holistic intervention programme for families with a child with a disability. *Journal of Advanced Nursing*, *48*(2), 124-131.
- Pelchat, D., Bisson, J., Ricard, N., Perreault, M., & Bouchard, J. M. (1999a). Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Studies*, *36*(6), 465-477.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Levert, M. J. (2007). Gender differences and similarities in the experience of parenting a child with a health problem: Current state of knowledge. *Journal of Child Health Care*, *11*(2), 112-131.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, *7*(4), 231-247.
- Pelchat, D., Levert, M. J., & Bourgeois-Guérin, V. (2009). How do mothers and fathers who have a child with a disability describe their adaptation/transformation process? *Journal of Child Health Care*, *13*(3), 239-259.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J. M., Perreault, M., Saucier, J. F., Berthiaume, M., & Bisson, J. (1999b). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child: Care, Health and Development*, *25*(5), 377-398.
- Perrin, J. M., Bloom, S. R., & Gortmaker, S. L. (2007). The increase of childhood chronic conditions in the United States. *The Journal of the American Medical Association/JAMA*, *297*(24), 2755-2759.
- Perrin, J. M., Fluet, C. F., Honberg, L., Anderson, B., Wells, N., Epstein, S., Allen, D., Tobias, C., & Kuhithau, K. A. (2007). Benefits for employees with children with special needs: findings from the Collaborative Employee Benefit Study. *Health Affairs*, *26*(4), 1096-1103.
- Phaneuf, L., & McIntyre, L. L. (2011). The application of a three tier model of intervention to parent training. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *13*(4), 198-207.
- Piers, & Herzberg (2002). Piers-Harris Children's Self- Concept Scale, Second Edition Manual. *Western Psychological Services*, Los Angeles, Ca. Λήψη από

https://www.wpspublish.com/store/Images/Downloads/Product/Piers-Harris-2_Manual_Chapter_1.pdf, πρόσβαση στις 26/01/2015.

- Pijl, S. J., & Frostad, P. (2010). Peer acceptance and self-concept of students with disabilities in regular education. *European Journal of Special Needs Education*, 25(1), 93-105.
- Pilkington, K., & Malinowski, M. (2002). The natural environment II. Uncovering deeper responsibilities within relationship-based services. *Infants and Young Children*, 15(2), 78-84.
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Doppelt, O., Gross-Tsur, V., & Shalev, R. S. (2004). Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 855-865.
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494.
- Plant, K., & Sanders, M. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Polly, A. (1999). A parent's perspective on family-centered care. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 20(2), 123-124.
- Polychroni, F., Koukoura, K., & Anagnostou, I. (2006). Academic self-concept, reading attitudes and approaches to learning of children with dyslexia: Do they differ from their peers? *European Journal of Special Needs Education*, 21(4), 415-430.
- Porter, L., & McKenzie, S. (2000). *Professional collaboration with parents of children with disabilities*. New York, NY: Wiley.
- Postert, C., Averbek-Holocher, M., Achtergarde, S., Müller, J. M., & Furniss, T. (2012). Regulatory disorders in early childhood: Correlates in child behavior, parent-child relationship, and parental mental health. *Infant Mental Health Journal*, 33(2), 173-186.
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Manan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 41(5), 313-328.
- Pousada, M., Guillamón, N., Hernández-Encuentra, E., Muñoz, E., Redolar, D., Boixadós, M., & Gómez-Zúñiga, B. (2013). Impact of caring for a child with cerebral palsy on the quality of life of parents: a systematic review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 545-577.
- Powell, T. H., & Gallagher, P. A. (1993). *Brothers and Sisters: a Special Part of Exceptional Families* (2nd ed.). Baltimore, New York: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Powell, T. H., & Gallagher, P. A. (1993). *Brothers & sisters--A special part of exceptional families*. Baltimore, MD, England: Paul H. Brookes Publishing.
- Powers, E. T. (2001). New Estimates of the Impact of Child Disability on Maternal Employment. *The American Economic Review*, 91(2), 135-139.

- Predescu, E., & Şipoş, R. (2013). Cognitive coping strategies, emotional distress and quality of life in mothers of children with ASD and ADHD-A comparative study in a Romanian population sample. *Open Journal of Psychiatry, 3*, 11-17.
- Priel, B., & Leshem, T. (1990). Self-perceptions of first- and second- grade children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 23*(10), 637-642.
- Proctor, B., & Prevatt, F. (2003). Agreement among four models used for diagnosing learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 36*(5), 459-466.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 69*(3), 576-593.
- Pruchno, R. A., Patrick, J. H., & Burant, C. J. (1996). Mental health of aging women with children who are chronically disabled: Examination of a two-factor model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 51*(6), 284-296.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2003). Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews, 4*(4), 213-227.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity, 14*(10), 1802-1815.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity, 17*(5), 941-964.
- Rahmqvist, J., Wells, M. B., & Sarkadi, A. (2014). Conscious parenting: a qualitative study on Swedish parents' motives to participate in a parenting program. *Journal of Child and Family Studies, 23*(5), 934-944.
- Raina, P., O'Donnell, L. M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics, 115*(6), 626-636.
- Raley, R. K., & Bumpass, L. (2003). The topography of the divorce plateau: Levels and trends in union stability in the United States after 1980. *Demographic Research, 8*(8), 245-260.
- Raphael, J. L., Mei, M., Brousseau, D. C., & Giordano, T. P. (2011). Associations between quality of primary care and health care use among children with special health care needs. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 165*(5), 399-404.
- Raspa, M., Bailey, D. B., Olmsted, M. G., Nelson, R., Robinson, N., Simpson, M. E., & Houts, R. (2010). Measuring family outcomes in early intervention: Findings from a large-scale assessment. *Exceptional Children, 76*(4), 496-510.
- Ravindranadan, V., & Raju, S. (2008). Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 34*, 34-39.
- Raznahan, A., Greenstein, D., Lee, Y., Long, R., Clasen, L., Gochman, P., Addington, A., Giedd, J., Rapoport, J., & Gogtay, N. (2011). Catechol-o-methyl transferase (COMT) val¹⁵⁸met polymorphism and adolescent cortical development in patients with childhood-onset schizophrenia, their non-psychotic siblings, and healthy controls. *Neuroimage, 57*(4), 1517-1523.

- Raznahan, A., Lenroot R., Thurm, A., Gozzi, M., Hanley, A., Spence, S., Swedo, S. & Giedd, J., (2013). Mapping cortical anatomy in preschool aged children with autism using surface-based morphometry. *Neuroimage: Clinical*, 2, 111-119.
- Reamy, A. M., Kim, K., Zarit, S. H., & Whitlatch, C. J. (2011). Understanding Discrepancy in Perceptions of Values: Individuals With Mild to Moderate Dementia and Their Family Caregivers. *The Gerontologist*, 51(4), 473-483.
- Reddy, S., Kannekanti, P., & Hamza, A. (2015). A Comparative Study on Self Esteem and Stress among Private and Government High School Students. Λήψη από <http://rsisinternational.org/Issue12/18-22.pdf>, πρόσβαση στις 22/5/2015.
- Reichman, S. R. F., Miller, A. C., Gordon, R. M., & Hendricks-Munoz, K. D. (2000). Stress appraisal and coping in mothers of NICU infants. *Children's Health Care*, 29(4), 279-293.
- Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 512-520.
- Reinhard, S. C., Kassner, E., & Houser, A. (2011). How the Affordable Care Act can help move states toward a high-performing system of long-term services and supports. *Health Affairs*, 30(3), 447-453.
- Resch, J. A., Elliott, T. R., & Benz, M. R. (2012). Depression among Parents of Children with Disabilities. *Families, Systems, & Health*, 30(4), 291-301.
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Zhang, D., Peterson, R. L., & Grenweldge, C. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 139-150.
- Reyes-Blanes, M., Correa, V., & Bailey, D. (1999). Perceived Needs of and Support for Puerto Rican Mothers of Young Children with Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(54), 54-63.
- Riddell, S., Tisdall, K., Kane, J., & Mulderrig, J. (2006). Literature Review of Educational Provision for Pupils with Additional Support Needs. Scottish Executive Social Research. Λήψη από www.scotland.gov.uk/socialresearch, πρόσβαση στις 20/04/2015.
- Riemann, R., Kandler, C., & Bleidorn, W. (2012). Behavioral genetic analyses of parent twin relationship quality. *Personality and Individual Differences*, 53(4), 398-404.
- 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.
- Roberts, C., Mazzucchelli, T., Studman, L., & Sanders, M. R. (2006). Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(2), 180-193.
- Rodrigue, J. R., Geffken, G. R., & Morgan, S. B. (1993). Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(4), 665-674.

- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), 371-379.
- Roeyers, H., & Mycke, K. (1995). Siblings of a child with autism, with mental retardation and with a normal development. *Child: Care, Health and Development, 21*(5), 305-319.
- Rogers, H., & Saklofske, D. H. (1985). Self-concepts, locus of control and performance expectations of learning disabled children. *Journal of learning Disabilities, 18*(5), 273-278.
- Rollins, B., & Cannon, K. (1974). Marital satisfaction over the family life cycle: A re-evaluation. *Journal of Marriage and Family, 36*(2), 271-282.
- Rollins, J. A. (1990). Childhood cancer: Siblings draw and tell. *Pediatric Nursing, 16*(1), 21-27.
- Rolnick, A., & Grunewald, R. (2003). Early childhood development: Economic development with a high public return. *The Region, 17*(4), 6-12.
- Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C., (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review, 60*(1), 141-156.
- Ross, P., & Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31*(2), 77-86.
- Ruble, D., Flemong, A., Hackel, L., & Strengor, L. (1988). Changes in the marital relationship during the transition to first - time motherhood: Effects of violated expectations concerning division of household labor. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(1), 78-88.
- Russell, F. (2003). The expectations of parents of disabled children. *British Journal of Special Education, 30*(3), 144-149.
- Sabbeth, B. F., & Leventhal, J. M. (1984). Marital adjustment to chronic childhood illness: A critique of the literature. *Pediatrics, 73*(6), 762-768.
- Safilios-Rothschild, C. (1969). Family sociology or wives' family sociology? A cross-cultural examination of decision-making. *Journal of Marriage and Family, 31*(2), 290-301.
- Sahay, A., Prakash, J., Khaique, A., Kumar, P., Meenakshi, S. P., Ravichandran, K., ... & Rani, M. G. (2013). Parents of intellectually disabled children: a study of their needs and expectations. *International Journal of Humanities and Social Science Invention, 2*, 1-8.
- Sale, A., Berardi, N., Spolidoro, M., Baroncelli, L., & Maffei, L. (2010). GABAergic inhibition in visual cortical plasticity. *Frontiers in Cellular Neuroscience, 4*(10), 1-6.
- Salmivalli, C. (2001). Feeling good about oneself, being bad to others? Remarks on self-esteem, hostility, and aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior, 6*(4), 375-393.
- Salmivalli, C., Kaukiainen, A., Kaistaniemi, L., & Lagerspetz, K. M. (1999). Self-evaluated self-esteem, peer-evaluated self-esteem, and defensive egotism as

- predictors of adolescents' participation in bullying situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(10), 1268-1278.
- Saloviita, T., Itälina, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312.
- Sandler, A. G., Warren, S. H., & Raver, S. A. (1995). Grandparents as a source of support for parents of children with disabilities: a brief report. *Mental Retardation* 33(4), 248-250.
- Sanson, A. V., Havighurst, S. S., & Zubrick, S. R. (2011). The science of prevention for children and youth. *Australian Review of Public Affairs*, 10(1), 79-93.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Sassaroli, S., & Ruggiero, G. M. (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, (37), 135-141.
- Saw, A., & Okazaki, S. (2010). Family emotion socialization and affective distress in Asian American and White American college students. *Asian American journal of psychology*, 1(2), 81-92.
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., & Zubrick, S. R. (2001). The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 806-814.
- Scambler, G., & Hopkins, A. (1986). Being epileptic: coming to terms with stigma. *Sociology of Health and Illness*, 8(1), 26-43.
- Schabert, J., Browne, J. L., Mosely, K., & Speight, J. (2013). Social stigma in diabetes. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 6(1), 1-10.
- Scherman, A., Gardner, E., Brown, P., & Schutter, M. (1995). Grandparents' adjustment to grandchildren with disabilities. *Educational Gerontology*, 21(3), 261-273.
- Schiller, P. (2010). Early brain development research review and update. *Exchange: The Early Childhood Leaders' Magazine*, 196, 26-30.
- Schilmoeller, G., & Baranowski, M. (1998). Intergenerational support in families with disabilities: Grandparents' perspectives. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 79(5), 465-476.
- Schmid, B., Allen, R. S., Haley, P. P., & DeCoster, J. (2010). Family matters: dyadic agreement in end-of-life medical decision making. *The Gerontologist*, 50(2), 226-237.
- Schmidt, M., & Cagran, B. (2008). Self-concept of students in inclusive settings. *International Journal of Special Education*, 23(1), 1-10.
- Scholle, S. H., Torda, P., Peikes, D., Han, E., & Genevro, J. (2010). *Engaging patients and families in the medical home*. Agency for Healthcare Research and Policy. U.S. Department of Health and Human Services.

- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*, *46*(2), 105-112.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Schermerhorn, A. C., & Cummings, E. M. (2007). Marital conflict and children's adjustment: Evaluation of the parenting process model. *Journal of Marriage and Family*, *69*(5), 1118-1134.
- Schreibman, L., Kaneke, W. M., & Koegel, R. L. (1991). Positive affect of parents of autistic children: A comparison across two teaching techniques. *Behavior Therapy*, *22*(4), 479-490.
- Schuengel, C., Rentinck, I. C. M., Stolk, J., Voorman, J. M., Loots, G. M. P., Ketelaar, M., Gorter, J. W., & Becher, J. G. (2009). Parents' reactions to the diagnosis of cerebral palsy: Associations between resolution, age and severity of disability. *Child: Care, Health and Development*, *35*(5), 673-680.
- Seligman, M. (1983). Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. *The Personnel and Guidance Journal*, *61*(9), 529-531.
- Seligman, M. (1987). Current Review: Adaptation of children to a chronically ill or mentally handicapped sibling. *Canadian Medical Association Journal*, *136*(12), 1249-1252.
- Seligman, M., & Darling, B. (1989). *Ordinary families, special children*. New York, NY: Guilford Press.
- Seligman, M., & Darling, B. (1997). *Ordinary families, special children* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Seltzer, G., Begun, A., Seltzer, M., & Krauss, M. W. (1991). Adults with mental retardation and their aging mothers: Impacts of siblings. *Family Relations*, *40*(3), 310-317.
- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *12*(4), 238-252.
- Senchak, M., & Leonard, K. E. (1992). Attachment styles and marital adjustment among newlywed couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, *9*(1), 51-64.
- Serketich, W. J., & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior therapy*, *27*(2), 171-186.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, *14*(1), 59-70.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *22*(1), 19-28.
- Shavelson, R. & Bolus, R. (1982). Self-Concept: The Interplay of Theory and Methods. *Journal of Educational Psychology*, *74*(1), 3-17.

- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Sheinkopf, S., & Siegel, B. (1998). Home-Based Behavioral Treatment of Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(1), 15-23.
- Shek, D. T., & Tsang, S. K. (1995). Reliability and factor structure of the Chinese ghq-30 for parents with preschool mentally handicapped children. *Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 227-234.
- Shields, N., Murdoch, A., Loy, Y., Dodd, K. J., & Taylor, N. F. (2006). A systematic review of the self-concept of children with cerebral palsy compared with children without disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(02), 151-157.
- Shlay, A. B., Weinraub, M., Harmon, M., & Tran, H. (2004). Barriers to subsidies: Why low-income families do not use child care subsidies. *Social Sciences Research*, 33, 134-157.
- Shonkoff, J. (2010). Building a New Biodevelopmental Framework to Guide the Future of Early Childhood Policy. *Child Development*, 81(1), 357-367.
- Shonkoff, J. P., & Levitt, P. (2010). Neuroscience and the future of early childhood policy: moving from why to what and how. *Neuron*, 67(5), 689-691.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Sternberg, M., & Beardslee, W. R. (2001). Associations of depression, self-esteem, and substance use with sexual risk among adolescents. *Preventive medicine*, 33(3), 179-189.
- Shu, B. C. (2009). Quality of life of family caregivers of children with autism: The mother's perspective. *Autism*, 13(1), 81-91.
- Siebers, T. (2008). *Disability Theory*. Michigan: The University of Michigan Press.
- Silverstone, P. H. (1992). Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? *Medical hypotheses*, 39(4), 311-315.
- Silverstone, P. H., & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I—The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of General Psychiatry*, 2(1), 2.
- Simeonsson, R. J., & McHale, S. M. (1981). Review: Research on handicapped children: Sibling relationships. *Child: Care, Health and Development*, 7(3), 153-171.
- Singer, G. H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 111(3), 155-169.
- Singh, A., Verma, N., Das, A., & Yeh, C. J. (in press). Overview of attention deficit hyperactivity disorder in Young Children. *Health Psychology Research*, 3(1).
- Sipal, R. F., Schuengel, C., Voorman, J. M., Van Eck, M., & Becher, J. G. (2009). Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: The role of parental stress and support. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 74-84.
- Sipos, R., Predescu, E., Muresan, G., & Iftene, F. (2012). The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Applied Medical Informatics*, 30(1), 1-8.

- Sisterhen, L. L., Blaszak, R. T., Woods, M. B., & Smith, C. E. (2007). Defining family-centered rounds. *Teaching and Learning in Medicine, 19*(3), 319-322.
- Skaalvik, E. M. (1990). Gender differences in general academic self-esteem and success Expectations on defined academic problems. *Journal of Educational Psychology, 82*(3), 593-598.
- Skaalvik, E. M., & Hagtvet, K. A. (1990). Academic achievement and self-concept: An analysis of causal predominance in a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(2), 292-307.
- Skok, A., Harvey, D., & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, 31*(1), 53-57.
- Slee, P. T. (1996). Family climate and behavior in families with conduct disordered children. *Child Psychiatry & Human Development, 26*(4), 255-266.
- Sloper, P. (2000). Experiences and support needs of siblings of children with cancer. *Health & Social Care in the Community, 8*(5), 298-306.
- Sloper, P., & Turner, S. (1992). Service needs of families of children with severe physical disability. *Child: care, health and development, 18*, 259-282.
- Sloper, P., & Turner, S. (1993). Risk and Resistance Factors in the Adaptation of Parents of Children with Severe Physical Disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 34*(2), 167-188.
- Smalley, L. P., Kenney, M. K., Denboba, D., & Strickland, B. (2014). Family Perceptions of Shared Decision-Making with Health Care Providers: Results of the National Survey of Children with Special Health Care Needs, 2009–2010. *Maternal and Child Health Journal, 18*(6), 1316-1327.
- Smyser, C. D., Snyder, A. Z., & Neil, J. J. (2011). Functional connectivity MRI in infants: exploration of the functional organization of the developing brain. *Neuroimage, 56*(3), 1437-1452.
- Sola-Carmona, J. J., Lopez-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., & Sánchez-Alcoba, M. A. (2013). Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? *Research in Developmental Disabilities, 34*(6), 1886-1890.
- Solem, M. B., Christophersen, K. A., & Martinussen, M. (2011). Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant & Child Development, 20*(2), 162-180.
- Spanier, G. (1979). The measurement of marital quality. *Journal of Sex & Marital Therapy, 5*(3), 288-300.
- Spanier, G., & Lewis, R. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family, 42*(4), 825-839.
- Spanier, G., Lewis, R., & Cole, C. (1975). Marital adjustment over the family life cycle: The issue of curvilinearity. *Journal of Marriage and Family, 37*(2), 263-275.
- Spiker, D., Hebbeler, K., & Barton, L. (2011). Measuring quality of ECE Programs for children with disabilities. In M. Zaslow, I. Martinez-Beck, K. Tout, & T.

- Halle (Eds.), *Quality Measurement in Early Childhood Settings* (pp. 229–226). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Srivastava, R., & Joshi, S. (2014). Relationship between self-concept and self-esteem in adolescents. *International Journal of Advanced Research*, 2(2), 36-43.
- St. Jude Children's Research Hospital (2015). What is Patient Family Centered Care? Λήψη από <https://www.stjude.org/treatment/patient-resources/patient-family-centered-care.html>, πρόσβαση στις 15/03/2015.
- Stainton, T., & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family 1. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23(1), 57-70.
- Stallard, P., & Hutchison, T. (1995). Development and satisfaction with individual programme planning in a disability service. *Archives of Disease in Childhood*, 73(1), 43-47.
- Stams, G. J. J., Juffer, F., & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821.
- Stange, K. C., Nutting, P. A., Miller, W. L., Jaén, C. R., Crabtree, B. F., Flocke, S. A., & Gill, J. M. (2010). Defining and measuring the patient-centered medical home. *Journal of General Internal Medicine*, 25(6), 601-612.
- Stella, M. Y., Nyman, R. M., Kogan, M. D., Huang, Z. J., & Schwalberg, R. H. (2004). Parent's language of interview and access to care for children with special health care needs. *Ambulatory Pediatrics*, 4(2), 181-187.
- Stenhammar, C., Wells, M., Åhman, A., Wettergren, B., Edlund, B., & Sarkadi, A. (2012). 'Children are exposed to temptation all the time'—parents' lifestyle-related discussions in focus groups. *Acta Paediatrica*, 101(2), 208-215.
- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2002). Difference scores in the identification of children with learning disabilities It's time to use a different method. *Journal of School Psychology*, 40(1), 65-83.
- Sternisha, C., Cays, M., & Campbell, L. (1992). Stress Responses in Families with Handicapped Children: An Annotated Bibliography. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 12(1), 89-103.
- Stille, C., Turchi, R. M., Antonelli, R., Cabana, M. D., Cheng, T. L., Laraque, D., & Perrin, J. (2010). The family-centered medical home: specific considerations for child health research and policy. *Academic Pediatrics*, 10(4), 211-217.
- Stocker, C. M., Richmond, M. K., Low, S. M., Alexander, E. K., & Elias, N. M. (2003). Marital conflict and children's adjustment: Parental hostility and children's interpretations as mediators. *Social Development*, 12(2), 149-161.
- Stoneman, Z. (2005). Siblings of children with disabilities: Research themes. *Journal Information*, 43(5), 339-350.
- Stower, S. (1992). Partnership caring. *Journal of Clinical Nursing*, 1(2), 67-72.
- Strachan, J. W. (2005). *Fathers of children with educational disabilities: The role of stress in life satisfaction*. Doctoral Dissertation. Florida State University, Florida.

- Strickland, B., McPherson, M., Weissman, G., Van Dyck, P., Huang, Z. J., & Newacheck, P. (2004). Access to the medical home: results of the National Survey of Children with Special Health Care Needs. *Pediatrics*, *113*(4), 1485-1492.
- Suedfeld, P. (2012). Are we still indomitable? Homo Invictus fifteen years later. *Canadian Psychology*, *53*(1), 21331.
- Sullivan, A. B. (2009). *Grandchildren s autistic spectrum disorders and family functioning as predictors of grandmothers strengths and needs*. Dissertation submitted to the Graduate Faculty in Educational Psychology: City University of New York.
- Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., & Poston, D. (2005). Relationship between parent satisfaction regarding partnerships with professionals and age of child. *Topics in Early Childhood Special Education*, *25*(1), 48-58.
- Summers, J. A., Marquis, J., Mannan, H., Turnbull, A., Fleming, K., Poston, D., Wangc, M., & Kupzykd, K. (2007). Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programs. *International Journal of Disability Development and Education*, *54*(3), 319-338.
- Suveg, C., Raley, J. N., Morelen, D., Wang, W., Han, R. Z., & Campion, S. (2014). Child and family emotional functioning: A cross-national examination of families from China and the United States. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(8), 1444-1454.
- Svavarsdottir, E. K., & McCubbin, M. (1996). Parenthood transition for parents of an infant diagnosed with a congenital heart condition. *Journal of Pediatric Nursing*, *11*(4), 207-216.
- Svedberg, L. E., Englund, E., Malke, H., & Stener-Victorin, E. (2010). Comparison of impact on mood, health, and daily living experiences of primary caregivers of walking and non-walking children with cerebral palsy and provided community services support. *European Journal Of Paediatric Neurology: Official Journal of the European Paediatric Neurology Society*, *14*(3), 239-246.
- Swann Jr, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American Psychologist*, *62*(2), 84-94.
- Symon, J. B. (2005). Expanding interventions for children with autism parents as trainers. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *7*(3), 159-173.
- Taanila, A., Syrjälä, L., Kokkonen, J., & Järvelin, M. R. (2002). Coping of parents with physically and/ or intellectually disabled children. *Child: Care, Health & Development*, *28*(1), 73-86.
- Tabassam, W., & Grainger, J. (2002). Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly*, *25*(2), 141-151.
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B., (1995). Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. *Journal of Personality Assessment*, *65*(2), 322-342.

- Tam, F. S., & Cheng, A. (2005). Self-concepts of parents with a child of school age with a severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 9*(3), 253-268.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324.
- Tarokh, L., Carskadon, M. A., & Achermann, P. (2010). Developmental changes in brain connectivity assessed using the sleep EEG. *Neuroscience, 171*(2), 622-634.
- Tausig, M. (1992). Caregiver network structure, support and caregiver distress. *American Journal of Community Psychology, 20*(1), 81-96.
- Taylor, L. C., Clayton, J. D., & Rowley, S. J. (2004). Academic socialization: Understanding parental influences on children's school-related development in the early years. *Review of General Psychology, 8*(3), 163-178.
- Taylor, S., & Brown, J. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*(2), 193-210.
- Teachman, J. D. (1986). First and second marital dissolution: A decomposition exercise for whites and blacks. *The Sociological Quarterly, 27*(4), 571-590.
- Teachman, J. D. (2002). Stability across cohorts in divorce risk factors. *Demography, 39*(2), 331-351.
- Terra, V. C., Cysneiros, R. M., Schwartzman, J. S., Teixeira, M. C. T. V., Arida, R. M., Cavalheiro, E. A., Scorza, F. A., De Albuquerque, M. (2011). Mothers of children with cerebral palsy with or without epilepsy: A quality of life perspective. *Disability and Rehabilitation, 33*(5), 384-388.
- Terry, D. J., Rawle, R., & Callan, V. J. (1995). The effects of social support on adjustment to stress: The mediating role of coping. *Personal Relationships, 2*(2), 97-124.
- Tew, B. J., Payne, H., & Laurence, K. M. (1974). Must a family with a handicapped child be a handicapped family? *Developmental Medicine & Child Neurology, 16*(s32), 95-98.
- Tew, B., & Laurence, K., (1975). Some sources of stress found in mothers of spina bifida children. *British Journal Preview of Social Medicine, 29*(1), 27-30.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior, 23*(2), 145-159.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & Society, 19*(6), 569-583.
- Todd, S., & Jones, S. (2003). 'Mum's the Word!': Maternal Accounts of Dealings with the Professional World. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 16*(3), 229-244.
- Todd, S., & Jones, S. (2005). Looking at the future and seeing the past: the challenge of the middle years of parenting a child with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(6), 389-404.

- Tomalski, P., Moore, D., Ribeiro, H., Axelsson, E., Murphy, E., Karmiloff-Smith, A., Johnson, M., & Kushnerenko, E. (2013). Socioeconomic status and functional brain development – associations in early infancy. *Developmental Science* 16(5), 676-687.
- Torda, P., Peikes, D., Han, E., & Genevro, J. (2010). *Engaging patients and families in the medical home*. Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services.
- Tremblay, P. (2007). Special Needs Education Basis: Historical and Conceptual Approach. Λήψη από http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/COPs/News_documents/2007/0711Tivat/History_Inclusive_Education.pdf, πρόσβαση στις 12/10/2014.
- Treneman, M., Corkery, A., Dowdney, L., & Hammond, J. (1997). Respite-care needs – met and unmet: assessment of needs for children with disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 548-553.
- Troster, H. (2001). Sources of Stress in Mothers of Young Children with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(10), 623-37.
- Trute, B. (1995). Gender Differences in the Psychological Adjustment of Parents of Young, Developmentally Disabled Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(7), 1225-1242.
- Trute, B., & Hauch, C. (1988). Building on family strength: A study of families with positive adjustment to the birth of a developmentally disabled child. *Journal of Marital and Family Therapy*, 14(2), 185-193.
- Trute, B., & Hauch, C. (2009). Social network attributes of families with positive adaptation to the birth of a developmentally disabled child. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 7(1), 5-16.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390.
- Tsamparli, A., Tsibidaki, A., & Roussos, P. (2011). Siblings in Greek families: Raising a child with disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(1), 1-19.
- Turchi, R. M., Berhane, Z., Bethell, C., Pomponio, A., Antonelli, R., & Minkovitz, C. S. (2009). Care coordination for CSHCN: associations with family-provider relations and family/child outcomes. *Pediatrics*, 124(Supplement 4), S428-S434.
- Turchi, R. M., Gatto, M., & Antonelli, R. (2007). Children and youth with special healthcare needs: there is no place like (a medical) home. *Current Opinion in Pediatrics*, 19(4), 503-508.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1997). *Families, professionals and exceptionality: A special partnership* (3rd Ed.). Columbus, OH: Merrill Publishing Co.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2001). *Families, professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment*. Prentice Hall.

- Twenge, J. (2001). Changes in women's assertiveness in response to status and roles: A cross-temporal meta-analysis, 1931–1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 133–145.
- Twenge, J., & Campbell, K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321–344.
- Twenge, J., Campbell, K., & Foster, C. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574–583.
- Ubesekeera, D., & Jiaojiang, L. (2008). Marriage and Family Life Satisfaction: A Literature Review. *Sabaramuwa University Journal*, 8(1), 1-17.
- UNICEF (2009). Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Λήψη από <http://www.unicef.gr/reports/symb.php>, πρόσβαση στις 2/11/2011.
- Unruh, A. (1992). Siblings of children with special needs, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59(3), 151-158.
- Vadasy, P. F. (1987). Grandparents of children with special needs: Supports especially for grandparents. *Children's Health Care*, 16(1), 21-23.
- Valeo, A. (2003). Special education tribunals in Ontario. *International Journal of Special Education*, 18, 18-30.
- Van Hove, G., De Schauwer, E., Mortier, K., Bosteels, S., Desnerck, G., & Van Loon, J. (2009). Working with mothers and fathers of children with disabilities: metaphors used by parents in a continuing dialogue. *European Early Childhood Education Research Journal*, 17(2), 187-201.
- Van Riper, M. (1999). Maternal perceptions of family-provider relationships and well-being in families of children with Down syndrome. *Research in Nursing & Health*, 22(5), 357-368.
- Van Riper, M. (2000). Family variables associated with well-being in siblings of children with Down syndrome. *Journal of Family Nursing*, 6(3), 267-286.
- Vargas-Baron, E., Janson, U., & Mufel, N. (2009). Early Childhood Intervention, Special Education and Inclusion. *Unicef, Regional office for CEE/CIS*. Λήψη από http://www.unicef.org/ceecis/Belarus_English.pdf, πρόσβαση στις 20/01/2014.
- Veena, J., Srikumar, B. N., Raju, T. R., & Rao, B. S. (2009). Exposure to enriched environment restores the survival and differentiation of new born cells in the hippocampus and ameliorates depressive symptoms in chronically stressed rats. *Neuroscience Letters*, 455(3), 178-182.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D. & Stancliffe, R. J. (2005) Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 707-717.
- Verte, S., Roeyers, H., & Buysse, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health & Development*, 29(3), 193-205.

- Vishalakshi, K. K., & Yeshodhara, K. (2012). Relationship between Self-Esteem and Academic Achievement of Secondary School Students. *Indian Journal of Applied Research*, 1(12), 83-84.
- Vispoel, W. (1995). Self-concept in artistic domains: An extension of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) model. *Journal of Educational Psychology*, 87(1), 134-153.
- von der Luft, G., DeBoer, B. V., Harman, L. B., Koenig, K. P., & Nixon-Cave, K. (2008). Improving the quality of studies on self-concept in children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(6), 581-594.
- Wa Munyi, C. (2012). Past and Present Perceptions towards Disability: A Historical Perspective. *Disability Studies Quarterly*, 32(2), 1-10.
- Wahler, R. B., Cartor, P. G., Fleischman, J., & Lambert, W. (1993). The impact of synthesis teaching and parent training with mothers of conduct-disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(4), 425-440.
- Waisbren, S. E. (1980). Parents' reactions after the birth of a developmentally disabled child. *American Journal of Mental Deficiency* 84(4), 345-351.
- Waldman, H. B., Swerdloff, M., & Perlman, S. P. (1998). Children with mental retardation: stigma and stereotype images are hard to change. *ASDC journal of dentistry for children*, 66(5), 343-347.
- Waldron, H., & Routh, D. K. (1981). The effect of the first child on the marital relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 43(4), 785-788.
- Walker, D. K., Epstein, S. G., Taylor, A. B., Crocker, A. C., & Tuttle, G. A. (1989). Perceived needs of families with children who have chronic health conditions. *Children's Health Care*, 18(4), 196-201.
- Waltz, M., Badura, B., Praff, H., & Schott, T. (1988). Marriage and the psychological consequences of a heart attack: A longitudinal study of adaptation to chronic illness after 3 years. *Social Science & Medicine*, 27(2), 149-158.
- Wang, M., Summers, J. A., Little, T., Turnbull, A., Poston, D., & Mannan, H. (2006). Perspectives of fathers and mothers of children in early intervention programs in assessing family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 977-988.
- Wang, P., & Michaels, C. A. (2009). Chinese families of children with severe disabilities: Family needs and available support. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 34(2), 21-32.
- Wang, P., Michaels, C. A., & Day, M. S. (2011). Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(6), 783-795.
- Warnock, (1978). The Warnock Report (1978) Special Educational Needs. Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and young children. Αθήνη από <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html>, πρόσβαση στις 10/03/2012.

- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A., & Veenstra-VanderWeele, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *127*(5), 1303-1311.
- Washington, K., & Schwartz, I. (1996). Maternal Perceptions of the Effects of Physical and Occupational Therapy Services on Caregiving Competence. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, *16*(3), 33-54.
- Waters, E. (1978). The reliability and stability of individual differences in infant-mother attachment. *Child Development*, *49*(2), 483-494.
- Waters, E., Wippman, J., & Sroufe, A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: two studies in construct validation. *Child Development*, *50*(3), 821-829.
- Webster, G. D., & Kirkpatrick, L. A. (2006). Behavioral and self-reported aggression as a function of domain-specific self-esteem. *Aggressive Behavior*, *32*(1), 17-27.
- Webster-Stratton, C. (1985). Predictors of treatment outcome in parent training for conduct disordered children. *Behavior Therapy*, *16*(2), 223-243.
- Webster-Stratton, C. (1990). Enhancing the effectiveness of self-administered videotape parent training for families with conduct-problem children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *18*(5), 479-492.
- Webster-Stratton, C. (1992). Individually administered videotape parent training: "Who benefits?". *Cognitive Therapy and Research*, *16*(1), 31-52.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies. *Journal of consulting and clinical psychology*, *66*(5), 715-730.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1990). Predictors of treatment outcome in parent training for families with conduct problem children. *Behavior Therapy*, *21*(3), 319-337.
- Webster-Stratton, C., Hollinsworth, T., & Kolpacoff, M. (1989). The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *57*(4), 550-553.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *30*(3), 283-302.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *33*(1), 105-124.
- Wei, X., & Yu, J. W. (2012). The Concurrent and Longitudinal Effects of Child Disability Types and Health on Family Experiences. *Maternal and Child Health Journal*, *16*(1), 100-108.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, *6*(1), 115-130.

- Wells, N. (2011). Historical Perspective on Family-Centered Care. *Academic Pediatrics, 11*(2), 100-102.
- Wesley, P. W., Buysse, V., & Tyndall, S. (1997). Family and professional perspectives on early intervention: An exploration using focus groups. *Topics in Early Childhood Special Education, 17*(4), 435-456.
- Weston, D., Ivins, B., Heffron, M., & Sweet, N. (1997). Formulating the centrality of relationships in early intervention: an organizational perspective. *Infants and Young Children, 9*(3), 1-12.
- White, L. K., Booth, A., & Edwards, J. N. (1986). Children and Marital Happiness Why the Negative Correlation? *Journal of Family Issues, 7*(2), 131-147.
- White, N., & Hastings, R. P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability, 17*(3), 181-190.
- Wichstraum, L. (1995). Harter's Self-Perception Profile for Adolescents: reliability, validity, and evaluation of the question format. *Journal of Personality Assessment, 65*(1), 100-116.
- Wigfield, A. (1994). Expectancy-value theory of achievement motivation: A developmental perspective. *Educational Psychology Review, 6*(1), 49-78.
- Wigfield, A., Eccles, J., Yoon, K., Harold, R., Arbreton, A., Freedman Doan, C., & Blumenfeld, P. (1997). Change in children's competence beliefs and subjective task values across the elementary school years: A 3-year study. *Journal of Educational Psychology, 89*(3), 451-469.
- Wilcox, M. J., & Weber, C. A. (2001). Relationship-based practice in early intervention: A Model for Providing Early Intervention Services. Poster presented at National Institute for Early Childhood Professional Development (NAEYC's), Washington, D.C.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A., & Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1454-1467.
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior, 44*(4), 470-487.
- Williams, P. D. (1997). Siblings and pediatric chronic illness: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies, 34*(4), 312-323.
- Willits, K. A., Nies, M. A., Racine, E. F., Troutman-Jordan, M. L., Platonova, E., & Harris, H. L. (2012). Medical home and emergency department utilization among children with special health care needs: an analysis of the 2005–2006 National Survey of Children with Special Health Care Needs. *The Journal of Ambulatory Care Management, 35*(3), 238-246.
- Willoughby, J. C., & Gildden, L. M. (1995). Fathers helping out: Shared child care and marital satisfaction of parents of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation: AJMR, 99*(4), 399-406.
- Winch, A. E., & Christoph, J. M. (1988). Parent-to-parent links: building networks for parents of hospitalized children. *Children's Health Care, 17*(2), 93-97.

- Windle, M., Mun, E. Y., & Windle, R. C. (2005). Adolescent-to-young adulthood heavy drinking trajectories and their prospective predictors. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(3), 313-322.
- Wisconsin Family Impact Seminars (2011). What is a Family? 18-23.
- Witt, W. P., Gottlieb, C. A., Hampton, J., & Litzelman, K. (2009). The impact of childhood activity limitations on parental health, mental health, and workdays lost in the United States. *Academic Pediatrics*, 9(4), 263-269.
- Wodehouse, G., & McGill, P. (2009). Support for family carers of children and young people with developmental disabilities and challenging behaviour: what stops it being helpful? *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(7), 644-653.
- Wolff, J. L., & Roter, D. L. (2011). Family presence in routine medical visits: a meta-analytical review. *Social Science & Medicine*, 72(6), 823-831.
- Wolff, J. L., Boyd, C. M., Gitlin, L. N., Bruce, M. L., & Roter, D. L. (2012). Going it together: Persistence of older adults' accompaniment to physician visits by a family companion. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(1), 106-112.
- Wolff, J. L., Gu, H., Gerig, G., Elison, J., Styner, M., Gouttard, S., Botteron, K., Dager, S., Dawson, G., Estes, A., Evans, A., Hazlett, H., Kostopoulos, P., McKinstry, R., Paterson, S., Schultz, R., Zwaigenbaum, L., & Piven, J. (2012). Differences in white matter fiber tract development present from 6 to 24 months in infants with autism. *American Journal of Psychiatry*, 169(6), 589-600.
- Wong, S. Y., Wong, T. K., Martinson, I., Lai, A. C., Chen, W. J., & He, Y. S. (2004). Needs of Chinese parents of children with developmental disability. *Journal of Learning Disabilities*, 8(2), 141-158.
- Wong-Goodrich, S. J., Glenn, M. J., Mellott, T. J., Liu, Y. B., Blusztajn, J. K., & Williams, C. L. (2011). Water maze experience and prenatal choline supplementation differentially promote long-term hippocampal recovery from seizures in adulthood. *Hippocampus*, 21(6), 584-608.
- Woods, T. A., Smith, S., & Cooper, J. L. (2010). *Promoting the social-emotional wellbeing of infants and toddlers in early intervention programs: Promising practices in four communities*. National Center for Children in Poverty.
- Woolfson, R. (1991). *Children with special needs. A guide for parents and carers*. London: Faber and Faber.
- World Health Organization – WHO, (1997). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Λήψη από http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf, πρόσβαση στις 20/07/2015.
- World Health Organization - WHO (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF. Λήψη από <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>, πρόσβαση στις 10/03/2015.
- World Health Organization - WHO (2011). World report on disability. Λήψη από http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/, πρόσβαση στις 20/02/2015.
- World Health Organization - WHO (2011). *World Report on Disability*. The World Bank.

- Yamada, A., Kato, M., Suzuki, M., Suzuki, M., Watanabe, N., Akechi, T., & Furukawa, T. A. (2012). Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. *BMC Psychiatry, 12*, 119-127.
- Yaratan, H., & Yucesoylu, R. (2010). Self-esteem, self-concept, self-talk and significant others' statements in fifth grade students: Differences according to gender and school type. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2*(2), 3506-3518.
- Yeung, W. J., Sandberg, J. F., Davis-Kean, P. E., & Hofferth, S. L. (2001). Children's time with fathers in intact families. *Journal of Marriage and Family, 63*(1), 136-154.
- Yoshimura, Y., Kikuchi, M., Shitamichi, K., Ueno, S., Remijn, G. B., Haruta, Y., Oi, M., Munesue, T., Tsubokawa, T., Higashida, H., & Minabe, Y. (2012). Language performance and auditory evoked fields in 2-to 5-year-old children. *European Journal of Neuroscience, 35*(4), 644-650.
- Zelege, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: a review. *European Journal of Special Needs Education, 19*(2), 145-170.
- Ziviani, J., Darlington, Y., Feeney, R., Rodger, S., & Watter, P. (2014). Early intervention services of children with physical disabilities: Complexity of child and family needs. *Australian Occupational Therapy Journal, 61*, 67-75.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Συζυγικής Ικανοποίησης

1.α. Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,90	13

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.*	,89
10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.	,89
11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.*	,89
12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.*	,89
13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.*	,88
14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.*	,88
15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.*	,89
16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.*	,88
17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.	,88
18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.*	,89
19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.	,89
20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.	,89
21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.	,89

Πίνακας 6.4

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.	12 (7,2)	11 (6,6)	29 (17,4)	40 (24,0)	75 (44,9)	3,93	1,24
2. 20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.	12 (7,2)	15 (9,0)	21 (12,6)	50 (29,9)	69 (41,3)	3,89	1,24
3. 21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.	17 (10,2)	7 (4,2)	41 (24,6)	42 (25,1)	60 (35,9)	3,72	1,27
4. 11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.*	71 (42,5)	29 (17,4)	24 (14,4)	31 (18,6)	12 (7,2)	3,69	1,37
5. 3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.*	70 (41,9)	33 (19,8)	24 (14,4)	20 (12,0)	20 (12,0)	3,68	1,42
6. 17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.	23 (13,8)	11 (6,6)	29 (17,4)	44 (26,3)	60 (35,9)	3,64	1,39
7. 15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.*	66 (39,5)	28 (16,8)	31 (18,6)	17 (10,2)	25 (15,0)	3,56	1,47
8. 19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.	25 (15,0)	21 (12,6)	22 (13,2)	34 (20,4)	22 (13,2)	3,51	1,45
9. 13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.*	64 (38,3)	24 (14,4)	23 (13,8)	34 (20,4)	22 (13,2)	3,44	1,49
10. 18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.*	56 (33,5)	27 (16,2)	27 (16,2)	23 (13,8)	34 (20,4)	3,29	1,55
11. 16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.*	46 (27,5)	31 (18,6)	24 (14,4)	34 (20,4)	32 (19,2)	3,15	1,50
12. 14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.*	50 (29,9)	24 (14,4)	28 (16,8)	26 (15,6)	39 (23,4)	3,12	1,56
13. 12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.*	34 (20,4)	34 (20,4)	23 (13,8)	44 (26,3)	32 (19,2)	2,96	1,44

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.5

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.*	90 (56,3)	30 (18,8)	15 (9,4)	20 (12,5)	5 (3,1)	4,13	1,20
2. 10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.	8 (5,0)	15 (9,4)	15 (9,4)	43 (26,9)	79 (49,4)	4,06	1,19
3. 20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.	3 (1,9)	18 (11,3)	12 (7,5)	62 (38,8)	65 (40,6)	4,05	1,05
4. 15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.*	94 (58,8)	18 (11,3)	15 (9,4)	21 (13,1)	12 (7,5)	4,01	1,38
5. 21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.	3 (1,9)	18 (11,3)	21 (13,1)	54 (33,8)	64 (40,0)	3,99	1,08
6. 3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.*	73 (45,6)	36 (22,5)	13 (8,1)	29 (18,1)	9 (5,6)	3,84	1,33
7. 17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.	9 (5,6)	17 (10,6)	19 (11,9)	61 (38,1)	54 (33,8)	3,84	1,17
8. 19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.	9 (5,6)	24 (15,0)	16 (10,0)	46 (28,8)	65 (40,6)	3,84	1,26
9. 13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.*	72 (45,0)	26 (16,3)	11 (6,9)	41 (25,6)	10 (6,3)	3,68	1,42
10. 18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.*	61 (38,1)	43 (26,9)	9 (5,6)	34 (21,3)	13 (8,1)	3,66	1,38
11. 16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.*	49 (30,6)	39 (24,4)	13 (8,1)	44 (27,5)	15 (9,4)	3,39	1,41
12. 14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.*	54 (33,8)	26 (16,3)	20 (12,5)	32 (20,0)	28 (17,5)	3,29	1,53
13. 12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.*	31 (19,4)	22 (13,8)	24 (15,0)	49 (30,6)	34 (21,3)	2,79	1,43

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.6

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για τους άνδρες (n = 160)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.	4 (2,5)	14 (8,8)	17 (10,7)	54 (34,0)	70 (44,0)	4,08	1,06
2. 11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.*	84 (52,8)	31 (19,5)	18 (11,3)	22 (13,8)	4 (2,5)	4,06	1,19
3. 10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.	6 (3,8)	13 (8,2)	24 (15,1)	41 (25,8)	75 (47,2)	4,04	1,14
4. 3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.*	75 (47,2)	33 (20,8)	20 (12,6)	19 (11,9)	12 (7,5)	3,88	1,32
5. 17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.	13 (8,2)	10 (6,3)	25 (15,7)	49 (30,8)	62 (39,0)	3,86	1,24
6. 15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.*	81 (50,9)	19 (11,9)	24 (15,1)	19 (11,9)	16 (10,1)	3,82	1,42
7. 19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.	13 (8,2)	19 (11,9)	21 (13,2)	45 (28,3)	61 (38,4)	3,77	1,30
8. 21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.	9 (5,7)	14 (8,8)	34 (21,4)	53 (33,3)	49 (30,8)	3,75	1,15
9. 13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.*	68 (42,8)	27 (17,0)	14 (8,8)	36 (22,6)	14 (8,8)	3,62	1,44
10. 16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.*	54 (34,0)	35 (22,0)	19 (11,9)	31 (19,5)	20 (12,6)	3,45	1,44
11. 18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.*	55 (34,6)	29 (19,2)	22 (13,8)	30 (18,9)	23 (14,5)	3,40	1,48
12. 14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.*	53 (33,3)	28 (17,6)	26 (16,4)	23 (14,5)	29 (18,2)	3,33	1,51
13. 12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.*	32 (20,1)	29 (18,2)	24 (15,1)	47 (29,6)	27 (17,0)	2,95	1,40

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.7

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στον σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.	11 (6,5)	11 (6,5)	28 (16,7)	43 (25,6)	75 (44,6)	3,95	1,21
2. 10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στον σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.	14 (8,3)	13 (7,7)	20 (11,9)	42 (25,0)	79 (47,0)	3,95	1,29
3. 20. Συχνά νιώθω ότι ο σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.	11 (6,5)	19 (11,3)	16 (9,5)	58 (34,5)	64 (38,1)	3,86	1,23
4. 11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, ο σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.*	77 (45,8)	28 (16,7)	21 (12,5)	29 (17,3)	13 (7,7)	3,76	1,39
5. 15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει ο σύζυγός μου.*	79 (47,0)	27 (16,1)	22 (13,1)	19 (11,3)	21(12,5)	3,74	1,46
6. 3. Δεν είμαι ικανοποιημένη από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.*	68 (40,5)	36 (21,4)	17 (10,1)	30 (17,9)	17 (10,1)	3,64	1,40
7. 17. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από τον τρόπο που εγώ και ο σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.	19 (11,3)	18 (10,7)	23 (13,7)	56 (33,3)	52 (31,0)	3,62	1,33
8. 19. Ο σύζυγός μου είναι πάντα ένας καλός ακροατής.	21 (12,5)	26 (15,5)	17 (10,1)	43 (25,6)	61 (36,3)	3,58	1,43
9. 18. Αποφεύγω να εκφράζω στον σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνον, διότι αυτό θα τον έκανε να νευριάσει.*	62 (36,9)	41 (24,4)	14 (8,3)	27 (16,1)	24 (14,3)	3,54	1,48
10. 13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στον σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.*	68 (40,5)	23 (13,7)	20 (11,9)	39 (23,2)	18 (10,7)	3,50	1,48
11. 16. Ο σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.*	41 (24,4)	35 (20,8)	18 (10,7)	47 (28,0)	27 (16,1)	3,10	1,45
12. 14. Εύχομαι ο σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμος να μοιραστεί τα συναισθήματα του μαζί μου.*	51 (30,4)	22 (13,1)	22 (13,1)	35 (20,8)	38 (22,6)	3,08	1,57
13. 12. Ο σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.*	33 (19,6)	27 (16,1)	23 (13,7)	46 (27,4)	39 (23,2)	2,82	1,46

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ποιότητα Επικοινωνίας του Ζευγαριού.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

1.β. Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,61	7

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.*	,57
2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.	,54
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.*	,54
5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.	,61
6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.*	,62
7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.	,62
9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.	,52

Πίνακας 6.12

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.	11 (6,6)	8 (4,8)	20 (12,0)	46 (37,5)	82 (49,1)	4,08	1,18
2. 7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.	10 (6,0)	13 (7,8)	17 (10,2)	45 (26,9)	82 (49,1)	4,05	1,20
3. 2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.	19 (11,4)	12 (7,2)	26 (15,6)	40 (24,0)	70 (41,9)	3,78	1,36
4. 6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.*	62 (37,1)	35 (21,0)	36 (21,6)	16 (9,6)	18 (10,8)	3,64	1,35
5. 1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.*	53 (31,7)	42 (25,1)	23 (13,8)	29 (17,4)	20 (12,0)	3,47	1,40
6. 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.*	64 (38,3)	22 (13,2)	26 (15,6)	38 (22,8)	17 (10,2)	3,47	1,45
7. 5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.	22 (13,2)	28 (16,8)	29 (17,4)	37 (22,2)	51 (30,5)	3,40	1,41

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.13

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.	3 (1,9)	13 (8,1)	10 (6,3)	59 (36,9)	75 (46,9)	4,19	1,00
2. 2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.	0 (0)	19 (11,9)	16 (10,0)	53 (33,1)	72 (45,0)	4,11	1,01
3. 6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.*	87 (54,4)	26 (16,3)	16 (10,0)	18 (11,3)	13 (8,1)	3,98	1,36
4. 7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.	8 (5,0)	10 (6,3)	45 (28,1)	40 (25,0)	57 (35,6)	3,80	1,14
5. 1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.*	54 (33,8)	47 (29,4)	17 (10,6)	36 (22,5)	6 (3,8)	3,67	1,26
6. 5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου	10 (6,3)	32 (20,0)	26 (16,3)	54 (33,8)	38 (23,8)	3,49	1,23
7. 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.*	55 (34,4)	30 (18,8)	22 (13,8)	37 (23,1)	16 (10,0)	3,44	1,42

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.14

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για τους άνδρες (n = 160)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.	3 (1,9)	9 (5,7)	13 (8,2)	50 (31,4)	84 (52,8)	4,28	,97
2. 2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.	7 (4,4)	13 (8,2)	21 (13,2)	41 (25,8)	77 (48,4)	4,06	1,16
3. 7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.	10 (6,3)	10 (6,3)	30 (18,9)	35 (22,0)	74 (46,5)	3,96	1,22
4. 6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.*	71 (44,7)	34 (21,4)	22 (13,8)	18 (11,3)	14 (8,8)	3,82	1,35
5. 1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.*	55 (34,6)	44 (27,7)	20 (12,6)	30 (28,9)	10 (6,3)	3,65	1,30
6. 5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου	11 (6,9)	24 (15,1)	33 (20,8)	38 (23,9)	52 (33,3)	3,62	1,28
7. 4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.*	57 (35,8)	23 (14,5)	25 (15,7)	38 (23,9)	16 (10,1)	3,42	1,43

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.15

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Διαφωνώ απόλυτα»	«Διαφωνώ ως ένα βαθμό»	«Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ»	«Συμφωνώ ως ένα βαθμό»	«Συμφωνώ απόλυτα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένη από την φροντίδα που μου προσφέρει ο σύζυγός μου.	11 (6,5)	12 (7,1)	17 (10,1)	55 (32,7)	73 (43,5)	3,99	1,19
2. 7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.	8 (4,8)	13 (7,7)	32 (19,0)	50 (29,8)	65 (38,7)	3,90	1,15
3. 2. Είμαι ικανοποιημένη που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.	12 (7,1)	18 (10,7)	21 (12,5)	52 (31,0)	65 (38,7)	3,83	1,25
4. 6. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους του συζύγου μου. *	78 (46,4)	27 (16,1)	30 (17,9)	16 (9,5)	17 (10,1)	3,79	1,38
5. 4. Δεν είμαι ικανοποιημένη από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας. *	62 (36,9)	29 (17,3)	23 (13,7)	37 (22,0)	17 (10,1)	3,49	1,43
6. 1. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες του συζύγου μου. *	52 (31,0)	45 (26,8)	20 (11,9)	35 (20,8)	16 (9,5)	3,49	1,37
7. 5. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.	21 (12,5)	36 (21,4)	22 (13,1)	53 (31,5)	36 (21,4)	3,28	1,35

Σημείωση. Κλίμακα 1-5. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλή Ικανοποίηση από τη Συζυγική Σχέση.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο Καθημερινής Αλληλεπίδρασης

2.α. Κοινωνικές Δραστηριότητες

2.α.1. Κοινές Ασχολίες

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινές Ασχολίες

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,74	5

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	,66
- ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	,69
- ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)	,70
- μαγειρέψαμε μαζί	,71
- αποφασίσαμε μαζί	,72

Πίνακας 6.25

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. αποφασίσαμε μαζί	15 (9,0)	25 (15,0)	59 (35,3)	68 (40,7)	3,08	,96
2. ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	13 (7,8)	41 (24,6)	46 (27,5)	67 (40,1)	3,00	,98
3. ασχοληθήκαμε με το σπίτι	19 (11,4)	30 (18,0)	74 (44,3)	38 (22,8)	2,86	,94
4. κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	43 (25,7)	34 (20,4)	52 (31,1)	38 (22,8)	2,51	1,11
5. μαγειρέψαμε μαζί	73 (43,7)	47 (28,1)	28 (16,8)	19 (11,4)	1,96	1,03

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών.

Πίνακας 6.26

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. αποφασίσαμε μαζί	2 (1,3)	20 (12,5)	64 (40,0)	74 (46,3)	3,31	,74
2. ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	8 (5,0)	36 (22,5)	57 (35,6)	59 (36,9)	3,04	,89
3. ασχοληθήκαμε με το σπίτι	11 (6,9)	38 (23,8)	65 (40,6)	46 (28,8)	2,91	,89
4. κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	26 (16,3)	47 (29,4)	52 (32,5)	35 (21,9)	2,60	1,00
5. μαγειρέψαμε μαζί	68 (42,5)	51 (31,9)	35 (21,9)	6 (3,8)	1,87	,88

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών.

Πίνακας 6.27

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. αποφασίσαμε μαζί	6 (3,8)	21 (13,2)	63 (39,6)	69 (43,4)	3,23	,82
2. ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	6 (3,8)	36 (22,6)	50 (31,4)	67 (42,1)	3,12	,89
3. ασχοληθήκαμε με το σπίτι	14 (8,8)	30 (18,9)	75 (47,2)	40 (25,2)	2,89	,89
4. κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	31 (19,5)	39 (24,5)	50 (31,4)	39 (24,5)	2,61	1,06
5. μαγειρέψαμε μαζί	70 (44,0)	45 (28,3)	31 (19,5)	13 (8,2)	1,92	,98

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών.

Πίνακας 6.28

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Ασχολίες, για τις γυναίκες (n = 327)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. αποφασίσαμε μαζί	11 (6,5)	24 (14,3)	60 (35,7)	73 (43,5)	3,16	,91
2. ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	15 (8,9)	41 (24,4)	53 (31,5)	59 (35,1)	2,93	,98
3. ασχοληθήκαμε με το σπίτι	16 (9,5)	38 (22,6)	64 (38,1)	50 (29,8)	2,88	,95
4. κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	38 (22,6)	42 (25,0)	54 (32,1)	34 (20,2)	2,50	1,06
5. μαγειρέψαμε μαζί	71 (42,3)	53 (31,5)	32 (19,0)	12 (7,1)	1,91	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Ασχολιών.

2.α.2. Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,83	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- πήγαμε σε φίλους μας	,76
- πήγαμε βόλτα	,76
- βγήκαμε για διασκέδαση	,74

Πίνακας 6.33

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για την ομάδα στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. πήγαμε βόλτα	10 (6,0)	43 (25,7)	65 (38,9)	49 (29,3)	2,92	,89
2. πήγαμε σε φίλους μας	32 (19,2)	54 (32,3)	54 (32,3)	27 (16,2)	2,46	,98
3. βγήκαμε για διασκέδαση	26 (15,6)	77 (46,1)	47 (28,1)	17 (10,2)	2,33	,86

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι.

Πίνακας 6.34

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για την ομάδα ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. πήγαμε βόλτα	15 (9,4)	29 (18,1)	54 (33,8)	62 (38,8)	3,02	,97
2. πήγαμε σε φίλους μας	12 (7,5)	44 (27,5)	66 (41,3)	38 (23,8)	2,81	,88
3. βγήκαμε για διασκέδαση	25 (15,6)	45 (28,1)	51 (31,9)	39 (24,4)	2,65	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι.

Πίνακας 6.35

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. πήγαμε βόλτα	9 (5,7)	35 (22,0)	60 (37,7)	55 (34,6)	3,01	,89
2. πήγαμε σε φίλους μας	19 (11,9)	46 (28,9)	62 (39,0)	32 (20,1)	2,67	,93
3. βγήκαμε για διασκέδαση	24 (15,1)	60 (37,7)	48 (30,2)	27 (17,0)	2,49	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι

Πίνακας 6.36

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινή Διασκέδαση ως Ζευγάρι, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
6. πήγαμε βόλτα	16 (9,5)	37 (22,0)	59 (35,1)	56 (33,3)	2,92	,97
7. πήγαμε σε φίλους μας	25 (14,9)	52 (31,0)	58 (34,5)	33 (19,6)	2,59	,97
8. βγήκαμε για διασκέδαση	27 (16,1)	62 (36,9)	50 (29,8)	29 (17,3)	2,48	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινής Διασκέδασης ως Ζευγάρι.

2.α.3. Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,77	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	,68
- παίξαμε με το/τα παιδί/ά	,72
- ήπιαμε καφέ μαζί	,73
- γελάσαμε μαζί	,74

Πίνακας 6.41

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. ήπιαμε καφέ μαζί	10 (6,0)	23 (13,8)	44 (26,3)	90 (53,9)	3,28	,92
2. γελάσαμε μαζί	15 (9,0)	28 (16,8)	52 (31,1)	72 (43,1)	3,08	,98
3. παίξαμε με το/τα παιδί/ά	13 (7,8)	39 (23,4)	59 (35,3)	56 (33,5)	2,95	,94
4. σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	18 (10,8)	34 (20,4)	64 (38,3)	51 (30,5)	2,89	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης.

Πίνακας 6.42

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
5. ήπιαμε καφέ μαζί	5 (3,1)	17 (10,6)	62 (38,8)	76 (47,5)	3,31	,79
6. γελάσαμε μαζί	11 (6,9)	18 (11,3)	43 (26,9)	88 (55,0)	3,30	,92
7. σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	5 (3,1)	18 (11,3)	63 (39,4)	74 (46,3)	3,29	,79
8. παίζαμε με το/τα παιδί/ά	8 (5,0)	32 (20,0)	69 (43,1)	51 (31,9)	3,02	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης.

Πίνακας 6.43

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. ήπιαμε καφέ μαζί	7 (4,4)	19 (11,9)	48 (30,2)	85 (53,5)	3,33	,85
2. γελάσαμε μαζί	7 (4,4)	23 (14,5)	58 (36,5)	71 (44,7)	3,21	,85
3. σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	9 (5,7)	26 (16,4)	66 (41,5)	58 (36,5)	3,09	,87
4. παίζαμε με το/τα παιδί/ά	9 (5,7)	31 (19,5)	65 (40,9)	54 (40,9)	3,03	,88

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης.

Πίνακας 6.44

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Κοινής Χαλάρωσης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. ήπιαμε καφέ μαζί	14 (8,3)	22 (13,1)	39 (23,2)	93 (55,4)	3,26	,98
2. γελάσαμε μαζί	13 (7,7)	22 (13,1)	56 (33,3)	77 (45,8)	3,17	,94
3. σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	14 (8,3)	26 (15,5)	61 (36,3)	67 (39,9)	3,08	,94
4. παίζαμε με το/τα παιδί/ά	12 (7,1)	40 (23,8)	63 (37,5)	53 (31,5)	2,93	,92

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Κοινής Χαλάρωσης.

2.α.4. Κοινά Χόμπι

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινά Χόμπι

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,67	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- ακούσαμε μουσική	,53
- είδαμε μαζί τηλεόραση	,67
- παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	,49

Πίνακας 6.49

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
4. είδαμε μαζί τηλεόραση	10 (6,0)	26 (15,6)	59 (35,3)	72 (43,1)	3,16	,90
5. ακούσαμε μουσική	45 (26,9)	42 (25,1)	56 (33,5)	24 (14,4)	2,35	1,03
6. παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	76 (45,5)	52 (31,2)	27 (16,2)	12 (7,2)	1,85	,94

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Χόμπι.

Πίνακας 6.50

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. είδαμε μαζί τηλεόραση	6 (3,8)	28 (17,5)	57 (35,6)	69 (43,1)	3,18	,85
2. ακούσαμε μουσική	33 (20,6)	45 (28,1)	49 (30,6)	33 (20,6)	2,51	1,04
3. παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	56 (35,0)	55 (34,4)	28 (17,5)	21 (13,1)	2,09	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Χόμπι.

Πίνακας 6.51

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. είδαμε μαζί τηλεόραση	6 (3,8)	27 (17,0)	57 (35,8)	69 (43,4)	3,19	,85
2. ακούσαμε μουσική	39 (24,5)	41 (25,8)	53 (33,3)	26 (16,4)	2,42	1,03
3. παρακολουθήσαμε ένα άθλημα μαζί	64 (40,3)	53 (33,3)	27 (17,0)	15 (9,4)	1,96	,98

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Χόμπι.

Πίνακας 6.52

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινά Χόμπι, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. είδαμε μαζί τηλεόραση	10 (6,0)	27 (16,1)	59 (35,1)	72 (42,9)	3,15	,90
2. ακούσαμε μουσική	39 (23,2)	46 (27,4)	52 (31,0)	31 (18,5)	2,45	1,04
3. παρακολουθήσαμε ένα άθλημα μαζί	68 (40,5)	54 (32,1)	28 (16,7)	18 (10,7)	1,98	1,00

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Χόμπι.

2.α.5. Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,66	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- κάναμε μπάνιο μαζί	,49
- διαβάσαμε μαζί κάτι	,66
- παίξαμε χαρτιά, τάβλι	,51

Πίνακας 6.57

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. διαβάσαμε μαζί κάτι	95 (29,1)	133 (40,7)	71 (21,7)	28 (8,6)	2,08	,94
2. κάναμε μπάνιο μαζί	161 (49,2)	74 (22,6)	41 (12,5)	51 (15,6)	2,08	1,20
3. παίζαμε χαρτιά, τάβλι	191 (58,4)	84 (25,7)	29 (8,9)	23 (7,0)	1,69	,91

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.

Πίνακας 6.58

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. διαβάσαμε μαζί κάτι	51 (30,5)	67 (40,1)	33 (19,8)	16 (9,6)	2,11	,90
2. κάναμε μπάνιο μαζί	76 (45,5)	39 (23,4)	14 (8,4)	38 (22,8)	1,80	1,00
3. παίζαμε χαρτιά, τάβλι	91 (54,5)	48 (28,7)	17 (10,2)	11 (6,6)	1,60	,92

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.

Πίνακας 6.59

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. διαβάσαμε μαζί κάτι	44 (27,7)	67 (42,1)	34 (21,4)	14 (8,8)	2,11	,91
2. κάναμε μπάνιο μαζί	75 (47,2)	34 (21,4)	22 (13,8)	28 (17,6)	2,02	1,15
3. παίζαμε χαρτιά, τάβλι	87 (54,7)	46 (28,9)	13 (8,2)	13 (8,2)	1,70	,93

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.

Πίνακας 6.60

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Κοινές Δραστηριότητες Ξεκούρασης, για τις γυναίκες (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. διαβάσαμε μαζί κάτι	51 (30,4)	66 (39,3)	37 (22,0)	14 (8,3)	2,08	,93
2. κάναμε μπάνιο μαζί	86 (51,2)	40 (23,8)	19 (11,3)	23 (13,7)	1,87	1,08
3. παίζαμε χαρτιά, τάβλι	104 (61,9)	38 (22,6)	16 (9,5)	10 (6,0)	1,60	,89

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Κοινών Δραστηριοτήτων Ξεκούρασης.

2.α.6. Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα

Πίνακας 6.65

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
3. συζητήσαμε για πολιτική	23 (13,8)	44 (26,3)	45 (26,9)	55 (32,9)	2,79	1,05
4. σχολιάσαμε ειδήσεις	39 (23,4)	61 (36,5)	40 (24,0)	27 (16,2)	2,33	1,01

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Πίνακας 6.66

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. συζητήσαμε για πολιτική	8 (5,0)	27 (16,9)	72 (45,0)	53 (33,1)	3,06	,84
2. σχολιάσαμε ειδήσεις	24 (15,0)	43 (26,9)	51 (31,9)	42 (26,3)	2,69	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Πίνακας 6.67

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. συζητήσαμε για πολιτική	14 (8,8)	34 (21,4)	56 (35,2)	55 (34,6)	2,96	,96
2. σχολιάσαμε ειδήσεις	26 (16,4)	50 (31,4)	46 (28,9)	37 (23,3)	2,59	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

Πίνακας 6.68

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Στιγμές Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα, για τις γυναίκες (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. συζητήσαμε για πολιτική	17 (10,1)	37 (22,0)	61 (36,3)	53 (31,5)	2,89	,97
2. σχολιάσαμε ειδήσεις	37 (22,0)	54 (32,1)	45 (26,8)	32 (19,0)	2,43	1,04

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Στιγμών Συζήτησης για Σοβαρά Θέματα.

2.β. Θετική Αλληλεπίδραση

2.β.1. Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,90	11

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- μου μίλησε για τη μέρα της	,89
- ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	,89
- μου μίλησε για τη δουλειά της	,90
- με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	,89
- με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	,89
- με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	,89
- ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	,90
- ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	,90
- ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	,89
- με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	,90
- μου ετοίμασε καφέ, ποτό κ.λ.π.	,90

Πίνακας 6.78

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	20 (12,0)	37 (22,2)	46 (27,5)	64 (38,3)	2,92	1,04
2. Μου μίλησε για τη μέρα της	23 (13,8)	32 (19,2)	54 (32,3)	58 (34,7)	2,88	1,04
3. Με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	14 (8,4)	46 (27,5)	61 (36,5)	46 (27,5)	2,83	,93
4. Με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	15 (9,0)	47 (28,1)	58 (34,7)	47 (28,1)	2,82	,95
5. Μου μίλησε για τη δουλειά της	22 (13,1)	41 (24,6)	55 (32,9)	49 (29,1)	2,78	1,01
6. Μου ετοίμασε καφέ, ποτό κλπ.	30 (18,0)	30 (18,0)	57 (34,1)	50 (29,9)	2,76	1,07
7. Με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	31 (18,6)	36 (21,6)	44 (26,3)	56 (33,5)	2,75	1,11
8. Με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	24 (14,4)	48 (28,7)	60 (35,9)	35 (21,0)	2,63	,97
9. Ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	35 (21,0)	50 (29,9)	39 (23,4)	43 (25,7)	2,54	1,09
10. Ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	41 (24,6)	49 (29,3)	45 (26,9)	32 (19,2)	2,41	1,06
11. Ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	37 (22,2)	59 (35,3)	46 (27,5)	25 (15,0)	2,35	,99

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Πίνακας 6.79

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Μου μίλησε για τη δουλειά της	8 (5,0)	15 (9,4)	53 (33,1)	84 (52,5)	3,33	,85
2. Μου μίλησε για τη μέρα της	3 (1,9)	20 (12,5)	58 (36,3)	79 (49,4)	3,33	,77
3. Ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	7 (4,4)	19 (11,9)	61 (38,1)	73 (45,6)	3,25	,83
4. Με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	8 (5,0)	26 (16,3)	48 (30,0)	78 (48,8)	3,22	,90
5. Με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	11 (6,9)	24 (15,0)	63 (39,4)	62 (38,8)	3,10	,90
6. Με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	6 (3,8)	29 (18,1)	69 (43,1)	56 (35,0)	3,09	,82
7. Ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	13 (8,1)	30 (18,8)	51 (31,9)	66 (41,3)	3,06	,96
8. Μου ετοίμασε καφέ, ποτό κλπ.	18 (11,3)	28 (17,5)	44 (27,5)	70 (43,8)	3,04	1,03
9. Με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	13 (8,1)	32 (20,0)	70 (43,8)	45 (29,1)	2,92	,90
10. Ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	28 (17,5)	42 (26,3)	64 (40,0)	26 (16,3)	2,55	,96
11. Ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	32 (20,0)	57 (35,6)	47 (29,4)	24 (15,0)	2,39	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Πίνακας 6.80

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Μου μίλησε για τη μέρα της	7 (4,4)	25 (15,7)	59 (37,1)	68 (42,8)	3,18	,86
2. Μου ετοίμασε καφέ, ποτό κλπ.	14 (8,8)	21 (13,2)	50 (31,4)	74 (46,5)	3,16	,97
3. Ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	13 (8,2)	25 (15,7)	52 (32,7)	69 (43,4)	3,11	,96
4. Με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	12 (7,5)	27 (17,0)	52 (32,7)	68 (42,8)	3,11	,95
5. Με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	10 (6,3)	28 (17,6)	63 (39,6)	58 (36,5)	3,06	,89
6. Μου μίλησε για τη δουλειά της	15 (9,4)	32 (20,1)	48 (30,2)	64 (40,3)	3,01	,99
7. Με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	10 (6,3)	31 (19,5)	65 (40,9)	53 (33,3)	3,01	,89
8. Ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	15 (9,4)	38 (23,9)	45 (28,3)	61 (38,4)	2,96	1,00
9. Με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	17 (10,7)	35 (22,0)	64 (40,3)	43 (27,0)	2,84	,95
10. Ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	25 (15,7)	52 (32,7)	55 (34,6)	27 (17,0)	2,53	,95
11. Ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	33 (20,8)	49 (30,8)	52 (32,7)	25 (15,7)	2,43	,99

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

Πίνακας 6.81

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Ενδιαφέροντος και Φροντίδας, για τις γυναίκες (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Μου μίλησε για τη δουλειά του	15 (8,9)	24 (14,3)	60 (35,7)	69 (41,1)	3,09	,95
2. Ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	14 (8,3)	31 (18,5)	55 (32,7)	68 (40,5)	3,05	,96
3. Μου μίλησε για τη μέρα του	19 (11,3)	27 (16,1)	53 (31,5)	69 (41,1)	3,02	1,02
4. Με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένη	10 (6,0)	44 (26,2)	65 (38,7)	49 (29,2)	2,91	,89
5. Με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	27 (16,1)	35 (20,8)	40 (23,8)	66 (39,3)	2,86	1,11
6. Με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενη	16 (9,5)	43 (25,6)	58 (34,5)	51 (30,4)	2,86	,96
7. Με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	20 (11,9)	45 (26,8)	66 (39,3)	37 (22,0)	2,71	,94
8. Μου ετοίμασε καφέ, ποτό κλπ.	34 (20,2)	37 (22,0)	51 (30,4)	46 (27,4)	2,65	1,09
9. Ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	33 (19,6)	42 (25,0)	45 (26,8)	48 (28,6)	2,64	1,10
10. Ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	36 (21,4)	42 (25,0)	57 (33,9)	33 (19,6)	2,52	1,04
11. Ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	44 (26,2)	64 (38,1)	38 (22,6)	22 (13,1)	2,23	,98

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και Φροντίδας.

2.β.2. Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,82	6

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	,78
- μου ζήτησε συγγνώμη	,79
- συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	,79
- ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	,79
- μου είπε ότι με σκεφτόταν	,77
- με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	,82

Πίνακας 6.86

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	26 (15,6)	29 (17,4)	42 (25,1)	70 (41,9)	2,93	1,10
2. Μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	22 (13,2)	50 (29,9)	57 (34,1)	38 (22,8)	2,66	,97
3. Ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	22 (13,2)	51 (30,5)	55 (32,9)	39 (23,4)	2,66	,98
4. Συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	24 (14,4)	58 (34,7)	48 (28,7)	30 (18,0)	2,59	,99
5. Μου ζήτησε συγγνώμη	33 (19,8)	56 (33,5)	48 (28,7)	30 (18,0)	2,45	1,00
6. Μου είπε ότι με σκεφτόταν	43 (25,7)	41 (24,6)	49 (29,3)	34 (20,4)	2,44	1,08

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.87

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	12 (7,5)	27 (16,9)	48 (30,0)	73 (45,6)	3,14	,96
2. Ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	16 (10,0)	38 (23,8)	53 (33,1)	53 (33,1)	2,89	,98
3. Μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	16 (10,0)	46 (28,8)	60 (37,5)	38 (23,8)	2,75	,93
4. Συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	15 (9,4)	54 (33,8)	66 (41,3)	25 (15,6)	2,63	,86
5. Μου είπε ότι με σκεφτόταν	32 (20,0)	59 (36,9)	34 (21,3)	35 (21,9)	2,45	1,05
6. Μου ζήτησε συγγνώμη	34 (21,3)	62 (38,8)	54 (33,8)	10 (6,3)	2,25	,86

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.88

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	17 (10,7)	26 (16,4)	43 (27,0)	73 (45,9)	3,08	1,03
2. Ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	13 (8,2)	47 (29,6)	55 (34,6)	44 (27,7)	2,82	,93
3. Συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	12 (7,5)	56 (35,2)	57 (35,8)	34 (21,4)	2,71	,89
4. Μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	18 (11,3)	50 (31,4)	55 (34,6)	36 (22,6)	2,69	,95
5. Μου είπε ότι με σκεφτόταν	32 (20,1)	44 (27,7)	48 (30,2)	35 (22,0)	2,54	1,05
6. Μου ζήτησε συγγνώμη	27 (17,0)	55 (34,6)	59 (37,1)	18 (11,3)	2,43	,90

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.89

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Θετικών Συναισθημάτων, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	21 (12,5)	30 (17,9)	47 (28,0)	70 (41,7)	2,99	1,05
2. Ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	25 (14,9)	42 (25,0)	53 (31,5)	48 (28,6)	2,74	1,03
3. Μου είπε ότι του άρεσε η εμφάνιση μου	20 (11,9)	46 (27,4)	62 (36,9)	40 (23,8)	2,73	,96
4. Συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	27 (16,1)	56 (33,3)	57 (33,9)	28 (16,7)	2,51	,95
5. Μου είπε ότι με σκεφτόταν	43 (25,6)	56 (33,3)	35 (20,8)	34 (20,2)	2,36	1,07
6. Μου ζήτησε συγγνώμη	40 (23,8)	63 (37,5)	43 (25,6)	43 (25,6)	2,28	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Θετικών Συναισθημάτων.

2.β.3. Θετική Επικοινωνία

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Θετική Επικοινωνία

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,78	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- ανέχτηκε ένα λάθος μου	,74
- συζητήσαμε για διακοπές	,75
- έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	,70
- επαίνεσε κάτι που έκανα	,70

Πίνακας 6.94

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Επαίνεσε κάτι που έκανα	24 (14,4)	49 (29,3)	48 (28,7)	46 (27,5)	2,69	1,03
2. Ανέχτηκε ένα λάθος μου	17 (10,2)	51 (30,5)	66 (39,5)	33 (19,8)	2,69	,91
3. Έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	25 (15,0)	35 (21,0)	74 (44,3)	33 (19,8)	2,69	,96
4. Συζητήσαμε για διακοπές	55 (32,9)	53 (31,7)	34 (20,4)	25 (15,0)	2,17	1,05

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

Πίνακας 6.95

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	5 (3,1)	20 (12,5)	84 (52,5)	51 (31,9)	3,13	,75
2. Ανέχτηκε ένα λάθος μου	6 (3,8)	34 (21,3)	73 (45,6)	47 (29,4)	3,01	,81
3. Επαίνεσε κάτι που έκανα	11 (6,9)	38 (23,8)	75 (46,9)	36 (22,5)	2,85	,85
4. Συζητήσαμε για διακοπές	25 (15,6)	51 (31,9)	52 (32,5)	32 (20,0)	2,57	,98

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

Πίνακας 6.96

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	11 (6,9)	26 (16,4)	79 (49,7)	43 (27,0)	2,97	,85
2. Ανέχτηκε ένα λάθος μου	12 (7,5)	36 (22,6)	68 (42,8)	43 (27,0)	2,89	,89
3. Επαίνεσε κάτι που έκανα	18 (11,3)	36 (22,6)	67 (42,1)	38 (23,9)	2,79	,94
4. Συζητήσαμε για διακοπές	34 (21,4)	52 (32,7)	45 (28,3)	28 (17,6)	2,42	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

Πίνακας 6.97

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Επικοινωνία, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	19 (11,3)	29 (17,3)	79 (47,0)	41 (24,4)	2,85	,92
2. Ανέχτηκε ένα λάθος μου	11 (6,5)	49 (29,2)	71 (42,3)	37 (22,0)	2,80	,86
3. Επαίνεσε κάτι που έκανα	17 (10,1)	51 (30,4)	56 (33,3)	44 (26,2)	2,76	,96
4. Συζητήσαμε για διακοπές	46 (27,4)	52 (31,0)	41 (24,4)	29 (17,3)	2,32	1,06

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Επικοινωνίας.

2.γ. Αρνητική Αλληλεπίδραση

2.γ.1. Έκφραση Παραπόνων

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Έκφραση Παραπόνων

Reliability Statistics		Cronbach's Alpha if Item Deleted
Cronbach's Alpha	N of Items	
,86	7	
- είπε ότι νιώθει σαν θύμα		,83
- παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω		,82
- άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα		,83
- θύμωσε που δεν έκανα κάτι		,85
- παραπονέθηκε για κάτι που έκανα		,83
- απαίτησε να κάνω κάτι		,84
- παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα		,85

Πίνακας 6.107

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	25 (15,0)	74 (44,3)	45 (26,9)	23 (13,8)	2,40	,91
2. Απαίτησε να κάνω κάτι	45 (26,9)	77 (46,1)	24 (14,4)	21 (12,6)	2,13	,95
3. Άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	53 (31,7)	63 (37,7)	31 (18,6)	20 (12,0)	2,11	,99
4. Παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	64 (38,3)	58 (34,7)	25 (15,0)	20 (12,0)	2,01	1,01
5. Θύμωσε που δεν έκανα κάτι	60 (35,9)	65 (38,9)	29 (17,4)	13 (7,8)	1,97	,92
6. Παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	75 (44,9)	43 (25,7)	30 (18,0)	19 (11,4)	1,96	1,04
7. Είπε ότι νιώθει σαν θύμα	108 (64,7)	27 (16,2)	16 (9,6)	16 (9,6)	1,64	1,00

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων.

Πίνακας 6.108

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	17 (10,6)	79 (49,4)	57 (35,6)	7 (4,4)	2,34	,73
2. Άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	32 (20,0)	79 (49,4)	40 (25,0)	9 (5,6)	2,16	,81
3. Παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	72 (45,0)	42 (26,3)	33 (20,6)	13 (8,1)	1,92	,99
4. Παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	64 (40,0)	58 (36,3)	27 (16,9)	11 (6,9)	1,91	,92
5. Απαίτησε να κάνω κάτι	51 (31,9)	77 (48,1)	28 (17,5)	4 (2,5)	1,91	,77
6. Θύμωσε που δεν έκανα κάτι	64 (40,0)	63 (39,4)	28 (17,5)	5 (3,1)	1,84	,82
7. Είπε ότι νιώθει σαν θύμα	100 (62,5)	40 (25,0)	15 (9,4)	5 (3,1)	1,53	,79

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων.

Πίνακας 6.109

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	23 (14,5)	70 (44,0)	53 (33,3)	13 (8,2)	2,35	,83
2. Άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	43 (27,0)	66 (41,5)	40 (25,2)	10 (6,3)	2,11	,88
3. Απαίτησε να κάνω κάτι	39 (24,5)	79 (49,7)	30 (18,9)	11 (6,9)	2,08	,84
4. Παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	65 (40,9)	43 (27,0)	38 (23,9)	13 (8,2)	1,99	,99
5. Θύμωσε που δεν έκανα κάτι	55 (34,6)	60 (37,7)	35 (22,0)	9 (5,7)	1,99	,89
6. Παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	62 (39,0)	54 (34,0)	30 (18,9)	13 (8,2)	1,96	,95
7. Είπε ότι νιώθει σαν θύμα	99 (62,3)	31 (19,5)	20 (12,6)	9 (5,7)	1,62	,91

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων.

Πίνακας 6.110

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Έκφραση Παραπόνων, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	19 (11,3)	83 (49,4)	49 (29,2)	17 (10,1)	2,38	,82
2. Άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	42 (25,0)	76 (45,2)	31 (18,5)	19 (11,3)	2,16	,93
3. Απαίτησε να κάνω κάτι	57 (33,9)	75 (44,6)	22 (13,1)	14 (8,3)	1,96	,90
4. Παραπονέθηκε ότι δεν τον καταλαβαίνω	66 (39,3)	62 (36,9)	22 (13,1)	18 (10,7)	1,95	,98
5. Παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	82 (48,8)	42 (25,0)	25 (14,9)	19 (11,3)	1,89	1,04
6. Θύμωσε που δεν έκανα κάτι	69 (41,1)	68 (40,5)	22 (13,1)	9 (5,4)	1,83	,86
7. Είπε ότι νιώθει σαν θύμα	109 (64,9)	36 (21,4)	11 (6,5)	12 (7,1)	1,56	,90

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Έκφρασης Παραπόνων.

2.γ.2. Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,86	7

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	,84
- μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	,82
- αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	,83
- αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	,85
- εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	,86
- κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	,84
- με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	,85

Πίνακας 6.115

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	73 (43,7)	54 (32,3)	18 (10,8)	22 (13,2)	1,93	1,04
2. Μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	79 (47,3)	53 (31,7)	23 (13,8)	12 (7,2)	1,81	,93
3. Αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	88 (52,7)	54 (32,3)	16 (9,6)	9 (5,4)	1,68	,86
4. Αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	97 (58,1)	48 (28,7)	9 (5,4)	13 (7,8)	1,63	,90
5. Αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	92 (55,1)	51 (30,5)	19 (11,4)	5 (3,0)	1,62	,80
6. Με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	113 (67,7)	30 (18,0)	13 (7,8)	11 (6,6)	1,53	,90
7. Εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	109 (65,3)	39 (23,4)	12 (7,2)	7 (4,2)	1,50	,81

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.

Πίνακας 6.116

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	69 (43,1)	62 (38,8)	21 (13,1)	8 (5,0)	1,80	,85
2. Μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	94 (58,8)	45 (28,1)	13 (8,1)	8 (5,0)	1,59	,84
3. Αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	103 (64,4)	40 (25,0)	13 (8,1)	4 (2,5)	1,49	,75
4. Αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	101 (63,1)	43 (26,9)	15 (9,4)	1 (0,6)	1,47	,69
5. Εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	108 (67,5)	41 (25,6)	0 (0)	11 (6,9)	1,39	,62
6. Αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	118 (73,8)	32 (20,0)	9 (5,6)	1 (0,6)	1,33	,61
7. Με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	117 (73,1)	36 (22,5)	5 (3,1)	2 (1,3)	1,32	,60

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.

Πίνακας 6.117

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	74 (46,5)	55 (34,6)	17 (10,7)	13 (8,2)	1,81	,93
2. Μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	92 (57,9)	45 (28,3)	15 (9,4)	7 (4,4)	1,60	,84
3. Αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	100 (62,9)	43 (27,0)	8 (5,0)	8 (5,0)	1,52	,81
4. Αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	99 (62,3)	48 (30,2)	9 (5,7)	3 (1,9)	1,47	,69
5. Αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	104 (65,4)	42 (26,4)	9 (5,7)	4 (2,5)	1,45	,72
6. Εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	106 (66,7)	42 (26,4)	6 (3,8)	5 (3,1)	1,43	,72
7. Με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	121 (76,1)	27 (17,0)	5 (3,1)	6 (3,8)	1,35	,72

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.

Πίνακας 6.118

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητικές Λεκτικές Εκφράσεις, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	68 (40,5)	61 (36,3)	22 (13,1)	17 (10,1)	1,93	,97
2. Μου επέρριψε ευθύνες για δικά του λάθη	81 (48,2)	53 (31,5)	21 (12,5)	13 (7,7)	1,80	,94
3. Αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	90 (53,6)	49 (29,2)	22 (13,1)	7 (4,2)	1,68	,86
4. Αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	100 (59,5)	45 (26,8)	14 (8,3)	9 (5,4)	1,60	,86
5. Με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	109 (64,9)	39 (23,2)	13 (7,7)	7 (4,2)	1,51	,81
6. Αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα του	106 (63,1)	41 (24,4)	19 (11,3)	2 (1,2)	1,51	,74
7. Εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	111 (66,1)	38 (22,6)	17 (10,1)	2 (1,2)	1,46	,73

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικών Λεκτικών Εκφράσεων.

2.γ.3. Συμπεριφορές Έντονου Θυμού

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,75	5

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- βρόντηξε την πόρτα	,65
- κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	,68
- έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	,73
- άρχισε να κλαίει από νεύρα	,73
- έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	,74

Πίνακας 6.123

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	77 (46,1)	55 (32,9)	22 (13,2)	13 (7,8)	1,83	,94
2. Άρχισε να κλαίει από νεύρα	105 (62,9)	39 (23,4)	13 (7,8)	10 (6,0)	1,57	,88
3. Βρόντηξε την πόρτα	109 (65,3)	40 (24,0)	13 (7,8)	5 (3,0)	1,49	,77
4. Κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	118 (70,7)	27 (16,2)	15 (9,0)	7 (4,2)	1,47	,83
5. Έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	136 (81,4)	18 (10,8)	8 (4,8)	5 (3,0)	1,29	,70

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.

Πίνακας 6.124

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	78 (48,8)	59 (36,9)	21 (13,1)	2 (1,3)	1,67	,75
2. Άρχισε να κλαίει από νεύρα	117 (73,1)	35 (21,9)	4 (2,5)	4 (2,5)	1,34	,65
3. Βρόντηξε την πόρτα	117 (73,1)	38 (23,8)	4 (2,5)	1 (0,6)	1,31	,55
4. Κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	119 (74,4)	37 (23,1)	3 (1,9)	1 (0,6)	1,29	,53
5. Έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	145 (90,6)	15 (9,4)	0 (0)	0 (0)	1,09	,29

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.

Πίνακας 6.125

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	76 (47,8)	58 (36,5)	19 (11,9)	6 (3,8)	1,72	,82
2. Άρχισε να κλαίει από νεύρα	84 (52,8)	55 (34,6)	11 (6,9)	9 (5,7)	1,65	,84
3. Βρόντηξε την πόρτα	113 (71,1)	37 (23,3)	6 (3,8)	3 (1,9)	1,36	,65
4. Κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	128 (80,5)	22 (13,8)	4 (2,5)	5 (3,1)	1,28	,67
5. Έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	139 (87,4)	15 (9,4)	1 (0,6)	4 (2,5)	1,18	,56

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.

Πίνακας 6.126

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έντονου Θυμού, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	79 (47,0)	56 (33,3)	24 (14,3)	9 (5,4)	1,78	,89
2. Κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	109 (64,9)	42 (25,0)	14 (8,3)	3 (1,8)	1,47	,73
3. Βρόντηξε την πόρτα	113 (67,3)	41 (24,4)	11 (6,5)	3 (1,8)	1,43	,70
4. Άρχισε να κλαίει από νεύρα	138 (82,1)	19 (11,3)	6 (3,6)	5 (3,0)	1,27	,67
5. Έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό του	142 (84,5)	18 (10,7)	7 (4,2)	1 (0,6)	1,21	,53

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έντονου Θυμού.

2.γ.4. Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,74	4
Cronbach's Alpha if Item Deleted	
- κυριάρχησε στη συζήτηση	,61
- με διέκοψε, ενώ μιλούσα	,64
- δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	,72
- υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	,73

Πίνακας 6.131

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με διέκοψε, ενώ μιλούσα	35 (21,0)	79 (47,3)	35 (21,0)	18 (10,8)	2,22	,90
2. Κυριάρχησε στη συζήτηση	54 (32,3)	48 (28,7)	41 (24,6)	24 (14,4)	2,21	1,05
3. Υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	87 (52,1)	42 (25,1)	26 (15,6)	12 (7,2)	1,78	,96
4. Δεν με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	106 (63,5)	37 (22,2)	13 (7,8)	11 (6,6)	1,57	,89

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.

Πίνακας 6.132

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κυριάρχησε στη συζήτηση	31 (19,4)	67 (41,9)	47 (29,4)	15 (9,4)	2,29	,89
2. Με διέκοψε, ενώ μιλούσα	35 (21,9)	74 (46,3)	39 (24,4)	12 (7,5)	2,17	,86
3. Υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	86 (53,8)	57 (35,6)	14 (8,8)	3 (1,9)	1,59	,73
4. Δεν με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	123 (76,9)	32 (20,0)	4 (2,5)	1 (0,6)	1,27	,54

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.

Πίνακας 6.133

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κυριάρχησε στη συζήτηση	44 (27,7)	59 (37,1)	37 (23,3)	19 (11,9)	2,19	,98
2. Με διέκοψε, ενώ μιλούσα	38 (23,9)	74 (46,5)	35 (22,0)	12 (7,5)	2,13	,87
3. Υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	93 (58,5)	46 (28,9)	14 (8,8)	6 (3,8)	1,58	,81
4. Δεν με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	118 (74,2)	31 (19,5)	6 (3,8)	4 (2,5)	1,35	,68

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.

Πίνακας 6.134

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Συμπεριφορές Έλλειψης Σεβασμού, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κυριάρχησε στη συζήτηση	41 (24,4)	56 (33,3)	51 (30,4)	20 (11,9)	2,30	,97
2. Με διέκοψε, ενώ μιλούσα	32 (19,0)	79 (47,0)	39 (23,2)	18 (10,7)	2,26	,89
3. Υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	80 (47,6)	53 (31,5)	26 (15,5)	9 (5,4)	1,79	,90
4. Δεν με ενημέρωσε ότι θα έβγαине ή θα αργούσε	111 (66,1)	38 (22,6)	11 (6,5)	8 (4,8)	1,50	,82

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Συμπεριφορών Έλλειψης Σεβασμού.

2.γ.5. Εκδήλωση Αδιαφορίας

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Εκδήλωση Αδιαφορίας

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,79	4
	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	,65
- δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	,73
- δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	,79
- αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	,77

Πίνακας 6.139

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Δεν ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	61 (36,5)	63 (37,7)	28 (16,8)	15 (9,0)	1,98	,95
2. Αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	68 (40,7)	64 (38,3)	24 (14,4)	11 (6,6)	1,87	,90
3. Δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	72 (43,1)	62 (37,1)	22 (13,2)	11 (6,6)	1,83	,90
4. Δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	80 (47,9)	59 (35,3)	20 (12,0)	8 (4,8)	1,74	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας.

Πίνακας 6.140

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Δεν ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	58 (36,3)	76 (47,5)	20 (12,5)	6 (3,8)	1,84	,78
2. Αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	61 (38,1)	78 (48,8)	20 (12,5)	1 (0,6)	1,76	,69
3. Δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	84 (52,5)	56 (35,0)	17 (10,6)	3 (1,9)	1,62	,75
4. Δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	105 (65,6)	41 (25,6)	13 (8,1)	1(0,6)	1,44	,67

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας.

Πίνακας 6.141

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Δεν ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	62 (39,0)	66 (41,5)	26 (16,4)	5 (3,1)	1,84	,81
2. Αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	74 (46,5)	65 (40,9)	15 (9,4)	5 (3,1)	1,69	,77
3. Δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	84 (52,8)	51 (32,1)	17 (10,7)	7 (4,4)	1,67	,84
4. Δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	92 (57,9)	49 (30,8)	12 (7,5)	6 (3,8)	1,57	,79

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας.

Πίνακας 6.142

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Αδιαφορίας, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Δεν ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένη	57 (33,9)	73 (43,5)	22 (13,1)	16 (9,5)	1,98	,93
2. Αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	55 (32,7)	77 (45,8)	29 (17,3)	7 (4,2)	1,93	,82
3. Δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένος	72 (42,9)	67 (39,9)	22 (13,1)	7 (4,2)	1,79	,83
4. Δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενος	93 (55,4)	51 (30,4)	21 (12,5)	3 (1,8)	1,61	,77

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Αδιαφορίας.

2.δ. Δυσάρεστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση

2.δ.1. Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,80	6

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	,73
- αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	,73
- προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	,77
- έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα	,79
- μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	,78
- μου είπε να τελειώνω γρήγορα	,80

Πίνακας 6.152

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	78 (46,7)	63 (37,7)	13 (7,8)	13 (7,8)	1,77	,90
2. Δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	75 (44,9)	70 (41,9)	16 (9,6)	6 (3,6)	1,72	,78
3. Προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	85 (50,9)	58 (34,7)	16 (9,6)	8 (4,8)	1,68	,84
4. Μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	112 (67,1)	30 (18,0)	16 (9,6)	9 (5,4)	1,53	,88
5. Έμοιαζε σαν να μη συμμετείχε στον έρωτα	118 (70,7)	33 (19,8)	10 (6,0)	6 (3,6)	1,43	,76
6. Μου είπε να τελειώνω γρήγορα	132 (79,0)	28 (16,8)	4 (2,4)	3 (1,8)	1,27	,60

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

Πίνακας 6.153

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	73 (45,6)	67 (41,9)	11 (6,9)	9 (5,6)	1,73	,82
2. Δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	81 (50,6)	63 (39,4)	12 (7,5)	4 (2,5)	1,62	,73
3. Αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	82 (51,3)	62 (38,8)	15 (9,4)	1 (0,6)	1,59	,69
4. Μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	116 (72,5)	30 (18,8)	11 (6,9)	3 (1,9)	1,38	,70
5. Έμοιαζε σαν να μη συμμετείχε στον έρωτα	133 (83,1)	22 (13,8)	0 (0)	5 (3,1)	1,20	,47
6. Μου είπε να τελειώνω γρήγορα	145 (90,6)	12 (7,5)	2 (1,3)	1 (0,6)	1,12	,41

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

Πίνακας 6.154

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	62 (39,0)	68 (42,8)	19 (11,9)	10 (6,3)	1,86	,86
2. Δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	62 (39,0)	70 (44,0)	19 (11,9)	8 (5,0)	1,83	,83
3. Προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	75 (47,2)	64 (40,3)	9 (5,7)	11 (6,9)	1,72	,86
4. Μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	117 (73,6)	24 (15,1)	11 (6,9)	7 (4,4)	1,42	,81
5. Έμοιαζε σαν να μη συμμετείχε στον έρωτα	113 (71,1)	33 (20,8)	10 (6,3)	3 (1,9)	1,39	,69
6. Μου είπε να τελειώνω γρήγορα	129 (81,1)	23 (14,5)	5 (3,1)	2 (1,3)	1,25	,57

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

Πίνακας 6.155

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Άρνηση Συνεύρεσης και Συμμετοχής, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	83 (49,4)	61 (36,3)	18 (10,7)	6 (3,6)	1,68	,81
2. Δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	94 (56,0)	63 (37,5)	9 (5,4)	2 (1,2)	1,52	,66
3. Αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	98 (58,3)	57 (33,9)	9 (5,4)	4 (2,4)	1,52	,71
4. Μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	111 (66,1)	36 (21,4)	16 (9,5)	5 (3,0)	1,49	,79
5. Έμοιαζε σαν να μη συμμετείχε στον έρωτα	138 (82,1)	22 (13,1)	5 (3,0)	3 (1,8)	1,24	,59
6. Μου είπε να τελειώνω γρήγορα	148 (88,1)	17 (10,1)	1 (0,6)	2 (1,2)	1,15	,46

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Άρνησης Συνεύρεσης και Συμμετοχής.

2.δ.2. Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,64	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	,57
- έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	,50
- αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	,58

Πίνακας 6.160

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	121 (72,5)	29 (17,4)	13 (7,8)	4 (2,4)	1,40	,74
2. Έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	133 (79,6)	24 (14,4)	6 (3,6)	4 (2,4)	1,29	,65
3. Με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	141 (84,4)	20 (12,0)	3 (1,8)	3 (1,8)	1,21	,56

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.

Πίνακας 6.161

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	135 (84,4)	19 (11,9)	0 (0)	6 (3,8)	1,19	,48
2. Έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	145 (90,6)	15 (9,4)	0 (0)	0 (0)	1,09	,29
3. Με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	150 (93,8)	8 (5,0)	0 (0)	2 (1,3)	1,07	,31

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.

Πίνακας 6.162

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	128 (80,5)	21 (13,2)	8 (5,0)	2 (1,3)	1,27	,61
2. Έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	137 (86,2)	17 (10,7)	2 (1,3)	3 (1,9)	1,19	,54
3. Με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	141 (88,7)	15 (9,4)	1 (0,6)	2 (1,3)	1,14	,46

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.

Πίνακας 6.163

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αδιαφορία για την Ικανοποίηση του Άλλου, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	128 (76,2)	27 (16,1)	11 (6,5)	2 (1,2)	1,33	,65
2. Έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	141 (83,9)	22 (13,1)	4 (2,4)	1 (0,6)	1,20	,49
3. Με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	150 (89,3)	13 (7,7)	4 (2,4)	1 (0,6)	1,14	,46

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αδιαφορίας για την Ικανοποίηση του Άλλου.

2.δ.3. Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,45	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- με πίεσε να κάνουμε έρωτα	,41
- μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	,32
- ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	,33

Πίνακας 6.168

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
4. Ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	97 (58,1)	55 (32,9)	13 (7,8)	2 (1,2)	1,52	,69
5. Με πίεσε να κάνουμε έρωτα	112 (67,1)	41 (24,6)	8 (4,8)	6 (3,6)	1,45	,75
6. Μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	140 (83,8)	22 (13,2)	2 (1,2)	3 (1,8)	1,21	,55

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 6.169

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	114 (71,3)	33 (20,6)	12 (7,5)	1 (0,6)	1,38	,65
2. Με πίεσε να κάνουμε έρωτα	125 (78,1)	27 (16,9)	7 (4,4)	1 (0,6)	1,28	,57
3. Μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	149 (93,7)	8 (5,0)	0 (0)	2 (1,3)	1,08	,31

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 6.170

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	108 (67,9)	40 (25,2)	8 (5,0)	3 (1,9)	1,41	,68
2. Με πίεσε να κάνουμε έρωτα	124 (78,0)	27 (17,0)	4 (2,5)	4 (2,5)	1,30	,64
3. Μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	141 (88,7)	15 (9,4)	1 (0,6)	2 (1,3)	1,14	,46

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 6.171

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Αρνητική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Ο έρωτας μαζί του ήταν σαν αγγαρεία	103 (61,3)	48 (28,6)	0 (0)	17 (10,1)	1,49	,67
2. Με πίεσε να κάνουμε έρωτα	113 (67,3)	41 (24,4)	11 (6,5)	3 (1,8)	1,43	,70
3. Μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	148 (88,6)	15 (9,0)	3 (1,8)	1 (0,6)	1,14	,44

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αρνητικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

2.ε. Ευχάριστη Σεξουαλική Αλληλεπίδραση

2.ε.1. Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	N of Items	
,91	9	
		Cronbach's Alpha if Item Deleted
- με αγκάλιασε		,90
- κρατηθήκαμε χέρι-χέρι		,90
- με φίλησε		,90
- περπατήσαμε αγκαλιασμένοι		,90
- μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου		,90
- είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι		,90
- μου είπε ότι μ' αγαπάει		,91
- μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι		,90
- έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα		,92

Πίνακας 6.181

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με φίλησε	7 (4,2)	30 (18,0)	60 (35,9)	70 (41,9)	3,16	,86
2. Με αγκάλιασε	9 (5,4)	30 (18,0)	57 (34,1)	71 (42,5)	3,14	,90
3. Μου είπε ότι μ' αγαπάει	11 (6,6)	40 (24,0)	47 (28,1)	69 (41,3)	3,04	,96
4. Έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	18 (10,8)	31 (18,6)	63 (37,7)	55 (32,9)	2,93	,97
5. Κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	15 (9,0)	56 (33,5)	47 (28,1)	49 (29,3)	2,78	,97
6. Μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	24 (14,4)	43 (25,7)	54 (32,3)	46 (27,5)	2,73	1,02
7. Μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	24 (14,4)	49 (29,3)	46 (27,5)	48 (28,7)	2,71	1,04
8. Περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	24 (14,4)	64 (38,3)	41 (24,6)	38 (22,8)	2,56	1,00
9. Είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	29 (17,4)	55 (32,9)	47 (28,1)	36 (21,6)	2,54	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.182

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με φίλησε	1 (0,6)	23 (14,4)	78 (48,8)	58 (36,3)	3,21	,70
2. Με αγκάλιασε	2 (1,3)	28 (17,5)	78 (48,8)	52 (32,5)	3,13	,73
3. Μου είπε ότι μ' αγαπάει	10 (6,3)	41 (25,6)	45 (28,1)	64 (40,0)	3,02	,96
4. Έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	12 (7,5)	33 (20,6)	77 (48,1)	38 (23,8)	2,88	,86
5. Μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	25 (15,6)	46 (28,8)	43 (26,9)	46 (28,8)	2,69	1,05
6. Κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	24 (15,0)	44 (27,5)	63 (39,4)	29 (18,1)	2,61	,95
7. Μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	24 (15,0)	47 (29,4)	62 (38,8)	27 (16,9)	2,58	,94
8. Είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	24 (15,0)	57 (35,6)	50 (31,3)	29 (18,1)	2,53	,96
9. Περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	24 (15,0)	60 (37,5)	48 (30,0)	28 (17,5)	2,50	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.183

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με φίλησε	3 (1,9)	26 (16,4)	70 (44,0)	60 (37,7)	3,18	,77
2. Με αγκάλιασε	4 (2,5)	26 (16,4)	69 (43,4)	60 (37,7)	3,16	,79
3. Μου είπε ότι μ' αγαπάει	10 (6,3)	34 (21,4)	48 (30,2)	67 (42,1)	3,08	,94
4. Έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	14 (8,8)	36 (22,6)	64 (40,3)	45 (28,3)	2,88	,92
5. Μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	22 (13,8)	38 (23,9)	50 (31,4)	49 (30,8)	2,79	1,03
6. Κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	17 (10,7)	52 (32,7)	49 (30,8)	41 (25,8)	2,72	,97
7. Μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	25 (15,7)	46 (28,9)	52 (32,7)	36 (22,6)	2,62	1,00
8. Περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	20 (12,6)	62 (39,0)	43 (27,0)	34 (21,4)	2,57	,96
9. Είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	27 (17,0)	50 (31,4)	52 (32,7)	30 (18,9)	2,53	,99

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

Πίνακας 6.184

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Εκδήλωση Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με φίλησε	5 (3,0)	27 (16,1)	68 (40,5)	68 (40,5)	3,18	,81
2. Με αγκάλιασε	7 (4,2)	32 (19,0)	66 (39,3)	63 (37,5)	3,10	,85
3. Μου είπε ότι μ' αγαπάει	11 (6,5)	47 (28,0)	44 (26,2)	66 (39,3)	2,98	,97
4. Έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	16 (9,5)	28 (16,7)	76 (45,2)	48 (28,6)	2,93	,91
5. Κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	22 (13,1)	48 (28,6)	61 (36,3)	37 (22,0)	2,67	,96
6. Μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	23 (13,7)	50 (29,8)	56 (33,3)	39 (23,2)	2,66	,98
7. Μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένος μαζί μου	27 (16,1)	51 (30,4)	47 (28,0)	43 (25,6)	2,63	1,04
8. Είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	26 (15,5)	62 (36,9)	45 (26,8)	35 (20,8)	2,53	,99
9. Περιπατήσαμε αγκαλιασμένοι	28 (16,7)	62 (36,9)	46 (27,4)	32 (19,0)	2,49	,99

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Εκδήλωσης Τρυφερότητας και Ερωτικών Συναισθημάτων.

2.ε.2. Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,92	10
	Cronbach's Alpha if Item Deleted
- με χάιδεψε ερωτικά	,90
- πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια	,90
- ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	,90
- ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	,91
- ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	,91
- μου χάιδεψε τα μαλλιά	,90
- μου είπε ότι της αρέσω	,90
- κάναμε έρωτα	,91
- παλέψαμε παίζοντας	,91
- με «κτύπησε» τρυφερά	,91
- με χάιδεψε ερωτικά	,90

Πίνακας 6.189

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με χάιδεψε ερωτικά	11 (6,6)	24 (14,4)	79 (47,3)	53 (31,7)	3,04	,85
2. Κάναμε έρωτα	9 (5,4)	40 (24,0)	68 (40,7)	50 (29,9)	2,95	,87
3. Μου χάιδεψε τα μαλλιά	13 (7,8)	33 (19,8)	75 (44,9)	46 (27,5)	2,92	,89
4. Πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια	16 (9,6)	34 (20,4)	73 (43,7)	44 (26,3)	2,87	,92
5. Μου είπε ότι της αρέσω	18 (10,8)	39 (23,4)	62 (37,1)	48 (28,7)	2,84	,97
6. Ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	24 (14,4)	42 (25,1)	64 (38,3)	37 (22,2)	2,68	,98
7. Ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	28 (16,8)	38 (22,8)	64 (38,3)	37 (22,2)	2,66	1,01
8. Ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	30 (18,0)	46 (27,5)	60 (35,9)	31 (18,6)	2,55	,99
9. Με «κτύπησε» τρυφερά	30 (18,0)	65 (38,9)	43 (25,7)	29 (17,4)	2,43	,98
10. Παλέψαμε παίζοντας	49 (29,3)	56 (33,5)	40 (24,0)	22 (13,2)	2,21	1,01

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 6.190

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κάναμε έρωτα	5 (3,1)	32 (20,0)	75 (46,7)	48 (30,0)	3,04	,79
2. Με χάιδεψε ερωτικά	8 (5,0)	34 (21,3)	76 (47,5)	42 (26,3)	2,95	,82
3. Πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια	11 (6,9)	33 (20,6)	76 (47,5)	40 (25,0)	2,91	,85
4. Μου είπε ότι της αρέσω	17 (10,6)	41 (25,6)	64 (40,0)	38 (23,8)	2,77	,93
5. Ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	17 (10,6)	45 (28,1)	61 (38,1)	37 (23,1)	2,74	,94
6. Ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	21 (13,1)	42 (26,3)	57 (35,6)	40 (25,0)	2,72	,98
7. Μου χάιδεψε τα μαλλιά	18 (11,3)	43 (26,9)	64 (40,0)	35 (21,9)	2,72	,93
8. Ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	29 (18,1)	54 (33,8)	51 (31,9)	26 (16,3)	2,46	,97
9. Με «κτύπησε» τρυφερά	42 (26,3)	59 (36,9)	41 (25,6)	18 (11,3)	2,22	,96
10. Παλέψαμε παίζοντας	55 (34,4)	59 (36,9)	35 (21,9)	11 (6,9)	2,01	,92

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 6.191

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Κάναμε έρωτα	6 (3,8)	38 (23,9)	65 (40,9)	50 (31,4)	3,00	,84
2. Με χάιδεψε ερωτικά	12 (7,5)	38 (23,9)	66 (41,5)	43 (27,0)	2,88	,90
3. Μου χάιδεψε τα μαλλιά	18 (11,3)	38 (23,9)	63 (39,6)	40 (25,2)	2,79	,95
4. Πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια	16 (10,1)	41 (25,8)	68 (42,8)	34 (21,4)	2,75	,91
5. Μου είπε ότι της αρέσω	19 (11,9)	39 (24,5)	66 (41,5)	35 (22,0)	2,74	,94
6. Ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	24 (15,1)	38 (23,9)	62 (39,0)	35 (22,0)	2,68	,98
7. Ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	24 (15,1)	46 (28,9)	63 (39,6)	26 (16,4)	2,57	,94
8. Ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	36 (22,6)	49 (30,8)	52 (32,7)	22 (13,8)	2,38	,99
9. Με «κτύπησε» τρυφερά	40 (25,2)	49 (30,8)	46 (28,9)	24 (15,1)	2,34	1,02
10. Παλέψαμε παίζοντας	52 (32,7)	49 (30,8)	39 (24,5)	19 (11,9)	2,16	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Πίνακας 6.192

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα Θετική Σεξουαλική Συμπεριφορά, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Ποτέ»	«Σπάνια»	«Αρκετά Συχνά»	«Πολύ Συχνά»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Με χάιδεψε ερωτικά	7 (4,2)	20 (11,9)	89 (53,0)	52 (31,0)	3,11	,77
2. Πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια	11 (6,5)	26 (15,5)	81 (48,2)	50 (29,8)	3,01	,85
3. Κάναμε έρωτα	8 (4,8)	34 (20,2)	78 (46,4)	48 (28,6)	2,99	,83
4. Μου είπε ότι του αρέσω	16 (9,5)	41 (24,4)	60 (35,7)	51 (30,4)	2,87	,96
5. Μου χάιδεψε τα μαλλιά	13 (7,7)	38 (22,6)	76 (45,2)	41 (24,4)	2,86	,88
6. Ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	21 (12,5)	37 (22,0)	62 (36,9)	48 (28,0)	2,82	,99
7. Ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	21 (12,5)	46 (27,4)	59 (35,1)	42 (25,0)	2,73	,98
8. Ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	23 (13,7)	51 (30,4)	59 (35,1)	35 (20,8)	2,63	,96
9. Με «κτύπησε» τρυφερά	32 (19,0)	75 (44,6)	38 (22,6)	23 (13,7)	2,31	,94
10. Παλέψαμε παίζοντας	52 (31,0)	66 (39,3)	36 (21,4)	14 (8,3)	2,07	,93

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Θετικής Σεξουαλικής Συμπεριφοράς.

Παράρτημα 3: Ερωτηματολόγιο Αυτοαντίληψης Ενηλίκων

3.1. Κοινωνικότητα

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινωνικότητα

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,60	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2. Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα.	,61
14. Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους.*	,51
27. Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους.	,51
39. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί.*	,46

Πίνακας 6.201

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Κοινωνικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 2. Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα.	8 (4,8)	14 (8,4)	94 (56,3)	51 (30,5)	3,13	,75
2. 14. Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους.*	57 (34,1)	68 (40,7)	34 (20,4)	8 (4,8)	3,04	,86
3. 27. Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους.	17 (10,2)	36 (21,6)	68 (40,7)	46 (27,5)	2,86	,94
4. 39. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί.*	19 (11,4)	54 (32,3)	47 (28,1)	47 (28,1)	2,73	1,00

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Κοινωνικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.202

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Κοινωνικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν	«Δεν	«Ισχύει	«Ισχύει	M	SD
	ισχύει	ισχύει	κάπως	κάπως		
	απόλυτα για μένα»	κάπως για μένα»	κάπως για μένα»	απόλυτα για μένα»		
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
1. 2. Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα.	0 (0)	13 (8,1)	89 (55,6)	58 (36,3)	3,28	,61
2. 39. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί. *	61 (38,1)	61 (38,1)	31 (19,4)	7 (4,4)	3,10	,86
3. 27. Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους.	6 (3,8)	34 (21,3)	59 (36,9)	61 (38,1)	3,09	,8
4. 14. Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους. *	61 (38,1)	54 (33,8)	37 (23,1)	8 (5,0)	3,05	,90

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Κοινωνικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.203

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Κοινωνικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν	«Δεν	«Ισχύει	«Ισχύει	M	SD
	ισχύει	ισχύει	κάπως	κάπως		
	απόλυτα για μένα»	κάπως για μένα»	κάπως για μένα»	απόλυτα για μένα»		
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
1. 2. Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα.	4 (2,5)	13 (8,2)	86 (54,1)	56 (35,2)	3,22	,70
2. 27. Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους.	12 (7,5)	31 (19,5)	63 (39,6)	53 (33,3)	2,99	,91
3. 14. Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους. *	49 (30,8)	62 (39,0)	38 (23,9)	10 (6,3)	2,94	,90
4. 39. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί. *	47 (29,6)	53 (33,3)	46 (28,9)	13 (8,2)	2,84	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Κοινωνικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.204

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Κοινωνικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν	«Δεν	«Ισχύει	«Ισχύει	M	SD
	ισχύει	ισχύει	κάπως	κάπως		
	απόλυτα για μένα»	κάπως για μένα»	απόλυτα για μένα»	απόλυτα για μένα»		
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
1. 2. Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα.	4 (2,4)	14 (8,3)	97 (57,7)	53 (31,5)	3,18	,68
2. 14. Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους. *	69 (41,1)	60 (35,7)	33 (19,6)	6 (3,6)	3,14	,86
3. 39. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί. *	61 (36,3)	55 (32,7)	39 (23,2)	13 (7,7)	2,98	,95
4. 27. Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους.	11 (6,5)	39 (23,2)	64 (38,1)	54 (32,1)	2,96	,91

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Κοινωνικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.2. Επάρκεια στην Εργασία

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Επάρκεια στην Εργασία

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,61	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3. Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.*	,59
15. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους.	,49
28. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους.*	,58
40. Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους.	,50

Πίνακας 6.209

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια στην Εργασία» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 40. Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους.	4 (2,4)	16 (9,6)	83 (49,7)		
2. 28. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους.*	71 (42,5)	61 (36,5)	34 (20,4)	1 (0,6)	3,21	,78
3. 15. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους.	12 (7,2)	37 (22,2)	55 (32,9)	63 (37,7)	3,01	,94
4. 3. Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.*	35 (21,0)	45 (26,9)	65 (38,9)	22 (13,2)	2,56	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια στην Εργασία».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.210

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια στην Εργασία» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 40. Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους.	3 (1,9)	15 (9,4)	63 (39,4)		
2. 15. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους.	5 (3,1)	21 (13,1)	60 (37,5)	74 (46,3)	3,27	,81
3. 28. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους.*	67 (41,9)	68 (42,5)	20 (12,5)	5 (3,1)	3,23	,79
4. 3. Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.*	47 (29,4)	45 (28,1)	55 (34,4)	13 (8,1)	2,79	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια στην Εργασία».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.211

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια στην Εργασία» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 40. Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους.	5 (3,1)	12 (7,5)	71 (44,7)	71 (44,7)	3,31	,75
2. 28. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους.*	69 (43,4)	65 (40,9)	19 (11,9)	6 (3,8)	3,24	,81
3. 15. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους.	8 (5,0)	22 (13,8)	62 (39,0)	67 (42,1)	3,18	,86
4. 3. Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.*	39 (24,5)	46 (28,9)	53 (33,3)	21 (13,2)	2,65	1,00

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια στην Εργασία».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.212

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια στην Εργασία» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 40. Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους.	2 (1,2)	19 (11,3)	75 (44,6)	72 (42,9)	3,29	,71
2. 28. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους.*	69 (41,1)	64 (38,1)	35 (20,8)	0 (0)	3,20	,76
3. 15. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους.	9 (5,4)	36 (21,4)	53 (31,5)	70 (41,7)	3,10	,92
4. 3. Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν.*	43 (25,0)	44 (26,2)	67 (39,9)	14 (8,3)	2,69	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια στην Εργασία».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.3. Φροντίδα

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Φροντίδα

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,57	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
4. Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο.	,54
16. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων.*	,57
29. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.	,50
42. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους.*	,39

Πίνακας 6.217

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φροντίδα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 16. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων.*	76 (45,5)	61 (36,5)	22 (13,2)	8 (4,8)	3,23	,86
2. 4. Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο.	8 (4,8)	18 (10,8)	69 (41,3)	72 (43,1)	3,23	,83
3. 29. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.	12 (7,2)	37 (22,2)	64 (38,3)	54 (32,3)	2,96	,91
4. 42. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους.*	47 (28,1)	66 (39,5)	47 (28,1)	7 (4,2)	2,92	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φροντίδα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.218

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φροντίδα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 29. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.	3 (1,9)	27 (16,9)	64 (40,0)	66 (41,3)	3,21	,79
2. 16. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων.*	73 (45,6)	51 (31,9)	24 (15,0)	12 (7,5)	3,16	,94
3. 4. Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο.	14 (8,8)	16 (10,0)	71 (44,4)	59 (36,9)	3,09	,90
4. 42. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους.*	51 (31,9)	72 (45,0)	33 (20,6)	4 (2,5)	3,06	,79

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φροντίδα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.219

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φροντίδα» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 4. Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο.	11 (6,9)	21 (13,2)	72 (45,3)	55 (34,6)	3,08	,87
2. 16. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων.*	60 (37,7)	59 (37,1)	28 (17,6)	12 (7,5)	3,05	,93
3. 29. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.	8 (5,0)	37 (23,3)	65 (40,9)	49 (30,8)	2,97	,86
4. 42. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους.*	42 (26,4)	71 (44,7)	42 (26,4)	4 (2,5)	2,95	,79

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φροντίδα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.220

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φροντίδα» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 16. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων.*	11 (6,5)	13 (7,7)	68 (40,5)	76 (45,2)	3,33	,85
2. 4. Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο.	89 (53,0)	53 (31,5)	18 (10,7)	8 (4,8)	3,24	,86
3. 29. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους.	7 (4,2)	27 (16,1)	63 (37,5)	71 (42,3)	3,18	,85
4. 42. Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους.*	56 (33,3)	67 (39,9)	38 (22,6)	7 (4,2)	3,02	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φροντίδα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.4. Αθλητικές Ικανότητες

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Αθλητικές Ικανότητες

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,60	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5. Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.*	,59
18. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά.	,56
30. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ.*	,51
43. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ.	,47

Πίνακας 6.225

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Αθλητικές Ικανότητες» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 43. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ.	20 (12,0)	60 (35,9)	68 (40,7)		
2. 18. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά.	27 (16,2)	65 (38,9)	53 (31,7)	22 (13,2)	2,42	,91
3. 30. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ.*	19 (11,4)	53 (31,7)	71 (42,5)	24 (14,4)	2,40	,87
4. 5. Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.*	20 (12,0)	30 (18,0)	67 (40,1)	50 (29,9)	2,12	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Αθλητικές Ικανότητες».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.226

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Αθλητικές Ικανότητες» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 18. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά.	14 (8,8)	70 (43,8)	48 (30,0)		
2. 43. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ.	18 (11,3)	69 (43,1)	58 (36,3)	15 (9,4)	2,44	,81
3. 30. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ.*	18 (11,3)	53 (33,1)	65 (40,6)	24 (15,0)	2,41	,88
4. 5. Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.*	24 (15,0)	45 (28,1)	61 (38,1)	30 (18,8)	2,39	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Αθλητικές Ικανότητες».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.227

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Αθλητικές Ικανότητες» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 18. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά.	17 (10,7)	60 (37,7)	47 (29,6)		
2. 43. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ.	15 (9,4)	61 (38,4)	65 (40,9)	18 (11,3)	2,54	,82
3. 30. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ.*	20 (12,6)	56 (35,2)	64 (40,3)	19 (11,9)	2,48	,86
4. 5. Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.*	26 (16,4)	36 (22,6)	51 (32,1)	46 (28,9)	2,26	1,05

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Αθλητικές Ικανότητες».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.228

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Αθλητικές Ικανότητες» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 43. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ.	23 (13,7)	68 (40,5)	61 (36,3)		
2. 18. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά.	24 (14,3)	75 (44,6)	54 (32,1)	15 (8,9)	2,36	,84
3. 30. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ.*	17 (10,1)	50 (29,8)	72 (42,9)	29 (17,3)	2,33	,88
4. 5. Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι.*	18 (10,7)	39 (23,2)	77 (45,8)	34 (20,2)	2,24	,90

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Αθλητικές Ικανότητες».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.5. Φυσική Εμφάνιση

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Φυσική Εμφάνιση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,65	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
6. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.	,52
19. Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι.*	,65
31. Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.	,51
44. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους.*	,63

Πίνακας 6.233

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φυσική Εμφάνιση» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 6. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.	13 (7,8)	25 (15,0)	73 (43,7)		
2. 19. Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι.*	54 (20,4)	72 (43,1)	48 (28,7)	13 (7,8)	2,76	,87
3. 44. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους.*	39 (23,4)	51 (30,5)	72 (43,1)	5 (3,0)	2,74	,85
4. 31. Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.	24 (14,4)	46 (27,5)	55 (32,9)	42 (25,1)	2,69	1,01

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φυσική Εμφάνιση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.234

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φυσική Εμφάνιση» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 44. Μερικοί ενήλικες είναι δυσανεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους.*	40 (25,0)	73 (45,6)	44 (27,5)		
2. 6. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.	10 (6,3)	37 (23,1)	76 (47,5)	37 (23,1)	2,88	,84
3. 19. Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι.*	24 (15,0)	75 (46,9)	56 (35,0)	5 (3,1)	2,74	,75
4. 31. Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.	19 (11,9)	42 (26,3)	66 (41,3)	33 (20,6)	2,71	,93

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φυσική Εμφάνιση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.235

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φυσική Εμφάνιση» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 6. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.	10 (6,3)	25 (15,7)	71 (44,7)		
2. 44. Μερικοί ενήλικες είναι δυσανεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους.*	41 (25,8)	61 (38,4)	53 (33,3)	4 (2,5)	2,87	,83
3. 31. Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.	20 (12,6)	35 (22,0)	57 (35,8)	47 (29,6)	2,82	1,00
4. 19. Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι.*	27 (17,0)	71 (44,7)	62 (32,7)	9 (5,7)	2,73	,81

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φυσική Εμφάνιση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.236

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Φυσική Εμφάνιση» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
1. 6. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους.	13 (7,7)	37 (22,0)	78 (46,4)	40 (23,8)	2,86	,87
2. 44. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους.*	38 (22,6)	63 (37,5)	63 (37,5)	4 (2,4)	2,80	,81
3. 19. Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι.*	31 (18,5)	76 (45,2)	52 (31,0)	9 (5,4)	2,77	,81
4. 31. Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι.	23 (13,7)	53 (31,5)	64 (38,1)	28 (16,7)	2,58	,93

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Φυσική Εμφάνιση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.6. Επάρκεια Προμηθευτή

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Επάρκεια Προμηθευτή

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,54	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα.*	,42
20. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.	,38
32. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής.*	,62
45. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς.	,42

Πίνακας 6.241

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια Προμηθευτή» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 45. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς.	6 (3,6)	23 (13,8)	93 (55,7)	45 (26,9)	3,06	,74
2. 20. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.	7 (4,2)	50 (29,9)	45 (26,9)	65 (38,9)	3,01	,93
3. 7. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα. *	44 (26,3)	47 (28,1)	63 (37,7)	13 (7,8)	2,73	,94
4. 32. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής. *	35 (21,0)	61 (36,5)	58 (34,7)	13 (7,8)	2,71	,89

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια Προμηθευτή».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.242

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια Προμηθευτή» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 20. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.	3 (1,9)	34 (21,3)	71 (44,4)	52 (32,5)	3,07	,78
2. 45. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς.	3 (1,9)	32 (20,0)	81 (50,6)	44 (27,5)	3,04	,74
3. 7. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα. *	46 (28,8)	57 (35,6)	47 (29,4)	10 (6,3)	2,87	,91
4. 32. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής. *	35 (21,9)	59 (36,9)	59 (36,9)	7 (4,4)	2,76	,84

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια Προμηθευτή».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.243

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια Προμηθευτή» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 45. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς.	3 (1,9)	28 (17,6)	81 (50,9)	47 (29,6)	3,08	,74
2. 20. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.	4 (2,5)	44 (27,7)	56 (35,2)	55 (34,6)	3,02	,85
3. 7. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα. *	41 (25,8)	55 (34,6)	51 (32,1)	12 (7,5)	2,79	,92
4. 32. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής. *	38 (23,9)	55 (34,6)	52 (32,7)	14 (8,8)	2,74	,92

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια Προμηθευτή».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.244

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Επάρκεια Προμηθευτή» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 20. Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.	6 (3,6)	40 (23,8)	60 (35,7)	62 (36,9)	3,06	,87
2. 45. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς.	6 (3,6)	27 (16,1)	93 (55,4)	42 (25,0)	3,02	,75
3. 7. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα. *	49 (29,2)	49 (29,2)	59 (35,1)	11 (6,5)	2,81	,94
4. 32. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής. *	32 (19,0)	65 (38,7)	65 (38,7)	6 (3,6)	2,73	,81

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Επάρκεια Προμηθευτή».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.7. Ηθικότητα

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Ηθικότητα

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,63	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8. Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες.	,59
21. Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.*	,56
34. Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό.	,56
46. Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς.*	,55

Πίνακας 6.249

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ηθικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
	1. 8. Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες.	3 (1,8)	20 (12,0)	60 (35,9)		
2. 34. Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό.	0 (0)	17 (10,2)	78 (46,7)	72 (43,1)	3,33	,65
3. 21. Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.*	58 (34,9)	60 (36,1)	39 (23,5)	9 (5,4)	3,01	,90
4. 46. Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς.*	56 (33,5)	55 (32,9)	50 (29,9)	6 (3,6)	2,96	,88

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ηθικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.250

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ηθικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
	1. 8. Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες.	6 (3,8)	7 (4,4)	63 (39,4)		
2. 34. Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό.	1 (0,6)	11 (6,9)	81 (50,6)	67 (41,9)	3,34	,63
3. 46. Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς.*	70 (43,8)	64 (40,0)	25 (15,6)	1 (0,6)	3,27	,74
4. 21. Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.*	54 (33,8)	66 (41,3)	33 (20,6)	7 (4,4)	3,04	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ηθικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.251

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ηθικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 8. Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες.	5 (3,1)	14 (8,8)	64 (40,3)	76 (47,8)	3,33	,77
2. 34. Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό.	1 (0,6)	13 (8,2)	81 (50,9)	64 (40,3)	3,31	,65
3. 46. Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς.*	56 (35,2)	63 (39,6)	37 (23,3)	3 (1,9)	3,08	,81
4. 21. Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.*	51 (32,1)	60 (37,7)	39 (24,5)	9 (5,7)	2,96	,89

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ηθικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.252

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ηθικότητα» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 8. Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες.	4 (2,4)	13 (7,7)	59 (35,1)	92 (54,8)	3,42	,74
2. 34. Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό.	0 (0)	15 (8,9)	78 (46,4)	75 (44,6)	3,36	,64
3. 46. Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς.*	70 (41,7)	56 (33,3)	38 (22,6)	4 (2,4)	3,14	,85
4. 21. Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς.*	61 (35,6)	66 (39,5)	33 (19,8)	7 (4,2)	3,08	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ηθικότητα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.8. Οικιακή Διαχείριση

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Οικιακή Διαχείριση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,74	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
10. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.*	,66
22. Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη.	,68
35. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού.*	,66
47. Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά.	,73

Πίνακας 6.257

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Οικιακή Διαχείριση» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 47. Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά.	10 (6,0)	31 (18,6)	66 (39,5)	60 (35,9)	3,05	,89
2. 22. Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη.	9 (5,4)	49 (29,3)	56 (33,5)	53 (31,7)	2,92	,91
3. 35. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού.*	43 (25,7)	48 (28,7)	53 (31,7)	23 (13,8)	2,66	1,01
4. 10. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.*	45 (26,9)	32 (19,2)	68 (40,7)	22 (13,2)	2,60	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Οικιακή Διαχείριση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.258

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Οικιακή Διαχείριση» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 22. Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη.	9 (5,6)	37 (23,1)	54 (33,8)		
2. 35. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού.*	59 (36,9)	53 (33,1)	38 (23,8)	10 (6,3)	3,01	,93
3. 47. Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά.	9 (5,6)	39 (24,4)	62 (38,8)	50 (31,3)	2,96	,89
4. 10. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.*	14 (8,8)	56 (35,0)	30 (18,8)	60 (37,5)	2,85	1,03

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Οικιακή Διαχείριση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.259

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Οικιακή Διαχείριση» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 22. Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη.	8 (5,0)	38 (23,9)	61 (38,4)		
2. 47. Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά.	10 (6,3)	38 (23,9)	67 (42,1)	44 (27,7)	2,91	,87
3. 35. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού.*	38 (23,9)	55 (34,6)	49 (30,8)	17 (10,7)	2,72	,95
4. 10. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.*	44 (27,7)	28 (17,6)	68 (42,8)	19 (11,9)	2,61	1,02

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Οικιακή Διαχείριση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.260

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Οικιακή Διαχείριση» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 47. Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά.	9 (5,4)	32 (19,0)	61 (36,3)	66 (39,3)	3,10	,89
2. 22. Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη.	10 (6,0)	48 (28,6)	49 (29,2)	61 (36,3)	2,96	,94
3. 35. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού.*	64 (38,1)	46 (27,4)	42 (25,0)	16 (9,5)	2,94	1,01
4. 10. Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού.*	61 (36,3)	34 (20,2)	56 (33,3)	17 (10,1)	2,83	1,04

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Οικιακή Διαχείριση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.9. Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,59	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11. Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	,44
23. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους.*	,54
36. Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	,49
48. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.*	,58

Πίνακας 6.265

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
1. 11. Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	13 (7,8)	34 (20,4)	76 (45,5)	44 (26,3)	2,90	,88
2. 36. Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	34 (20,4)	84 (50,3)	39 (23,4)	10 (6,0)	2,85	,81
3. 23. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους.*	16 (9,6)	46 (27,5)	73 (43,7)	32 (19,2)	2,72	,88
4. 48. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.*	38 (22,8)	50 (29,9)	60 (35,9)	19 (11,4)	2,64	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις».
* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.266

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)		
1. 23. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους.*	9 (5,6)	40 (25,0)	64 (40,0)	47 (29,4)	2,93	,88
2. 36. Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	32 (20,0)	75 (46,9)	47 (29,4)	6 (3,8)	2,83	,79
3. 48. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.*	36 (22,5)	67 (41,9)	51 (31,9)	6 (3,8)	2,83	,82
4. 11. Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	17 (10,6)	38 (23,8)	62 (38,8)	43 (26,9)	2,82	,95

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις».
* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.267

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
1. 11. Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	16 (10,1)	33 (20,8)	69 (43,4)	41 (25,8)	2,85
2. 36. Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	27 (17,0)	77 (48,4)	46 (28,9)	9 (5,7)	2,77
3. 23. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους.*	11 (6,9)	52 (32,7)	59 (37,1)	37 (23,3)	2,77
4. 48. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.*	11(6,9)	58 (36,5)	58 (36,5)	32 (20,1)	2,70

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα

«Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.268

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 36. Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	39 (23,2)	82 (48,8)	40 (23,8)	7 (4,2)	2,91	,80
2. 23. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους.*	14 (8,3)	34 (20,2)	78 (46,4)	42 (25,0)	2,88	,88
3. 11. Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις.	14 (8,3)	39 (23,2)	69 (41,1)	46 (27,4)	2,87	,91
4. 48. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις.*	42 (25,0)	59 (35,1)	53 (31,5)	14 (8,3)	2,77	,92

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα

«Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.10. Ευφυΐα

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Ευφυΐα

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,61	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
12. Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί.*	,51
24. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.	,57
37. Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες.*	,43
49. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες.	,62

Πίνακας 6.273

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ευφυΐα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 49. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες.	5 (3,0)	30 (18,0)	87 (52,1)		
2. 37. Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες.*	46 (27,5)	56 (33,5)	56 (33,5)	9 (5,4)	2,83	,90
3. 12. Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί.*	46 (27,5)	51 (30,5)	53 (31,7)	17 (10,2)	2,75	,97
4. 24. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.	16 (9,6)	58 (34,9)	69 (41,6)	23 (13,9)	2,60	,85

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ευφυΐα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.274

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ευφυΐα» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 12. Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί.*	66 (41,3)	59 (36,9)	31 (19,4)	4 (2,5)	3,17	,83
2. 37. Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες.*	61 (38,1)	65 (40,6)	28 (17,5)	6 (3,8)	3,13	,83
3. 49. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες.	4 (2,5)	22 (13,8)	85 (53,1)	49 (30,6)	3,12	,73
4. 24. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.	7 (4,4)	43 (26,9)	90 (56,3)	20 (12,5)	2,77	,72

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ευφυΐα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.275

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ευφυΐα» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 49. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες.	2 (1,3)	24 (15,1)	87 (54,7)	46 (28,9)	3,11	,69
2. 37. Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες.*	53 (33,3)	60 (37,7)	38 (23,9)	8 (5,0)	2,99	,88
3. 12. Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί.*	56 (35,2)	51 (32,1)	40 (25,2)	12 (7,5)	2,95	,95
4. 24. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.	10 (6,3)	49 (30,8)	73 (45,9)	27 (17,0)	2,74	,82

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ευφυΐα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.276

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Ευφυΐα» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 49. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες.	7 (4,2)	28 (16,7)	85 (50,6)		
2. 37. Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες.*	54 (32,1)	61 (36,3)	46 (27,4)	7 (4,2)	2,96	,88
3. 12. Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί.*	56 (33,3)	69 (35,1)	44 (26,2)	9 (5,4)	2,96	,90
4. 24. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς.	13 (7,8)	52 (31,1)	86 (51,5)	16 (9,6)	2,63	,76

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Ευφυΐα».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.11. Χιούμορ

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Χιούμορ

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,52	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
13. Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους.	,48
26. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστειευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους.*	,39
38. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ.	,42
50. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.*	,52

Πίνακας 6.281

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Χιούμορ» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 26. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστειευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους.*	76 (45,5)	57 (34,1)	25 (15,0)		
2. 13. Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους.	8 (4,8)	24 (14,4)	80 (47,9)	55 (32,9)	3,09	,81
3. 38. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ.	6 (3,6)	32 (19,2)	73 (43,7)	56 (33,5)	3,07	,82
4. 50. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.*	28 (16,8)	57 (34,1)	54 (32,3)	28 (16,8)	2,51	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Χιούμορ».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.282

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Χιούμορ» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
	1. 26. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστειευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους.*	84 (52,5)	58 (36,3)	11 (6,9)		
2. 13. Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους.	8 (5,0)	26 (16,3)	67 (41,9)	58 (36,3)	3,16	1,10
3. 38. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ.	3 (2,9)	37 (23,1)	55 (34,4)	65 (40,6)	3,14	,84
4. 50. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.*	39 (24,4)	52 (32,5)	52 (32,5)	17 (10,6)	2,71	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Χιούμορ».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.283

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Χιούμορ» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 26. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστειευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους.*	79 (49,7)	54 (34,0)	19 (11,9)	7 (4,4)	3,29	,85
2. 38. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ.	3 (1,9)	31 (19,5)	59 (45,3)	66 (41,5)	3,18	,81
3. 13. Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους.	8 (5,0)	27 (17,0)	72 (45,3)	52 (32,7)	3,06	,84
4. 50. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.*	36 (22,6)	51 (32,1)	52 (32,7)	20 (12,6)	2,65	,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Χιούμορ».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.284

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Χιούμορ» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 26. Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστειευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους.*	81 (48,2)	61 (36,3)	17 (10,1)	9 (5,4)	3,27	,85
2. 13. Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους.	8 (4,8)	23 (13,7)	75 (44,6)	61 (36,3)	3,18	1,07
3. 38. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ.	6 (3,6)	38 (22,6)	69 (41,1)	55 (32,7)	3,03	,84
4. 50. Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους.*	31 (18,5)	58 (34,5)	54 (32,1)	25 (14,9)	2,57	,96

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Χιούμορ».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

3.12. Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,76	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους.	,74
9. Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι.	,72
17. Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα.*	,72
25. Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους.*	,70
33. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.*	,73
41. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους.	,71

Πίνακας 6.289

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 41. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους.	4 (2,4)	17 (10,2)	80 (47,9)	66 (39,5)	3,25	,73
2. 9. Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι.	7 (4,2)	30 (18,0)	67 (40,1)	63 (37,7)	3,11	,85
3. 1. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους.	10 (6,0)	28 (16,8)	83 (49,7)	46 (27,5)	2,99	,83
4. 17. Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα.*	52 (31,1)	69 (41,3)	35 (21,0)	11 (6,6)	2,97	,89
5. 25. Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους.*	45 (26,9)	76 (45,5)	35 (21,0)	11 (6,6)	2,93	,86
6. 33. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.*	41 (24,6)	56 (33,5)	62 (37,1)	8 (4,8)	2,78	,87

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.290

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση» της Αυτοαντίληψης, για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 41. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους.	2 (1,3)	12 (7,5)	82 (31,3)	64 (40,0)	3,30	,66
2. 9. Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι.	6 (3,8)	31 (19,4)	69 (43,1)	54 (33,8)	3,07	,83
3. 25. Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους.*	41 (25,6)	87 (54,4)	29 (18,1)	3 (1,9)	3,04	,72
4. 33. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.*	41 (25,6)	83 (51,9)	33 (20,6)	3 (1,9)	3,01	,74
5. 1. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους.	5 (3,1)	26 (16,3)	93 (58,1)	36 (22,5)	3,00	,72
6. 17. Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα.*	51 (31,9)	64 (40,0)	38 (23,8)	7 (4,4)	2,99	,86

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.291

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση» της Αυτοαντίληψης, για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 41. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους.	3 (1,9)	15 (9,4)	78 (49,1)	63 (39,6)	3,26	,71
2. 9. Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι.	4 (2,5)	30 (18,9)	67 (42,1)	58 (36,5)	3,13	,80
3. 25. Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους.*	45 (28,3)	82 (51,6)	26 (16,4)	6 (3,8)	3,04	,77
4. 1. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους.	6 (3,8)	31 (19,5)	78 (49,1)	44 (27,7)	3,01	,79
5. 17. Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα.*	52 (32,7)	63 (39,6)	35 (22,0)	9 (5,7)	2,99	,88
6. 33. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.*	45 (28,3)	66 (41,5)	46 (28,9)	2 (1,3)	2,97	,79

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.292

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην υποκλίμακα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση» της Αυτοαντίληψης, για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Δεν ισχύει απόλυτα για μένα»	«Δεν ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει κάπως για μένα»	«Ισχύει απόλυτα για μένα»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. 41. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους.	3 (1,8)	14 (8,3)	84 (50,0)	67 (39,9)	3,28	,69
2. 9. Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι.	9 (5,4)	31 (18,5)	69 (41,1)	59 (35,1)	3,06	,87
3. 1. Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους.	9 (5,4)	23 (13,7)	98 (58,3)	38 (22,6)	2,98	,76
4. 17. Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα.*	51 (30,4)	70 (41,7)	38 (22,6)	9 (5,4)	2,97	,87
5. 25. Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους.*	8 (4,8)	38 (22,6)	81 (48,2)	41 (24,4)	2,92	,81
6. 33. Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους.*	9 (5,4)	49 (29,2)	73 (43,5)	37 (22,0)	2,82	,84

Σημείωση. Κλίμακα 1-4. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Αυτοαντίληψης στον τομέα «Σφαιρική Αυτο-εκτίμηση».

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Παράρτημα 4: Ερωτηματολόγιο Κοινωνικού Δικτύου

4.1. Κοινωνικές Επαφές

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινωνικές Επαφές

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,41	4

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Τους τελευταίους δύο μήνες, τηλεφώνησα ή συνάντησα φίλους που δεν μένουν μαζί μου (στο ίδιο σπίτι με μένα).	,25
2. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου τηλεφώνησαν ή ήρθαν να με επισκεφτούν	,25
3. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου συζήτησαν μαζί μου δικά τους προβλήματα	,27
14. Τους τελευταίους δύο μήνες αισθάνθηκα ότι ήμουν μέλος μιας ομάδας και αυτό ήταν σημαντικό στη ζωή μου	,69

4.2. Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Έμπρακτη/Πρακτική Υποστήριξη

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,78	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
6. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν ήμουν άρρωστος, υπήρχε κάποιος/α, για να με φροντίσει.	,76
7. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν χρειάστηκα βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, βρήκα εύκολα κάποιον/α να με βοηθήσει.	,62
8. Τους τελευταίους δύο μήνες, βρήκα εύκολα κάποιον/α να πάει να κάνει δικές μου δουλειές, όταν δεν μπορούσα να πάω εγώ	,71

4.3. Συναισθηματική Στήριξη

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Συναισθηματική Στήριξη

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,72	5

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
4. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν αισθάνθηκα άγχος, είχα κάποιον/α να με καθησυχάσει	,67
5. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα, υπήρχε κάποιος/α με τον/την οποίο/α μπορούσα να τα μοιραστώ.	,67
9. Τους τελευταίους δύο μήνες, είχα κάποιον/α έμπιστο/η φίλο/η για να συζητήσω τα δικά μου προβλήματα.	,65
12. Πόσους έμπιστους φίλους έχετε εκτός οικογένειας;*	,67
13. Πόσους συγγενείς θεωρείτε ως έμπιστους φίλους;*	,71

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Παράρτημα 5: Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,87	20

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.	,85
2.Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	,86
3.Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.*	,86
4.Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.*	,86
5.Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	,86
6.Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	,87
7.Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ότι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	,86
8.Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.	,85
9.Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	,85
10.Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.*	,86
11.Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.*	,87
12.Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ότι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	,87
13.Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ότι είναι τώρα.*	,85
14.Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	,87
15.Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	,86
16.Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.*	,86
17.Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	,87
18.Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.*	,87
19.Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	,87
20.Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.	,85

Πίνακας 6.311

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην κλίμακα «Ικανοποίηση από τη Ζωή», για τους γονείς της ομάδας στόχου (n = 167)

Ερωτήσεις	«Πολύ ανακριβές, πολύ λάθος»	«Αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος»	«Λίγο ανακριβές, λίγο λάθος»	«Αβέβαιος»	«Λίγο ακριβές, λίγο σωστό»	«Αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό»	«Πολύ ακριβές, πολύ σωστό»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	11 (6,6)	3 (1,8)	5 (3,0)	17 (10,2)	29 (17,4)	49 (29,3)	53 (31,7)	5,45	1,68
2. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	8 (4,8)	11 (6,6)	9 (5,4)	14 (8,4)	19 (11,4)	46 (27,5)	60 (35,9)	5,41	1,79
3. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.*	60 (35,9)	30 (18,0)	14 (8,4)	23 (13,8)	15 (9,0)	15 (9,0)	10 (6,0)	5,07	1,97
4. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.*	56 (33,5)	31 (18,6)	18 (10,8)	16 (9,6)	14 (8,4)	23 (13,8)	9 (5,4)	4,96	2,02
5. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.	11 (6,6)	15 (9,0)	13 (7,8)	21 (12,6)	15 (9,0)	60 (35,9)	32 (19,2)	4,93	1,86
6. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	14 (8,4)	7 (4,2)	15 (9,0)	25 (15,0)	26 (15,9)	44 (26,3)	36 (21,6)	4,90	1,83
7. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	16 (9,6)	16 (9,6)	14 (8,4)	12 (7,2)	19 (11,4)	56 (33,5)	34 (20,4)	4,83	1,99
8. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.*	40 (24,0)	36 (21,6)	16 (9,6)	32 (19,2)	19 (11,4)	17 (10,2)	7 (4,2)	4,80	1,84
9. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.*	50 (29,9)	27 (16,2)	25 (15,0)	17 (10,2)	16 (9,6)	17 (10,2)	15 (9,0)	4,80	2,05
10. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	12 (7,2)	14 (8,4)	23 (13,8)	20 (12,0)	20 (12,0)	42 (25,1)	36 (21,6)	4,75	1,91
11. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.	22 (13,2)	10 (6,0)	19 (11,4)	23 (13,8)	19 (11,4)	23 (13,8)	51 (30,5)	4,68	2,13
12. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	13 (7,8)	19 (11,4)	9 (5,4)	32 (19,2)	17 (10,2)	56 (33,5)	21 (12,6)	4,63	1,84
13. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	21 (12,6)	14 (8,4)	14 (8,4)	28 (16,8)	14 (8,4)	31 (18,6)	45 (26,9)	4,63	2,10
14. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.*	48 (28,7)	22 (13,2)	17 (10,2)	19 (11,4)	25 (15,0)	19 (11,4)	17 (10,2)	4,54	2,11
15. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.	12 (7,2)	13 (7,8)	22 (13,2)	42 (25,1)	15 (9,0)	34 (20,4)	29 (17,4)	4,51	1,82
16. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ότι είναι τώρα. *	29 (17,4)	18 (10,8)	13 (7,8)	30 (18,0)	18 (10,8)	29 (17,4)	30 (18,0)	4,18	2,12
17. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ότι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	27 (16,2)	25 (15,0)	15 (9,0)	20 (12,0)	22 (13,2)	41 (24,6)	17 (10,2)	4,05	2,05
18. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	36 (21,6)	22 (13,2)	9 (5,4)	28 (16,8)	27 (16,)	28 (16,8)	17 (10,2)	3,84	2,07
19. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.*	25 (15,0)	36 (21,6)	22 (13,2)	25 (15,0)	9 (5,4)	21 (12,6)	29 (17,4)	3,81	2,11
20. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ότι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	29 (17,4)	33 (19,8)	14 (8,4)	33 (19,8)	16 (9,6)	28 (16,8)	14 (8,4)	3,68	1,97

Σημείωση. Κλίμακα 1-7. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ικανοποίησης από τη Ζωή.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.312

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην κλίμακα «Ικανοποίηση από τη Ζωή», για τους γονείς της ομάδας ελέγχου (n = 160)

Ερωτήσεις	«Πολύ ανακριβές, πολύ λάθος»	«Αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος»	«Λίγο ανακριβές, λίγο λάθος»	«Αβέβαιος»	«Λίγο ακριβές, λίγο σωστό»	«Αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό»	«Πολύ ακριβές, πολύ σωστό»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	5 (3,1)	0 (0)	3 (1,9)	20 (12,5)	17 (10,6)	53 (33,1)	62 (38,8)	5,82	1,39
2. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.*	79 (49,4)	26 (16,3)	22 (13,8)	12 (7,5)	8 (5,0)	10 (6,3)	3 (1,9)	5,71	1,67
3. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.*	81 (50,6)	22 (13,8)	13 (8,1)	13 (8,1)	15 (9,4)	9 (5,6)	7 (4,4)	5,54	1,89
4. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	4 (2,5)	6 (3,8)	9 (5,6)	8 (5,0)	33 (20,6)	60 (37,5)	40 (25,0)	5,50	1,47
5. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	10 (6,3)	12 (7,5)	5 (3,1)	6 (3,8)	17 (10,6)	49 (30,6)	61 (38,1)	5,49	1,86
6. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.	5 (3,1)	6 (3,8)	8 (5,0)	10 (6,3)	25 (15,6)	75 (46,9)	31 (19,4)	5,46	1,47
7. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	9 (5,6)	12 (7,5)	7 (4,4)	14 (8,8)	21 (13,1)	41 (25,6)	56 (35,0)	5,33	1,85
8. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.*	66 (41,3)	25 (15,6)	20 (12,5)	6 (3,8)	20 (12,5)	16 (10,0)	7 (4,4)	5,22	1,98
9. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	1 (0,9)	12 (7,5)	15 (9,4)	19 (11,9)	23 (14,4)	60 (37,5)	30 (18,8)	5,19	1,54
10. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.	6 (3,8)	15 (9,4)	10 (6,3)	13 (8,1)	30 (18,8)	47 (29,4)	39 (24,4)	5,14	1,74
11. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.*	10 (6,3)	8 (5,0)	22 (13,8)	10 (6,3)	22 (13,8)	41 (25,6)	47 (29,4)	5,11	1,87
12. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.*	36 (22,5)	54 (33,8)	20 (12,5)	13 (8,1)	18 (11,3)	10 (6,3)	9 (5,6)	5,07	1,80
13. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.	9 (5,6)	9 (5,6)	18 (11,3)	17 (10,6)	37 (23,1)	53 (33,1)	17 (10,6)	4,82	1,64
14. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	6 (3,8)	12 (7,5)	31 (19,4)	20 (12,5)	26 (16,3)	45 (28,1)	20 (12,5)	4,64	1,69
15. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ό,τι είναι τώρα.*	12 (7,5)	25 (15,6)	18 (11,3)	27 (16,9)	16 (10,0)	27 (16,9)	35 (21,9)	4,44	2,00
16. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	23 (14,4)	19 (11,9)	20 (12,5)	13 (8,1)	17 (10,6)	37 (23,1)	31 (19,4)	4,36	2,14
17. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	24 (15,0)	20 (12,5)	19 (11,9)	21 (13,1)	28 (17,5)	36 (22,5)	12 (7,5)	4,03	1,93
18. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.*	30 (18,8)	27 (16,9)	18 (11,3)	35 (21,9)	9 (5,6)	18 (11,3)	23 (14,4)	3,70	2,05
19. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	50 (31,3)	22 (13,8)	8 (5,0)	16 (10,0)	26 (16,3)	29 (18,1)	9 (5,6)	3,43	2,12
20. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	22 (13,8)	39 (24,4)	25 (15,6)	28 (17,5)	22 (13,8)	17 (10,6)	7 (4,4)	3,43	1,74

Σημείωση. Κλίμακα 1-7. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ικανοποίησης από τη Ζωή.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.313

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην κλίμακα «Ικανοποίηση από τη Ζωή», για τους άνδρες (n = 159)

Ερωτήσεις	«Πολύ ανακριβές, πολύ λάθος»	«Αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος»	«Λίγο ανακριβές, λίγο λάθος»	«Αβέβαιος»	«Λίγο ακριβές, λίγο σωστό»	«Αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό»	«Πολύ ακριβές, πολύ σωστό»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	7 (4,4)	9 (5,7)	6 (3,8)	10 (6,3)	21 (13,2)	46 (28,9)	60 (37,7)	5,56	1,71
2. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	10 (6,3)	1 (0,6)	5 (3,1)	21 (13,2)	24 (15,1)	45 (28,3)	53 (33,3)	5,48	1,65
3. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.*	73 (45,9)	26 (16,4)	16 (10,1)	13 (8,2)	10 (6,3)	14 (8,8)	7 (4,4)	5,43	1,91
4. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.*	66 (41,5)	26 (16,4)	18 (11,3)	14 (8,8)	14 (8,8)	14 (8,8)	7 (4,4)	5,29	1,92
5. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.	7 (4,4)	11 (6,9)	7 (4,4)	19 (11,9)	18 (11,3)	69 (43,4)	28 (17,6)	5,19	1,66
6. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	11 (6,9)	10 (6,3)	10 (6,3)	9 (5,7)	25 (15,7)	54 (34,0)	40 (25,2)	5,19	1,82
7. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	8 (5,0)	14 (8,8)	13 (8,2)	15 (9,4)	17 (10,7)	46 (28,9)	46 (28,9)	5,14	1,86
8. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	4 (2,5)	7 (4,4)	18 (11,3)	25 (15,7)	25 (15,7)	47 (29,6)	33 (20,8)	5,09	1,59
9. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.*	59 (37,1)	27 (17,0)	19 (11,9)	12 (7,5)	17 (10,7)	15 (9,4)	10 (6,3)	5,09	2,01
10. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.	12 (7,5)	7 (4,4)	14 (8,8)	21 (13,2)	24 (15,1)	38 (23,9)	43 (27,0)	5,04	1,85
11. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.*	48 (30,2)	31 (19,5)	23 (14,5)	12 (7,5)	21 (13,2)	11 (6,9)	13 (8,2)	4,92	1,99
12. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.*	35 (22,0)	41 (25,8)	14 (8,8)	24 (15,1)	24 (15,1)	13 (8,2)	8 (5,0)	4,80	1,85
13. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	10 (6,3)	13 (8,2)	13 (8,2)	28 (17,6)	22 (13,8)	52 (32,7)	21 (13,2)	4,75	1,75
14. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.	11 (6,9)	10 (6,3)	23 (14,5)	23 (14,5)	26 (16,4)	47 (29,6)	19 (11,9)	4,64	1,75
15. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	22 (13,8)	16 (10,1)	18 (11,3)	18 (11,3)	14 (8,8)	30 (18,9)	41 (25,8)	4,51	2,17
16. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ό,τι είναι τώρα.*	32 (20,1)	23 (14,5)	21 (13,2)	25 (15,7)	14 (8,8)	27 (17,0)	17 (10,7)	4,28	2,05
17. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	27 (17,0)	20 (12,6)	17 (10,7)	24 (15,1)	24 (15,1)	34 (21,4)	13 (8,2)	3,96	1,98
18. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	39 (24,5)	25 (15,7)	10 (6,3)	22 (13,8)	24 (15,1)	25 (15,7)	14 (8,8)	3,62	2,09
19. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	29 (18,2)	29 (18,2)	19 (11,9)	30 (18,9)	20 (12,6)	20 (12,6)	12 (7,5)	3,57	1,91
20. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.*	32 (20,1)	33 (20,8)	19 (11,9)	27 (17,0)	7 (4,4)	22 (13,8)	19 (11,9)	3,54	2,06

Σημείωση. Κλίμακα 1-7. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά Ικανοποίησης από τη Ζωή.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Πίνακας 6.314

Κατανομές συχνότητας, μέσοι όροι (M) και τυπικές αποκλίσεις (SD) των απαντήσεων στην κλίμακα «Ικανοποίηση από τη Ζωή», για τις γυναίκες (n = 168)

Ερωτήσεις	«Πολύ ανακριβές, πολύ λάθος»	«Αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος»	«Λίγο ανακριβές, λίγο λάθος»	«Αβέβαιος»	«Λίγο ακριβές, λίγο σωστό»	«Αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό»	«Πολύ ακριβές, πολύ σωστό»	M	SD
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
1. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.	6 (3,6)	2 (1,2)	3 (1,8)	16 (9,5)	22 (13,1)	57 (33,9)	62 (36,9)	5,77	1,44
2. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.*	73 (43,5)	30 (17,9)	18 (10,7)	21 (12,5)	9 (5,4)	11 (6,5)	6 (3,6)	5,48	1,79
3. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.	11 (6,5)	14 (8,3)	8 (4,8)	10 (6,0)	15 (8,9)	49 (29,2)	61 (36,3)	5,35	1,92
4. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.	9 (5,4)	10 (6,0)	14 (8,3)	12 (7,1)	22 (13,1)	66 (39,3)	35 (20,8)	5,18	1,74
5. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.	9 (5,4)	12 (7,1)	13 (7,7)	11 (6,5)	27 (16,1)	62 (36,9)	34 (20,2)	5,13	1,75
6. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.*	64 (38,1)	27 (16,1)	15 (8,9)	16 (9,5)	19 (11,3)	18 (10,7)	9 (5,4)	5,07	2,02
7. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.*	41 (24,4)	49 (29,2)	22 (13,1)	21 (12,5)	13 (7,7)	14 (8,3)	8 (4,8)	5,06	1,80
8. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.	11 (6,5)	12 (7,1)	12 (7,1)	19 (11,3)	24 (14,3)	57 (33,9)	33 (19,6)	5,00	1,80
9. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.*	49 (29,2)	37 (22,0)	24 (14,3)	15 (8,9)	17 (10,1)	14 (8,3)	12 (7,1)	4,98	1,95
10. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.	13 (7,7)	12 (7,1)	17 (10,1)	19 (11,3)	24 (14,3)	37 (22,0)	46 (27,4)	4,93	1,93
11. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.	16 (9,5)	18 (10,7)	15 (8,9)	15 (8,9)	25 (14,9)	32 (19,0)	47 (28,0)	4,78	2,05
12. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.	10 (6,0)	12 (7,1)	17 (10,1)	36 (21,4)	26 (15,5)	40 (23,8)	27 (16,1)	4,69	1,74
13. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.*	55 (32,7)	20 (11,9)	18 (10,7)	13 (7,7)	28 (16,7)	20 (11,9)	14 (8,3)	4,67	2,12
14. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.	9 (5,4)	18 (10,7)	27 (16,1)	24 (14,3)	21 (12,5)	49 (29,2)	20 (11,9)	4,53	1,78
15. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.	22 (13,1)	17 (10,1)	16 (9,5)	23 (13,7)	17 (10,1)	38 (22,6)	35 (20,8)	4,49	2,09
16. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ό,τι είναι τώρα.*	33 (19,6)	33 (19,6)	13 (7,7)	32 (19,0)	17 (10,1)	16 (9,5)	24 (14,3)	4,34	2,08
17. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.	24 (14,3)	25 (14,9)	17 (10,1)	17 (10,1)	26 (15,5)	43 (25,6)	16 (9,5)	4,13	2,01
18. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.*	23 (13,7)	30 (17,9)	21 (12,5)	33 (19,6)	11 (6,5)	17 (10,1)	33 (19,6)	3,96	2,08
19. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.	47 (28,0)	19 (11,3)	7 (4,2)	22 (13,1)	29 (17,3)	32 (19,0)	12 (7,1)	3,66	2,12
20. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.	22 (13,1)	43 (25,6)	20 (11,9)	31 (18,5)	18 (10,7)	25 (14,9)	9 (5,4)	3,54	1,82

Σημείωση. Κλίμακα 1-7. Υψηλοί βαθμοί εκφράζουν υψηλά επίπεδα Ικανοποίησης από τη Ζωή.

* Αντίστροφη βαθμολόγηση.

Παράρτημα 6: Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών

6.1. Πληροφορίες

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Πληροφορίες

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,85	7

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Πώς μεγαλώνουν και αναπτύσσονται τα παιδιά.	,83
2. Πώς να παίζω ή να συζητάω με το παιδί μου.	,82
3. Πώς να διδάσκω το παιδί μου.	,82
4. Πώς να χειρίζομαι τη συμπεριφορά του παιδιού μου.	,83
5. Πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί μου.	,84
6. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για το παιδί μου.	,85
7. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορεί να λάβει το παιδί μου στο μέλλον.	,86

6.2. Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Οικογενειακή και Κοινωνική Στήριξη

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,91	8

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Συζήτηση με κάποιον/α από την οικογένειά για τις ανησυχίες μου.	,90
2. Ύπαρξη φίλων στους οποίους να μπορώ να μιλάω.	,91
3. Περισσότερος χρόνος για τον εαυτό μου.	,91
4. Παροχή βοήθειας στη σύντροφό μου για να αποδεχτεί την κατάσταση του παιδιού μας.	,90
5. Βοήθεια στην οικογένειά μας για τη συζήτηση προβλημάτων και την επίτευξη λύσεων.	,89
6. Βοήθεια στην οικογένειά μας για να μάθει πώς να στηρίζει ο ένας τον άλλο κατά τη διάρκεια δύσκολων στιγμών.	,89
7. Απόφαση σχετικά με το ποιός/ά θα αναλάβει τις δουλειές του σπιτιού, τη φροντίδα του παιδιού, και άλλα οικογενειακά καθήκοντα.	,89
8. Βοήθεια για να ληφθούν αποφάσεις και να οργανωθούν δραστηριότητες αναψυχής.	,89

6.3. Οικονομικά

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Οικονομικά

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,90	6

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Πληρωμή εξόδων, όπως τροφή, στέγη, ιατρική φροντίδα, ενδυμασία, ή μετακίνηση.	,88
2. Αγορά ειδικού εξοπλισμού για τη φροντίδα του παιδιού μου.	,88
3. Πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί μου.	,89
4. Συμβουλευτική ή βοήθεια για την ανεύρεση μίας θέσης εργασίας.	,90
5. Πληρωμή οικιακής βοηθού (babysitting) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας.	,90
6. Πληρωμή για παιχνίδια που χρειάζεται το παιδί μου.	,88

6.4. Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Επεξηγήσεις σε Άλλα Άτομα

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,90	5

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου είτε στη σύζυγό μου είτε στους γονείς της συζύγου μου.	,88
2. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου στα αδέρφια της.	,88
3. Γνώσεις σχετικά με το πώς να ανταποκριθώ, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού μου.	,87
4. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου σε άλλα παιδιά.	,88
5. Ανεύρεση υλικού σχετικά με άλλες οικογένειες που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.	,88

6.5. Φροντίδα του Παιδιού

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Φροντίδα του Παιδιού

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,88	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Ανεύρεση οικιακής βοηθού (babysitter) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας που θα είναι πρόθυμα και ικανά να φροντίσουν το παιδί μου.	,85
2. Εντοπισμός κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί μου.	,78
3. Παροχή κατάλληλης φροντίδας για το παιδί μου στην εκκλησία ή τη συναγωγή κατά τη διάρκεια των θρησκευτικών τελετών.	,84

6.6. Επαγγελματική Στήριξη

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Επαγγελματική Στήριξη

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,79	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Συνάντηση με κάποιον υπουργό, παπά, ή άλλον.	,84
2. Συνάντηση με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο).	,65
3. Περισσότερος χρόνος για συζήτηση με τον/την δάσκαλο/α ή τον/την θεραπευτή/τρια του παιδιού μου.	,66


6.7. Κοινοτικές Υπηρεσίες

Δείκτης Cronbach α για τον παράγοντα Κοινοτικές Υπηρεσίες

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,87	3

	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Συνάντηση και συζήτηση με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.	,84
2. Ανεύρεση ενός γιατρού που να καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες του παιδιού μου.	,73
3. Ανεύρεση ενός οδοντίατρου που θα παρακολουθεί το παιδί μου.	,86

Παράρτημα 7: Ερευνητικά Εργαλεία

	<p>Μαρία – Ευτέρπη Φραγγογιάννη Ψυχολόγος Υποψήφια Διδάκτωρ Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Κρήτης Διεύθυνση: Ιατρίδη 25 Τηλέφωνο: 24210-71557, 6982120236 e-mail: maritafragogianni@yahoo.gr</p>
---	---

Αξιότιμη κυρία,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το βασικό εργαλείο διερεύνησης της σχέσης με το σύντροφό σας και της κοινωνικής σας δικτύωσης ως Έλληνες γονείς. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσουμε τη συντροφικότητα στο ζευγάρι σε ελληνικές οικογένειες από τη σκοπιά της μητέρας και επιπλέον, μέσα από αυτήν, να διερευνήσουμε τις κοινωνικές σχέσεις των Ελλήνων γονιών (π.χ. σχέσεις με φίλους, συγγενείς κ.λπ.). Η συμβολή σας στην έρευνά μας είναι πολύ σημαντική. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και κανείς άλλος δεν θα μάθει τις απαντήσεις που δώσατε.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για τη βοήθεια και τη συνεργασία σας.

Αριθμός Οικογένειας:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΜΗΤΕΡΕΣ

1) Προσωπικά στοιχεία για τις μητέρες

(Σημειώστε x σε κάθε τετραγωνάκι που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις που ακολουθούν)

1. Ηλικία:

20-30 ετών 31-40 ετών 41-50 ετών 51-60 ετών άνω των 61 ετών

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμη Διαζευγμένη Χήρα κάτι άλλο, τι;.....

Έτη έγγαμου βίου:

1-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη 21-25 έτη 26-30 έτη 31-35 έτη άνω των 36 ετών κάτι άλλο, τι;...

3. Εθνικότητα:

ελληνική άλλη Αν άλλη, σημειώστε ποια: _____

4. Τόπος κατοικίας:

αστική περιοχή ημιαστική περιοχή αγροτική περιοχή

5. Γραμματικές γνώσεις:

- Απόφοιτη Δημοτικού Απόφοιτη Γυμνασίου Απόφοιτη Λυκείου/εξατάξιου Γυμνασίου
 Απόφοιτη Τεχνικής Σχολής Πτυχιούχος ΤΕΙ Πτυχιούχος ΑΕΙ
 Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

6. Επαγγελματική κατάσταση:

- Εργαζόμενη με πλήρες ωράριο Εργαζόμενη με ημιαπασχόληση Συνταξιούχος
 Οικιακά κάτι άλλο, τι;.....

7. Πόσο υψηλό είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

- έως 650 ευρώ έως 1000 ευρώ έως 1500 ευρώ έως 2000 ευρώ
 έως 2500 ευρώ έως 3000 ευρώ πάνω από 3000 ευρώ κάτι άλλο, τι;.....

8. Πόσα παιδιά έχετε;

- 1 2 3 4 Άλλο:.....

2) Γενικά στοιχεία για το παιδί

1. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:

.....

2. Φύλο παιδιού: Αγόρι Κορίτσι

3. Τάξη φοίτησης:

.....

4. Σειρά γέννησης του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε:

- 1^ο 2^ο 3^ο 4^ο άλλο:_____

Ερωτηματολόγιο Συζυγικής Ικανοποίησης (Προσαρμογή: Κ. Γουρουντή & Φ., Αναγνωστόπουλος)

Οδηγίες

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Παρακαλώ, να είστε όσο πιο ειλικρινείς γίνεται, και να μην επιτρέψετε οι απαντήσεις σας σε κάποια ερώτηση, να επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή εσφαλμένες απαντήσεις. Σε κάθε μια από τις ερωτήσεις σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε / διαφωνείτε χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

{1}= Διαφωνώ Απόλυτα

{2}= Διαφωνώ ως ένα βαθμό

{3}= Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ

{4}= Συμφωνώ ως ένα βαθμό

{5}= Συμφωνώ Απόλυτα

{...}1. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες του συζύγου μου.

{...}2. Είμαι ικανοποιημένη που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.

{...}3. Δεν είμαι ικανοποιημένη από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.

{...}4. Δεν είμαι ικανοποιημένη από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.

{...}5. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.

{...}6. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους του συζύγου μου.

{...}7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.

{...}8. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε την κατάσταση της υπογονιμότητας και της θεραπείας γονιμότητας.

{...}9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένη από την φροντίδα που μου προσφέρει ο σύζυγός μου.

{...}10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στον σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.

{...}11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, ο σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.

{...}12. Ο σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.

{...}13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στον σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.

{...}14. Εύχομαι ο σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμος να μοιραστεί τα συναισθήματα του μαζί μου.

{...}15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει ο σύζυγός μου.

{...}16. Ο σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.

{...}17. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από τον τρόπο που εγώ και ο σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.

{...}18. Αποφεύγω να εκφράζω στον σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνον, διότι αυτό θα τον έκανε να νευριάσει.

{...}19. Ο σύζυγός μου είναι πάντα ένας καλός ακροατής.

{...}20. Συχνά νιώθω ότι ο σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.

{...}21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στον σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ (Ε. Χάιντς)

Σκοπός των ερωτήσεων είναι να δούμε πόσο συχνά ο σύζυγός σας συμπεριφέρθηκε με τον έναν ή άλλον τρόπο τις δύο προηγούμενες εβδομάδες. Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει μια κλίμακα που μετράει το πόσο συχνά ο σύζυγός σας έκανε αυτό που αναφέρει η ερώτηση. Η κλίμακα έχει τέσσερα σημεία : [α] - πολύ συχνά (φέρθηκε έτσι πολλές φορές), [β] - συχνά (φέρθηκε έτσι αρκετές φορές), [γ] – σπάνια (συμπεριφέρθηκε έτσι ελάχιστες φορές) [δ] – ποτέ (δε φέρθηκε έτσι καμία φορά).

ΠΡΟΣΟΧΗ ! Ανακαλέστε στη μνήμη σας τις δύο προηγούμενες εβδομάδες και όχι τις ημέρες πριν απ' αυτές. Μην επηρεάζεστε από το τι έγινε πιο παλιά. Σημειώστε ανάλογα, προσέχοντας να μην αφήσετε καμία ερώτηση αναπάντητη.

(Μέρος 1) Κοινωνικές δραστηριότητες

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνι α	ποτέ
- διαβάσαμε μαζί κάτι	α	β	γ	δ
- είδαμε μαζί τηλεόραση	α	β	γ	δ
- πήγαμε βόλτα	α	β	γ	δ
- βγήκαμε για διασκέδαση	α	β	γ	δ
- μαγειρέψαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παίξαμε χαρτιά, τάβλι	α	β	γ	δ
- ακούσαμε μουσική	α	β	γ	δ
- γελάσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	α	β	γ	δ
- πήγαμε σε φίλους μας	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)	α	β	γ	δ
- ήπιαμε καφέ μαζί	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	β	β	γ	δ
- παίξαμε με το/τα παιδί/ά	α	β	γ	δ
- κάναμε μπάνιο μαζί	α	β	γ	δ
- αποφασίσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για πολιτική	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε ειδήσεις	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 2) Θετική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- μου ζήτησε συγγνώμη	α	β	γ	δ
- με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	α	β	γ	δ
- επαίνεσε κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι του άρεσε η εμφάνιση μου	α	β	γ	δ

- έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	α	β	γ	δ
- ανέχτηκε ένα λάθος μου	α	β	γ	δ
- με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη μέρα του	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι με σκεφτόταν	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για διακοπές	α	β	γ	δ
- ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένη	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενη	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη δουλειά του	α	β	γ	δ
- ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	α	β	γ	δ
- μου ετοίμασε καφέ, ποτό κ.λ.π.	α	β	γ	δ
- με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 3) Αρνητική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- απαίτησε να κάνω κάτι	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- με διέκοψε, ενώ μιλούσα	α	β	γ	δ
- κυριάρχησε στη συζήτηση	α	β	γ	δ
- με χτύπησε	α	β	γ	δ
- θύμωσε που δεν έκανα κάτι	α	β	γ	δ
- με έβρισε	α	β	γ	δ
- αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	α	β	γ	δ
- υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	α	β	γ	δ
- με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	α	β	γ	δ
- εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	α	β	γ	δ
- έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό του	α	β	γ	δ
- βρόντηξε την πόρτα	β	β	γ	δ
- κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	α	β	γ	δ
- έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	α	β	γ	δ
- άρχισε να κλαίει από νευρα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι δεν τον καταλαβαίνω	α	β	γ	δ
- είπε ότι νιώθει σα θύμα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	α	β	γ	δ
- δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένη	α	β	γ	δ
- άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε όταν ζήτησα τη γνώμη του	β	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	α	β	γ	δ

- κατηγόρησε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	α	β	γ	δ
- μου επέρριψε ευθύνες για δικά του λάθη	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	α	β	γ	δ
- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένος	α	β	γ	δ
- δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενος	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να μου πει πως ήταν η μέρα του	α	β	γ	δ
- δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαине ή θα αργούσε	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 4) Αρνητική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	α	β	γ	δ
- προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	α	β	γ	δ
- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	α	β	γ	δ
- ο έρωτας μαζί του ήταν σαν αγγαρεία	α	β	γ	δ
- με πίεσε να κάνουμε έρωτα	α	β	γ	δ
- μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	α	β	γ	δ
- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	α	β	γ	δ
- έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	α	β	γ	δ
- μου είπε να τελειώνω γρήγορα	α	β	γ	δ
- έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	α	β	γ	δ
- μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 5) Θετική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	α	β	γ	δ
- με αγκάλιασε	α	β	γ	δ
- με φίλησε	α	β	γ	δ
- περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- κάναμε έρωτα	α	β	γ	δ
- πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάδια	α	β	γ	δ
- με χάιδεψε ερωτικά	α	β	γ	δ
- μου χάιδεψε τα μαλλιά	α	β	γ	δ
- με «κτύπησε» τρυφερά	α	β	γ	δ
- παλέψαμε παίζοντας	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι του αρέσω	α	β	γ	δ
- μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι μ' αγαπάει	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένος μαζί μου	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (Προσαρμογή: Χ. Ρούση-Βέργου & Μ. Ζαφειροπούλου)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι παρακάτω είναι προτάσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν τους εαυτούς τους. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, αφού οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό. Παρακαλούμε να διαβάσετε και τις δύο προτάσεις που είναι στη σειρά. **Πρώτα** εντοπίστε **ποιο τμήμα** της πρότασης σας περιγράφει καλύτερα και **ύστερα** σημειώστε το **βαθμό** που η πρόταση αυτή σας περιγράφει: Αν ισχύει κάπως ή απόλυτα για σας. **ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΝΑ ΚΟΥΤΑΚΙ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΕ ΣΕΙΡΑ.**

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλλουν συχνά για το αν είναι ευχάριστοι στην παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αποκομίζουν το συναίσθημα της συνεισφοράς στο αύριο μέσα από τη φροντίδα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες προτιμούν να παίζουν και οι ίδιοι παρά να παρακολουθούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι παρέχουν αρκετή υποστήριξη τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται να ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα επιθυμούσαν να ήταν διαφορετικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι οργανωμένοι με τις δουλειές του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν το βρίσκουν τόσο εύκολο το να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται απαραίτητα κουτοί, όταν δεν καταλαβαίνουν κάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται πολύ να γελάσουν με τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει να γνωρίζουν καινούριους ανθρώπους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες ανησυχούν για το αν μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι αξιόλογα άτομα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες φοβούνται ότι ίσως να μην τα καταφέρουν σε σωματικές δραστηριότητες που δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι είναι ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι οι ίδιοι είναι αρκετά ηθικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται στη διατήρηση αυτής της ομαλής οργάνωσης και τάξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν έχουν δυσκολία στην απόκτηση και στη διατήρηση των σχέσεων αυτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλουν για το αν είναι πολύ ευφυείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες με ευκολία μπορούν να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ντροπαλοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν τα πάνε καλά στο να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι τα καταφέρνουν με όλα τα είδη των σπορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει η σωματική τους εμφάνιση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό	Αλλά	Άλλοι ενήλικες συχνά δεν κάνουν αυτό που ξέρουν ότι είναι ηθικά σωστό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ αποτελεσματικοί στο να τα καταφέρνουν με τις εργασίες του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες τις αποφεύγουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι διανοητικά ικανοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες εύχονται να είχαν καλύτερη αίσθηση του χιούμορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι κοινωνικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι πολύ περήφανοι για αυτό που κάνουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα ήθελαν να ήταν κάποιος άλλος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν το να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται ότι μπορούν να τα πάνε το ίδιο καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους όπως είναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες αυτών των προσώπων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι η συμπεριφορά τους είναι συνήθως ηθική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αξιοποιούν το χρόνο αυτό το ίδιο αποτελεσματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις αισθάνονται ότι είναι εύκολο να επικοινωνήσουν ανοιχτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αναρωτιούνται για το αν είναι το ίδιο έξυπνοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες μπορούν εύκολα να δουν με χιούμορ τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

(Magliano, et al.)

Αυτό το ερωτηματολόγιο στοχεύει να διερευνήσει τις κοινωνικές σας σχέσεις τους τελευταίους δυο μήνες. Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, σας παρακαλώ σημειώστε στο κουτί που ακολουθεί την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή σας.

1. Τους τελευταίους δύο μήνες, τηλεφώνησα ή συνάντησα φίλους που δεν μένουν μαζί μου (στο ίδιο σπίτι με μένα).

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

2. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου τηλεφώνησαν ή ήρθαν να με επισκεφτούν.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

3. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου συζήτησαν μαζί μου δικά τους προβλήματα.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

4. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν αισθάνθηκα άγχος, είχα κάποιον/α να με καθησυχάσει.

7 Δεν ισχύει, ποτέ δεν αισθάνθηκα άγχος ή στενοχώρια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

5. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα, υπήρχε κάποιος/α με τον/την οποίο/α μπορούσα να τα μοιραστώ.

7 Δεν ισχύει, δεν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

6. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν ήμουν άρρωστη, υπήρχε κάποιος/α, για να με φροντίσει.

4 Σίγουρα 3 Το πιο πιθανό 2 Πιθανώς 1 Καθόλου

7. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν χρειάστηκα βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, βρήκα εύκολα κάποιον/α να με βοηθήσει.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

8. Τους τελευταίους δύο μήνες, βρήκα εύκολα κάποιον/α να πάει να κάνει δικές μου δουλειές, όταν δεν μπορούσα να πάω εγώ.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

9. Τους τελευταίους δύο μήνες, είχα κάποιον/α έμπιστο/η φίλο/η για να συζητήσω τα δικά μου προβλήματα.

4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

10. Ζείτε αυτήν την περίοδο με τον σύντροφό σας; 4 Ναι 1 Όχι

Εάν όχι,

11. Βγαίνετε με κάποιον σε συστηματική βάση; 4 Ναι 1 Όχι

12. Πόσους έμπιστους φίλους έχετε εκτός οικογένειας; 4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

13. Πόσους συγγενείς θεωρείτε ως έμπιστους φίλους; 4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

14. Τους τελευταίους δύο μήνες αισθάνθηκα ότι ήμουν μέλος μιας ομάδας και αυτό ήταν σημαντικό στη ζωή μου.

4 Ναι 1 Όχι

Εάν ναι, προσδιορίστε το είδος της ομάδας _____

15. Σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο οι κοινωνικές μου σχέσεις τώρα είναι....

4 Πολύ βελτιωμένες 3 Βελτιωμένες 2 Οι ίδιες όπως έναν χρόνο πριν 1 Χειρότερες

Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή (Προσαρμογή: Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου)

Παρακαλούμε να βαθμολογήσετε κάθε μια από τις ακόλουθες φράσεις, ανάλογα με το κατά πόσο σας εκπροσωπεί, χρησιμοποιώντας την κλίμακα των 7 διαβαθμίσεων που σας δίνεται παρακάτω. Γράψτε τον αριθμό που αρμόζει στη γραμμή δίπλα σε κάθε φράση, με βάση την ακόλουθη κλίμακα.

- 1 = πολύ ανακριβές, πολύ λάθος
- 2 = αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος
- 3 = λίγο ανακριβές, λίγο λάθος
- 4 = αβέβαιη
- 5 = λίγο ακριβές, λίγο σωστό
- 6 = αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό
- 7 = πολύ ακριβές, πολύ σωστό

	1. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.
	2. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.
	3. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.
	4. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.
	5. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.
	6. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.
	7. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.
	8. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένη.
	9. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.
	10. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.
	11. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.
	12. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.
	13. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ό,τι είναι τώρα.
	14. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	15. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.
	16. Αισθάνομαι γερασμένη και κάπως κουρασμένη.
	17. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.
	18. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	19. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.
	20. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένη όπως όταν ήμουν νεότερη.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθειά σας!!



Μαρία – Ευτέρπη Φραγγογιάννη
Ψυχολόγος

Υποψήφια Διδάκτωρ Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Κρήτης
Διεύθυνση: Ιατρίδη 25
Τηλέφωνο: 24210-71557, 6982120236
e-mail: maritafragogianni@yahoo.gr

Αξιότιμη κύριε,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το βασικό εργαλείο διερεύνησης της σχέσης με τη σύντροφό σας και της κοινωνικής σας δικτύωσης ως Έλληνες γονείς. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσουμε τη συντροφικότητα στο ζευγάρι σε ελληνικές οικογένειες από τη σκοπιά του πατέρα και επιπλέον, μέσα από αυτήν, να διερευνήσουμε τις κοινωνικές σχέσεις των Ελλήνων γονιών (π.χ. σχέσεις με φίλους, συγγενείς κ.λπ.). Η συμβολή σας στην έρευνά μας είναι πολύ σημαντική. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και κανείς άλλος δεν θα μάθει τις απαντήσεις που δώσατε.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για τη βοήθεια και τη συνεργασία σας.

Αριθμός Οικογένειας:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΠΑΤΕΡΕΣ

1) Προσωπικά στοιχεία για τους πατέρες

(Σημειώστε x σε κάθε τετραγωνάκι που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις που ακολουθούν)

1. Ηλικία:

20-30 ετών 31-40 ετών 41-50 ετών 51-60 ετών άνω των 61 ετών

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος Διαζευγμένος Χήρος κάτι άλλο, τι;.....

Έτη έγγαμου βίου:

1-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη 21-25 έτη 26-30 έτη 31-35 έτη άνω των 36 ετών κάτι άλλο, τι;...

3. Εθνικότητα:

ελληνική άλλη Αν άλλη, σημειώστε ποια: _____

4. Τόπος κατοικίας:

αστική περιοχή ημιαστική περιοχή αγροτική περιοχή

5. Γραμματικές γνώσεις:

Απόφοιτος Δημοτικού Απόφοιτος Γυμνασίου Απόφοιτος Λυκείου/εξατάξιου Γυμνασίου

Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής Πτυχιούχος ΤΕΙ Πτυχιούχος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

6. Επαγγελματική κατάσταση:

- Εργαζόμενος με πλήρες ωράριο Εργαζόμενος με ημιαπασχόληση Συνταξιούχος
 Οικιακά κάτι άλλο, τι;.....

7. Πόσο υψηλό είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

- έως 650 ευρώ έως 1000 ευρώ έως 1500 ευρώ έως 2000 ευρώ
 έως 2500 ευρώ έως 3000 ευρώ πάνω από 3000 ευρώ κάτι άλλο, τι;.....

8. Πόσα παιδιά έχετε;

- 1 2 3 4 Άλλο:.....

2) Γενικά στοιχεία για το παιδί

1. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:

.....

2. Φύλο παιδιού: Αγόρι Κορίτσι

3. Τάξη φοίτησης:

.....

4. Σειρά γέννησης του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε:

- 1^ο 2^ο 3^ο 4^ο άλλο:_____

Ερωτηματολόγιο Συζυγικής Ικανοποίησης (Προσαρμογή: Κ. Γουρουντή & Φ., Αναγνωστόπουλος)

Οδηγίες

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Παρακαλώ, να είστε όσο πιο ειλικρινείς γίνεται, και να μην επιτρέψετε οι απαντήσεις σας σε κάποια ερώτηση, να επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή εσφαλμένες απαντήσεις. Σε κάθε μια από τις ερωτήσεις σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε / διαφωνείτε χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

- {1}= Διαφωνώ Απόλυτα
- {2}= Διαφωνώ ως ένα βαθμό
- {3}= Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- {4}= Συμφωνώ ως ένα βαθμό
- {5}= Συμφωνώ Απόλυτα

- {...}1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.
- {...}2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.
- {...}3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.
- {...}4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.
- {...}5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.
- {...}6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.
- {...}7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.
- {...}8. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε την κατάσταση της υπογονιμότητας και της θεραπείας γονιμότητας.
- {...}9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.
- {...}10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.
- {...}11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.
- {...}12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.
- {...}13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.
- {...}14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.
- {...}15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.
- {...}16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.
- {...}17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.
- {...}18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.
- {...}19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.
- {...}20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.
- {...}21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα. ότι εγώ φταίω για όλα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ (Ε.Χάιντς)

Σκοπός των ερωτήσεων είναι να δούμε πόσο συχνά η σύζυγός σας συμπεριφέρθηκε με τον έναν ή άλλον τρόπο τις δύο προηγούμενες εβδομάδες. Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει μια κλίμακα που μετράει το πόσο συχνά η σύζυγός σας έκανε αυτό που αναφέρει η ερώτηση. Η κλίμακα έχει τέσσερα σημεία : [α] - πολύ συχνά (φέρθηκε έτσι πολλές φορές), [β] - συχνά (φέρθηκε έτσι αρκετές φορές), [γ] – σπάνια (συμπεριφέρθηκε έτσι ελάχιστες φορές) [δ] – ποτέ (δε φέρθηκε έτσι καμία φορά).

ΠΡΟΣΟΧΗ ! Ανακαλέστε στη μνήμη σας τις δύο προηγούμενες εβδομάδες και όχι τις ημέρες πριν απ' αυτές. Μην επηρεάζετε από το τι έγινε πιο παλιά. Σημειώστε ανάλογα, προσέχοντας να μην αφήσετε καμιά ερώτηση αναπάντητη.

(Μέρος 1) Κοινωνικές δραστηριότητες

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνι α	ποτέ
- διαβάσαμε μαζί κάτι	α	β	γ	δ
- είδαμε μαζί τηλεόραση	α	β	γ	δ
- πήγαμε βόλτα	α	β	γ	δ
- βγήκαμε για διασκέδαση	α	β	γ	δ
- μαγειρέψαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παίζαμε χαρτιά, τάβλι	α	β	γ	δ
- ακούσαμε μουσική	α	β	γ	δ
- γελάσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	α	β	γ	δ
- πήγαμε σε φίλους μας	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)	α	β	γ	δ
- ήπιαμε καφέ μαζί	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	β	β	γ	δ
- παίζαμε με το/τα παιδί/ά	α	β	γ	δ
- κάναμε μπάνιο μαζί	α	β	γ	δ
- αποφασίσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για πολιτική	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε ειδήσεις	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

(Μέρος 2) Θετική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- μου ζήτησε συγγνώμη	α	β	γ	δ
- με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	α	β	γ	δ
- επαίνεσε κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	α	β	γ	δ
- έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	α	β	γ	δ
- ανέχτηκε ένα λάθος μου	α	β	γ	δ
- με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	α	β	γ	δ

- μου μίλησε για τη μέρα της	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι με σκεφτόταν	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για διακοπές	α	β	γ	δ
- ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη δουλειά της	α	β	γ	δ
- ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	α	β	γ	δ
- μου ετοίμασε καφέ, ποτό κ.λ.π.	α	β	γ	δ
- με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 3) Αρνητική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- απαίτησε να κάνω κάτι	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- με διέκοψε, ενώ μιλούσα	α	β	γ	δ
- κυριάρχησε στη συζήτηση	α	β	γ	δ
- με χτύπησε	α	β	γ	δ
- θύμωσε που δεν έκανα κάτι	α	β	γ	δ
- με έβρισε	α	β	γ	δ
- αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	α	β	γ	δ
- υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	α	β	γ	δ
- με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	α	β	γ	δ
- εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	α	β	γ	δ
- έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	α	β	γ	δ
- βρόντηξε την πόρτα	β	β	γ	δ
- κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	α	β	γ	δ
- έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	α	β	γ	δ
- άρχισε να κλαίει από νεύρα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	α	β	γ	δ
- είπε ότι νιώθει σα θύμα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	α	β	γ	δ
- δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	α	β	γ	δ
- άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε όταν ζήτησα τη γνώμη της	β	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	α	β	γ	δ
- κατηγορήσε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	α	β	γ	δ
- μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	α	β	γ	δ
- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	α	β	γ	δ

- δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	α	β	γ	δ
- δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 4) Αρνητική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	α	β	γ	δ
- προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	α	β	γ	δ
- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	α	β	γ	δ
- ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	α	β	γ	δ
- με πίεσε να κάνουμε έρωτα	α	β	γ	δ
- μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	α	β	γ	δ
- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	α	β	γ	δ
- έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	α	β	γ	δ
- μου είπε να τελειώνω γρήγορα	α	β	γ	δ
- έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	α	β	γ	δ
- μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 5) Θετική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	α	β	γ	δ
- με αγκάλιασε	α	β	γ	δ
- με φίλησε	α	β	γ	δ
- περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- κάναμε έρωτα	α	β	γ	δ
- πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάδια	α	β	γ	δ
- με χάιδεψε ερωτικά	α	β	γ	δ
- μου χάιδεψε τα μαλλιά	α	β	γ	δ
- με «κτύπησε» τρυφερά	α	β	γ	δ

- παλέψαμε παίζοντας	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι της αρέσω	α	β	γ	δ
- μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι μ' αγαπάει	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (Προσαρμογή: Χ. Ρούση-Βέργου & Μ. Ζαφειροπούλου)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι παρακάτω είναι προτάσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν τους εαυτούς τους. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, αφού οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό. Παρακαλούμε να διαβάσετε και τις δύο προτάσεις που είναι στη σειρά. **Πρώτα** εντοπίστε **ποιο τμήμα** της πρότασης σας περιγράφει καλύτερα και **ύστερα** σημειώστε το **βαθμό** που η πρόταση αυτή σας περιγράφει: Αν ισχύει κάπως ή απόλυτα για σας. **ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΝΑ ΚΟΥΤΑΚΙ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΕ ΣΕΙΡΑ.**

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλλουν συχνά για το αν είναι ευχάριστοι στην παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αποκομίζουν το συναίσθημα της συνεισφοράς στο αύριο μέσα από τη φροντίδα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες προτιμούν να παίζουν και οι ίδιοι παρά να παρακολουθούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι παρέχουν αρκετή υποστήριξη τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται να ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα επιθυμούσαν να ήταν διαφορετικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι οργανωμένοι με τις δουλειές του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν το βρίσκουν τόσο εύκολο το να αναπτύξουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται απαραίτητα κουτοί, όταν δεν καταλαβαίνουν κάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται πολύ να γελάσουν με τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει να γνωρίζουν καινούριους ανθρώπους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες ανησυχούν για το αν μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι αξιόλογα άτομα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες φοβούνται ότι ίσως να μην τα καταφέρουν σε σωματικές δραστηριότητες που δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι είναι ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι οι ίδιοι είναι αρκετά ηθικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται στη διατήρηση αυτής της ομαλής οργάνωσης και τάξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν έχουν δυσκολία στην απόκτηση και στη διατήρηση των σχέσεων αυτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλουν για το αν είναι πολύ ευφυείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες με ευκολία μπορούν να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ντροπαλοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν τα πάνε καλά στο να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι τα καταφέρνουν με όλα τα είδη των σπορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει η σωματική τους εμφάνιση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό	Αλλά	Άλλοι ενήλικες συχνά δεν κάνουν αυτό που ξέρουν ότι είναι ηθικά σωστό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ αποτελεσματικοί στο να τα καταφέρνουν με τις εργασίες του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες τις αποφεύγουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι διανοητικά ικανοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες εύχονται να είχαν καλύτερη αίσθηση του χιούμορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι κοινωνικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι πολύ περήφανοι για αυτό που κάνουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα ήθελαν να ήταν κάποιος άλλος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν το να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται ότι μπορούν να τα πάνε το ίδιο καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους όπως είναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες αυτών των προσώπων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι η συμπεριφορά τους είναι συνήθως ηθική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αξιοποιούν το χρόνο αυτό το ίδιο αποτελεσματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις αισθάνονται ότι είναι εύκολο να επικοινωνήσουν ανοιχτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αναρωτιούνται για το αν είναι το ίδιο έξυπνοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες μπορούν εύκολα να δουν με χιούμορ τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

(Magliano, et al.)

Αυτό το ερωτηματολόγιο στοχεύει να διερευνήσει τις κοινωνικές σας σχέσεις τους τελευταίους δυο μήνες. Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, σας παρακαλώ σημειώστε στο κουτί που ακολουθεί την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή σας.

1. Τους τελευταίους δύο μήνες, τηλεφώνησα ή συνάντησα φίλους που δεν μένουν μαζί μου (στο ίδιο σπίτι με μένα).

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

2. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου τηλεφώνησαν ή ήρθαν να με επισκεφτούν.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

3. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου συζήτησαν μαζί μουρικά προβλήματα.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

4. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν αισθάνθηκα άγχος, είχα κάποιον/α να με καθησυχάσει.

7 Δεν ισχύει, ποτέ δεν αισθάνθηκα άγχος ή στενοχώρια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

5. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα, υπήρχε κάποιος/α με τον/την οποίο/α μπορούσα να τα μοιραστώ.

7 Δεν ισχύει, δεν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

6. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν ήμουν άρρωστος, υπήρχε κάποιος/α, για να με φροντίσει.

4 Σίγουρα 3 Το πιο πιθανό 2 Πιθανώς 1 Καθόλου

7. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν χρειάστηκα βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, βρήκα εύκολα κάποιον/α να με βοηθήσει.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

8. Τους τελευταίους δύο μήνες, βρήκα εύκολα κάποιον/α να πάει να κάνει δικές μου δουλειές, όταν δεν μπορούσα να πάω εγώ.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

9. Τους τελευταίους δύο μήνες, είχα κάποιον/α έμπιστο/η φίλο/η για να συζητήσω τα δικά μου προβλήματα.

4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

10. Ζείτε αυτήν την περίοδο με την σύντροφό σας;

4 Ναι 1 Όχι

Εάν όχι

11. Βγαίνετε με κάποια σε συστηματική βάση;

4 Ναι 1 Όχι

12. Πόσους έμπιστους φίλους έχετε εκτός οικογένειας;

4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

13. Πόσους συγγενείς θεωρείτε ως έμπιστους φίλους;

4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

14. Τους τελευταίους δύο μήνες αισθάνθηκα ότι ήμουν μέλος μιας ομάδας και αυτό ήταν σημαντικό στη ζωή μου.

4 Ναι 1 Όχι

Εάν ναι, προσδιορίστε το είδος της ομάδας _____

15. Σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο οι κοινωνικές μου σχέσεις τώρα είναι....

4 Πολύ βελτιωμένες 3 Βελτιωμένες 2 Οι ίδιες όπως έναν χρόνο πριν 1 Χειρότερες

Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή (Προσαρμογή: Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου)

Παρακαλούμε να βαθμολογήσετε κάθε μια από τις ακόλουθες φράσεις, ανάλογα με το κατά πόσο σας εκπροσωπεί, χρησιμοποιώντας την κλίμακα των 7 διαβαθμίσεων που σας δίνεται παρακάτω. Γράψτε τον αριθμό που αρμόζει στη γραμμή δίπλα σε κάθε φράση, με βάση την ακόλουθη κλίμακα.

- 1 = πολύ ανακριβές, πολύ λάθος
- 2 = αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος
- 3 = λίγο ανακριβές, λίγο λάθος
- 4 = αβέβαιος
- 5 = λίγο ακριβές, λίγο σωστό
- 6 = αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό
- 7 = πολύ ακριβές, πολύ σωστό

	1. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.
	2. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.
	3. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.
	4. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.
	5. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.
	6. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.
	7. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ότι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.
	8. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.
	9. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.
	10. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.
	11. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.
	12. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ότι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.
	13. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ότι είναι τώρα.
	14. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	15. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.
	16. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.
	17. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.
	18. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	19. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.
	20. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθειά σας!!



Μαρία – Ευτέρπη Φραγγογιάννη
Ψυχολόγος

Υποψήφια Διδάκτωρ Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Κρήτης
Διεύθυνση: Ιατρίδη 25
Τηλέφωνο: 24210-71557, 6982120236
e-mail: maritafragogianni@yahoo.gr

Αξιότιμη κυρία,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το βασικό εργαλείο διερεύνησης της σχέσης με το σύντροφό σας και της κοινωνικής σας δικτύωσης ως Έλληνες γονείς. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσουμε τη συντροφικότητα στο ζευγάρι σε ελληνικές οικογένειες από τη σκοπιά της μητέρας και επιπλέον, μέσα από αυτήν, να διερευνήσουμε τις κοινωνικές σχέσεις των Ελλήνων γονιών (π.χ. σχέσεις με φίλους, συγγενείς κ.λπ.). Η συμβολή σας στην έρευνά μας είναι πολύ σημαντική. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και κανείς άλλος δεν θα μάθει τις απαντήσεις που δώσατε.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για τη βοήθεια και τη συνεργασία σας.

Αριθμός Οικογένειας:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΜΗΤΕΡΕΣ

1) Προσωπικά στοιχεία για τις μητέρες

(Σημειώστε x σε κάθε τετραγωνάκι που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις που ακολουθούν)

1. Ηλικία:

20-30 ετών 31-40 ετών 41-50 ετών 51-60 ετών άνω των 61 ετών

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμη Διαζευγμένη Χήρα κάτι άλλο, τι;.....

Έτη έγγαμου βίου:

1-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη 21-25 έτη 26-30 έτη 31-35 έτη άνω των 36 ετών κάτι άλλο, τι;...

3. Εθνικότητα:

ελληνική άλλη Αν άλλη, σημειώστε ποια: _____

4. Τόπος κατοικίας:

αστική περιοχή ημιαστική περιοχή αγροτική περιοχή

5. Γραμματικές γνώσεις:

Απόφοιτη Δημοτικού Απόφοιτη Γυμνασίου Απόφοιτη Λυκείου/εξατάξιου Γυμνασίου

Απόφοιτη Τεχνικής Σχολής Πτυχιούχος ΤΕΙ Πτυχιούχος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

6. Επαγγελματική κατάσταση:

- Εργαζόμενη με πλήρες ωράριο Εργαζόμενη με ημιαπασχόληση Συνταξιούχος
 Οικιακά κάτι άλλο, τι:.....

7. Πόσο υψηλό είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

- έως 650 ευρώ έως 1000 ευρώ έως 1500 ευρώ έως 2000 ευρώ
 έως 2500 ευρώ έως 3000 ευρώ πάνω από 3000 ευρώ κάτι άλλο, τι:.....

8. Πόσα παιδιά έχετε;

- 1 2 3 4 Άλλο:.....

2) Γενικά στοιχεία για το παιδί

1. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:

.....

2. Φύλο παιδιού: Αγόρι Κορίτσι

3. Τάξη φοίτησης:

.....

4. Σειρά γέννησης του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε:

- 1^ο 2^ο 3^ο 4^ο άλλο:_____

5. Αντιμετωπίζει το παιδί σας κάποιου είδους δυσκολία/εκπαιδευτική ανάγκη;

- Ναι Όχι

5α. Αν ναι, ποια είναι η διάγνωση του παιδιού;

.....

5β. Αν ναι, το παιδί σας παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή;

- Ναι Όχι

5γ. Αν ναι, το παιδί σας ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση-αντιμετώπιση;

- Ναι Όχι

Ερωτηματολόγιο Συζυγικής Ικανοποίησης (Προσαρμογή: Κ. Γουρουντή & Φ., Αναγνωστόπουλος)

Οδηγίες

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Παρακαλώ, να είστε όσο πιο ειλικρινείς γίνεται, και να μην επιτρέψετε οι απαντήσεις σας σε κάποια ερώτηση, να επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή εσφαλμένες απαντήσεις. Σε κάθε μια από τις ερωτήσεις σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε / διαφωνείτε χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

- {1}= Διαφωνώ Απόλυτα
- {2}= Διαφωνώ ως ένα βαθμό
- {3}= Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- {4}= Συμφωνώ ως ένα βαθμό
- {5}= Συμφωνώ Απόλυτα

- {...}1. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες του συζύγου μου.
- {...}2. Είμαι ικανοποιημένη που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.
- {...}3. Δεν είμαι ικανοποιημένη από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.
- {...}4. Δεν είμαι ικανοποιημένη από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.
- {...}5. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.
- {...}6. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους του συζύγου μου.
- {...}7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.
- {...}8. Δεν είμαι ικανοποιημένη από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε την κατάσταση της υπογονιμότητας και της θεραπείας γονιμότητας.
- {...}9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένη από την φροντίδα που μου προσφέρει ο σύζυγός μου.
- {...}10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στον σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.
- {...}11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, ο σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.
- {...}12. Ο σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.
- {...}13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στον σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.
- {...}14. Εύχομαι ο σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμος να μοιραστεί τα συναισθήματα του μαζί μου.
- {...}15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει ο σύζυγός μου.
- {...}16. Ο σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.
- {...}17. Είμαι πολύ ικανοποιημένη από τον τρόπο που εγώ και ο σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.
- {...}18. Αποφεύγω να εκφράζω στον σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνον, διότι αυτό θα τον έκανε να νευριάσει.
- {...}19. Ο σύζυγός μου είναι πάντα ένας καλός ακροατής.
- {...}20. Συχνά νιώθω ότι ο σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.
- {...}21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στον σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ (Ε. Χάιντς)

Σκοπός των ερωτήσεων είναι να δούμε πόσο συχνά ο σύζυγός σας συμπεριφέρθηκε με τον έναν ή άλλον τρόπο τις δύο προηγούμενες εβδομάδες. Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει μια κλίμακα που μετράει το πόσο συχνά ο σύζυγός σας έκανε αυτό που αναφέρει η ερώτηση. Η κλίμακα έχει τέσσερα σημεία : [α] - πολύ συχνά (φέρθηκε έτσι πολλές φορές), [β] - συχνά (φέρθηκε έτσι αρκετές φορές), [γ] – σπάνια (συμπεριφέρθηκε έτσι ελάχιστες φορές) [δ] – ποτέ (δε φέρθηκε έτσι καμία φορά).

ΠΡΟΣΟΧΗ ! Ανακαλέστε στη μνήμη σας τις δύο προηγούμενες εβδομάδες και όχι τις ημέρες πριν απ' αυτές. Μην επηρεάζεστε από το τι έγινε πιο παλιά. Σημειώστε ανάλογα, προσέχοντας να μην αφήσετε καμιά ερώτηση αναπάντητη.

(Μέρος 1) Κοινωνικές δραστηριότητες

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνι α	ποτέ
- διαβάσαμε μαζί κάτι	α	β	γ	δ
- είδαμε μαζί τηλεόραση	α	β	γ	δ
- πήγαμε βόλτα	α	β	γ	δ
- βγήκαμε για διασκέδαση	α	β	γ	δ
- μαγειρέψαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παίζαμε χαρτιά, τάβλι	α	β	γ	δ
- ακούσαμε μουσική	α	β	γ	δ
- γελάσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	α	β	γ	δ
- πήγαμε σε φίλους μας	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)	α	β	γ	δ
- ήπιαμε καφέ μαζί	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	β	β	γ	δ
- παίζαμε με το/τα παιδί/ά	α	β	γ	δ
- κάναμε μπάνιο μαζί	α	β	γ	δ
- αποφασίσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για πολιτική	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε ειδήσεις	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 2) Θετική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- μου ζήτησε συγγνώμη	α	β	γ	δ
- με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	α	β	γ	δ
- επαίνεσε κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι του άρεσε η εμφάνιση μου	α	β	γ	δ
- έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	α	β	γ	δ

- ανέχτηκε ένα λάθος μου	α	β	γ	δ
- με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη μέρα του	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι με σκεφτόταν	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για διακοπές	α	β	γ	δ
- ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένη	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενη	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη δουλειά του	α	β	γ	δ
- ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	α	β	γ	δ
- μου ετοίμασε καφέ, ποτό κ.λ.π.	α	β	γ	δ
- με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 3) Αρνητική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- απαιτήσε να κάνω κάτι	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- με διέκοψε, ενώ μιλούσα	α	β	γ	δ
- κυριάρχησε στη συζήτηση	α	β	γ	δ
- με χτύπησε	α	β	γ	δ
- θύμωσε που δεν έκανα κάτι	α	β	γ	δ
- με έβρισε	α	β	γ	δ
- αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	α	β	γ	δ
- υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	α	β	γ	δ
- με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	α	β	γ	δ
- εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	α	β	γ	δ
- έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό του	α	β	γ	δ
- βρόντηξε την πόρτα	β	β	γ	δ
- κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	α	β	γ	δ
- έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	α	β	γ	δ
- άρχισε να κλαίει από νεύρα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι δεν τον καταλαβαίνω	α	β	γ	δ
- είπε ότι νιώθει σα θύμα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	α	β	γ	δ
- δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένη	α	β	γ	δ
- άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε όταν ζήτησα τη γνώμη του	β	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	α	β	γ	δ
- κατηγορήσε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	α	β	γ	δ
- μου επέρριψε ευθύνες για δικά του λάθη	α	β	γ	δ

- αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	α	β	γ	δ
- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένος	α	β	γ	δ
- δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενος	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα του	α	β	γ	δ
- δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 4) Αρνητική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	α	β	γ	δ
- προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	α	β	γ	δ
- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	α	β	γ	δ
- ο έρωτας μαζί του ήταν σαν αγγαρεία	α	β	γ	δ
- με πίεσε να κάνουμε έρωτα	α	β	γ	δ
- μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	α	β	γ	δ
- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	α	β	γ	δ
- έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	α	β	γ	δ
- μου είπε να τελειώνω γρήγορα	α	β	γ	δ
- έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	α	β	γ	δ
- μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 5) Θετική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	α	β	γ	δ
- με αγκάλιασε	α	β	γ	δ
- με φίλησε	α	β	γ	δ
- περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- κάναμε έρωτα	α	β	γ	δ
- πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάρδια	α	β	γ	δ
- με χάιδεψε ερωτικά	α	β	γ	δ
- μου χάιδεψε τα μαλλιά	α	β	γ	δ

- με «κτύπησε» τρυφερά	α	β	γ	δ
- παλέψαμε παίζοντας	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι του αρέσω	α	β	γ	δ
- μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι μ' αγαπάει	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένος μαζί μου	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (Προσαρμογή: Χ. Ρούση-Βέργου & Μ. Ζαφειροπούλου)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι παρακάτω είναι προτάσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι, για να περιγράψουν τους εαυτούς τους. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, αφού οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό. Παρακαλούμε να διαβάσετε και τις δύο προτάσεις που είναι στη σειρά. **Πρώτα** εντοπίστε **ποιο τμήμα** της πρότασης σας περιγράφει καλύτερα και **ύστερα** σημειώστε το **βαθμό** που η πρόταση αυτή σας περιγράφει: Αν ισχύει κάπως ή απόλυτα για σας. **ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΝΑ ΚΟΥΤΑΚΙ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΕ ΣΕΙΡΑ.**

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλλουν συχνά για το αν είναι ευχάριστοι στην παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αποκομίζουν το συναίσθημα της συνεισφοράς στο αύριο μέσα από τη φροντίδα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες προτιμούν να παίζουν και οι ίδιοι παρά να παρακολουθούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι παρέχουν αρκετή υποστήριξη τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται να ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα επιθυμούσαν να ήταν διαφορετικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι οργανωμένοι με τις δουλειές του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν το βρίσκουν τόσο εύκολο το να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Όταν κάποιος ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται απαραίτητα κουτοί, όταν δεν καταλαβαίνουν κάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται πολύ να γελάσουν με τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει να γνωρίζουν καινούριους ανθρώπους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες ανησυχούν για το αν μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι αξιόλογα άτομα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες φοβούνται ότι ίσως να μην τα καταφέρουν σε σωματικές δραστηριότητες που δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι είναι ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι οι ίδιοι είναι αρκετά ηθικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται στη διατήρηση αυτής της ομαλής οργάνωσης και τάξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν έχουν δυσκολία στην απόκτηση και στη διατήρηση των σχέσεων αυτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλλουν για το αν είναι πολύ ευφυείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες με ευκολία μπορούν να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ντροπαλοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν τα πάνε καλά στο να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι τα καταφέρνουν με όλα τα είδη των σπορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει η σωματική τους εμφάνιση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες συνήθως κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό	Αλλά	Άλλοι ενήλικες συχνά δεν κάνουν αυτό που ξέρουν ότι είναι ηθικά σωστό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ αποτελεσματικοί στο να τα καταφέρνουν με τις εργασίες του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες τις αποφεύγουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι διανοητικά ικανοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες εύχονται να είχαν καλύτερη αίσθηση του χιούμορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι κοινωνικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι πολύ περήφανοι για αυτό που κάνουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα ήθελαν να ήταν κάποιος άλλος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν το να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλίκους τους στα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται ότι μπορούν να τα πάνε το ίδιο καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους όπως είναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες αυτών των προσώπων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι η συμπεριφορά τους είναι συνήθως ηθική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αξιοποιούν το χρόνο αυτό το ίδιο αποτελεσματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις αισθάνονται ότι είναι εύκολο να επικοινωνήσουν ανοιχτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αναρωτιούνται για το αν είναι το ίδιο έξυπνοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες μπορούν εύκολα να δουν με χιούμορ τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

(Magliano, et al.)

Αυτό το ερωτηματολόγιο στοχεύει να διερευνήσει τις κοινωνικές σας σχέσεις τους τελευταίους δυο μήνες. Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, σας παρακαλώ σημειώστε στο κουτί που ακολουθεί την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή σας.

1. Τους τελευταίους δύο μήνες, τηλεφώνησα ή συνάντησα φίλους που δεν μένουν μαζί μου (στο ίδιο σπίτι με μένα).

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

2. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου τηλεφώνησαν ή ήρθαν να με επισκεφτούν.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

3. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου συζήτησαν μαζί μουρικά προβλήματα.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

4. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν αισθάνθηκα άγχος, είχα κάποιον/α να με καθησυχάσει.

7 Δεν ισχύει, ποτέ δεν αισθάνθηκα άγχος ή στενοχώρια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

5. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα, υπήρχε κάποιος/α με τον/την οποίο/α μπορούσα να τα μοιραστώ.

7 Δεν ισχύει, δεν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

6. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν ήμουν άρρωστη, υπήρχε κάποιος/α, για να με φροντίσει.

4 Σίγουρα 3 Το πιο πιθανό 2 Πιθανώς 1 Καθόλου

7. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν χρειάστηκα βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, βρήκα εύκολα κάποιον/α να με βοηθήσει.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

8. Τους τελευταίους δύο μήνες, βρήκα εύκολα κάποιον/α να πάει να κάνει δικές μου δουλειές, όταν δεν μπορούσα να πάω εγώ.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

9. Τους τελευταίους δύο μήνες, είχα κάποιον/α έμπιστο/η φίλο/η για να συζητήσω τα δικά μου προβλήματα.

4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

10. Ζείτε αυτήν την περίοδο με το σύντροφό σας;

4 Ναι 1 Όχι

Εάν όχι,

11. Βγαίνετε με κάποιον σε συστηματική βάση;

4 Ναι 1 Όχι

12. Πόσους έμπιστους φίλους έχετε εκτός οικογένειας;

4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

13. Πόσους συγγενείς θεωρείτε ως έμπιστους φίλους;

4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

14. Τους τελευταίους δύο μήνες αισθάνθηκα ότι ήμουν μέλος μιας ομάδας και αυτό ήταν σημαντικό στη ζωή μου.

4 Ναι 1 Όχι

Εάν ναι, προσδιορίστε το είδος της ομάδας _____

15. Σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο οι κοινωνικές μου σχέσεις τώρα είναι....

4 Πολύ βελτιωμένες 3 Βελτιωμένες 2 Οι ίδιες όπως έναν χρόνο πριν 1 Χειρότερες

Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών
(D.B. Bailey & R.J. Simeonsson)

Πολλές οικογένειες που έχουν παιδιά έχουν ανάγκη για πληροφόρηση ή στήριξη. Παρακάτω είναι κάποιες ανάγκες που εκφράζονται συνήθως από οικογένειες. Στο τέλος υπάρχει κενός χώρος, για να περιγράψετε άλλους τομείς που δεν αναφέρονται σε αυτή τη λίστα και θα ήταν σημαντικό για εσάς να έχετε ή να είχατε στήριξη σε αυτούς.

Θέματα

Πληροφορίες	Όχι	Δεν είμαι σίγουρη	Ναι
1. Πώς μεγαλώνουν και αναπτύσσονται τα παιδιά.			
2. Πώς να παίζω ή να συζητάω με το παιδί μου.			
3. Πώς να διδάσκω το παιδί μου.			
4. Πώς να χειρίζομαι τη συμπεριφορά του παιδιού μου.			
5. Πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί μου.			
6. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για το παιδί μου.			
7. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορεί να λάβει το παιδί μου στο μέλλον.			
Οικογενειακή & Κοινωνική Στήριξη			
1. Συζήτηση με κάποιον/α από την οικογένειά για τις ανησυχίες μου.			
2. Ύπαρξη φίλων στους οποίους να μπορώ να μιλάω.			
3. Περισσότερος χρόνος για τον εαυτό μου.			
4. Παροχή βοήθειας στο σύντροφό μου για να αποδεχτεί την κατάσταση του παιδιού μας.			
5. Βοήθεια στην οικογένειά μας για τη συζήτηση προβλημάτων και την επίτευξη λύσεων.			
6. Βοήθεια στην οικογένειά μας για να μάθει πώς να στηρίζει ο ένας τον άλλο κατά τη διάρκεια δύσκολων στιγμών.			
7. Απόφαση σχετικά με το ποιός/ά θα αναλάβει τις δουλειές του σπιτιού, τη φροντίδα του παιδιού, και άλλα οικογενειακά καθήκοντα.			
8. Βοήθεια για να ληφθούν αποφάσεις και να οργανωθούν δραστηριότητες αναψυχής.			
Οικονομικά			
1. Πληρωμή εξόδων, όπως τροφή, στέγη, ιατρική φροντίδα, ενδυμασία, ή μετακίνηση.			
2. Αγορά ειδικού εξοπλισμού για τη φροντίδα του παιδιού μου.			
3. Πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί μου.			
4. Συμβουλευτική ή βοήθεια για την ανεύρεση μίας θέσης εργασίας.			
5. Πληρωμή οικιακής βοηθού (babysitting) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας.			
6. Πληρωμή για παιχνίδια που χρειάζεται το παιδί μου.			
Επεξηγήσεις σε άλλα άτομα			
1. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου είτε στο σύζυγό μου είτε στους γονείς του συζύγου μου.			
2. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου στα αδέρφια του.			
3. Γνώσεις σχετικά με το πώς να ανταποκριθώ, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού μου.			
4. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου σε άλλα παιδιά.			
5. Ανεύρεση υλικού σχετικά με άλλες οικογένειες που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.			
Φροντίδα του παιδιού			
1. Ανεύρεση οικιακής βοηθού (babysitter) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας που θα είναι πρόθυμα και ικανά να φροντίσουν το παιδί μου.			
2. Εντοπισμός κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί μου.			
3. Παροχή κατάλληλης φροντίδας για το παιδί μου στην εκκλησία ή τη συναγωγή κατά τη διάρκεια των θρησκευτικών τελετών.			

Επαγγελματική Στήριξη			
1. Συνάντηση με κάποιον υπουργό, παπά, ή άλλον.			
2. Συνάντηση με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο).			
3. Περισσότερος χρόνος για συζήτηση με τον/την δάσκαλο/α ή τον/την θεραπευτή/τρια του παιδιού μου.			
Κοινοτικές Υπηρεσίες			
1. Συνάντηση και συζήτηση με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.			
2. Ανεύρεση ενός γιατρού που να καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες του παιδιού μου.			
3. Ανεύρεση ενός οδοντίατρου που θα παρακολουθεί το παιδί μου.			

Παρακαλώ αναφέρετε άλλα θέματα ή παρέχετε άλλες πληροφορίες που θα ήταν σημαντικές για εσάς σε σχέση με το παιδί σας.

Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή (Προσαρμογή: Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου)

Παρακαλούμε να βαθμολογήσετε κάθε μια από τις ακόλουθες φράσεις, ανάλογα με το κατά πόσο σας εκπροσωπεί, χρησιμοποιώντας την κλίμακα των 7 διαβαθμίσεων που σας δίνεται παρακάτω. Γράψτε τον αριθμό που αρμόζει στη γραμμή δίπλα σε κάθε φράση, με βάση την ακόλουθη κλίμακα.

- 1 = πολύ ανακριβές, πολύ λάθος
- 2 = αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος
- 3 = λίγο ανακριβές, λίγο λάθος
- 4 = αβέβαιη
- 5 = λίγο ακριβές, λίγο σωστό
- 6 = αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό
- 7 = πολύ ακριβές, πολύ σωστό

	1. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.
	2. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.
	3. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.
	4. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.
	5. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.
	6. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.
	7. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.
	8. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένη.
	9. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.
	10. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.
	11. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.
	12. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.
	13. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ό,τι είναι τώρα.
	14. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	15. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.
	16. Αισθάνομαι γερασμένη και κάπως κουρασμένη.
	17. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.
	18. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	19. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.
	20. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένη όπως όταν ήμουν νεότερη.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθειά σας!!



Μαρία – Ευτέρπη Φραγγογιάννη
Ψυχολόγος

Υποψήφια Διδάκτωρ Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Κρήτης
Διεύθυνση: Ιατρίδη 25
Τηλέφωνο: 24210-71557, 6982120236
e-mail: maritafragogianni@yahoo.gr

Αξιότιμη κύριε,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το βασικό εργαλείο διερεύνησης της σχέσης με τη σύντροφό σας και της κοινωνικής σας δικτύωσης ως Έλληνες γονείς. Ειδικότερα, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσουμε τη συντροφικότητα στο ζευγάρι σε ελληνικές οικογένειες από τη σκοπιά του πατέρα και επιπλέον, μέσα από αυτήν, να διερευνήσουμε τις κοινωνικές σχέσεις των Ελλήνων γονιών (π.χ. σχέσεις με φίλους, συγγενείς κ.λπ.). Η συμβολή σας στην έρευνά μας είναι πολύ σημαντική. Σας παρακαλούμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και κανείς άλλος δεν θα μάθει τις απαντήσεις που δώσατε.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για τη βοήθεια και τη συνεργασία σας.

Αριθμός Οικογένειας:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΠΑΤΕΡΕΣ

1) Προσωπικά στοιχεία για τους πατέρες

(Σημειώστε x σε κάθε τετραγωνάκι που σας αντιπροσωπεύει στις ερωτήσεις που ακολουθούν)

1. Ηλικία:

20-30 ετών 31-40 ετών 41-50 ετών 51-60 ετών άνω των 61 ετών

2. Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος Διαζευγμένος Χήρος κάτι άλλο, τι;.....

Έτη έγγαμου βίου:

1-5 έτη 6-10 έτη 11-15 έτη 16-20 έτη 21-25 έτη 26-30 έτη 31-35 έτη άνω των 36 ετών κάτι άλλο, τι;...

3. Εθνικότητα:

ελληνική άλλη Αν άλλη, σημειώστε ποια: _____

4. Τόπος κατοικίας:

αστική περιοχή ημιαστική περιοχή αγροτική περιοχή

5. Γραμματικές γνώσεις:

Απόφοιτος Δημοτικού Απόφοιτος Γυμνασίου Απόφοιτος Λυκείου/εξατάξιου Γυμνασίου

Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής Πτυχιούχος ΤΕΙ Πτυχιούχος ΑΕΙ

Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

6. Επαγγελματική κατάσταση:

- Εργαζόμενος με πλήρες ωράριο Εργαζόμενος με ημιαπασχόληση Συνταξιούχος
 Οικιακά κάτι άλλο, τι;.....

7. Πόσο υψηλό είναι το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα;

- έως 650 ευρώ έως 1000 ευρώ έως 1500 ευρώ έως 2000 ευρώ
 έως 2500 ευρώ έως 3000 ευρώ πάνω από 3000 ευρώ κάτι άλλο, τι;.....

8. Πόσα παιδιά έχετε;

- 1 2 3 4 Άλλο:.....

2) Γενικά στοιχεία για το παιδί

1. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού:

.....

2. Φύλο παιδιού: Αγόρι Κορίτσι

3. Τάξη φοίτησης:

.....

4. Σειρά γέννησης του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε:

- 1^ο 2^ο 3^ο 4^ο άλλο: _____

5. Αντιμετωπίζει το παιδί σας κάποιου είδους δυσκολία/εκπαιδευτική ανάγκη;

- Ναι Όχι

5α. Αν ναι, ποια είναι η διάγνωση του παιδιού;

.....

5β. Αν ναι, το παιδί σας παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή;

- Ναι Όχι

5γ. Αν ναι, το παιδί σας ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση-αντιμετώπιση;

- Ναι Όχι

Ερωτηματολόγιο Συζυγικής Ικανοποίησης (Προσαρμογή: Κ. Γουρουντή & Φ., Αναγνωστόπουλος)

Οδηγίες

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν. Παρακαλώ, να είστε όσο πιο ειλικρινείς γίνεται, και να μην επιτρέψετε οι απαντήσεις σας σε κάποια ερώτηση, να επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή εσφαλμένες απαντήσεις. Σε κάθε μια από τις ερωτήσεις σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε / διαφωνείτε χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

- {1}= Διαφωνώ Απόλυτα
- {2}= Διαφωνώ ως ένα βαθμό
- {3}= Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- {4}= Συμφωνώ ως ένα βαθμό
- {5}= Συμφωνώ Απόλυτα

- {...}1. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τα χόμπι/τις συνήθειες της συζύγου μου.
- {...}2. Είμαι ικανοποιημένος που στον γάμο μου έχω καταφέρει να μοιράζω τις ευθύνες του σπιτιού.
- {...}3. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την επικοινωνία και την κατανόηση που υπάρχει στο γάμο μου.
- {...}4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από την οικονομική μας κατάσταση και από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε τα οικονομικά μας.
- {...}5. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που αξιοποιώ (π.χ. δραστηριότητες) τον ελεύθερο χρόνο μου στα πλαίσια του γάμου μου.
- {...}6. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις σχέσεις που έχω με τους γονείς ή /και τους φίλους της συζύγου μου.
- {...}7. Νιώθω πολύ καλά από τον τρόπο που εκφράζουμε την πίστη μας στο Θεό.
- {...}8. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τον τρόπο που διαχειριζόμαστε την κατάσταση της υπογονιμότητας και της θεραπείας γονιμότητας.
- {...}9. Νιώθω απόλυτα ικανοποιημένος από την φροντίδα που μου προσφέρει η σύζυγός μου.
- {...}10. Είναι πολύ εύκολο για μένα να εκφράζω στην σύζυγό μου τα πραγματικά μου συναισθήματα.
- {...}11. Όταν αντιμετωπίζουμε κάποιο πρόβλημα, η σύζυγός μου συνήθως δεν θέλει να το συζητά μαζί μου.
- {...}12. Η σύζυγός μου κάποιες φορές κάνει σχόλια που με στεναχωρούν.
- {...}13. Πολλές φορές αποφεύγω/φοβάμαι να ζητήσω στην σύζυγό μου αυτά που επιθυμώ.
- {...}14. Εύχομαι η σύζυγός μου να ήταν περισσότερο πρόθυμη να μοιραστεί τα συναισθήματα της μαζί μου.
- {...}15. Πολλές φορές δυσκολεύομαι να πιστέψω όλα όσα μου λέει η σύζυγός μου.
- {...}16. Η σύζυγός μου συχνά δεν καταλαβαίνει πώς αισθάνομαι.
- {...}17. Είμαι πολύ ικανοποιημένος από τον τρόπο που εγώ και η σύζυγός μου μιλάμε μεταξύ μας.
- {...}18. Αποφεύγω να εκφράζω στην σύζυγό μου τα αρνητικά συναισθήματα που έχω για εκείνη, διότι αυτό θα την έκανε να νευριάσει.
- {...}19. Η σύζυγός μου είναι πάντα μία καλή ακροάτρια.
- {...}20. Συχνά νιώθω ότι η σύζυγός μου με κατανοεί, όταν συζητάμε διάφορα προβλήματα.
- {...}21. Αισθάνομαι άνετα να λέω στην σύζυγό μου τι είναι αυτό που με ενοχλεί, όταν έχουμε κάποιο πρόβλημα. ότι εγώ φταίω για όλα.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ (Ε.Χάιντς)

Σκοπός των ερωτήσεων είναι να δούμε πόσο συχνά η σύζυγός σας συμπεριφέρθηκε με τον έναν ή άλλον τρόπο τις δύο προηγούμενες εβδομάδες. Δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχει μια κλίμακα που μετράει το πόσο συχνά η σύζυγός σας έκανε αυτό που αναφέρει η ερώτηση. Η κλίμακα έχει τέσσερα σημεία : [α] - πολύ συχνά (φέρθηκε έτσι πολλές φορές), [β] - συχνά (φέρθηκε έτσι αρκετές φορές), [γ] – σπάνια (συμπεριφέρθηκε έτσι ελάχιστες φορές) [δ] – ποτέ (δε φέρθηκε έτσι καμία φορά).

ΠΡΟΣΟΧΗ ! Ανακαλέστε στη μνήμη σας τις δύο προηγούμενες εβδομάδες και όχι τις ημέρες πριν απ' αυτές. Μην επηρεάζεστε από το τι έγινε πιο παλιά. Σημειώστε ανάλογα, προσέχοντας να μην αφήσετε καμιά ερώτηση αναπάντητη.

(Μέρος 1) Κοινωνικές δραστηριότητες

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνι α	ποτέ
- διαβάσαμε μαζί κάτι	α	β	γ	δ
- είδαμε μαζί τηλεόραση	α	β	γ	δ
- πήγαμε βόλτα	α	β	γ	δ
- βγήκαμε για διασκέδαση	α	β	γ	δ
- μαγειρέψαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παίζαμε χαρτιά, τάβλι	α	β	γ	δ
- ακούσαμε μουσική	α	β	γ	δ
- γελάσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- παρακολούθησαμε ένα άθλημα μαζί	α	β	γ	δ
- πήγαμε σε φίλους μας	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σπίτι (επιδιορθώσεις, αλλαγές)	α	β	γ	δ
- ήπιαμε καφέ μαζί	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε κάτι που εντυπωσίασε τον έναν	β	β	γ	δ
- παίζαμε με το/τα παιδί/ά	α	β	γ	δ
- κάναμε μπάνιο μαζί	α	β	γ	δ
- αποφασίσαμε μαζί	α	β	γ	δ
- κάναμε δουλειές του σπιτιού μαζί	α	β	γ	δ
- ασχοληθήκαμε με το σχολείο του παιδιού	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για πολιτική	α	β	γ	δ
- σχολιάσαμε ειδήσεις	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 2) Θετική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- μου ζήτησε συγγνώμη	α	β	γ	δ
- με ρώτησε πώς ήταν η μέρα μου	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για τα συναισθήματα του ενός προς τον άλλον	α	β	γ	δ
- επαίνεσε κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι της άρεσε η εμφάνιση μου	α	β	γ	δ
- έδειξε ενδιαφέρον στα λόγια μου	α	β	γ	δ
- ανέχτηκε ένα λάθος μου	α	β	γ	δ

- με ρώτησε τι προτιμώ να κάνω	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη μέρα της	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν χρειάζομαι κάτι	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν θέλω να βγούμε έξω	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι με σκεφτόταν	α	β	γ	δ
- συζητήσαμε για διακοπές	α	β	γ	δ
- ρώτησε τι έργο θέλω να δω στην τηλεόραση, σινεμά	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	α	β	γ	δ
- με ρώτησε γιατί είμαι χαρούμενος	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν κάνει κάτι που με ενοχλεί	α	β	γ	δ
- μου μίλησε για τη δουλειά της	α	β	γ	δ
- ρώτησε για προβλήματα της δουλειάς μου	α	β	γ	δ
- μου ετοίμασε καφέ, ποτό κ.λ.π.	α	β	γ	δ
- με ενημέρωσε ότι θα αργήσει να γυρίσει	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 3) Αρνητική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- απαίτησε να κάνω κάτι	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε για κάτι που έκανα	α	β	γ	δ
- με διέκοψε, ενώ μιλούσα	α	β	γ	δ
- κυριάρχησε στη συζήτηση	α	β	γ	δ
- με χτύπησε	α	β	γ	δ
- θύμωσε που δεν έκανα κάτι	α	β	γ	δ
- με έβρισε	α	β	γ	δ
- αγνόησε τη γνώμη μου για ένα θέμα	α	β	γ	δ
- υποτίμησε λεκτικά τη γνώμη μου	α	β	γ	δ
- με πρόσβαλε μπροστά σε άλλους	α	β	γ	δ
- εγκατέλειψε το χώρο επειδή διαφωνούσαμε	α	β	γ	δ
- έσπασε αντικείμενα πάνω στο θυμό της	α	β	γ	δ
- βρόντηξε την πόρτα	β	β	γ	δ
- κτύπησε το χέρι στο τραπέζι από θυμό	α	β	γ	δ
- έβαλε αδικαιολόγητα τις φωνές	α	β	γ	δ
- άρχισε να κλαίει από νεύρα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι δεν την καταλαβαίνω	α	β	γ	δ
- είπε ότι νιώθει σα θύμα	α	β	γ	δ
- παραπονέθηκε ότι κουράζεται παραπάνω από μένα	α	β	γ	δ
- δε ρώτησε γιατί είμαι στενοχωρημένος	α	β	γ	δ
- άσκησε κριτική για πράγματα που έκανα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε όταν ζήτησα τη γνώμη της	β	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για τη δουλειά μου	α	β	γ	δ
- κατηγορήσε συγγενείς, φίλους που αγαπώ	α	β	γ	δ
- μου επέρριψε ευθύνες για δικά της λάθη	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να συζητήσουμε όταν το ζήτησα	α	β	γ	δ

- δεν μου είπε γιατί ήταν στενοχωρημένη	α	β	γ	δ
- δεν μου είπε γιατί ήταν χαρούμενη	α	β	γ	δ
- αρνήθηκε να μου πει πώς ήταν η μέρα της	α	β	γ	δ
- δε με ενημέρωσε ότι θα έβγαινε ή θα αργούσε	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 4) Αρνητική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- αρνήθηκε το ερωτικό παιχνίδι	α	β	γ	δ
- προχώρησε βιαστικά στη συνουσία	α	β	γ	δ
- δεν ανταποκρίθηκε στο σεξουαλικό κάλεσμά μου	α	β	γ	δ
- ο έρωτας μαζί της ήταν σαν αγγαρεία	α	β	γ	δ
- με πίεσε να κάνουμε έρωτα	α	β	γ	δ
- μόλις τέλειωσε η πράξη, άρχισε σχόλια σε βάρος μου	α	β	γ	δ
- με πίεσε να δεχτώ σεξουαλικές προτιμήσεις που δεν εγκρίνω	α	β	γ	δ
- έκανε κριτική την ώρα του έρωτα για τη σεξουαλική μου συμπεριφορά	α	β	γ	δ
- μου είπε να τελειώνω γρήγορα	α	β	γ	δ
- έμοιαζε σα να μη συμμετείχε στον έρωτα	α	β	γ	δ
- αδιαφόρησε για το αν ικανοποιήθηκα	α	β	γ	δ
- μόλις τελείωσε η ερωτική πράξη, γύρισε την πλάτη	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

(Μέρος 5) Θετική σεξουαλική αλληλεπίδραση

	πολύ συχνά	αρκετά συχνά	σπάνια	ποτέ
- κρατηθήκαμε χέρι-χέρι	α	β	γ	δ
- με αγκάλιασε	α	β	γ	δ
- με φίλησε	α	β	γ	δ
- περπατήσαμε αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- είδαμε τηλεόραση αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- κάναμε έρωτα	α	β	γ	δ
- πήρε πρωτοβουλία για ερωτικά χάδια	α	β	γ	δ
- με χάιδεψε ερωτικά	α	β	γ	δ
- μου χάιδεψε τα μαλλιά	α	β	γ	δ
- με «κτύπησε» τρυφερά	α	β	γ	δ
- παλέσαμε παίζοντας	α	β	γ	δ

- ρώτησε αν ικανοποιήθηκα ερωτικά	α	β	γ	δ
- ρώτησε αν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- ρώτησε γιατί δεν έχω διάθεση για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι της αρέσω	α	β	γ	δ
- μετά τον έρωτα μείναμε για ώρα αγκαλιασμένοι	α	β	γ	δ
- έδειξε κατανόηση στην άρνηση μου για έρωτα	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι μ' αγαπάει	α	β	γ	δ
- μου είπε ότι νιώθει ερωτευμένη μαζί μου	α	β	γ	δ

Τι άλλο μπορείτε να συμπληρώσετε που δεν περιλαμβάνεται στις προηγούμενες ερωτήσεις;

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (Προσαρμογή: Χ. Ρούση-Βέργου & Μ. Ζαφειροπούλου)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι παρακάτω είναι προτάσεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να περιγράψουν τους εαυτούς τους. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, αφού οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους σε μεγάλο βαθμό. Παρακαλούμε να διαβάσετε και τις δύο προτάσεις που είναι στη σειρά. **Πρώτα** εντοπίστε **ποιο τμήμα** της πρότασης σας περιγράφει καλύτερα και **ύστερα** σημειώστε το **βαθμό** που η πρόταση αυτή σας περιγράφει: Αν ισχύει κάπως ή απόλυτα για σας. **ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΕΝΑ ΚΟΥΤΑΚΙ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΕ ΣΕΙΡΑ.**

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει ο τρόπος που ζουν τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θεωρούν ότι είναι ευχάριστοι στην παρέα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλλουν συχνά για το αν είναι ευχάριστοι στην παρέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που δουλεύουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες βλέπουν τη φροντίδα και την περιποίηση των άλλων ως ένα είδος συνεισφοράς στο αύριο	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αποκομίζουν το συναίσθημα της συνεισφοράς στο αύριο μέσα από τη φροντίδα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες προτιμούν να παρακολουθούν αγώνες και αθλήματα από το να παίζουν οι ίδιοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες προτιμούν να παίζουν και οι ίδιοι παρά να παρακολουθούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με την εμφάνισή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν είναι αρκετά υποστηρικτικοί απέναντι στον εαυτό τους και στα σημαντικά για τους ίδιους πρόσωπα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι παρέχουν αρκετή υποστήριξη τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται να ακολουθούν τους δικούς τους ηθικούς κανόνες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι πολύ ευχαριστημένοι με το να είναι αυτό που είναι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα επιθυμούσαν να ήταν διαφορετικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ οργανωμένοι αναφορικά με τις δουλειές του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι οργανωμένοι με τις δουλειές του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν το βρίσκουν τόσο εύκολο το να αναπτύσσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Όταν κάποιοι ενήλικες δεν καταλαβαίνουν κάτι, αυτό τους κάνει να αισθάνονται κουτοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται απαραίτητα κουτοί, όταν δεν καταλαβαίνουν κάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες μπορούν εύκολα να βάλουν τα γέλια με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται πολύ να γελάσουν με τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν νιώθουν άνετα όταν πρέπει να γνωρίσουν καινούριους ανθρώπους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει να γνωρίζουν καινούριους ανθρώπους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες ανησυχούν για το αν μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να ενισχύουν την ανάπτυξη των άλλων	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν την ανάπτυξη των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες κάποιες φορές αναρωτιούνται για το αν οι ίδιοι είναι αξιόλογα άτομα	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι αξιόλογα άτομα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι θα μπορούσαν να τα καταφέρουν σε οποιαδήποτε καινούρια σωματική δραστηριότητα την οποία δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες φοβούνται ότι ίσως να μην τα καταφέρουν σε σωματικές δραστηριότητες που δεν έχουν δοκιμάσει ξανά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νομίζουν ότι δεν είναι πολύ ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι είναι ελκυστικοί ή εμφανίσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ευχαριστημένοι για τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο με τον οποίο προσφέρουν στα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες θα ήθελαν να ήταν καλύτεροι άνθρωποι από ηθικής πλευράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θεωρούν ότι οι ίδιοι είναι αρκετά ηθικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες καταφέρνουν να διατηρούν τα σπιτικά τους οργανωμένα και σε τάξη	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δυσκολεύονται στη διατήρηση αυτής της ομαλής οργάνωσης και τάξης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται στη απόκτηση και στη διατήρηση στενών σχέσεων με άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν έχουν δυσκολία στην απόκτηση και στη διατήρηση των σχέσεων αυτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι ευφυείς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αμφιβάλουν για το αν είναι πολύ ευφυείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι απογοητευμένοι από τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες με ευκολία μπορούν να αστερευτούν ή να κάνουν χιούμορ με φίλους ή συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες νιώθουν άνετα με τους άλλους ανθρώπους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι αρκετά ντροπαλοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ παραγωγικοί στη δουλειά τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι καλοί στο να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν τα πάνε καλά στο να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν τα καταφέρνουν καλά με τα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι τα καταφέρνουν με όλα τα είδη των σπορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι ικανοποιημένοι με τη σωματική τους εμφάνιση όπως αυτή είναι	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες δεν αρέσει η σωματική τους εμφάνιση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ισχύει απόλυτα σε μένα	Ισχύει κάπως σε μένα				Ισχύει κάπως σε μένα	Ισχύει απόλυτα σε μένα
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις υλικές απαιτήσεις της ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με τον εαυτό τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι ικανοποιημένοι από τον εαυτό τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες κάνουν αυτό που γνωρίζουν ότι είναι ηθικά σωστό	Αλλά	Άλλοι ενήλικες συχνά δεν κάνουν αυτό που ξέρουν ότι είναι ηθικά σωστό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ αποτελεσματικοί στη διαχείριση των εργασιών του σπιτιού	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι πολύ αποτελεσματικοί στο να τα καταφέρνουν με τις εργασίες του σπιτιού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες επιζητούν τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες τις αποφεύγουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν έχουν εμπιστοσύνη στις διανοητικές τους ικανότητες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι είναι διανοητικά ικανοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι έχουν καλή αίσθηση του χιούμορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες εύχονται να είχαν καλύτερη αίσθηση του χιούμορ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν είναι πολύ κοινωνικοί	Αλλά	Άλλοι ενήλικες είναι κοινωνικοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι περήφανοι για την εργασία τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν είναι πολύ περήφανοι για αυτό που κάνουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Σε μερικούς ενήλικες αρέσει ο χαρακτήρας τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες θα ήθελαν να ήταν κάποιος άλλος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δεν απολαμβάνουν να φροντίζουν τους άλλους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες απολαμβάνουν το να φροντίζουν τους άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι τα πάνε καλύτερα από τους συνομηλικούς τους στα σπορ	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αισθάνονται ότι μπορούν να τα πάνε το ίδιο καλά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες είναι δυσαρεστημένοι με το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους	Αλλά	Σε άλλους ενήλικες αρέσει το πρόσωπο ή τα μαλλιά τους όπως είναι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ανθρώπων που είναι σημαντικοί για αυτούς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες αυτών των προσώπων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες συχνά αμφιβάλουν για την ηθικότητα της ίδιας τους της συμπεριφοράς	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αισθάνονται ότι η συμπεριφορά τους είναι συνήθως ηθική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αξιοποιούν το χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού αποτελεσματικά	Αλλά	Άλλοι ενήλικες δεν αξιοποιούν το χρόνο αυτό το ίδιο αποτελεσματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν ανοιχτά στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις	Αλλά	Άλλοι ενήλικες στις στενές διαπροσωπικές τους σχέσεις αισθάνονται ότι είναι εύκολο να επικοινωνήσουν ανοιχτά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι είναι το ίδιο έξυπνοι με τους άλλους ενήλικες	Αλλά	Άλλοι ενήλικες αναρωτιούνται για το αν είναι το ίδιο έξυπνοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μερικοί ενήλικες αισθάνονται ότι συχνά παραείναι σοβαροί στη ζωή τους	Αλλά	Άλλοι ενήλικες μπορούν εύκολα να δουν με χιούμορ τη ζωή τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

(Magliano, et al.)

Αυτό το ερωτηματολόγιο στοχεύει να διερευνήσει τις κοινωνικές σας σχέσεις τους τελευταίους δυο μήνες. Για κάθε μία από τις ερωτήσεις, σας παρακαλώ σημειώστε στο κουτί που ακολουθεί την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την κατάστασή σας.

1. Τους τελευταίους δύο μήνες, τηλεφώνησα ή συνάντησα φίλους που δεν μένουν μαζί μου (στο ίδιο σπίτι με μένα).

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

2. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου τηλεφώνησαν ή ήρθαν να με επισκεφτούν.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

3. Τους τελευταίους δύο μήνες φίλοι και συγγενείς που δεν μένουν μαζί μου συζήτησαν μαζί μουρικά προβλήματα.

4 Κάθε μέρα 3 Συχνά 2 Μερικές φορές 1 Ποτέ

4. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν αισθάνθηκα άγχος, είχα κάποιον/α να με καθησυχάσει.

7 Δεν ισχύει, ποτέ δεν αισθάνθηκα άγχος ή στενοχώρια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

5. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα, υπήρχε κάποιος/α με τον/την οποίο/α μπορούσα να τα μοιραστώ.

7 Δεν ισχύει, δεν μου συνέβησαν ευχάριστα πράγματα 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

6. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν ήμουν άρρωστος, υπήρχε κάποιος/α, για να με φροντίσει.

4 Σίγουρα 3 Το πιο πιθανό 2 Πιθανώς 1 Καθόλου

7. Τους τελευταίους δύο μήνες, όταν χρειάστηκα βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, βρήκα εύκολα κάποιον/α να με βοηθήσει.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

8. Τους τελευταίους δύο μήνες, βρήκα εύκολα κάποιον/α να πάει να κάνει δικές μου δουλειές, όταν δεν μπορούσα να πάω εγώ.

7 Δεν ισχύει, δεν χρειάστηκα ποτέ βοήθεια 4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

9. Τους τελευταίους δύο μήνες, είχα κάποιον/α έμπιστο/η φίλο/η για να συζητήσω τα δικά μου προβλήματα.

4 Τις περισσότερες φορές 3 Μερικές φορές 2 Σπάνια 1 Ποτέ

10. Ζείτε αυτήν την περίοδο με την σύντροφό σας;

4 Ναι 1 Όχι

Εάν όχι

11. Βγαίνετε με κάποια σε συστηματική βάση;

4 Ναι 1 Όχι

12. Πόσους έμπιστους φίλους έχετε εκτός οικογένειας;

4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

13. Πόσους συγγενείς θεωρείτε ως έμπιστους φίλους;

4 Κανένα 3 Έναν 2 Δύο ή τρεις 1 Τέσσερις ή πέντε

14. Τους τελευταίους δύο μήνες αισθάνθηκα ότι ήμουν μέλος μιας ομάδας και αυτό ήταν σημαντικό στη ζωή μου.

4 Ναι 1 Όχι

Εάν ναι, προσδιορίστε το είδος της ομάδας _____

15. Σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο οι κοινωνικές μου σχέσεις τώρα είναι....

4 Πολύ βελτιωμένες 3 Βελτιωμένες 2 Οι ίδιες όπως έναν χρόνο πριν 1 Χειρότερες

Επισκόπηση Οικογενειακών Αναγκών
(D.B. Bailey & R.J. Simeonsson)

Πολλές οικογένειες που έχουν παιδιά έχουν ανάγκη για πληροφόρηση ή στήριξη. Παρακάτω είναι κάποιες ανάγκες που εκφράζονται συνήθως από οικογένειες. Στο τέλος υπάρχει κενός χώρος, για να περιγράψετε άλλους τομείς που δεν αναφέρονται σε αυτή τη λίστα και θα ήταν σημαντικό για εσάς να έχετε ή να είχατε στήριξη σε αυτούς.

Θέματα

Πληροφορίες	Όχι	Δεν είμαι σίγουρος	Ναι
1. Πώς μεγαλώνουν και αναπτύσσονται τα παιδιά.			
2. Πώς να παίζω ή να συζητάω με το παιδί μου.			
3. Πώς να διδάσκω το παιδί μου.			
4. Πώς να χειρίζομαι τη συμπεριφορά του παιδιού μου.			
5. Πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση ή τη δυσκολία που μπορεί να έχει το παιδί μου.			
6. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες για το παιδί μου.			
7. Πληροφόρηση σχετικά με τις υπηρεσίες που μπορεί να λάβει το παιδί μου στο μέλλον.			
Οικογενειακή & Κοινωνική Στήριξη			
1. Συζήτηση με κάποιον/α από την οικογένειά για τις ανησυχίες μου.			
2. Ύπαρξη φίλων στους οποίους να μπορώ να μιλάω.			
3. Περισσότερος χρόνος για τον εαυτό μου.			
4. Παροχή βοήθειας στη σύντροφό μου για να αποδεχτεί την κατάσταση του παιδιού μας.			
5. Βοήθεια στην οικογένειά μας για τη συζήτηση προβλημάτων και την επίτευξη λύσεων.			
6. Βοήθεια στην οικογένειά μας για να μάθει πώς να στηρίζει ο ένας τον άλλο κατά τη διάρκεια δύσκολων στιγμών.			
7. Απόφαση σχετικά με το ποιός/ά θα αναλάβει τις δουλειές του σπιτιού, τη φροντίδα του παιδιού, και άλλα οικογενειακά καθήκοντα.			
8. Βοήθεια για να ληφθούν αποφάσεις και να οργανωθούν δραστηριότητες αναψυχής.			
Οικονομικά			
1. Πληρωμή εξόδων, όπως τροφή, στέγη, ιατρική φροντίδα, ενδυμασία, ή μετακίνηση.			
2. Αγορά ειδικού εξοπλισμού για τη φροντίδα του παιδιού μου.			
3. Πληρωμή της θεραπείας, της καθημερινής φροντίδας, ή άλλων υπηρεσιών που χρειάζεται το παιδί μου.			
4. Συμβουλευτική ή βοήθεια για την ανεύρεση μίας θέσης εργασίας.			
5. Πληρωμή οικιακής βοηθού (babysitting) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας.			
6. Πληρωμή για παιχνίδια που χρειάζεται το παιδί μου.			
Επεξηγήσεις σε άλλα άτομα			
1. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου είτε στη σύζυγό μου είτε στους γονείς της συζύγου μου.			
2. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου στα αδέρφια της.			
3. Γνώσεις σχετικά με το πώς να ανταποκριθώ, όταν φίλοι, γείτονες, ή ξένοι κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την κατάσταση του παιδιού μου.			
4. Επεξήγηση της κατάστασης του παιδιού μου σε άλλα παιδιά.			
5. Ανεύρεση υλικού σχετικά με άλλες οικογένειες που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.			
Φροντίδα του παιδιού			
1. Ανεύρεση οικιακής βοηθού (babysitter) ή ατόμων παροχής στήριξης και φροντίδας που θα είναι πρόθυμα και ικανά να φροντίσουν το παιδί μου.			
2. Εντοπισμός κέντρου ημερήσιας φροντίδας ή βρεφικού σταθμού για το παιδί μου.			
3. Παροχή κατάλληλης φροντίδας για το παιδί μου στην εκκλησία ή τη συναγωγή κατά τη διάρκεια των θρησκευτικών τελετών.			

Επαγγελματική Στήριξη

1. Συνάντηση με κάποιον υπουργό, παπά, ή άλλον.			
2. Συνάντηση με ειδικό/σύμβουλο (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο).			
3. Περισσότερος χρόνος για συζήτηση με τον/την δάσκαλο/α ή τον/την θεραπευτή/τρια του παιδιού μου.			

Κοινοτικές Υπηρεσίες

1. Συνάντηση και συζήτηση με άλλους γονείς που έχουν ένα παιδί όπως το δικό μου.			
2. Ανεύρεση ενός γιατρού που να καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες του παιδιού μου.			
3. Ανεύρεση ενός οδοντίατρου που θα παρακολουθεί το παιδί μου.			

Παρακαλώ αναφέρετε άλλα θέματα ή παρέχετε άλλες πληροφορίες που θα ήταν σημαντικές για εσάς σε σχέση με το παιδί σας.

Δείκτης Ικανοποίησης από τη Ζωή (Προσαρμογή: Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου)

Παρακαλούμε να βαθμολογήσετε κάθε μια από τις ακόλουθες φράσεις, ανάλογα με το κατά πόσο σας εκπροσωπεί, χρησιμοποιώντας την κλίμακα των 7 διαβαθμίσεων που σας δίνεται παρακάτω. Γράψτε τον αριθμό που αρμόζει στη γραμμή δίπλα σε κάθε φράση, με βάση την ακόλουθη κλίμακα.

- 1 = πολύ ανακριβές, πολύ λάθος
- 2 = αρκετά ανακριβές, αρκετά λάθος
- 3 = λίγο ανακριβές, λίγο λάθος
- 4 = αβέβαιος
- 5 = λίγο ακριβές, λίγο σωστό
- 6 = αρκετά ακριβές, αρκετά σωστό
- 7 = πολύ ακριβές, πολύ σωστό

	1. Αυτά είναι τα καλύτερα μου χρόνια.
	2. Αυτό τον καιρό αισθάνομαι άνετα με τη σεξουαλική μου ζωή.
	3. Αυτή είναι η χειρότερη εποχή της ζωής μου.
	4. Αισθάνομαι κατάθλιψη πολύ συχνά σε σύγκριση με άλλα άτομα.
	5. Αυτά που κάνω μου φαίνονται πιο ενδιαφέροντα παρά ποτέ.
	6. Έχω ετοιμάσει τα σχέδια μου για το τι θα κάνω σ' ένα μήνα ή σ' ένα χρόνο από τώρα.
	7. Καθώς μεγαλώνω, τα πράγματα μου φαίνονται καλύτερα απ' ό,τι πίστευα ότι θα μου φαινότουσαν.
	8. Καθώς ανατρέχω την μέχρι σήμερα ζωή μου, αισθάνομαι αρκετά ικανοποιημένος.
	9. Λίγο-πολύ απέκτησα ό,τι περίμενα από τη ζωή.
	10. Όταν σκέφτομαι το παρελθόν, νομίζω ότι δεν απέκτησα τα σημαντικά πράγματα που ήθελα από τη ζωή.
	11. Παρόλα όσα λένε, ο μέσος άνθρωπος πάει προς το χειρότερο και όχι προς το καλύτερο.
	12. Στη ζωή μου δόθηκαν περισσότερες ευκαιρίες απ' ό,τι στους περισσότερους άλλους ανθρώπους που γνωρίζω.
	13. Η ζωή μου θα μπορούσε να είναι πιο ευτυχισμένη απ' ό,τι είναι τώρα.
	14. Έχω καλή εμφάνιση συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	15. Προσδοκώ ότι θα μου συμβούν ενδιαφέροντα και ευχάριστα πράγματα στο μέλλον.
	16. Αισθάνομαι γερασμένος και κάπως κουρασμένος.
	17. Ακόμη και αν μπορούσα, δεν θα άλλαζα το παρελθόν.
	18. Έχω πάρει πολλές ανόητες αποφάσεις συγκριτικά με άλλα άτομα της ηλικίας μου.
	19. Αισθάνομαι την ηλικία μου, αλλά δεν με πειράζει.
	20. Είμαι το ίδιο ευτυχισμένος όπως όταν ήμουν νεότερος.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την πολύτιμη βοήθειά σας!!