



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΕΥΠ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

*“Στρατηγικές Διαχείρισης Άγχους από γονείς παιδιών με διαταραχές στην  
ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου,  
αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες”*

*"Coping strategies for parents who have children with developmental or  
communication disabilities"*

**Επιβλέπουσα : Δρ. Μ. Θεοδωράτου**

**Συνεπιβλέπουσα: Καθ. Σ. Γεωργοπούλου**

**Σπουδάστρια: Σταματίνα Α. Τσαβαλά**

**ΠΑΤΡΑ 2014**

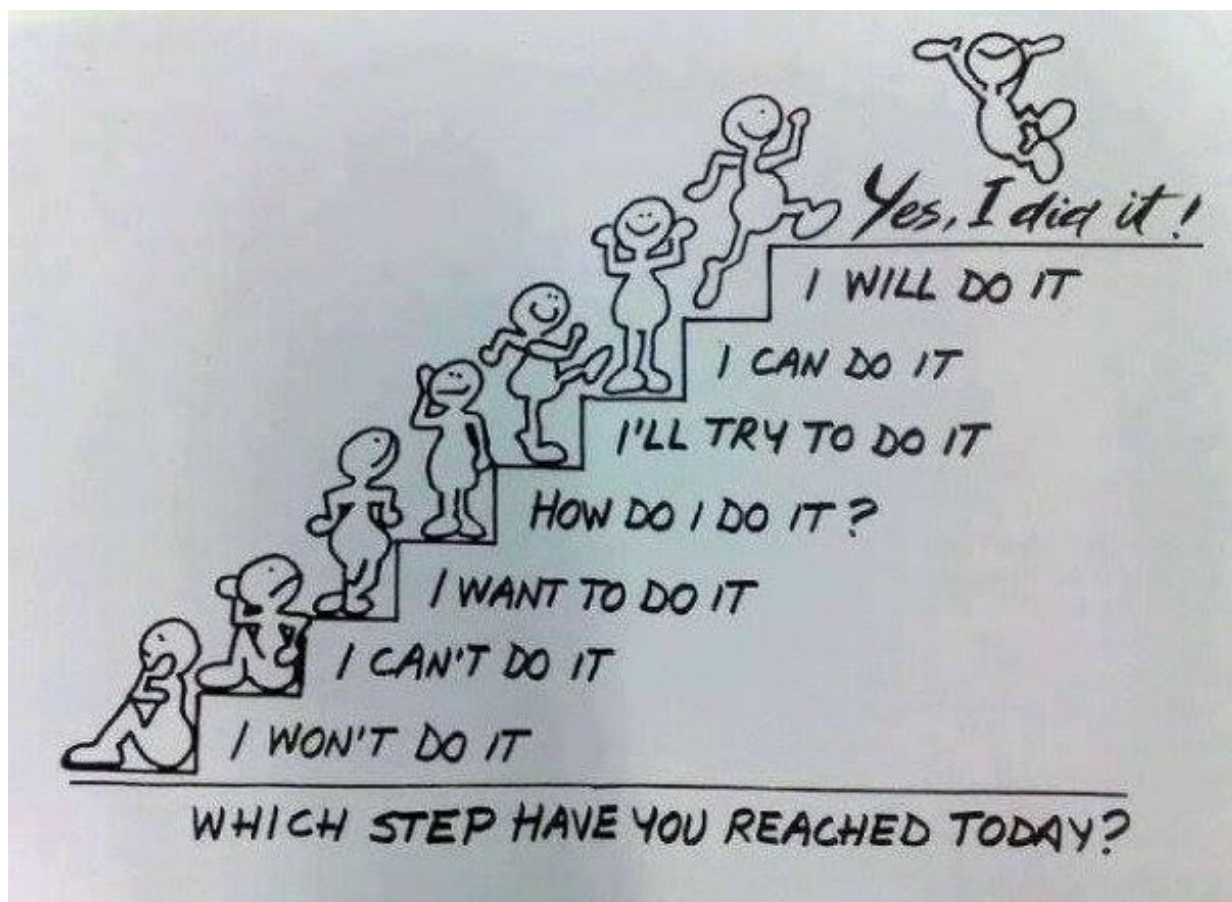
*Αφιερώνω αυτή  
Τη πτοχιακή εργασία  
Στην αγαπημένη  
Μητέρα μου*

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η συγγραφή της πτυχιακής δεν είναι εύκολη υπόθεση. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές, τους συνεργάτες, τους συναδέλφους, τη μητέρα μου, τους συγγενείς και φίλους μου, για το κουράγιο, τη θετική ενέργεια, τις χρήσιμες συμβουλές και τα βιβλία που μου πρόσφεραν. Όπως επίσης και την διευθύντρια του κέντρου που μου έδωσε τη άδεια να διεξάγω την έρευνα στο πλαίσιο. Ιδιαίτερα, τους συναδέλφους εκείνους που συμφώνησαν να δώσουν το ερωτηματολόγιο στα περιστατικά τους.

Να μιλά κανείς για κάτι που τον αγχώνει είναι πολύ δύσκολο γι αυτό και ένα ευχαριστώ στους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Αν όλα αυτά τα άτομα βοήθησαν μια φοιτήτρια να κάνει την πτυχιακή εργασία της, αισιοδοξώ για πολλά λαμπρότερα κατορθώματα στο μέλλον. Υπάρχει ελπίδα και αυτή βρίσκεται στις καρδιές των ανθρώπων. Παραθέτω ένα σκίτσο που με βοήθησε να προχωρήσω όταν οι μέρες ήταν δύσκολες. Η επίτευξη ενός στόχου δεν είναι εύκολη υπόθεση. Όλα είναι δυνατά αν ξέρεις που βρίσκεσαι και που θες να πας.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....</b>	<b>3</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ Ή ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....</b>	<b>9</b>
<b>Α' ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>10</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι</b>	
<b>ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....</b>	<b>11</b>
1.1) Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας.....	11
1.1.1) Ειδική διαταραχή στην έκφραση του λόγου (γλώσσας).....	11
1.2) Διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης.....	12
1.2.1) Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων.....	12
1.2.1.1) Αίτια.....	13
1.2.2) Ειδική διαταραχή της ανάγνωσης.....	13
1.2.3) Ειδική διαταραχή του συλλαβισμού.....	14
1.2.4) Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.....	14
1.2.4.1) Αυτισμός παιδικής ηλικίας.....	14
1.2.4.2) Σύνδρομο Rett.....	15
1.2.4.3) Σύνδρομο Asperger.....	15
1.3) Διαταραχές Υπερκινητικού Τύπου.....	16
1.3.1) Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ- Υ).....	16

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ II**

<b>ΑΓΧΟΣ.....</b>	<b>17</b>
2.1) Άγχος (αυτόματο-)	17
2.2) Σήμα άγχους.....	17
2.3) Άγχος μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο.....	18
2.4)Νευροανατομία του άγχους.....	19

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ III**

<b>ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ.....</b>	<b>21</b>
------------------------------	-----------

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

<b>ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ.....</b>	<b>22</b>
--	-----------

## **Β' ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ I**

<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>24</b>
1.1) Σκοπός της έρευνας.....	24
1.2) Επιμέρους στόχοι της έρευνας.....	24
1.3) Ερευνητικά Ερωτήματα.....	24
1.4) Μέθοδος.....	25
1.5) Ερευνητικό Εργαλείο/ Κλίμακα.....	25
1.6) Πληθυσμός.....	30
1.7) Δείγμα.....	31
1.8) Είδος Δειγματοληψίας.....	31
1.9) Συλλογή Δεδομένων.....	31
1.10) Δυσκολίες κατά την έρευνα.....	32
1.11) Περιορισμοί έρευνας.....	32

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ II**

<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>33</b>
----------------------------------	-----------

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ III**

<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>101</b>
------------------------------------	------------

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>104</b>
-----------------------	------------

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>105</b>
--------------------------	------------

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

<b><u>ΠΛΑΙΣΙΟ</u>.....</b>	<b>106</b>
----------------------------	------------

<b><u>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ</u>.....</b>	<b>108</b>
--------------------------------	------------

<b><u>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</u>.....</b>	<b>110</b>
-----------------------------------	------------

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να αναδειχθεί αν οι γονείς παιδιών με διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν στρες απέναντι στις δυσκολίες του παιδιού τους και πώς το διαχειρίζονται.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το Α' μέρος απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια και περιλαμβάνει το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας. Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσονται συνοπτικά οι αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας, η ειδική διαταραχή στην έκφραση του λόγου (γλώσσας), οι διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης, η ειδική αναπτυξιακή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων, η ειδική διαταραχή της ανάγνωσης, η ειδική διαταραχή του συλλαβισμού, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο Asperger και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας (ΔΕΠ- Υ). Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι θεωρίες του Φρόντ για το άγχος καθώς και η νευροανατομία του άγχους. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η σχέση των γονέων με το άγχος καταλήγοντας στο τέταρτο κεφάλαιο με τις στρατηγικές διαχείρισης.

Το Β' μέρος αποτελείται επίσης από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε γονείς που παραπέμφθηκαν στο Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο 3<sup>ο</sup> τομέα για τις διαταραχές των παιδιών τους. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα συμπεράσματα της έρευνας και καταλήγει στο τέταρτο κεφάλαιο όπου παρουσιάζονται σχετικές προτάσεις.

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας γίνεται αντιληπτή η σημαντική επίδραση που έχει το άγχος στην ψυχική υγεία του ατόμου. Έρχεται λοιπόν στο φως πως μέσα από τις όλες στρατηγικές διαχείρισης, οι θετικές, να έχουν μάλλον μεγάλη ανταπόκριση στο πλήθος των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα. Όπως προκύπτει από την έρευνα, οι γονείς νιώθουν την ανάγκη να τους ακούσει κάποιος και να αναγνωρίσει την δυσκολία τους, να μοιραστούν αυτό που αισθάνονται εσωτερικά. Η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης σε γνωστικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο αναμένεται ότι θα έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των διαταραχών από τους γονείς και σε δεύτερο επίπεδο από τα ίδια τα παιδιά

Εν κατακλείδι, βρίσκεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για θεωρητικό μέρος της εργασίας καθώς και για την συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Επίσης υπάρχει και το παράρτημα το οποίο αποτελείται από λιγα λόγια για το πλαίσιο όπου διεξήχθη η έρευνα, γραφήματα σχετικά με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, όπως αυτό διαμορφώθηκε.

## ABSTRACT

There is conflicting research regarding how family systems may function when a child has a disability. More specially how parents cope with their child's disability. This is the main focus of this study, where 100 parents who had young children up to 16 years old with developmental disabilities, were given the Tuluzis coping scale, a measure of coping strategies. The resulting scores were analyzed to determine if the parents of children with disabilities were anxious and if, how they do manage to cope with it.

The study consists of two parts . The first consists of four chapters where the theoretical piece of the study is. The first chapter summarizes the developmental disorders of speech and language disorder, the specific expression in speech ( language) , the disorders of psychological development , the specific developmental disorder of scholastic skills , the specific reading disorder , the specific spelling disorder , the pervasive developmental disorder , the autism in childhood , the syndrome Rett, the Asperger's syndrome and the attention deficit - hyperactivity disorder ( ADHD ) . The second chapter develops the Freudian theory about stress and the neuroanatomy of anxiety. The third chapter discusses the relationship of parents with anxiety resulting in the fourth chapter of coping strategies.

The second part also consists of four chapters. The first chapter presents the study's methodology which was held to parents who were referred to the Child Guidance Center 3rd area for disorders of their children . The second chapter presents the study's results. The third chapter develops the findings and we conclude to the fourth chapter where proposals are presented.

Through literature overview and the study's results, stress is perceived to have significant impact on the mental health of the individual. Then comes to light that through all management strategies, the positive ones, have rather large response to the many participants in this study. As it arises from the study, parents feel the need to be heard, need someone to recognize their difficulty and someone to share with what they feel inside. The adoption of appropriate intervention strategies in cognitive and psychosocial level is expected to have positive results in coping with the disorder. This concerns parents and in a second level their children.

At the end of the study we find the literature which was used for the theoretical part of the work and the discussion of the study's results. There is also an annex which consists of a few words about the context in which the research was conducted , graphics on the responses of respondents and the questionnaire used.



## ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ Ή ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- ΔΑΔ. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
- ΙΠΚ. Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο
- ΚΝΣ. Κεντρικό νευρικό σύστημα
- ΕΑΔΣΙ. Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων
- IQ. Δείκτης Νοημοσύνης
- ΔΕΠ-Υ. Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

*Τετάρτη 5 Φεβ., 2014*

*Σήμερα ήταν η συνάντηση με την δασκάλα του Γιάννου. «Ο Γιάννος δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της τάξης.»*

*Πώς αυτή η πρόταση ηχεί στα αυτιά των γονιών του;*

Το πρόβλημα που επισημαίνει η δασκάλα στο σχολείο το είχαν εντοπίσει και οι ίδιοι στο σπίτι. Ο Γιάννος θα μπορούσε να έχει διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες. Προβλήματα που επηρεάζουν την απόδοσή του στο σχολείο και προκαλούν άγχος στους γονείς του.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνήσει εάν οι γονείς παιδιών με διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν στρες απέναντι στις δυσκολίες του παιδιού τους και πώς το διαχειρίζονται. Για να αντιμετωπιστεί το άγχος χρειάζεται η προσαρμογή ή η ψυχολογική υποστήριξη. Μακροπρόθεσμα, η αγωνία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη υγεία και / ή αυξημένη ροπή προς την ασθένεια. Για να αποφευχθεί αυτό, θα πρέπει να διαχειρίζεται το άγχος. Η διαχείριση του άγχους περιλαμβάνει τεχνικές ή στρατηγικές που προορίζονται να εξοπλίσουν ένα άτομο με αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους, όπως ο έλεγχος της πηγής του άγχους. Ακόμα, η ικανότητα ενός ατόμου να ανεχθεί την πηγή του άγχους μπορεί να αυξηθεί με τη σκέψη για ένα άλλο θέμα, την ενασχόληση με ένα χόμπι, με το να ακούσει μουσική ή να διασκεδάσει.

Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της κλίμακας της Τουλούζης για την διαχείριση του άγχους. Αρχικά διαμορφώθηκαν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια, χορηγήθηκαν σε γονείς που επισκέπτονταν το ΙΠΚ 3<sup>ου</sup> τομέα Λυκόβρυσης όπου και έκανα την πρακτική μου. Οι γονείς αυτοί επισκέπτονταν τον κέντρο λόγο του επικοινωνιακού προβλήματος του παιδιού τους. Θα ακολουθήσει η στατιστική ανάλυση και η συζήτηση για τα συμπεράσματα της έρευνας. Προηγείται όμως ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

#### **1.1) Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές της Ομιλίας και του Λόγου (γλώσσας)**

Σύμφωνα με την ταξινόμηση ICD- 10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς διακρίνουμε τις ειδικές διαταραχές της άρθρωσης (F80.0), Διαταραχές στην έκφραση του λόγου (F80.1), Αντληπτική διαταραχή του λόγου (F80.2), Επίκτητη αφασία συνοδευόμενη από επιληψία- σύνδρομο Landau-Kleffner (F80.3), άλλες αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και του λόγου (F80.8) και αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας και του λόγου μη καθοριζόμενη (F80.9).

Η ειδική διαταραχή της άρθρωσης είναι αναπτυξιακή διαταραχή, κατά την οποία το παιδί κάνει χρήση των φθόγγων σε επίπεδο κατώτερο από εκείνο που αντιστοιχεί στην νοητική του ηλικία, αλλά με φυσιολογικό επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων.

Είναι γνωστό πως οι φυσιολογικοί ρυθμοί ανάπτυξης του λόγου ποικίλουν ανάμεσα στα παιδιά. Συνήθως στα τέσσερα έτη του, το παιδί αν και είναι ευρέως κατανοητό, μπορεί να κάνει λάθη στην προφορά των φθόγγων. Όταν φτάνει στην ηλικία των έξι με επτά, όπου αρχίζει και το σχολείο, συνήθως έχει αποκτήσει τους περισσότερους φθόγγους. Τυχόν ανωμαλία στην άρθρωση, θα μπορούσε να επιφέρει και ανωμαλία στον γραπτό λόγο. Όμως, στην ηλικία των έντεκα με δώδεκα είναι που περιμένουμε από το παιδί να έχει αφομοιώσει όλους τους φθόγγους. Η λανθασμένη άρθρωση που μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή παραλήψεων, στρεβλώσεων ή υποκατάστασης μεμονωμένων φθόγγων ή λάθη στην συνάρθρωση και δυσκολεύει τους άλλους να κατανοήσουν το παιδί.

#### **1.1.1) Διαταραχή στην έκφραση του λόγου (γλώσσας)**

Η Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας είναι επίσης αναπτυξιακή διαταραχή. Αφορά την μειωμένη ικανότητα ενός παιδιού με φυσιολογικό νοητικό επίπεδο και κατανόηση, να εκφραστεί. Μπορεί να απαντηθεί με ή χωρίς διαταραχή στην άρθρωση.

Στην φυσιολογική ανάπτυξη, το παιδί, αν και υπάρχουν παραλλαγές από άτομο σε άτομο, στην ηλικία των δύο ετών μπορεί να προφέρει μεμονωμένες λέξεις ή ψευδολέξεις προσομοιάζοντας τις με λέξεις και δεν κατορθώνει να σχηματίσει απλές φράσεις των δύο λέξεων ως την ηλικία των τριών. Στις μεταγενέστερες δυσκολίες περιλαμβάνονται η χρήση περιορισμένου λεξιλογίου, η υπερβολική χρήση μικρού αριθμού λέξεων με γενική σημασία, δυσκολίες επιλογής κατάλληλων λέξεων και υποκατάσταση λέξεων, μικρό μήκος φράσεων, ανώριμη δομή προτάσεων, λάθη στην σύνταξη, παραλήψεις των καταλήξεων ή προθεμάτων των λέξεων και κακή χρήση ή αδυναμία χρήσης των στοιχείων της γραμματικής

όπως προθέσεων, αντωνυμιών, άρθρων και κλίσης ονομάτων και ρημάτων. Ακόμα, μπορεί να γίνεται υπεργενίκευση των κανόνων της γραμματικής, απουσία ροής και αντίληψης της λογικής χρονικής σειράς των γεγονότων. Πολύ συχνά, ένα παιδί με τέτοιου είδους δυσκολίες καταβάλει μεγάλη προσπάθεια για επικοινωνία κάνοντας χρήση εξωλεκτικών στοιχείων επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες, το χαμόγελο και της «εσωτερικής» γλώσσας που αντανακλάται στο φανταστικό παιχνίδι, την προσποίηση, την μίμηση και την ικανότητα επικοινωνίας χωρίς λέξεις. Ωστόσο παρά την προσπάθεια, πολλές φορές είναι δύσκολο το παιδί να επικοινωνήσει τόσο με τους ενήλικους όσο και με τους συνομήλικους του. Φαινόμενα που δυσκολεύουν το παιδί ακόμα πιο πολύ είναι αυτά της συναισθηματικής διαταραχής, της απογοήτευσης από την μη πραγμάτωση της επικοινωνίας, η απορρύθμιση της συμπεριφοράς ή και η υπερκινητικότητα και η απροσεξία. Σε μικρό ποσοστό η διαταραχή αυτή μπορεί να συνοδεύεται από μερική (συχνά επιλεκτική) απώλεια ακοής η οποία όμως δεν έχει βαρύτητα τέτοια ώστε να προκαλεί καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης. Αναμφίβολα, το περιβάλλον παίζει καταλυτικό ρόλο στην έκφραση του λόγου, όσο αυτό είναι υποστηρικτικό, τόσο ενισχύεται, όσο το παιδί υφίσταται απομόνωση τόσο επιβαρύνεται.

### **1.1.2) Αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας**

Η αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας είναι αναπτυξιακή διαταραχή όπου το παιδί εμφανίζει κατώτερη από την αναμενόμενη ικανότητα να κατανοήσει τη γλώσσα σύμφωνα με την νοητική του ηλικία. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, η εκφραστική γλωσσική ικανότητα είναι έντονα διαταραγμένη και οι ανωμαλίες στην παραγωγή φθόγγων είναι συνηθισμένο φαινόμενο. Το παιδί μπορεί να μην αποκρίνεται σε οικίες προσφωνήσεις στα πρώτα γενέθλιά του, δεν αναγνωρίζει τουλάχιστον μερικά συνηθισμένα αντικείμενα στους δεκαοχτώ μήνες ή δεν κατορθώνει να ακολουθήσει απλές συνηθισμένες οδηγίες στην ηλικία των δύο ετών. Μεταγενέστερα, το παιδί παρουσιάζει ανικανότητα κατανόησης των γραμματικών δομών του λόγου όπως αρνήσεις, ερωτήσεις, συγκρίσεις καθώς και των λεπτών χαρακτηριστικών της γλώσσας όπως ο τόνος της φωνής, ο επιτονισμός, χειρονομίες. Τα παιδιά αυτά, διαφέρουν από τα παιδιά με αυτισμό επειδή συνήθως δείχνουν φυσιολογική κοινωνική αμοιβαιότητα και μπορούν να μιμηθούν.

## **1.2) Διαταραχές της Ψυχολογικής Ανάπτυξης**

### **1.2.1.) Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές των Σχολικών Ικανοτήτων**

Έχουμε τις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων. Κατά το ICD- 10, η έννοια των ειδικών αναπτυξιακών ικανοτήτων αντιστοιχεί προς την έννοια των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών της ομιλίας και της γλώσσας μόνο που οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε ανωμαλίες της γνωστικής διαδικασίας, οι οποίες προέρχονται κυρίως από κάποιο είδος βιολογικής δυσλειτουργίας. Οι καταστάσεις αυτές εμφανίζονται πιο συχνά στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια. Για την διάγνωση της διαταραχής αυτής υπάρχουν ορισμένα κριτήρια. Οι διαταραχές αυτές πρέπει να διαφοροποιούνται από τις φυσιολογικές παραλλαγές της σχολικής επίδοσης. Ακόμα, λαμβάνεται υπ' όψιν η πορεία της ανάπτυξης καθώς η βαρύτητα της καθυστέρησης κατά ένα έτος στην ανάγνωση, στην ηλικία των επτά ετών είναι διαφορετική από την κατά ένα έτος καθυστέρηση στην ανάγνωση στην ηλικία των δεκατεσσάρων ετών. Όπως προαναφέρθηκε, είναι συνηθισμένο μια καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη κατά την προσχολική ηλικία να αποκαθίσταται στην ομιλούμενη γλώσσα αλλά να ακολουθείται από ειδική καθυστέρηση της ανάγνωσης, διαταραχή του συλλαβισμού η οποία παραμένει κατά την εφηβεία. Οι σχολικές δεξιότητες

πρέπει να αφομοιωθούν. Το επίπεδο ικανοτήτων ενός παιδιού εξαρτάται από τις οικογενειακές συνθήκες, το σχολικό πλαίσιο και της ατομικές του ιδιαιτερότητες. Για να εντοπίσει κανείς αν δυσκολίες οφείλονται σε έλλειψη εμπειριών ή σε κάποια ατομική διαταραχή είναι πολύ δύσκολο. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι εξίσου δύσκολο να διαφοροποιηθούν ανωμαλίες που προξενούν δυσκολίες στην ανάγνωση από εκείνες που προέρχονται ή σχετίζονται με ελάττωση των ικανοτήτων της ανάγνωσης. Επίσης, ακόμα δεν είναι ξεκάθαρο ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος υποδιαίρεσης των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών των σχολικών ικανοτήτων.

Τα παιδιά μαθαίνουν ανάγνωση, γραφή, συλλαβισμό, αριθμητικές πράξεις είτε στο σχολείο είτε στο σπίτι. Η ηλικία έναρξης της επίσημης εκπαίδευσης, το πρόγραμμα διδασκαλίας και επομένως οι ικανότητες που πρόκειται να αναπτύξουν τα παιδιά στις διάφορες ηλικίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Όμως σε κάθε εκπαιδευτικό περιβάλλον αντιστοιχεί μεγάλη ποικιλία σχολικών επιδόσεων και μερικά παιδιά δεν θα καταφέρουν να επιτύχουν κάποιους ειδικούς στόχους, σχετικούς με το γενικό επίπεδο της νοητικής τους λειτουργίας. Στις διαταραχές που αναπτύσσουμε σε αυτό το σημείο δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση με άλλες διαταραχές όπως νοητική υστέρηση, εκτεταμένα νευρολογικά ελλείμματα ή ακουστικά προβλήματα. Βέβαια, όπως συναντούμε και σε κάποια από τα υποκείμενα της έρευνας, οι μαθησιακές δυσκολίες, μπορεί να παρουσιάζονται στα πλαίσια άλλων κλινικών συνδρόμων (για παράδειγμα της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής) ή άλλων αναπτυξιακών συνδρόμων.

### **1.2.1.1) Αίτια**

Η αιτιολογία των ΕΑΔΣΙ δεν είναι γνωστή. Φαίνεται όμως πως πρωταρχικό ρόλο παίζουν βιολογικοί παράγοντες, μαζί με τους μη βιολογικούς σαν τις ευκαιρίες για μάθηση και την ποιότητα διδασκαλίας. Σε πολλές περιπτώσεις, ίχνη αυτών των διαταραχών συνεχίζουν να διαπιστώνονται κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Απαραίτητο όμως διαγνωστικό στοιχείο είναι να έχουν εκδηλωθεί με κάποια μορφή κατά τα πρώτα έτη φοίτησης στο σχολείο. Επίσης, διακρίνουμε πέντε ακόμα στοιχεία για την διάγνωση. Η έλλειψη κάποιας σχολικής ικανότητας θα πρέπει να είναι σημαντικού βαθμού. Ακόμα, η βλάβη πρέπει να είναι ειδική, με την έννοια ότι δεν εξηγείται από μόνη την παρουσία νοητικής καθυστέρησης ή από ελάσσονες ελλείψεις γενικής νοημοσύνης. Επειδή ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) και η σχολική επίδοση δεν βαίνουν ακριβώς παράλληλα, αυτή η διάκριση είναι δυνατό να γίνεται μόνο βάσει προτυποποιημένων δοκιμασιών επίδοσης και μέτρησης του δείκτη νοημοσύνης οι οποίες θα διεξάγονται μεμονωμένα και θα είναι εναρμονισμένες με το πολιτισμικό πλαίσιο και το εκπαιδευτικό σύστημα της περιοχής. Επιπλέον, για να γίνει η διάγνωση των ΕΑΔΣΙ πρέπει το παιδί να έχει επαρκείς ευκαιρίες για μάθηση, να μην επενεργούν εξωτερικοί παράγοντες που δυσκολεύουν την σχολική του επίδοση. Τέλος, οι ΕΑΔΣΙ δεν πρέπει να οφείλονται άμεσα σε μη αποκατάσταση οποιασδήποτε βλάβης στην όραση ή την ακοή.

### **1.2.2) Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης**

Στην ίδια κατηγορία έχουμε και την ειδική διαταραχή της ανάγνωσης. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι κάποια ειδική και σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη της ικανότητας ανάγνωσης. Η μειονεξία αυτή δεν πρέπει να εξηγείται αποκλειστικά από την νοητική ηλικία, από προβλήματα οπτικής οξύτητας ή από ανεπαρκή διδασκαλία. Μπορεί να προσβληθεί η ικανότητα κατανόησης του κειμένου, η αναγνώριση των λέξεων του κειμένου, η ικανότητα μεγαλόφωνης ανάγνωσης και η εκτέλεση των σχολικών καθηκόντων που προϋποθέτει την ανάγνωση. Συχνά, στο ιστορικό των παιδιών με ειδική διαταραχή της ανάγνωσης, αναφέρονται ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου και συχνά η εκτίμηση της τρέχουσας γλωσσικής λειτουργίας, αποκαλύπτει την ταυτόχρονη ύπαρξη των δυσκολιών αυτών. Είναι χαρακτηριστικό ότι συχνά οι δυσκολίες συλλαβισμού ακολουθούνται από

φωνητικά λάθη και έτσι φαίνεται πως τόσο τα προβλήματα συλλαβισμού όσο και τα προβλήματα ανάγνωσης πιθανόν να οφείλονται σε βλάβη της φωνολογικής ανάλυσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν προβλήματα οπτικής επεξεργασίας που όμως είναι συνηθισμένα σε παιδιά που αρχίζουν την ανάγνωση. Επίσης συνηθισμένο φαινόμενο είναι οι δυσκολίες συγκέντρωσης της προσοχής, οι οποίες συχνά συνδυάζονται με υπερδραστηριότητα και παρορμητικότητα.

### **1.2.3) Ειδική Διαταραχή του Συλλαβισμού**

Στις ΕΑΔΣΙ διακρίνεται ακόμα μια κατηγορία, η ειδική διαταραχή του συλλαβισμού. Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η σημαντική μειονεξία στην ανάπτυξη των ορθογραφικών δεξιοτήτων χωρίς να υπάρχει ιστορικό ειδικής διαταραχής της ανάγνωσης. Η μειονεξία αυτή, δεν οφείλεται αποκλειστικά σε μικρή νοητική ηλικία, σε προβλήματα οπτικής οξύτητας, ελλείμματα της ακουστικής ή νευρολογικής λειτουργίας, σε ανεπαρκή παρακολούθηση του σχολείου και δεν είναι επίκτητη ως αποτέλεσμα οποιασδήποτε νευρολογικής, ψυχιατρικής ή άλλου είδους διαταραχής. Προσβάλλονται τόσο η προφορική ικανότητα συλλαβισμού, όσο και η ικανότητα γραφής των λέξεων.

### **1.2.4) Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή**

Στις διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης έχουμε και τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αυτή η ομάδα διαταραχών χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Οι ποιοτικές αυτές ανωμαλίες αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του ατόμου, υπό οποιαδήποτε συνθήκη και ποικίλλουν σε βαρύτητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάπτυξη δεν είναι φυσιολογική ήδη από την νηπιακή ηλικία. Οι εκδηλώσεις αυτές συνήθως εκδηλώνονται κατά την πρώτη πενταετία της ζωής. Είναι συνηθισμένο να συνυπάρχει κάποιου βαθμού ανεπάρκεια των γενικών γνωστικών λειτουργιών. Οι ΔΑΔ ορίζονται βάσει της συμπεριφοράς που παρεκκλίνει σε σχέση με την νοητική ηλικία. Σε μερικές περιπτώσεις, οι διαταραχές συνδυάζονται με κάποιες παθήσεις, μεταξύ των οποίων συχνότερες είναι οι βρεφικοί σπασμοί, η συγγενής ερυθρά, η οζώδης σκλήρυνση, η εγκεφαλική λιποείδωση και η ανωμαλία του εύθραυστου χρωμοσώματος X. Στο φάσμα του αυτισμού, διακρίνουμε πολλές κατηγορίες μεταξύ των οποίων τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας, τον άτυπο αυτισμό, το σύνδρομο Rett, άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, την διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, το σύνδρομο Asperger, τη μη καθοριζόμενη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και τις άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

#### **1.2.4.1) Αυτισμός της παιδικής ηλικίας**

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας αφορά τη μη φυσιολογική ή/ και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών. Η μη φυσιολογική λειτουργικότητα εκδηλώνεται σε τρεις περιοχές, την κοινωνική συναλλαγή, την επικοινωνία και την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται ανεπαρκής εκτίμηση των κοινωνικο- συναισθηματικών ερεθισμάτων, έλλειψη ανταπόκρισης στα συναισθήματα των άλλων, συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, ανεπαρκή ολοκλήρωση κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας. Επιπρόσθετα, όσων αφορά τα ποιοτικά ελλείμματα στην επικοινωνία, βλέπουμε αδυναμία κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί, μειωμένη

ικανότητα για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκή συγχρονισμό και έλλειψη αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκή γλωσσική εκφραστική ευελιξία και σχετική έλλειψη δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένη δυνατότητα χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονιστεί ή να αποσαφηνιστεί ο προφορικός λόγος. Επιπλέον, η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας. Τα πρότυπα αυτά ισχύουν τόσο για νέες δραστηριότητες όσο και για οικίες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού. Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία είναι δυνατόν να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής. Τα παιδιά μπορεί να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα, να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα. Συχνά, τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν κινητικές στερεοτυπίες, δείχνουν ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων όπως η οσμή ή η αφή. Τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία). Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν επίσης πληθώρα άλλων προβλημάτων όπως φοβίες ή φόβο, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα. Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική υστέρηση. Ο δείκτης νοημοσύνης μπορεί να βρίσκεται σε οποιοδήποτε επίπεδο, αλλά περίπου στα τρία τέταρτα των περιπτώσεων υπάρχει σημαντική νοητική υστέρηση. Τα περισσότερα άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύουν στην χρήση εννοιών, στην λήψη αποφάσεων και στην εργασία τους. Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν το φάσμα διαταραχών αυτιστικού τύπου, μεταβάλλεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής.

#### **1.2.4.2) Σύνδρομο Rett**

Συχνά απαντούμε και το σύνδρομο Rett. Είναι μια κατάσταση προκαλούμενη από άγνωστο αίτιο, η οποία μέχρι σήμερα, έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση τη χαρακτηριστική έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στην τυπική μορφή του, η φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική ανάπτυξη ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Συνήθως η διαταραχή αυτή αρχίζει μεταξύ του εβδόμου και εικοστού τετάρτου μηνός της ηλικίας. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά είναι οι στερεότυπες κινήσεις των χεριών, ο υπεραερισμός και η απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών. Η κοινωνική ανάπτυξη και η ανάπτυξη μέσω του παιχνιδιού αναστέλλονται κατά τα πρώτα δύο ή τρία έτη, αλλά το κοινωνικό ενδιαφέρον τείνει να διατηρείται. Κατά τη μέση παιδική ηλικία, συνήθως εμφανίζονται αταξία και απραξία, που συνδυάζονται με σκολίωση ή κυφοσκολίωση και, ενίοτε, με χοριοαθετωσικές κινήσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις προκύπτει σοβαρό νοητικό έλλειμμα. Συχνά κατά την πρώιμη ή τη μέση παιδική ηλικία, εμφανίζονται σπασμοί.

#### **1.2.4.3) Σύνδρομο Asperger**

Μια άλλη μορφή των ΔΑΔ είναι το σύνδρομο Asperger. Πρόκειται για διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής και περιορισμένων επαναλαμβανόμενων στερεότυπων προτύπων συμπεριφοράς,

ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων που απαντάμε στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό, διότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική νοημοσύνη αλλά είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά συνήθως τα αγόρια. (σε αναλογία οχτώ αγοριών προς ένα κορίτσι). Φαίνεται πιθανότατο, πως πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις.

### 1.3) Διαταραχές υπερκινητικού τύπου

#### 1.3.1) Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ- Υ)

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ, διεθνώς ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder) είναι μία από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές και εμφανίζεται ως δυσκολία στη διατήρηση εστιασμένης προσοχής ή/και υπερκινητική- παρορμητική συμπεριφορά σε βαθμό ασύμβατο με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Αποτελεί το συχνότερο πρόβλημα μάθησης και συμπεριφοράς της παιδικής ηλικίας και παρουσιάζεται στο 5-7% των παιδιών παγκοσμίως. Στις περισσότερες περιπτώσεις σημαντικά ελλείμματα παραμένουν στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή. Η διαταραχή αυτή δεν είναι κατανοητή πλήρως από τους δασκάλους, καθώς υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι εκδήλωσής της στα παιδιά. Δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά τη διαταραχή με τον ίδιο τρόπο ή στον ίδιο βαθμό. Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να έχουν κάνει την εμφάνισή τους πριν το 7ο έτος της ηλικίας και να έχουν διάρκεια 6 μήνες. Σύμφωνα με το DSMIV, η κωδικοποίηση της διαταραχής γίνεται με βάση τους παρακάτω τύπους. Η ακριβής κατηγορία στην οποία θα ανήκει το παιδί θα εξαρτηθεί από τη συνιστώσα που κυριαρχεί περισσότερο στη συμπεριφορά του.

- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, **συνδυασμένος τύπος**: η διάγνωση αναφέρεται στο παιδί όπου κυριαρχεί η απροσεξία και η υπερκινητικότητα.
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, με προεξάρχοντα τον **απρόσεχτο τύπο**: όταν το παιδί παρουσιάζει απροσεξία, αλλά δεν παρουσιάζει υπερκινητικότητα ή παρορμητικότητα. Τα παιδιά χωρίς υπερκινητικότητα συχνά περιγράφονται ως αδύνατοι μαθητές, αγχωμένα, απρόσεχτα, ότι ονειροπολούν, αποδιοργανωμένα, κοιμισμένα, υποτονικά, συγκριτικά με τα άλλα παιδιά.
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα με προεξάρχοντα τον **υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο**: όταν το παιδί παρουσιάζει υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα η οποία είναι δυσπροσάρμοστη και ασυμβίβαστη με το αναπτυξιακό επίπεδο του.
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, **μη προσδιοριζόμενη αλλιώς**: σε αυτήν την κατηγορία συγκαταλέγονται διαταραχές με προεξάρχοντα συμπτώματα απροσεξίας ή υπερκινητικότητας- παρορμητικότητας οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### ΑΓΧΟΣ

#### 2.1) Άγχος (αυτόματο-)

Το άγχος είναι η αντίδραση του ατόμου κάθε φορά που βρίσκεται υπό τραυματικές συνθήκες, δηλαδή κάθε φορά που υποβάλλεται σε εισροή διεγέρσεων εξωτερικής ή εσωτερικής προελεύσεως, τις οποίες είναι ανίκανο να ελέγξει. Ο Φρόιντ αντιδιαστέλλει αυτόματο άγχος και σήμα άγχους.

Η έκφραση αυτή πρωτοεισάγεται με τον ανασχηματισμό, από τον Φρόιντ, της θεωρίας του για το άγχος στο Αναστολή, σύμπτωμα και άγχος (Hemmung, Symptom und Angst, 1926) γίνεται κατανοητή σε σύγκριση με την έννοια του σήματος άγχους.

Και στις δύο περιπτώσεις «...ως αυτόματο φαινόμενο και ως σήμα κινδύνου, το άγχος πρέπει να θεωρηθεί προϊόν της κατάστασης ψυχικής απόγνωσης του βρέφους, η οποία αντανακλά βέβαια την διαλογική του απόγνωση». Το αυτόματο άγχος αποτελεί αυτόματη απάντηση του οργανισμού σε αυτή την τραυματική κατάσταση ή στην αναπαραγωγή της.

Ως «τραυματική κατάσταση» πρέπει να νοείται η ανεξέλεγκτη εισροή υπερβολικά πολυάριθμων και και έντονων διεγέρσεων. Η ιδέα αυτή εμφανίζεται πολύ νωρίς στον Φρόιντ, την συναντάμε στα πρώτα του κείμενα πάνω στο άγχος, όπου αυτό ορίζεται ως απόρροια συσσωρευμένης και μη εκφορτισμένης λιβιδινικής έντασης.

Ο όρος αυτόματο άγχος υποδηλώνει έναν τύπο αντίδρασης, δεν προδικάζει την εσωτερική ή εξωτερική προέλευση των τραυματικών διεγέρσεων.

#### 2.2) Σήμα άγχους

Όρος που εισάγεται από τον Φρόιντ κατά τον ανασχηματισμό της θεωρίας του για το άγχος (1926) και ο οποίος δηλώνει ένα μηχανισμό που τίθεται σε λειτουργία από το εγώ μπροστά σε καταστάσεις κινδύνου, με σκοπό να αποφύγει την άλωση του από την εισροή των διεγέρσεων. Το σήμα άγχους αναπαράγει σε μικρογραφία το άγχος που αρχικά βιώθηκε υπό το κράτος τραυματικών καταστάσεων και η αναπαραγωγή αυτή επιτρέπει την πυροδότηση των αμυντικών διεργασιών.

Η έννοια αυτή εισάγεται στο Αναστολή, Σύμπτωμα και Άγχος (Hemmung, Symptom und Angst, 1926) και συνιστά την κεντρική ιδέα αυτού που γενικά ονομάζεται δεύτερη θεωρία του άγχους. Δεν σκοπεύουμε εδώ να εκθέσουμε τον εν λόγω ανασχηματισμό της θεωρίας, ούτε να συζητήσουμε την εμβέλεια και τη λειτουργία του στα πλαίσια της εξέλιξης των φροϋδικών ιδεών. Ωστόσο ο όρος Angstsignal, που επινοήθηκε από τον Φρόιντ, απαιτεί, έστω και μόνο για την λακωνικότητα του, κάποιες παρατηρήσεις:

1. Ο όρος συμπυκνώνει τη βασική προσφορά της καινούργιας θεωρίας. Σύμφωνα με την οικονομική εξήγηση που έδωσε αρχικά ο Φρόιντ, το άγχος θεωρείται ως αποτέλεσμα: αποτελεί την υποκειμενική εκδήλωση του γεγονότος ότι κάποια ποσότητα ενέργειας παραμένει ανεξέλεγκτη. Ο όρος σήμα άγχους αναδεικνύει μια καινούργια αποστολή του άγχους: το άγχος γίνεται κινητήρια δύναμη της άμυνας του εγώ.
2. Η έκλυση του σήματος άγχους δεν υπάγεται αναγκαστικά σε οικονομικούς παράγοντες. Πράγματι, είναι δυνατόν το το σήμα άγχους να λειτουργήσει σαν «μνημονικό σύμβολο» ή «συναισθηματικό σύμβολο» καταστάσεων, που δεν έχουν ακόμα εμφανιστεί και οι οποίες πρέπει να αποφευχθούν.
3. Ωστόσο, η υιοθέτηση της ιδέας του σήματος άγχους δεν αποκλείει τις οικονομικές εξηγήσεις. Αφ' ενός θεωρείται ότι το άτομο σε κάποια στιγμή κατά το παρελθόν όπου η εισροή των διεγέρσεων είχε ανατρέψει τις άμυνες του, θα αναπαράγεται εδώ υπό μορφή σήματος, εφ' ετέρου η έκλυση του σήματος προϋποθέτει την επιστράτευση κάποιας ποσότητας ενέργειας.
4. Ας σημειωθεί, τέλος, ότι ο Φρόιντ εντάσσει το σήμα άγχους στο εγώ. Η καινοφανής αυτή λειτουργία του άγχους μπορεί να παρομοιασθεί με κάτι που περιέγραψε συχνά στα πλαίσια της δευτερογενούς διαδικασίας: διάφορα δυσάρεστα συναισθήματα, επαναλαμβανόμενα σε χαμηλή ένταση, είναι ικανά να κινητοποιήσουν την λογοκρισία.

### **2.3) Άγχος μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο**

Όρος (Realangst) που χρησιμοποιείται από τον Φρόιντ στα πλαίσια της δεύτερης θεωρίας του για το άγχος: άγχος μπροστά σε εξωτερικό πραγματικό κίνδυνο που αποτελεί πραγματική απειλή για το άτομο.

Ο Γερμανικός όρος Realangst εισάγεται στο Αναστολή, Σύμπτωμα και Άγχος (Hemmung, Symptom und Angst, 1926). Προσφέρεται για διάφορες παρανοήσεις τις οποίες το γαλλικό ισοδύναμο που προτείνουμε (angoisse devant un danger reel) προσπαθεί να αποφύγει.

1. Στη λέξη Realanst, το Real είναι ουσιαστικό, δεν χαρακτηρίζει το άγχος αυτό καθαυτό αλλά αυτό που το εκλύει. Το άγχος μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο αντιδιαστέλλεται από το άγχος μπροστά στην ενόρμηση. Για ορισμένους συγγραφείς, και κυρίως την Anna Freud, η ενόρμηση δεν είναι αγχογόνος παρά μόνο στο βαθμό που κινδυνεύει να προκαλέσει πραγματικό κίνδυνο. Οι περισσότεροι ψυχαναλυτές όμως συνεχίζουν να πιστεύουν ότι υπάρχουν ενορμητικές απειλές, πηγές άγχους.
2. Η μετάφραση «άγχος μπροστά στο πραγματικό κίνδυνο (ή στην πραγματικότητα)» θα είχε το μειονέκτημα ότι αφήνει να εννοηθεί πως η πραγματικότητα σαν τέτοια εκλύει άγχος, ενώ ουσιαστικά πρόκειται για ορισμένες μόνο καταστάσεις. Γι' αυτό και προτείνουμε τον όρο «άγχος μπροστά σε πραγματικό κίνδυνο».

Χωρίς να υπεισέλθουμε στη φροϋδική θεωρία του άγχους, σημειώνουμε ότι ο όρος Angst, τόσο στα γερμανικά όσο και στην φροϋδική του χρήση, δεν επικαλύπτει ακριβώς αυτό που σημαίνει ο γαλλικός όρος angoisse (άγχος, αγωνία). Τρέχουσες εκφράσεις όπως «ich habe Angst vor...» αποδίδονται ως «φοβάμαι...». Η συνήθως γενικά παραδεκτή αντίθεση ανάμεσα στο φόβο, που θεωρείται ότι έχει συγκεκριμένο αντικείμενο, και στο άγχος που ορίζεται από την απουσία αντικειμένου, δεν διασταυρώνεται πλήρως με τις φροϋδικές διακρίσεις.

## 2.4) Νευροανατομία άγχους

Το άγχος μπορεί να έχει πολλές σοβαρές επιπτώσεις στο βιολογικό σύστημα του ανθρώπου. Η Βιολογία εξηγεί την έννοια του άγχους χρησιμοποιώντας τον μηχανισμό ερεθίσματος- απάντησης. Το ΚΝΣ, εγκέφαλος και νωτιαίος μυελός, παίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στους μηχανισμούς που σχετίζονται με το άγχος. Βέβαια, το ΚΝΣ συνεργάζεται στενά με το ενδοκρινικό σύστημα του σώματος στη ρύθμιση αυτών των μηχανισμών. Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα δραστηριοποιείται κυρίως κατά τη διάρκεια μιας αντίδραση στο στρεσογόνο παράγοντα, ρυθμίζοντας τις φυσιολογικές λειτουργίες του σώματος. Ο εγκέφαλος έχει έναν σημαντικό ρόλο στην αντίληψη του άγχους από το σώμα και κατά συνέπεια στην απόκριση σε αυτό. Ωστόσο, είναι δύσκολο να εντοπιστεί ποια περιοχή του εγκεφάλου είναι υπεύθυνη για την αντίδραση στο άγχος. Αυτό συμβαίνει γιατί ο εγκέφαλος λειτουργεί σαν ένα δίκτυο πληροφοριών μεταφέροντας τις πληροφορίες για το στρεσογόνο γεγονός σε όλες τις περιοχές του. Όμως, γνωρίζουμε εν μέρη τον ρόλο που παίζουν διάφορες δομές του εγκεφάλου στο μονοπάτι της απόκρισης στον στρεσογόνο παράγοντα.

- Υποθάλαμος: Ο υποθάλαμος είναι ένα μικρό τμήμα του εγκεφάλου που βρίσκεται κάτω από τον θάλαμο και πάνω από το εγκεφαλικό στέλεχος. Μία από τις σημαντικότερες λειτουργίες του είναι η σύνδεση του νευρικού και ενδοκρινικού συστήματος. Αυτή η δομή έχει πολλές αμφίδρομες νευρικές εισροές και εκροές από και προς διάφορες δομές του εγκεφάλου. Από τον υποθάλαμο εκκρίνονται ορμόνες στην κυκλοφορία του αίματος που επηρεάζουν το μεταβολισμό. Στην περίπτωση απόκρισης στο άγχος, εκκρίνεται η ορμόνη κορτικοτροπίνη, η οποία διεγείρει την υπόφυση.
- Αμυγδαλή: Η αμυγδαλή είναι μια μικρή σε σχήμα «αμυγδάλου» δομή που βρίσκεται στο βάθος του κροταφικού λοβού. Πιστεύεται ότι παίζει ρόλο στην επεξεργασία των συναισθημάτων και επομένως στους μηχανισμούς αντίδρασης στο άγχος που εμπλέκουν τα συναισθήματα.
- Ιππόκαμπος: Ο ιππόκαμπος είναι μια δομή που βρίσκεται κάτω από κάθε αμυγδαλή και αποτελεί μέρος του μεταιχμιακού συστήματος του εγκεφάλου. Ο ιππόκαμπος πιστεύεται ότι παίζει ένα σημαντικό ρόλο στο σχηματισμό της μνήμης. Οι προηγούμενες αναμνήσεις μπορεί να έχουν μεγάλη επιρροή στην ενίσχυση ή την καταστολή της αντίδρασης στον στρεσογόνο παράγοντα. Επίσης, ο ιππόκαμπος είναι μια από τις περιοχές του εγκεφάλου που μπορεί να υποστούν ζημιά από χρόνιο άγχος.
- Προμετωπιαίος φλοιός: Ο προμετωπιαίος φλοιός, στην πρόσθια περιοχή του εγκεφαλικού φλοιού, ρυθμίζει τις γνωστικές διεργασίες, τον σχεδιασμό, την προσοχή και την επίλυση προβλημάτων. Ο προμετωπιαίος φλοιός μπορεί να έχει μειωμένη δραστηριότητα όταν το άτομο αγχώνεται.
- Νωτιαίος μυελός: Διαμέσω του νωτιαίου μυελού, μεταφέρονται τα νευρικά ερεθίσματα από τον εγκέφαλο προς το υπόλοιπο σώμα. Ορισμένα νεύρα που ανήκουν στο συμπαθητικό κλάδο του ΚΝΣ εξόδου του νωτιαίου μυελού συνδέονται με τα περιφερικά νεύρα, τα οποία με τη σειρά τους συνδέονται με τους μύες του σώματος.
- Υπόφυση: Η υπόφυση είναι ένα μικρό όργανο που βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου ακριβώς κάτω από τον υποθάλαμο. Ο αδένας αυτός απελευθερώνει ορμόνες που ρυθμίζουν την ομοιόσταση.
- Επινεφρίδια: Τα επινεφρίδια είναι σημαντικά όργανα του ενδοκρινικού συστήματος και βρίσκονται ακριβώς πάνω από τα νεφρά. Είναι κυρίως υπεύθυνα για τη σύνθεση των ορμονών του άγχους που απελευθερώνονται στην κυκλοφορία του αίματος. Η κύρια ορμόνη που απελευθερώνεται είναι η κορτιζόλη.

Παρατίθενται οι σπουδαιότερες ορμόνες, νευροδιαβιβαστές και πρωτεΐνες που συμμετέχουν στην απόκριση στο άγχος και οι δομές του ΚΝΣ όπου συντίθενται.

Πίνακας α: Οι σπουδαιότερες ορμόνες, νευροδιαβιβαστές και πρωτεΐνες που συμμετέχουν στην απόκριση στο άγχος και οι δομές του ΚΝΣ

<i><b>Όνομασία</b></i>	<i><b>Τύπος ουσίας</b></i>	<i><b>Δομή του ΚΝΣ</b></i>
Κορτικοτροπίνη	Ορμόνη	Υποθάλαμος
Φλοιοεπινεφριδιοτρόπος ορμόνη	Ορμόνη	Πρόσθιος λοβός της υπόφυσης
Κορτιζόλη	Ορμόνη	Επινεφρίδια
Νορεπινεφρίνη	Νευροδιαβιβαστής	Υπομέλανα περιοχή
Σεροτονίνη	Νευροδιαβιβαστής	Γέφυρα
Νευροπεπτίδιο Υ	Πρωτεΐνη	Υποθάλαμος

### ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Να είσαι γονέας μπορεί να είναι πολύ αγχωτικό. Όταν μεταφέρεις τον θυμό ή την απογοήτευσή σου στο παιδί, μπορεί να το βλάψει σωματικά και ψυχολογικά (Miller et al. 2011). Είναι σημαντικό λοιπόν ιδιαίτερα για τους γονείς να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα αρνητικά συναισθήματα, έτσι ώστε να μπορούν να απολαύσουν την ανατροφή των παιδιών τους και να διατηρήσουν ένα ευτυχισμένο σπίτι. Τα συναισθήματα των γονέων μπορεί να αλλάξουν από χαρά σε απόγνωση. Η αγάπη, η ευτυχία και η περηφάνια μπορεί γρήγορα να μετατραπούν σε οργή, μίσος ή ενοχή, ανάλογα με την κατάσταση και τον βαθμό υποστήριξης που είναι διαθέσιμες. Αυτά τα συναισθήματα είναι απολύτως φυσιολογικά. Οι περισσότεροι γονείς βιώνουν αρνητικά συναισθήματα από καιρό σε καιρό. Είναι σημαντικό για τους γονείς να διαχειρίζονται τα συναισθήματα όπως ο θυμός και η απογοήτευση, έτσι ώστε να μπορούν να απολαύσουν την ανατροφή των παιδιών τους και να διατηρήσουν ένα ασφαλές, ευτυχισμένο σπίτι για το παιδί τους.

Υπάρχουν αντικρουόμενες θεωρίες αναφορικά με το πως λειτουργεί το οικογενειακό σύστημα όταν στην οικογένεια έχουμε ένα παιδί που έχει κάποια αναπηρία. Η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων αναφέρει ότι ο αντίκτυπος ενός μέλους μιας οικογένειας αλλάζει τη δυναμική του συνόλου και μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της ζωής για την οικογένεια ( Summers , Poston , Turnbull , Marquis , Hoffman , Mannan , και Wang 2005 ). Έρευνα σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της αναπηρίας του παιδιού στην οικογενειακή μονάδα, ανέφερε ότι οι οικογένειες αυτές έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, που σχετίζεται με τη φροντίδα των παιδιών ( Sanders & Morgan , 1997 ). Αντικρουόμενα στοιχεία δείχνουν πως παράγοντες όπως το εισόδημα , ο χρόνος που διατίθενται για αλληλεπίδραση με το παιδί, και η κοινωνική υποστήριξη προβλέπουν μικρότερο επίπεδο άγχους των γονέων ( Smith et al., 2001 ). Αντίθετα, μια άλλη μελέτη με οικογένειες παιδιών με αναπτυξιακή διαταραχή αναφέρει πως δεν υπήρχε άμεση συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της επικοινωνίας της οικογένειας και τα επίπεδα του χάους και της ακαμψίας των παιδιών ( Dyson , 1997 ). Οι γονείς με πιο θετικές στάσεις και υψηλότερες προσδοκίες εμπλέκονται περισσότερο στη ζωή του παιδιού τους , τόσο άμεσα μέσα από το παιχνίδι με το παιδί, όσο και έμμεσα δίνοντας χρόνο στη διαδικασία ένταξης του παιδιού . Σε μια μελέτη, 13 οικογενειών που είχαν μικρά παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες δόθηκε η FACES IV, ένα μέτρο αυτο-έκθεση της οικογενειακής λειτουργίας (Kara Medeiros, Cynthia J. Cress, Lauren Olsen, Brittany Mikajlo.2011).

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως κατά μέσο όρο τα μέλη των οικογενειών ένιωθαν πιο “δεμένα”. Επίσης πως μπορούσαν να διαχειρίζονται τα καθημερινά προβλήματα και το άγχος που μπορεί να προκύψει.

Άλλες έρευνες έχουν δείξει πως τα επίπεδα άγχους των γονιών με παιδιά που έχουν ΔΕΠ- Υ είναι αρκετά υψηλά (Anastopoulos et al., 1992). Όταν ένα παιδί έχει μια διαταραχή, επηρεάζεται όλη η οικογένεια. Η οικογένεια μπορεί να νιώθει άγχος αλλά η διαταραχή δεν έχει άμεση σχέση με την ποιότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον όμως, μπορεί να βοηθήσει έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί καλύτερα η κατάσταση. Οι ειδικοί λένε πως είναι καλύτερα οι γονείς να προσπαθούν να κρατήσουν τους φόβους τους για τον εαυτό τους. Όσο καλύτερα μπορούν να παρουσιάσουν μια θετική ή τουλάχιστον ουδέτερη περιγραφή της αγχογόνου κατάστασης.

### ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Σύμφωνα με τους Lazarus & Folkman (1991), ορίζεται ως γνωστικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες, για να διευθετηθούν συγκεκριμένες εξωτερικές ή/και εσωτερικές απαιτήσεις, που εκτιμάται ότι είναι πολύ μεγάλες ή υπερβαίνουν τα αποθέματα ενός ανθρώπου. Οι προσπάθειες αυτές δεν είναι σταθερές, μεταβάλλονται όπως άλλωστε και η σχέση ανθρώπου- περιβάλλοντος που φέρνει στην επιφάνεια νέες απαιτήσεις και στρατηγικές διαχείρισης. Οι στρατηγικές διαχείρισης μπορεί να είναι απλές σκέψεις ή ενέργειες στις οποίες προβαίνει το άτομο για να μειώσει την πίεση που προκαλείται από την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον (Zeinder & Endler 1996). Γενικά μπορούμε να θέσουμε ως στρατηγική αντιμετώπισης, κάθε προσπάθεια που γίνεται για να ανακουφίσει μια αγχωτική κατάσταση. (Knoll, 2005).

Μια τυπική υπόθεση της έρευνας, είναι πως οι στρατηγικές είναι αλληλένδετες με διάφορες μεταβλητές όπως η προσωπικότητα, η ψυχολογική ευεξία, η ψυχική και σωματική υγεία. Έχουμε δύο κύριες προσεγγίσεις για την μελέτη της διαχείρισης και του άγχους. Η πρώτη στρατηγική είναι εστιασμένη στην διάθεση. Υποθέτει ότι σχετικά σταθερή προσωπικότητα, ψυχολογικές και γνωστικές αρετές είναι χαρακτηριστικά που αποτελούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται οι τρόποι αντιμετώπισης, και αυτές οι συμπεριφορές παραμένουν συνεπείς σε όλες τις καταστάσεις. Η δεύτερη στρατηγική είναι εστιασμένη στην κατάσταση. Υποθέτει ότι οι στρατηγικές διαχείρισης διαφέρουν ανάλογα με τις περιστάσεις και την ατομική γνωστική εκτίμηση της κατάστασης (Moos, 2003).

Οι περισσότερες έρευνες αντιμετώπισης ασχολούνται με τις στρατηγικές εστίασης στο πρόβλημα, εστίασης στο συναίσθημα και με τις δυσλειτουργικές στρατηγικές (π.χ., Carver, 1997? Ekwall, 1997). Οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα επιχειρούν να προσδιορίσουν και να αλλάξουν τον στρεσογόνο παράγοντα. Αντίθετα, οι στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα, προσπαθούν να αλλάξουν την εκτίμηση της κατάστασης (αντί για τον στρεσογόνο παράγοντα). Η τελευταία κατηγορία αυτή των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης, σχετίζονται με τη χρήση καταστροφικών συμπεριφορών (όπως η κατάχρηση ουσιών) σαν αντιπερισπασμός από το στρεσογόνο παράγοντα (Carver, 1997; Moos, 2003). Έρευνες, (Baum και συνεργάτες, 1983, Folkman & Lazarus, 1980, 1985) βρίσκουν πως σε πιεστικές για τον ψυχισμό καταστάσεις, οι άνθρωποι βασίζονται και στα δύο σημεία εστιάζοντας τόσο στο πρόβλημα όσο και στα συναισθήματα. Σε πιο πρόσφατες έρευνες όπως αναφέρουν οι Folkman & Moskowitz, (2000) οι στρατηγικές διαχείρισης χαρακτηρίζονται από περισσότερα σημεία.

Οι στρατηγικές λειτουργούν για την διαχείριση των δυσάρεστων συναισθημάτων και την διευθέτηση των προβλημάτων που τα προκαλούν (Parker & Endler, 1996). Ακόμα, επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά του ψυχικά πιεστικού πλαισίου, όπως αυτό εκτιμάται από το άτομο (Baum και συν., 1983). Σημαντικό ρόλο βέβαια έχουν και τα στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου, η αισιοδοξία, τα νευρωτικά στοιχεία, η εξωστρέφεια (McCrae & Costa, 1986). Τέλος, η διαχείριση επηρεάζεται από τα κοινωνικά αποθέματα και το πλαίσιο κοινωνικής στήριξης (Holahan και συν., 1996, Pierce και συν., 1996).

Το συναίσθημα μπορεί να τροποποιηθεί με διάφορους τρόπους. Όταν η προσοχή στρέφεται στην πηγή άγχους (στρατηγική επαγρύπνησης) ξεχωρίζουμε δύο εκδοχές. Σύμφωνα με τους Janis & Mann (1977) η πρώτη εκδοχή είναι να μάθει κανείς μέσω της πληροφόρησης στοιχεία για το πρόβλημα, την αντιμετώπιση και επίλυσή του. Με αυτό τον τρόπο διευκολύνεται ο έλεγχος της κατάστασης. Η δεύτερη εκδοχή αφορά την περίπτωση που μέσα από την έρευνα πληροφοριών, το άτομο δεν βρίσκει στοιχεία για ένα καλύτερο σχέδιο δράσης, παρά μόνο ότι η κατάσταση είναι χειρότερη από αυτό που νόμιζε. Βέβαια, η προσοχή μπορεί και να στραφεί μακριά από τον στρεσογόνο παράγοντα (διαχείριση αποφυγής).

Πρόκειται για δραστηριότητες υποκατάστασης, όπως αθλητικές δραστηριότητες, παιχνίδια, διασκέδαση. Το άτομο μέσα από τις δραστηριότητες αισθάνεται καλύτερα και σε συνδυασμό με στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος, η πρόγνωση για την ψυχική υγεία του ατόμου είναι καλή. Υπάρχουν όμως και οι αρνητικοί τρόποι αποφυγής, το κάπνισμα, η κατανάλωση ποτού, η χρήση ουσιών ή η λήψη φαρμάκων. Η ανακούφιση σε αυτή την περίπτωση είναι στιγμιαία και μη αποτελεσματική. Έρευνες δείχνουν πως η συγκεκριμένη στρατηγική διαχείρισης συνοδεύεται από συμπτώματα άγχους και καταθλιπτικά στοιχεία (Coyne και συν., 1981, Folkman & Lazarus, 1986). Το άτομο μπορεί να συγκλίνει στις γνωστικές δραστηριότητες (Gin και συν., 1996), το τονισμό των ευχάριστων πλευρών της κατάστασης, το χιούμορ, την υποτίμηση των αρνητικών πτυχών του προβλήματος και τη θετική επανεκτίμηση. Συνήθως, οι συγκεκριμένες δραστηριότητες, όταν ο στρεσογόνος παράγοντας είναι σύντομης διάρκειας και δεν μπορεί να διαχειριστεί, έχουν θετικές επιπτώσεις στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Αντίθετα, υπάρχουν και περιπτώσεις που η στρεσογόνος κατάσταση μπορεί να αλλάξει. Εκεί, το άτομο αντιμετωπίζει το πρόβλημα με στόχο να το επιλύσει. Χρησιμοποιεί σχέδια δράσης και στρατηγικές, εφοδιάζεται με μέσα που μπορούν να λύσουν το πρόβλημα και ταυτόχρονα να λύσουν την άσχημη συναισθηματική του κατάσταση. Συνοψίζοντας, το άτομο απέναντι στον στρεσογόνο παράγοντα χρησιμοποιεί τα προσωπικά του αποθέματα (πίστεις, στοιχεία προσωπικότητας) στο πλαίσιο που του επιτρέπουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (χαρακτηριστικά της κατάστασης, κοινωνική στήριξη) και κάνει μια υποκειμενική εκτίμηση της κατάστασης. Στη συνέχεια χρησιμοποιεί τις στρατηγικές διαχείρισης ανταποκρινόμενο στο πιεστικό ερέθισμα. Έπειτα κάνει μια επαναξιολόγηση του γεγονότος έως ότου επιτύχει μια καλή ψυχική υγεία (Paulhan, 1992).

Πως όμως αξιολογούμε την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διαχείρισης; Ποια είναι η πιο αποτελεσματική, να εστιάσει κανείς στο πρόβλημα ή στο συναίσθημα; Μια στρατηγική είναι καλή αν επιτρέπει στο υποκείμενο να κυριαρχήσει ή να μειώσει την επίδραση της επίθεσης στην ψυχολογική του ευεξία (Folkman και συν., 1986, Di Matteo, 1991). Πολλές έρευνες έλαβαν χώρα χρησιμοποιώντας ως κριτήρια την κατάθλιψη και το άγχος. Ο Schmidt εργάστηκε πάνω σε άτομα που νοσηλεύονταν για μια χειρουργική επέμβαση. Οι ενεργητικές στρατηγικές όπως η έρευνα πληροφοριών σχετικά με την επέμβαση και τις συνέπειές της, βοήθησαν τα άτομα με το άγχος τους και έδειξαν λιγότερες επιπλοκές μετά την εγχείριση, σε αντίθεση με τα άτομα που χρησιμοποίησαν μια πιο παθητική στρατηγική, που είχαν υιοθετήσει μια στάση παραίτησης και μοιρολατρίας. Ακόμα, όπως τονίζουν οι Mukulincher & Solomon (1989) μέσα από την έρευνά τους, οι στρατιώτες που χρησιμοποιούσαν ενεργητικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα είχαν αυξημένο μετατραυματικό στρες. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα πως μια ενεργητική στρατηγική βασισμένη στο πρόβλημα είναι πιο αποτελεσματική στην μείωση της συναισθηματικής έντασης που προκαλείται από το πρόβλημα.

Πρέπει να κρατάμε υπ' όψιν μας και τα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης. Η αποφυγή είναι πιο αποτελεσματική για σύντομο χρονικό διάστημα (περίπου για τρεις μέρες μετά το γεγονός) και οι ενεργητικές στρατηγικές για μεγάλο χρονικό διάστημα (Paulhan, 1992). Από την άλλη μεριά, οι παθητικές στρατηγικές διαχείρισης μπορεί να διευκολύνουν στην σταδιακή αφομοίωση της πραγματικότητας όταν το γεγονός δεν μπορεί να ελεγχθεί (Suls & Fletcher, 1985). Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει στρατηγική διαχείρισης που να είναι αποτελεσματική από μόνη της. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι αντιληπτικές και γνωστικές πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου. Όποιος τρόπος αντιμετώπισης κι αν υιοθετηθεί, χρειάζεται προσοχή. Στόχος είναι πάντα η ψυχική αλλά και σωματική υγεία. Οι στρατηγικές μπορεί να επηρεάσουν τη συχνότητα, την ένταση και την διάρκεια των σωματικών αντιδράσεων ή τις νευροχημικές αντιδράσεις σε περίπτωση που το άτομο δεν μπορεί να βελτιώσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες ή τη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση. Το ίδιο συμβαίνει και όταν το άτομο έχει ένα στυλ ζωής ή ύφος διαχείρισης που είναι από μόνο του επικίνδυνο. Επίσης, σε μερικές περιπτώσεις όπου βλέπουμε υπερβολική χρήση ουσιών, καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών έχουμε αύξηση της θνησιμότητας. Ακόμα και οι στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα μπορεί να απειλήσουν την υγεία, χρησιμοποιώντας την άρνηση, μπορεί το άτομο να μην αντιληφθεί τα συμπτώματα και να μην απευθυνθεί έγκαιρα στον γιατρό. Η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **1.1) Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνήσει εάν οι γονείς παιδιών με διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν στρες απέναντι στις δυσκολίες που παρουσιάζει το παιδί τους και πώς το διαχειρίζονται.

#### **1.2) Επιμέρους στόχοι της έρευνας**

1. Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης των επιμέρους στρατηγικών διαχείρισης του άγχους από τους γονείς του δείγματος.
2. Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης των θετικών στρατηγικών διαχείρισης του άγχους από τους γονείς του δείγματος.
3. Να καταγραφεί αν οι γονείς που έχουν στην οικογένεια άλλο άτομο με κάποια διαταραχή είναι ευαισθητοποιημένοι.

#### **1.3) Ερευνητικά ερωτήματα**

1. Κατά πόσο όταν οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με τις δυσκολίες αντιμετωπίζουν το πρόβλημα και πηγαίνουν κατευθείαν σε αυτό;
2. Κατά πόσο αναλύουν την κατάσταση, χρησιμοποιώντας παρελθοντικές εμπειρίες, εφαρμόζοντας στρατηγικές για να λύσουν καλύτερα το πρόβλημα;
3. Κατά πόσο έχουν την ανάγκη να εργαστούν μαζί με άλλους;
4. Κατά πόσο απευθύνονται σε πρόσωπα για να πάρουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση που δημιουργεί το πρόβλημα;



5. Κατά πόσο οι γονείς αφενός δεν πανικοβάλλονται αφετέρου δεν δείχνουν στους άλλους τα συναισθήματα που τους διακατέχουν;
6. Κατά πόσο οι γονείς θέτουν στόχους, κάνουν έναν σχεδιασμό;
7. Κατά πόσο οι γονείς έχουν την ανάγκη να μιλήσουν με κάποιον, να απευθυνθούν σε πρόσωπα που μπορούν να δώσουν παρηγοριά;
8. Κατά πόσο εκείνοι από τους γονείς που έχουν στην οικογένεια άλλο άτομο με κάποια διαταραχή είναι ευαισθητοποιημένοι;

#### **1.4) Μέθοδος**

- **Μεταβλητές:** Α) Στρατηγικές διαχείρισης άγχους. Β) Γονείς.

**Α) Στρατηγικές διαχείρισης.** Η μέτρησή τους θα γίνει με βάση το ερωτηματολόγιο για τις στρατηγικές διαχείρισης της κλίμακας της Τουλούζης, όπως αυτό διαμορφώθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

**Β) Γονείς.** Οι γονείς που επελέγησαν για το δείγμα είναι εκείνοι που τα παιδιά τους έχουν διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες και οι οποίοι είχαν παραπεμφεί στο ΠΙΚ 3<sup>ο</sup> τομέα Λυκόβρυσης.

#### **1.5) Ερευνητικό εργαλείο/ Κλίμακα της Τουλούζης**

**Ερωτηματολόγιο:** Αποτελεί το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο είναι μια ποσοτική μέθοδος που δίνει την δυνατότητα για μια συστηματική και μεθοδική διαχείριση των απαντήσεων των ερωτηθέντων, αφού η δομή και η μορφή των ερωτήσεων έχει διαμορφωθεί για τον σκοπό αυτό. Τα δεδομένα μπορούν εύκολα να επεξεργαστούν και παράλληλα η μέθοδος αυτή αποτρέπει την εμφάνιση περιττών πληροφοριών, που δυσχεραίνουν την έρευνα και τα συμπεράσματά της. Επίσης, δεν απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα απασχόλησης του δείγματος στην έρευνα. Τέλος το ερωτηματολόγιο είναι ιδανικό για ανώνυμη έρευνα καθώς δεν επιδιώκεται η συλλογή προσωπικών στοιχείων.

Το μειονέκτημά του είναι πως δεν είναι δυνατή η περαιτέρω διευκρίνηση και ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηθέντων και έτσι να κατανοηθούν εις βάθος τα συναισθήματά τους.

**Δημιουργία ερωτηματολογίου:** Έχει σημασία να επισημάνω την διαδικασία για την σχεδίαση του ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις δεν διατυπώθηκαν με εμένα να κάθομαι στο μπαλκόνι, απολαμβάνοντας τον απογευματινό καφέ, και να σκέφτομαι τι θα ήταν ενδιαφέρον να ρωτήσω τους γονείς. Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν για να βοηθήσουν στην επιτυχία του στόχου της έρευνας. Η κλίμακα για την Διαχείριση του άγχους της Τουλούζης είναι το εργαλείο που χρησιμοποίησα. Όσο το μελετούσα, συνειδητοποίησα πως κάποια αλλαγή στην μετάφραση ήταν αναγκαία. Έτσι κάποιες από τις ερωτήσεις διατυπώθηκαν διαφορετικά. Επίσης, η γλώσσα που χρησιμοποιείται είναι απλή χωρίς όμως να υπάρχουν στοιχεία της αργό. Ακόμα, οι ερωτήσεις είναι σύντομες έτσι ώστε να είναι πιο εύκολο για τους ερωτηθέντες να τις κατανοήσουν.

**Κλίμακα για την διαχείριση του άγχους της Τουλούζης:** (Esparbes και συνεργάτες, 1993) Η κλίμακα αυτή, επιλέχθηκε ανάμεσα του πλήθους των ψυχομετρικών εργαλείων που μπορούμε να συναντήσουμε για την αξιολόγηση και την μέτρηση των τρόπων και των στρατηγικών διαχείρισης (Cohen, 1991, Folkman & Lazarus, 1980, 1985, Billings & Moos, 1981, Chipp & Scherer, 1992) γιατί έχει μια ψυχοδυναμική θεώρηση. Η κατασκευή της βασίζεται στην συσχέτιση της πορείας για την προσωποποίηση και την αυτονόμηση με τις στρατηγικές διαχείρισης (Tap και συνεργάτες, 1991, 1993, 1995). Επιπλέον, η κλίμακα αυτή έχει δοκιμαστεί σε ελληνικό δείγμα 290 σπουδαστών Τ.Ε.Ι. Πάτρας και βρέθηκε ότι κατόπιν ελέγχου της εσωτερικής αξιοπιστίας των στρατηγικών διαχείρισης οι τιμές ήταν πολύ ικανοποιητικές (Cronbach's alpha >0.80). Ακόμα, η κλίμακα αυτή δοκιμάστηκε σε 16 άτομα με δυσλεξία, 283 επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς και 160 επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται σε διαφορετικούς νομούς της Ελλάδας ( Θεοδωράτου, 1999, Παγιατάκη και Θεοδωράτου, 2001, Μπέκος, Θεοδωράτου και συνεργάτες, 2002).

Η κλίμακα αποτελείται από τρεις τομείς: τη δράση (τομέας δράσης), την πληροφόρηση (τομέας γνωστικός) και το συναίσθημα (τομέας συναισθηματικός). Συνθέτοντας αυτούς τους τομείς, εμφανίζονται οι εξής έξι στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων: εστίαση, κοινωνική στήριξη, απόσυρση, μεταστροφή, έλεγχος και άρνηση. Στον πίνακα που ακολουθεί βλέπουμε τόσο τις τρεις διαστάσεις που έχει κάθε στρατηγική, όσο και τις έξι διαστάσεις που έχει κάθε τομέας. Όπως προκύπτει λοιπόν έχουμε 18 διαφορετικές διαστάσεις. Εν τω μεταξύ, κάθε διάσταση εξετάζεται με βάση τρεις προτάσεις στις οποίες το υποκείμενο καλείται να απαντήσει με βάση μια κλίμακα πέντε βαθμίδων (1: καθόλου, 2: σπάνια, 3: που και που, 4: συχνά, 5: πολύ συχνά).

Συμπερασματικά, αναφέρουμε ότι στην ανάλυση των δεδομένων εξετάζονται οι τρεις τομείς, οι έξι στρατηγικές διαχείρισης και από αυτές τις διαστάσεις οι θετικές και αρνητικές στρατηγικές (σύνολο διαστάσεων, 18).

Όπως προαναφέρθηκε, η κλίμακα συνδέει τρεις τομείς:

1. Τον συμπεριφοριστικό τομέα που αντιπροσωπεύει το σύνολο των διαδικασιών με τις οποίες το άτομο αρχίζει και ενεργεί, δηλαδή η προετοιμασία της δράσης, η κίνηση και η συνέπεια της δράσης αυτής.
2. Τον τομέα της πληροφόρησης (ή γνωστικό τομέα) που προσδιορίζει τις διαδικασίες εκείνες με τις οποίες το άτομο αποκτά τις πληροφορίες για το περιβάλλον του και τις επεξεργάζεται για να ρυθμίσει την συμπεριφορά του.
3. Τον συναισθηματικό τομέα που είναι το σύνολο των μη γνωστικών και μη ενεργών διαδικασιών που ποικίλλουν από τις ξαφνικές συναισθηματικές αντιδράσεις έως τα συνήθη συναισθήματα του ατόμου.

Ο συντονισμός μεταξύ των τομέων επιτρέπει την εμφάνιση έξι στρατηγικών που η καθεμία περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις σε σχέση με τους τομείς που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Κάθε μια διάσταση εξετάζεται με βάση τριών προτάσεων στις οποίες το υποκείμενο πρέπει να απαντήσει μέσα σε ένα πλαίσιο μιας κλίμακας πέντε σημείων, όπως αναφέρεται ανωτέρω πιο αναλυτικά. Επομένως, έχουμε ένα σύνολο 54 ερωτήσεων.

**Πίνακας β:** Οι 18 διαστάσεις των στρατηγικών διαχείρισης που προκύπτουν από τους τρεις τομείς και τις έξι στρατηγικές.

Τομείς			
Στρατηγικές	<i>Δράση</i>	<i>Πληροφόρηση</i>	<i>Συναίσθημα</i>
	<i>Εστίαση</i>	<i>Κοινωνική Στήριξη</i>	<i>Απόσυρση</i>
Εστίαση	A	Z	M
	Ενεργός Εστίαση	Γνωστική Εστίαση	Συναισθηματική Εστίαση
Κοινωνική Στήριξη	B	H	N
	Συνεργασία	Κοινωνική Πληροφόρηση	Συναισθηματική Κοινωνική Στήριξη
Απόσυρση	Γ	Θ	Ξ
	Συμπεριφορική και Κοινωνική Στήριξη	Διανοητική Απόσυρση	Εθισμός σε ουσίες
Μεταστροφή	Δ	I	O
	Συμπεριφορική αλλαγή	Αποδοχή	Αλλαγή Αξιών
Έλεγχος	E	K	Π
	Ρύθμιση δραστηριοτήτων	Γνωστικός έλεγχος και σχεδιασμός	Συναισθηματικός έλεγχος
Άρνηση	Στ	Λ	P
	Διασκέδαση	Άρνηση	Αλεξιθυμία

Οι στρατηγικές:

- Η εστίαση υπονοεί ότι το άτομο επικεντρώνεται στο πρόβλημα και στους τρόπους επίλυσης του προβλήματος. Η συναισθηματική εστίαση υπονοεί όντως την διείδυση ειδικών συναισθημάτων (επιθετικότητας και ενοχής). Η στρατηγική αυτή έχει τρεις διαστάσεις
  - ο A. Ενεργός Εστίαση: όταν αντιμετωπίζει κανείς το πρόβλημα και πηγαίνει κατευθείαν σε αυτό.
  - ο Z. Γνωστική Εστίαση: όταν αναλύει κανείς την κατάσταση, χρησιμοποιεί παρελθοντικές εμπειρίες, εφαρμόζει στρατηγικές για να λύσει καλύτερα το πρόβλημα.
  - ο M. Συναισθηματική Εστίαση: όταν κανείς γίνεται ευερέθιστος ή επιθετικός απέναντο στους άλλους ή όταν κλείνεται στον εαυτό του βιώνοντας ενοχές.

- Η κοινωνική στήριξη υπονοεί την αναζήτηση βοήθειας με όρους γνωστικούς (συμβουλές, πληροφόρηση) ή συναισθηματικούς (η ανάγκη του ανθρώπου να τον ακούσει κάποιος και να τον αναγνωρίσει). Υπονοεί επίσης τη χρήση πράξεων συνεργασίας ως μέσο καταπολέμησης του στρες. Η στρατηγική αυτή περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις.
  - ο Β. Συνεργασία: όταν κάποιος έχει την ανάγκη να εργαστεί μαζί με τους άλλους.
  - ο Η. Πληροφοριακή Κοινωνική Στήριξη: όταν κάποιος απευθύνεται σε πρόσωπα για να πάρει πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση που δημιουργεί το πρόβλημα.
  - ο Ν. Συναισθηματική Κοινωνική Στήριξη: όταν κάποιος έχει την ανάγκη να μιλήσει με κάποιον, να απευθυνθεί σε πρόσωπα που μπορούν να δώσουν παρηγοριά.
- Η απόσυρση υπονοεί ότι το υποκείμενο κλείνεται στον εαυτό του, προσπαθεί να μην σκέφτεται το πρόβλημα καταφεύγοντας στο όνειρο, στην φαντασία ή υιοθετώντας συμπεριφορές που προσφέρουν υποκατάστατα (τροφή, ναρκωτικά, κάπνισμα, φάρμακα). Η στρατηγική αυτή έχει τρεις διαστάσεις.
  - ο Γ: Συμπεριφορική και Κοινωνική Απόσυρση: όταν το άτομο κλείνεται στον εαυτό του, απομακρύνεται από τους άλλους, αποσύρεται σε σχέση με τους άλλους.
  - ο Θ. Διανοητική Απόσυρση: όταν το άτομο προσπαθεί να διώξει το πρόβλημα από το μυαλό του, αρνείται να το σκέφτεται, θέλει να το ξεχάσει. Όταν ευχαριστείται με τις ονειροπολήσεις, με την φαντασία του προκειμένου να ξεχάσει τις δυσκολίες.
  - ο Ξ. Εθισμός σε Ουσίες: όταν το άτομο αναζητά υποκατάστατα μέσα από την τροφή, τα φάρμακα, τα ναρκωτικά, τον καπνό.
- Η μεταστροφή υπονοεί την αλλαγή, την τροποποίηση της συμπεριφοράς των γνωστικών θέσεων (αποδοχή) ή των αξιών (όταν το άτομο στρέφεται προς τον Θεό, αποκτά μια φιλοσοφία ζωής, αστειεύεται σχετικά με το πρόβλημα). Η στρατηγική αυτή έχει τρεις διαστάσεις.
  - ο Δ. Συμπεριφορική Αλλαγή: όταν το άτομο τροποποιεί τις πράξεις του, την συμπεριφορά του, τον τρόπο ζωής του σχετικά με το πρόβλημα.
  - ο Ι. Αποδοχή: όταν αποδέχεται το πρόβλημα, όποιο κι αν είναι ή μαθαίνει να ζει με αυτό.
  - ο Ο. Αλλαγή Αξιών: όταν κάποιος εμπιστεύεται τον Θεό (στάση πίστης), ή στρέφεται σε μια άλλη φιλοσοφία ζωής, σχετικοποιεί με τρόπο διασκεδαστικό την κατάσταση (χιούμορ).
- Ο έλεγχος υπονοεί την κυριαρχία στην κατάσταση, τον συντονισμό των συμπεριφορών ή των δραστηριοτήτων και την συγκράτηση των συναισθημάτων. Η στρατηγική αυτή έχει τρεις διαστάσεις.
  - ο Ε. Ρύθμιση των Δραστηριοτήτων: όταν το άτομο αντιστέκεται στην παρόρμηση να κάνει απερίσκεπτες κρίσεις ή να πάρει αποφάσεις βεβιασμένες, όταν παίρνει μια απόσταση σε σχέση με την κατάσταση και παίρνει κάποιο χρόνο για να δράσει. Αυτή η στρατηγική έχει σαν σκοπό να συγκρατήσει την δραστηριότητα όταν αυτή μπορεί να περισσότερο κακό παρά καλό.
  - ο Κ. Γνωστικός Έλεγχος και Σχεδιασμός: όταν το άτομο θέτει στόχους, κάνει έναν σχεδιασμό. Όταν χειρίζεται το πρόβλημα με τρόπο αφηρημένο και λογικό (διανοητικοποίηση)
  - ο Π. Συναισθηματικός Έλεγχος: όταν το άτομο αφενός δεν πανικοβάλλεται αφετέρου δεν δείχνει στους άλλους τα συναισθήματα που το διακατέχουν.

- Η άρνηση υπονοεί πως το υποκείμενο κάνει σαν να μην υπήρχε το πρόβλημα, διασκεδάζει κάνοντας κάτι πιο ευχάριστο. Έχει δυσκολίες για να περιγράψει τα συναισθήματά του. Η στρατηγική αυτή έχει τρεις διαστάσεις.
  - ο ΣΤ. Διασκέδαση: όταν κάποιος ψάχνει να σκεφτεί κάτι άλλο εκτός από το πρόβλημα, όταν ασχολείται με άλλες δραστηριότητες για να μην το σκέφτεται. Όταν ψάχνρι για ικανοποιήσεις σε άλλους τομείς της ύπαρξης.
  - ο Λ. Άρνηση: όταν κάποιος κάνει σαν να μην υπήρχε το πρόβλημα.
  - ο Ρ. Αλεξιθυμία: όταν κάποιος δεν μπορεί να περιγράψει τα συναισθήματά του.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων μιας μελέτης που έκανε ο Tap με 260 κριτές προκειμένου να προσδιοριστεί ο θετικός ή αρνητικός χαρακτήρας των αντιδράσεων απέναντι στο στρες επιτρέπει τρεις διαπιστώσεις:

- i. Η θετική διαχείριση (coping) συνδέει τις γνωστικές πλευρές με την κοινωνική στήριξη (συνεργασία, βοήθεια μέσω πληροφόρησης, συναισθηματική στήριξη). Η ενεργός εστίαση και ο συναισθηματικός έλεγχος έρχονται να συμπληρώσουν αυτή την πρώτη δομή. Χάρη στη βοήθεια των άλλων (κοινωνική στήριξη), η ενεργός εστίαση εισάγει την προσαρμοστική προσπάθεια, την αντιμετώπιση του προβλήματος. Σε αυτή τη δομή βρίσκουμε την ενεργό – γνωστική εστίαση και τον συναισθηματικό έλεγχο, λειτουργίες που έχουν περιγραφεί από τον Lazarus (1984).
- ii. Η αρνητική διαχείριση υπονοεί την σύνδεση απόσυρσης και άρνησης, αλλά αυτή η δεύτερη δομή οργανώνεται γύρω από την άρνηση, την διανοητική απόσυρση και την αλεξιθυμία (δυσκολία διαχείρισης των ιδίων συναισθημάτων, Sifneos,1973)
- iii. Κάποιες συγκεκριμένες διαστάσεις, ιδιαίτερα η συμπεριφορική αλλαγή, η αλλαγή των αξιών, η διασκέδαση και η αποδοχή γίνονται αντιληπτές με τρόπο διφορούμενο και λειτουργούν ως στρατηγικές ενδιάμεσες ανάμεσα ανάμεσα στο θετικό και αρνητικό πρότυπο της διαχείρισης. Για παράδειγμα, η αποδοχή της κατάστασης γίνεται αντιληπτή θετικά όταν σχετίζεται με τον συναισθηματικό έλεγχο. Αποδέχομαι σημαίνει ελέγχω τα συναισθήματά μου, τις άμυνες μου, ρυθμίζω τις επιθυμίες μου. Όμως η αποδοχή γίνεται αντιληπτή αρνητικά, όταν σχετίζεται με την συγκράτηση. Αποδοχή της προβληματικής κατάστασης σημαίνει παραίτηση.

Πίνακας γ: Θετικές Στρατηγικές Διαχείρισης

A. Ενεργός Εστίαση
B. Συνεργασία
H. Κοινωνική Πληροφοριακή Στήριξη
I. Αποδοχή
Π. Συναισθηματικός Έλεγχος
K. Γνωστικός Έλεγχος και Σχεδιασμός

ΣΤ. Διασκέδαση
Z. Γνωστική Εστίαση
N. Κοινωνική Συναισθηματική Στήριξη

Πίνακας δ: Αρνητικές Στρατηγικές Διαχείρισης

Ξ. Εθισμός στις Ουσίες
Θ. Διανοητική Απόσυρση
Ο. Αλλαγή Αξιών
Γ. Συμπεριφορική και Κοινωνική Απόσυρση
Δ. Συμπεριφορική Αλλαγή
P. Αλεξιθυμία
Ε. Ρύθμιση των Δραστηριοτήτων
Λ. Άρνηση
M. Συναισθηματική Εστίαση

**1.6) Πληθυσμός**

**Γενικός Πληθυσμός:** Ο Γενικός πληθυσμός της έρευνας αντιστοιχεί σε γονείς παιδιών με διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες.

**Προσβάσιμος Πληθυσμός:** Ο προσβάσιμος πληθυσμός της έρευνας αντιστοιχεί σε γονείς παιδιών με διαταραχές στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες που επισκέπτονται το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο 3ου τομέα, Λυκόβρυσης.

## **1.7) Δείγμα**

Στην έρευνα συμμετείχαν εκατό (100) γονείς. Τα άτομα αυτά είχαν απευθυνθεί στο ΙΠΚ 3<sup>ου</sup> τομέα Λυκόβρυσης στην Αθήνα είτε για διάγνωση, αξιολόγηση, θεραπεία του λόγου, της ομιλίας ή της επικοινωνίας του παιδιού τους, είτε για συμβουλευτική σχετικά με την αντιμετώπιση της κατάστασης.

## **1.8) Είδος δειγματοληψίας**

Χρησιμοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία πιθανότητας μη αναλογική. Η εξασφάλιση ενός δείγματος που να αποτελείται από όλους τους γονείς που έχουν παιδιά με διαταραχές για να γίνει απλή τυχαία ή συστηματική δειγματοληψία, είναι αδύνατη.

Σύμφωνα με την δειγματοληψία, από όλους τους γονείς που απευθύνθηκαν στο ΙΠΚ 3<sup>ου</sup> τομέα Λυκόβρυσης, επιλέχθηκαν εκείνοι που τα παιδιά τους είχαν παραπεμφθεί λόγο διαταραχών στην ψυχολογική ανάπτυξη, ελλείμματα στην ανάπτυξη του λόγου, αναπτυξιακή διαταραχή ή μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, δεν δόθηκε σημασία στο αν απαντά στο ερωτηματολόγιο η μητέρα ή ο πατέρας.

## **1.9) Συλλογή δεδομένων**

Επιλέχθηκε το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης για την διεξαγωγή της έρευνας διότι την συγκεκριμένη χρονική περίοδο έκανα την πρακτική μου άσκηση εκεί (Οκτώβριος '13- Μάρτιος '14). Στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο μπορούν να απευθύνονται γονείς που θέλουν να συζητήσουν θέματα σχετικά με την ψυχική υγεία και εξέλιξη των παιδιών τους, γονείς και παιδιά που δυσκολεύονται στις μεταξύ τους σχέσεις και στην σχολική ή κοινωνική ένταξή τους, παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ποικίλες ψυχολογικές δυσκολίες, έφηβοι που τους απασχολούν θέματα και επιθυμούν να τα συζητήσουν με άτομα έξω από το γονεϊκό και οικογενειακό πλαίσιο, εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων, μετανάστες (γονείς και παιδιά) που έρχονται αντιμέτωποι με τις ιδιαιτερότητες μιας άλλης χώρας και τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Η διευθύντρια του κέντρου μου επέτρεψε να χορηγήσω τα ερωτηματολόγια στους γονείς που επισκέπτονταν το κέντρο.

Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ήταν εύκολη, εφόσον στο κέντρο δίνεται σημασία όχι μόνο στην αξιολόγηση του παιδιού αλλά και στην συνέντευξη με τους γονείς. Οι συνάδελφοι που είχαν τους γονείς για ραντεβού δέχτηκαν επίσης να με βοηθήσουν.

Να σημειωθεί πως η συμμετοχή των γονέων στην έρευνα ήταν προαιρετική. Τα ερωτηματολόγια μπορούσαν να τα συμπληρώσουν στο τέλος της συνέντευξης για το ιστορικό του παιδιού που γινόταν με τον θεραπευτή. Όσοι δεν είχαν χρόνο, συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο στο σπίτι αφού είχαν την δυνατότητα να το προσκομίσουν στην επόμενη συνάντηση με το θεραπευτή. Έτσι, επιστράφηκαν και τα εκατό (100) ερωτηματολόγια.

### **1.10) Δυσκολίες κατά την έρευνα**

Η έρευνα ήταν μια όμορφη διαδικασία. Μου έδωσε την δυνατότητα να ενισχύσω τους δεσμούς φιλίας που είχα με τους θεραπευτές- συναδέλφους μου. Βοήθησαν με σθένος, αφού η συγκέντρωση εκατό ερωτηματολογίων δεν είναι εύκολη υπόθεση.

Το εμπόδιο που έπρεπε να υπερπηδήσω ήταν να πάρω την άδεια της διευθύντριας του κέντρου για την διεξαγωγή της εν λόγω έρευνας. Το θέμα της εργασίας καθώς και η κλίμακα της Τουλούζης παρουσιάστηκαν στην διευθύντρια. Συμφώνησε να διεξάγω την έρευνα αφού τροποποιηθούν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Μελέτησα το ερωτηματολόγιο και μετά από συζήτηση με την καθηγήτρια μου, διαμορφώθηκε έτσι ώστε η γλώσσα να είναι πιο απλή και “ελαφριά”. Για παράδειγμα, στην ερώτηση: “Απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί μου αισθάνομαι αίσχος”, η λέξη αίσχος αντικαταστάθηκε με την λέξη “ντροπή”.

Αξίζει να επισημάνω μια παρατήρηση που έγινε από δύο διαφορετικούς γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Είπαν πως δεν τους εκφράζει και πως είναι πολύ βαρύ για αυτούς. Ήταν γονείς που τα παιδιά τους βρίσκονταν στο κέντρο για τις αρθρωτικές τους δυσκολίες. Να σημειωθεί πως η συμμετοχή των γονέων στην έρευνα δεν ήταν απαραίτητη.

Μια τελευταία δυσκολία, ήταν η απεικόνιση των πιθανών απαντήσεων “καθόλου/ σπάνια/ που και που/ συχνά/ πολύ συχνά” στο πάνω μέρος τις κάθε σελίδας του ερωτηματολογίου. Μια ρύθμιση του αρχείου από την έμπειρη στους υπολογιστές συνάδελφο, έλυσε αμέσως το πρόβλημα.

### **1.11) Περιορισμοί έρευνας**

Στην παρούσα έρευνα η οποία μετράει μεταβλητές που είναι δύσκολο να μετρηθούν ποσοτικά όπως είναι η μέτρηση της αλλαγής μιας συμπεριφοράς είναι φυσικό να υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί.

Ένας πρώτος περιορισμός είναι ότι το δείγμα είναι πολύ μικρό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό της έρευνας. Επίσης, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του συνόλου γιατί αποκλείονται από αυτό οι γονείς που δεν δέχθηκαν να μιλήσουν για τον τρόπο συμπεριφοράς τους.

Ένας δεύτερος περιορισμός, είναι πως οι γονείς αξιολογήθηκαν με βάση ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που δεν αφήνει περιθώρια για περισσότερη διευκρίνιση των απαντήσεων. Ιδεατό θα ήταν να υπήρχε η δυνατότητα διευκρινιστικής συζήτησης με τους γονείς.

Τέλος, δεν είναι δυνατό να προβλεφθεί η ανθρώπινη πολυπλοκότητα και συνεπώς όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν το άγχος των γονιών. Οι απαντήσεις που δίνουν οι γονείς, μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την προσωπικότητά τους, το κοινωνικό τους περιβάλλον, τις πνευματικές ικανότητές του, τις αξίες, τον τρόπο ζωής τους αλλά και την σοβαρότητα της κατάστασης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε κάθε ερώτηση που αφορά τις στρατηγικές διαχείρισης, έχει χρησιμοποιηθεί κλίμακα από το 1 έως το 5, με 1 την απάντηση καθόλου και 5 την απάντηση πολύ συχνά. Σε κάθε τέτοια ερώτηση, παρουσιάζεται ο πίνακας συχνοτήτων και ένα γράφημα, κυκλικό διάγραμμα ή ραβδόγραμμα που περιγράφουν τα ποσοστά και τις συχνότητες των απαντήσεων των γονέων. Αυτό γίνεται γιατί με τη χρήση κλίμακας οι ερωτήσεις θεωρούνται διατάξιμες διακριτές τυχαίες μεταβλητές.

Η ηλικία των γονέων, των παιδιών καθώς και την ηλικία που τα παιδιά εμφάνισαν το πρόβλημα περιγράφονται με μέσο όρο και απεικονίζονται με ιστόγραμμα, καθώς είναι συνεχείς τυχαίες μεταβλητές.

Οι ερωτήσεις που αφορούν το λόγο παραπομπής του παιδιού καθώς και τον τόπο καταγωγής και διαμονής, το επάγγελμα των γονέων και την οικογενειακή κατάσταση, είναι ονομαστικές τυχαίες μεταβλητές και παρουσιάζονται με πίνακα συχνοτήτων και απεικονίζονται με ραβδόγραμμα.

Η ερώτηση αν υπάρχει άλλο άτομο στην οικογένεια που έχει εμφανίσει διαταραχή και η ερώτηση για το φύλο των γονέων, θεωρούνται διακριτές ονομαστικές τυχαίες μεταβλητές που έχουν δύο απαντήσεις, «ναι», «όχι» και «μητέρα», «πατέρας», και παρουσιάζονται με πίνακα συχνοτήτων και κυκλικό διάγραμμα ή ραβδόγραμμα.

Για τις δύο ερωτήσεις που αφορούν την ενημέρωση των γονέων και την ευαισθητοποίησή τους, έχει χρησιμοποιηθεί κλίμακα από το 1 μέχρι το 3, με ένα την απάντηση καθόλου και 3 την απάντηση πολύ ή πολύ καλά. Οι ερωτήσεις θεωρούνται διατάξιμες διακριτές τυχαίες μεταβλητές και παρουσιάζεται ο πίνακας συχνοτήτων καθώς και ένα γράφημα, κυκλικό διάγραμμα ή ραβδόγραμμα που περιγράφουν τα ποσοστά και τις συχνότητες των απαντήσεων των γονέων.

Ακολουθεί η ανάλυση του ερωτηματολογίου και η επεξεργασία των ερωτήσεων για την αντίδραση των γονέων απέναντι στη δυσκολία των παιδιών τους.

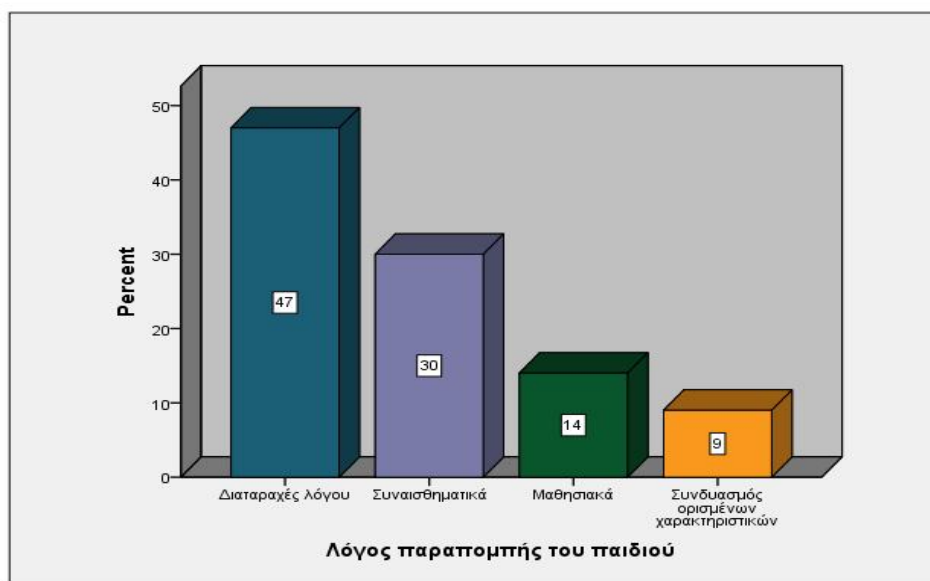
## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

### Α. ΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

**Πίνακας Α:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το λόγο παραπομπής του παιδιού του.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαταραχές λόγου	47	47,0	47,0	47,0
Συναισθηματικά	30	30,0	30,0	77,0
Μαθησιακά	14	14,0	14,0	91,0
Συνδυασμός ορισμένων χαρακτηριστικών	9	9,0	9,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ. Α:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με τον λόγο παραπομπής του παιδιού τους.



Στον πίν. Α και στο σχ. Α εντάσσουμε τις διαταραχές σε 3 κατηγορίες. "Διαταραχές του Λόγου", όπου θα συμπεριλαμβάνονται αρθρωτικές δυσκολίες, αρθρωτικά προβλήματα και καθυστέρηση λόγου, "Συναισθηματικά" όπου συμπεριλαμβάνονται συναισθηματικές δυσκολίες, προτροπή δασκάλων, πρόβλημα συμπεριφοράς στο σχολείο, ΔΕΠ- Υ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα), συναισθηματικά και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ) και τέλος "Μαθησιακά" όπου συμπεριλαμβάνονται προβλήματα ορθογραφίας, μαθησιακό και μαθησιακές δυσκολίες. Ο κύριος λόγος παραπομπής των παιδιών είναι οι διαταραχές λόγου με ποσοστό 47%, στη συνέχεια τα συναισθηματικά προβλήματα με ποσοστό 30% και τέλος τα μαθησιακά προβλήματα με ποσοστό 14%. Επίσης, το 9% των παιδιών του δείγματος εμφανίζει συνδυασμό των παραπάνω προβλημάτων.

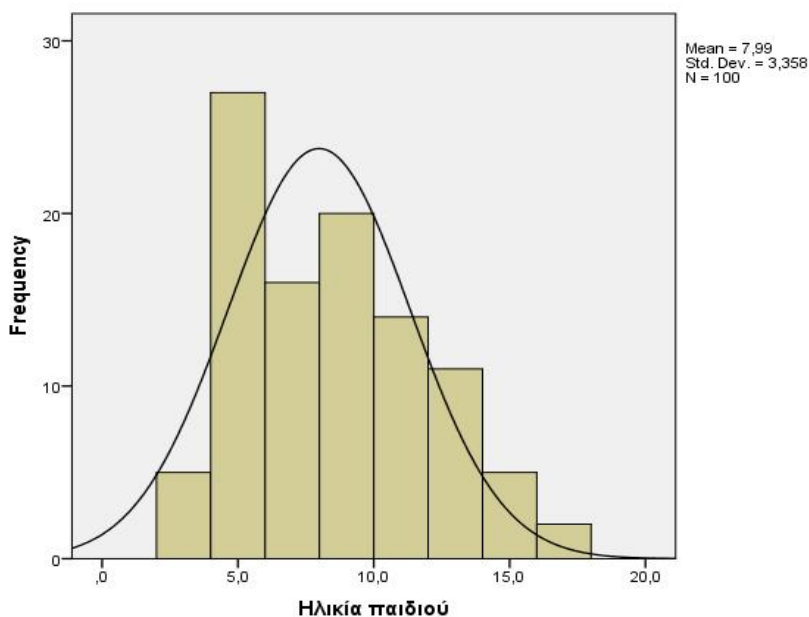
Στο παράρτημα μπορούμε να δούμε τις αντίστοιχες κατανομές χωρίς την κατηγοριοποίηση.

## B. ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ, ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ, ΠΟΤΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

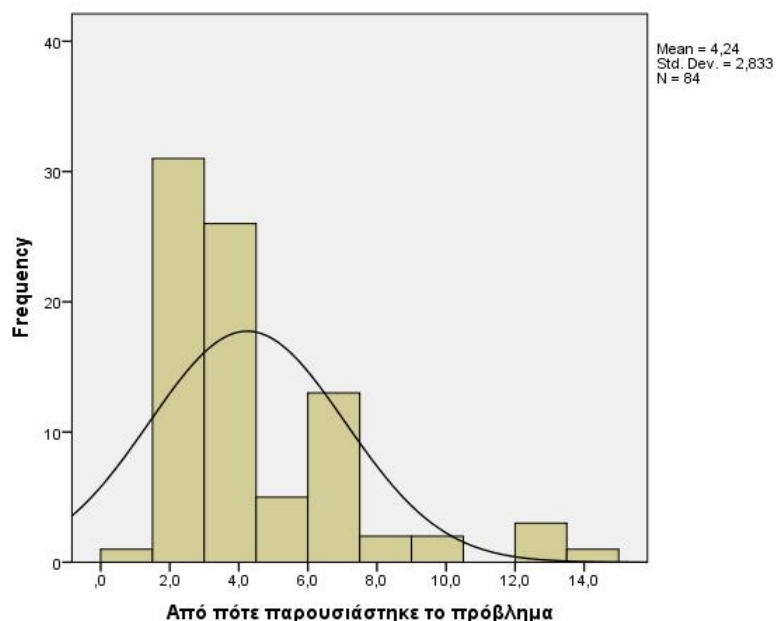
**Πίνακας Β:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την ηλικία του παιδιού, την ηλικία γονέα και από πότε παρουσιάστηκε το πρόβλημα

	Ηλικία παιδιού	Από πότε παρουσιάστηκε το πρόβλημα	Ηλικία γονέα
N Valid	100	84	99
Missing	0	16	1
Mean	7,985	4,244	41,35
Std. Deviation	3,3578	2,8332	6,058
Minimum	2,0	1,0	27
Maximum	16,0	14,0	59

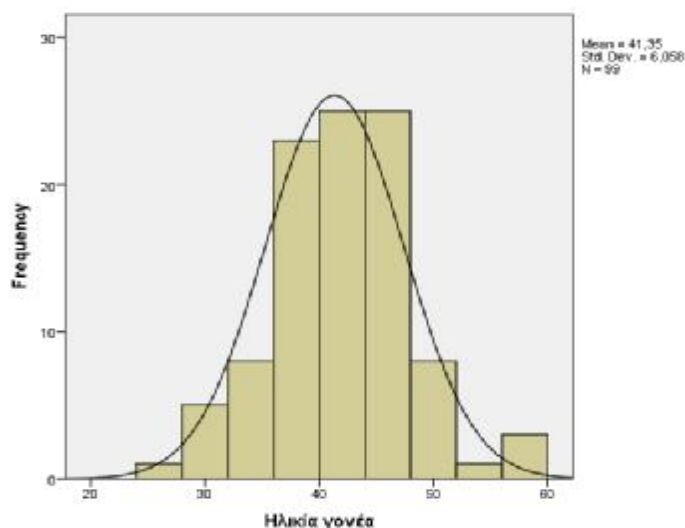
**Σχ. Β1 :** Ηλικία παιδιού



**Σχ. Β2:** Πότε παρουσιάστηκε το πρόβλημα.



**Σχ. Β3:** Ηλικία γονέα



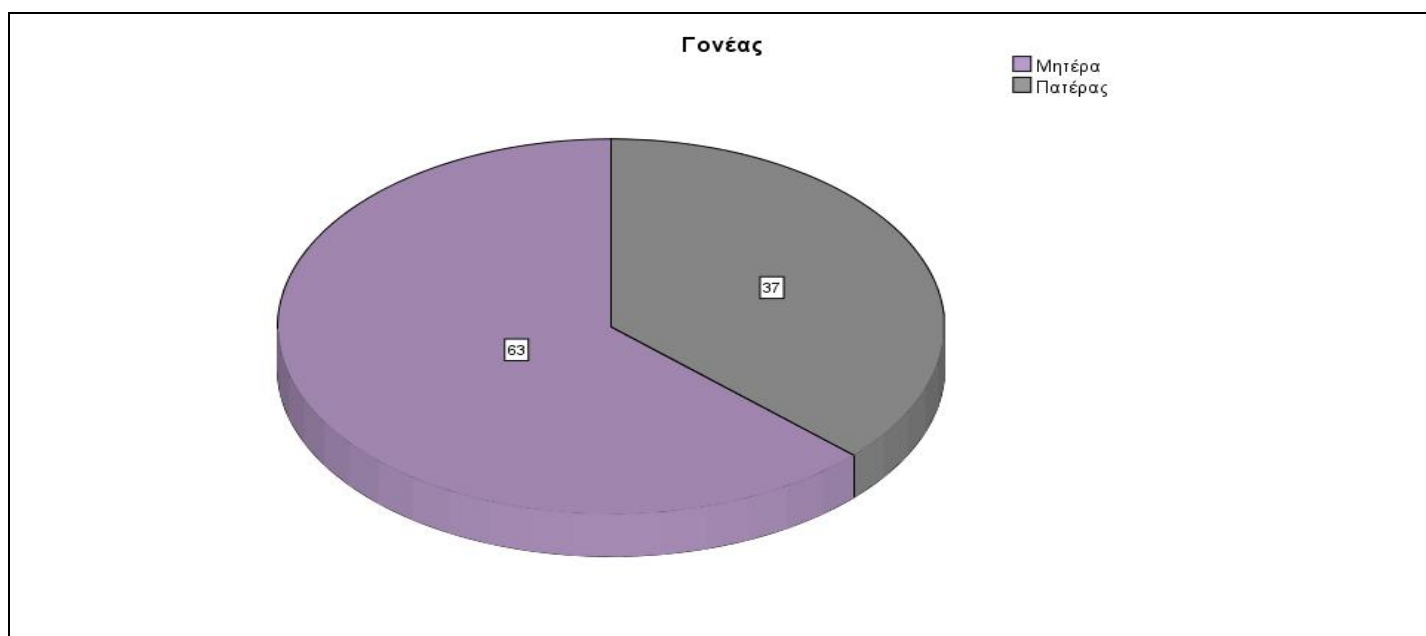
Κατά μέσο όρο η ηλικία των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα είναι περίπου 8 χρόνων (7.985) και έχει παρουσιαστεί το πρόβλημα από την ηλικία περίπου των 4 ετών (4.244). Το μικρότερο παιδί είναι ηλικίας 2 ετών και το μεγαλύτερο 16 χρόνων. Η πιο μικρή ηλικία παιδιού που διαπιστώθηκε κάποιο πρόβλημα είναι σε παιδί 1 έτους, ενώ η μεγαλύτερη ηλικία που διαπιστώθηκε πρόβλημα είναι σε παιδί 14 χρόνων. Η μέση ηλικία των γονέων είναι περίπου 41 έτη (41.35).

## Γ. ΦΥΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

**Πίνακας Γ:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μητέρα	63	63,0	63,0	63,0
Valid Πατέρας	37	37,0	37,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ. Γ:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το φύλο τους.



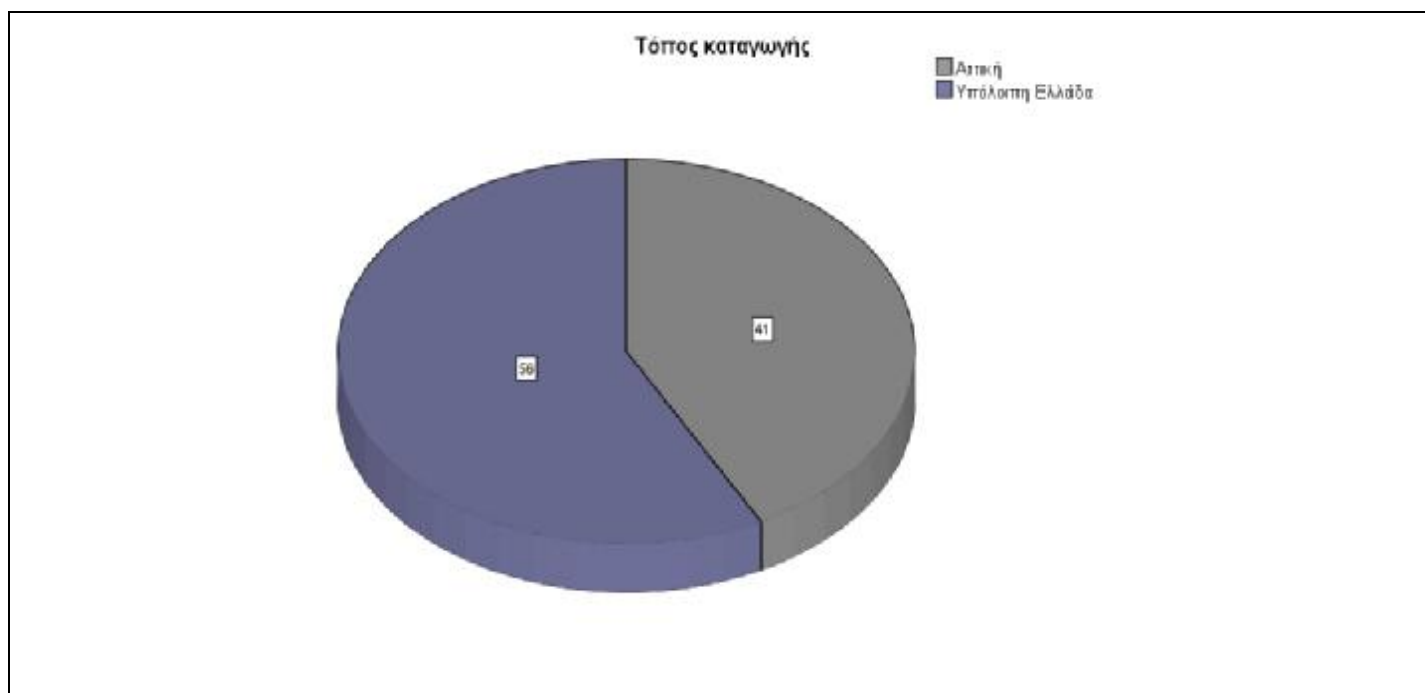
Στην έρευνα συμμετείχαν 100 γονείς παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα. Από αυτούς, οι 63 που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια είναι οι μητέρες των παιδιών και οι 37 οι πατέρες.

## Δ. ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

**Πίνακας Δ:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με τον τόπο καταγωγής τους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αττική	41	41,0	42,3
	Υπόλοιπη Ελλάδα	56	56,0	100,0
	Total	97	97,0	100,0
Missing	System	3	3,0	
Total		100	100,0	

**Σγ. Δ:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με τον τόπο καταγωγής τους.



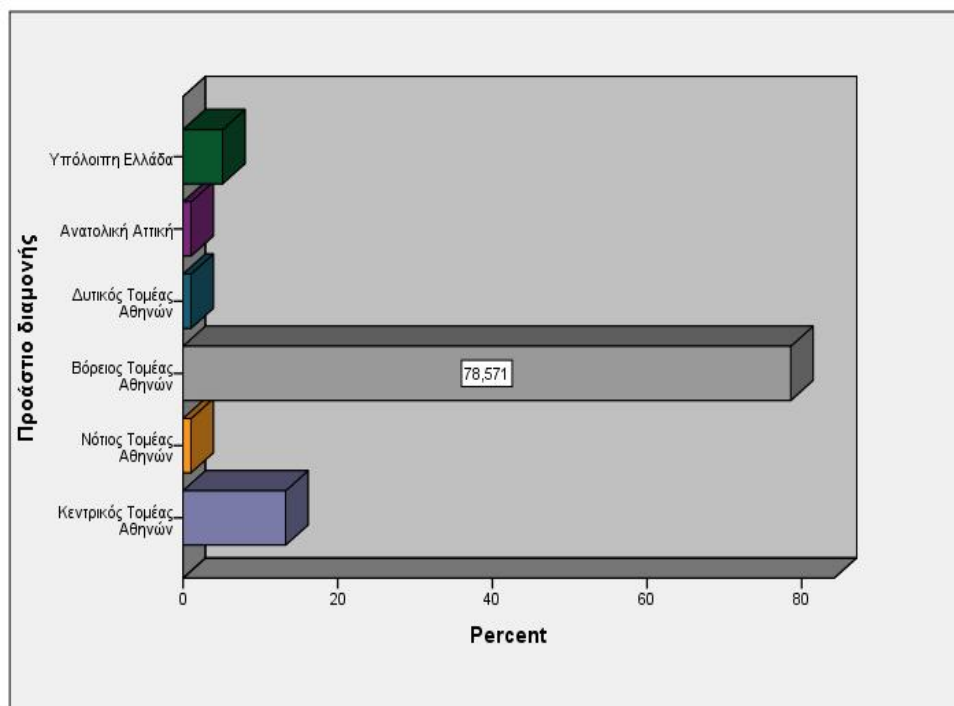
Από τους 97 γονείς που απάντησαν, 41% κατάγονται από την Αττική και 56% από την υπόλοιπη Ελλάδα, και συγκεκριμένα από την Πάτρα, την Ηλεία, την Ήπειρο, την Κόρινθο, το Μεσολόγγι, την Μαγνησία, την Κρήτη, την Κέρκυρα την Τρίπολη, την Ιθάκη, τα Γρεβενά και τη Θεσσαλονίκη.

## Ε. ΠΡΟΑΣΤΙΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

**Πίνακας Ε:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το προάστιο διαμονής τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Κεντρικός Τομέας Αθηνών	13	13,0	13,3
	Νότιος Τομέας Αθηνών	1	1,0	14,3
	Βόρειος Τομέας Αθηνών	77	77,0	92,9
Valid	Δυτικός Τομέας Αθηνών	1	1,0	93,9
	Ανατολική Αττική	1	1,0	94,9
	Υπόλοιπη Ελλάδα	5	5,0	100,0
	Total	98	98,0	100,0
Missing	System	2	2,0	
Total		100	100,0	

**Σγ. Ε:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το προάστιο διαμονής τους.



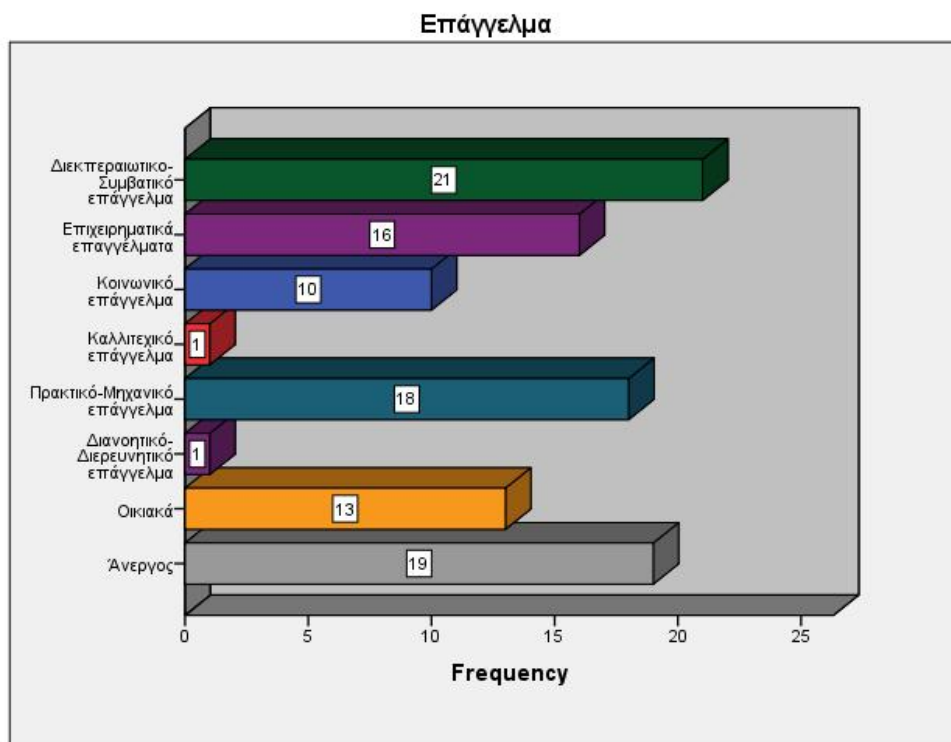
Το 78.6% των οικογενειών των παιδιών διαμένουν στον Βόρειο Τομέα Αθηνών και συγκεκριμένα στους δήμους Αμαρουσίου, Κηφισιάς, Νέας Ιωνίας, Λυκόβρυσης-Πεύκης, Πεντέλης και Χαλανδρίου.

## ΣΤ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

**Πίνακας ΣΤ:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το επάγγελμά τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άνεργος	19	19,0	19,2	19,2
Οικιακά	13	13,0	13,1	32,3
Διανοητικό-Διερευνητικό επάγγελμα	1	1,0	1,0	33,3
Πρακτικό-Μηχανικό επάγγελμα	18	18,0	18,2	51,5
Valid Καλλιτεχνικό επάγγελμα	1	1,0	1,0	52,5
Κοινωνικό επάγγελμα	10	10,0	10,1	62,6
Επιχειρηματικά επαγγέλματα	16	16,0	16,2	78,8
Διεκπεραιωτικό-Συμβατικό επάγγελμα	21	21,0	21,2	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Total	100	100,0		

**Σχ. ΣΤ:** Γραφική παράσταση των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το επάγγελμά τους.





Για την κατηγοριοποίηση των επαγγελμάτων των γονέων, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα κατηγοριοποίησης επαγγελμάτων του Hollingshead. Τα επαγγέλματα μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε διανοητικά ή διερευνητικά (οικονομολόγοι, αναλυτές, φυσικοί, μαθηματικοί, βιολόγοι, ανθρωπολόγοι, στατιστικοί), σε πρακτικά ή μηχανικά (οδηγοί, γεωργοί, πιλότοι, υδραυλικοί, ηλεκτρολόγοι), καλλιτεχνικά (ζωγράφοι, συνθέτες, ηθοποιοί, μουσικοί, κριτικοί τέχνης), κοινωνικά (εκπαιδευτικοί, νοσοκόμοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, αεροσυνοδοί, βιβλιοπώλες, λογοθεραπευτές, βιβλιοθηκονόμοι), επιχειρηματικά (δικηγόροι, ασφαλιστικοί σύμβουλοι, πωλητές, έμποροι, επιχειρηματίες, ξενοδόχοι) και διεκπεραιωτικά ή συμβατικά επαγγέλματα (λογιστές, ταμίες, γραμματείς, ταχυδρόμοι, σερβιτόροι, διοικητικοί υπάλληλοι, υπάλληλοι τραπέζης). Στις επαγγελματικές κατηγορίες έχουν προστεθεί τα οικιακά για τις γυναίκες καθώς και η κατηγορία των ανέργων.

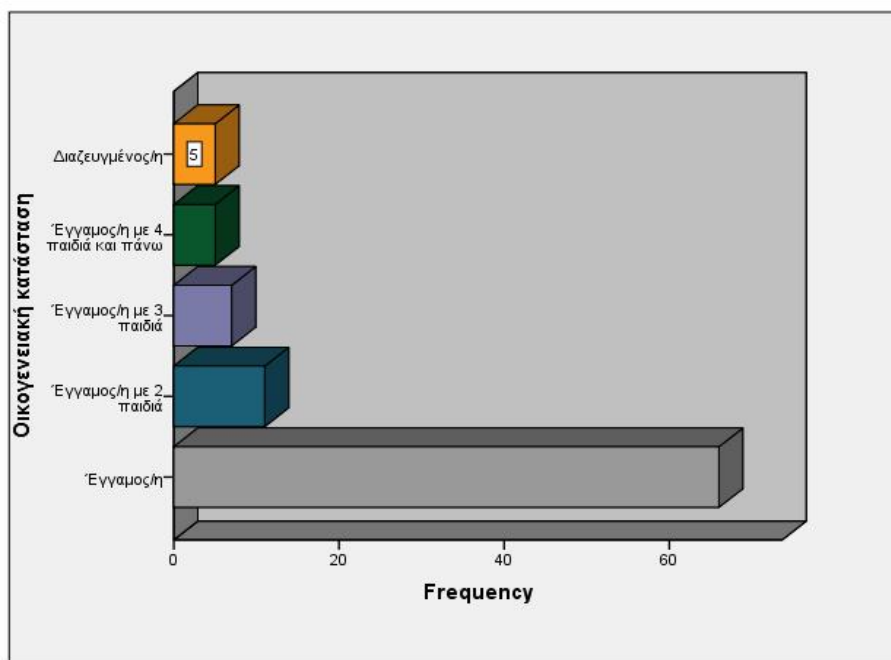
Από τον πίνακα συχνοτήτων, προκύπτει πως οι περισσότεροι από τους γονείς 21% εργάζονται ως δημόσιοι ή ιδιωτικοί υπάλληλοι, ακολουθούν οι γονείς που είναι άνεργοι 19% και οι γονείς που εργάζονται σε πρακτικά επαγγέλματα 18%.

## Z. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

**Πίνακας Z:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Έγγαμος/η	66	66,0	70,2	70,2
Έγγαμος/η με 2 παιδιά	11	11,0	11,7	81,9
Έγγαμος/η με 3 παιδιά	7	7,0	7,4	89,4
Valid Έγγαμος/η με 4 παιδιά και πάνω	5	5,0	5,3	94,7
Διαζευγμένος/η	5	5,0	5,3	100,0
Total	94	94,0	100,0	
Missing System	6	6,0		
Total	100	100,0		

**Σχ. Z:** Γραφική παράσταση των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση.



Από τους 94 γονείς που απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση, οι 4 είναι διαζευγμένοι και οι 89 έγγαμοι, με ποσοστά 5,3% και 97,4% αντίστοιχα. Αρκετοί από τους γονείς δήλωσαν και τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια. Από το 97%, το 70,2% αντιστοιχεί σε έγγαμους που δεν δήλωσαν τον αριθμό των παιδιών τους, το 11,7 σε έγγαμους με δύο παιδιά, το 7,4% σε έγγαμους με τρία παιδιά και το 5,3% σε έγγαμους με τέσσερα παιδιά.

**Η. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΑΛΛΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ, ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ**

**Πίνακας Η1:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το αν υπάρχει στο οικογενειακό περιβάλλον άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	31	31,0	33,3
	Όχι	62	62,0	100,0
	Total	93	93,0	
Missing	System	7	7,0	
Total		100	100,0	

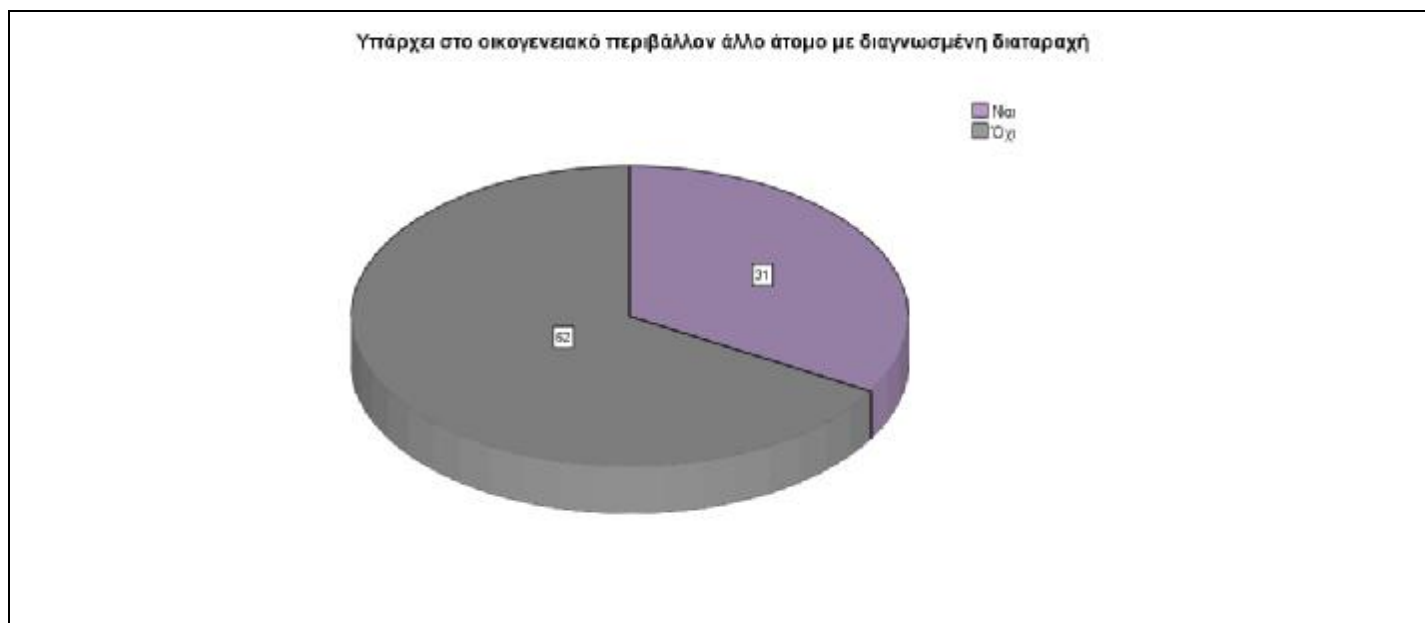
**Πίνακας Η2:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων αν υπάρχει άλλο άτομο στην οικογένεια με διαταραχή, κατά πόσο είναι ενήμεροι.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	4,0	10,8
	Λίγο	1	1,0	13,5
	Πολύ καλά	32	32,0	86,5
	Total	37	37,0	100,0
Missing	System	63	63,0	
Total		100	100,0	

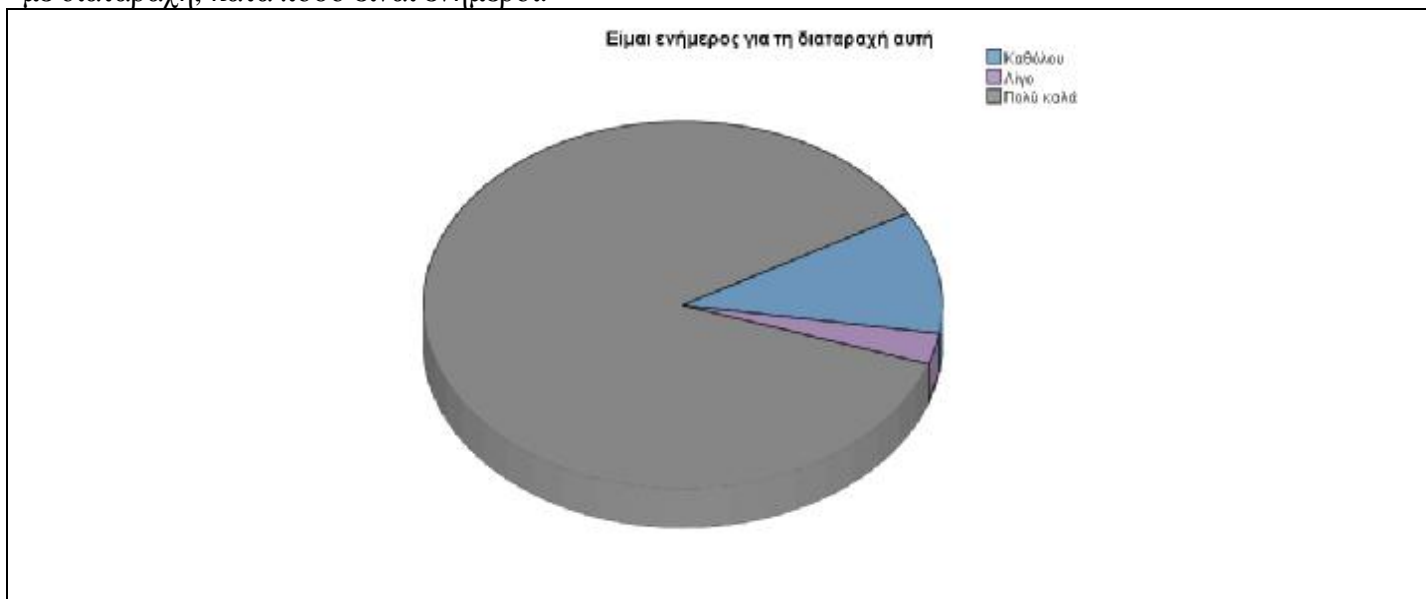
**Πίνακας Η3:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων αν υπάρχει άλλο άτομο στην οικογένεια με διαταραχή, κατά πόσο είναι ευαισθητοποιημένοι.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	1	1,0	2,8	2,8
	Πολύ	35	35,0	97,2	100,0
	Total	36	36,0	100,0	
Missing	System	64	64,0		
Total		100	100,0		

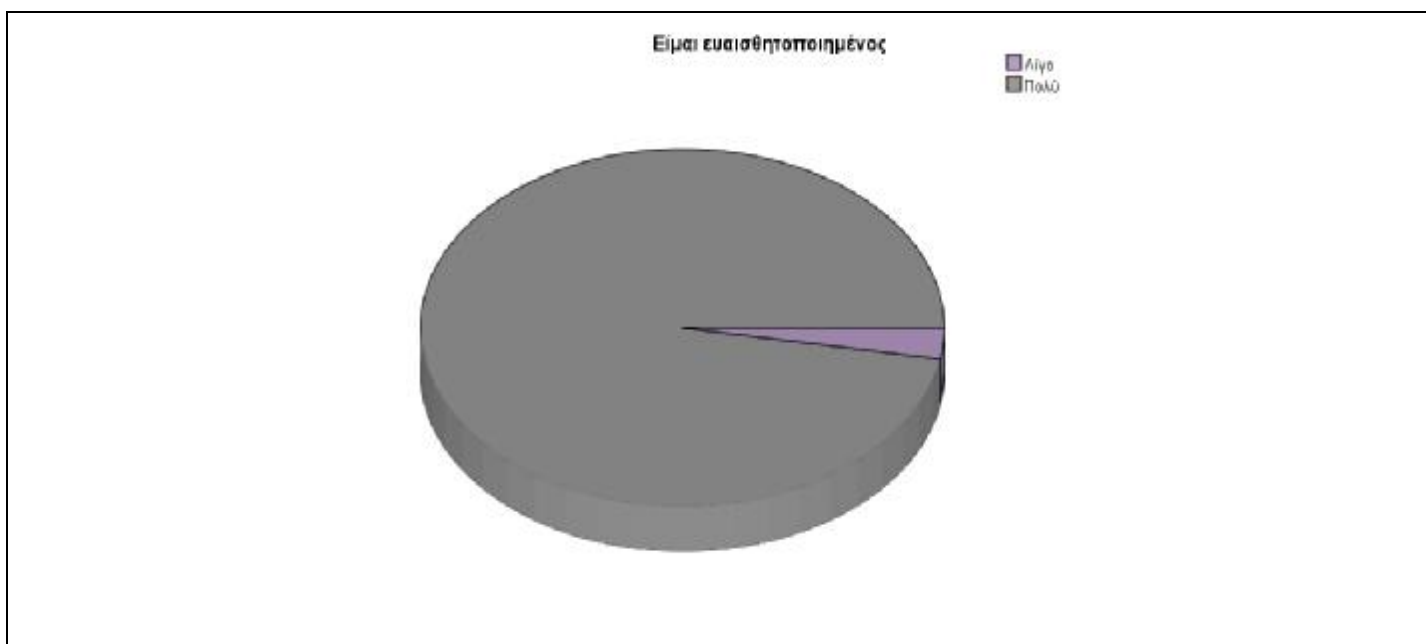
**Σχ. Η1:** Γραφική παράσταση των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το αν υπάρχει στο οικογενειακό περιβάλλον άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή



**Σγ. Η2:** Γραφική παράσταση των απαντήσεων των ερωτηθέντων αν υπάρχει άλλο άτομο στην οικογένεια με διαταραχή, κατά πόσο είναι ενήμεροι.



**Σγ. Η3:** Γραφική παράσταση των απαντήσεων των ερωτηθέντων αν υπάρχει άλλο άτομο στην οικογένεια με διαταραχή, κατά πόσο είναι ευαισθητοποιημένοι.



Στο 66.7% των οικογενειών δεν υπάρχει άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή στο οικογενειακό περιβάλλον. Σε συχνότητες, 31 από τις 93 οικογένειες έχουν και άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή στο περιβάλλον τους και σε 62 οικογένειες δεν υπάρχει άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή.

Από το 33.3% των οικογενειών στις οποίες υπάρχει και άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή, η πλειοψηφία των γονέων είναι ενημερωμένοι πολύ καλά για τη διαταραχή αυτή και είναι επίσης πολύ ευαισθητοποιημένοι. Σχετικά με την ενημέρωση, το ποσοστό των γονέων που είναι πολύ καλά ενημερωμένοι είναι 86.5% και σχετικά με την ευαισθητοποίηση, το ποσοστό είναι 97.2%.

# ΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΤΙΔΡΟΥΝ ΑΠΕΝΑΝΤΥ ΣΤΗΝ

## ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΜΦΑΝΙΣΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ

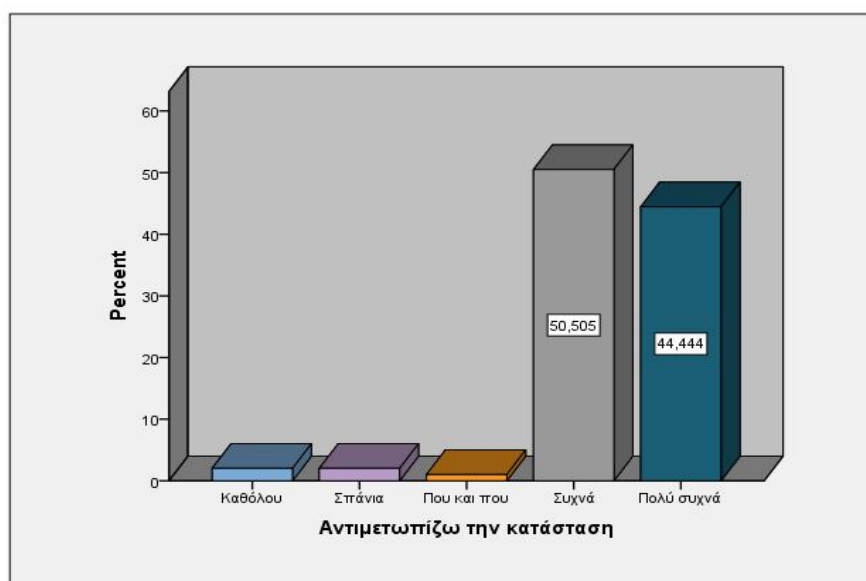
### Ερώτηση 1: Αντιμετωπίζω την κατάσταση

Η πλειοψηφία των γονέων σε ποσοστό 94.9% επιλέγει συχνά (σε ποσοστό 50.5%) και πολύ συχνά (σε ποσοστό 44.4%) να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Σε συχνότητες, τα αντίστοιχα νούμερα είναι 50 και 44, από τους 99 γονείς που απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση. Σε ποσοστό 2% δεν αντιμετωπίζουν την κατάσταση, που και που 1% και σπάνια 2%.

**Πίνακας 1:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν την κατάσταση.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	2	2,0	2,0	2,0
Σπάνια	2	2,0	2,0	4,0
Που και που	1	1,0	1,0	5,1
Valid Συχνά	50	50,0	50,5	55,6
Πολύ συχνά	44	44,0	44,4	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Total	100	100,0		

**Σχ.1 :** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν την κατάσταση.



## Ερώτηση 2: Ζητώ συμβουλές από επαγγελματίες (καθηγητές, γιατρούς,..)

Από τον ακόλουθο πίνακα συχνοτήτων, προκύπτει πως οι γονείς στο σύνολό τους επιλέγουν να ζητήσουν συμβουλές από επαγγελματίες όταν πρέπει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που παρουσιάζει το παιδί τους. Συγκεκριμένα, οι γονείς ζητούν συχνά και πολύ συχνά συμβουλές από επαγγελματίες σε ποσοστό 95,9% (51.5% και 44.4% αντίστοιχα). Μόλις 4 από τους 99 γονείς που απάντησαν τη συγκεκριμένη ερώτηση ζητούν συμβουλές που και που από επαγγελματίες.

- Ø Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι οι γονείς αντιμετωπίζουν σοβαρά τα προβλήματα των παιδιών τους και σε πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό 95.9% απευθύνονται σε ειδικούς. Βέβαια, οι γονείς των παιδιών αυτών δεν είναι τυχαία επιλεγμένοι. Είναι γονείς που τους απασχολεί έντονα το πρόβλημα του παιδιού τους, αφού έχουν απευθυνθεί στο ΙΠΚ.

**Πίνακας 2:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ζητούν συμβουλές από επαγγελματίες (καθηγητές, γιατρούς..)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Που και που	4	4,0	4,0
Valid	Συχνά	51	51,0	55,6
	Πολύ συχνά	44	44,0	100,0
	Total	99	99,0	
Missing	System	1	1,0	
Total		100	100,0	

**Σχ.2 :** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ζητούν συμβουλές από επαγγελματίες (καθηγητές, γιατρούς..)





### Ερώτηση 3: Καταφεύγω στην κατανάλωση φαγητού για να αισθανθώ καλύτερα

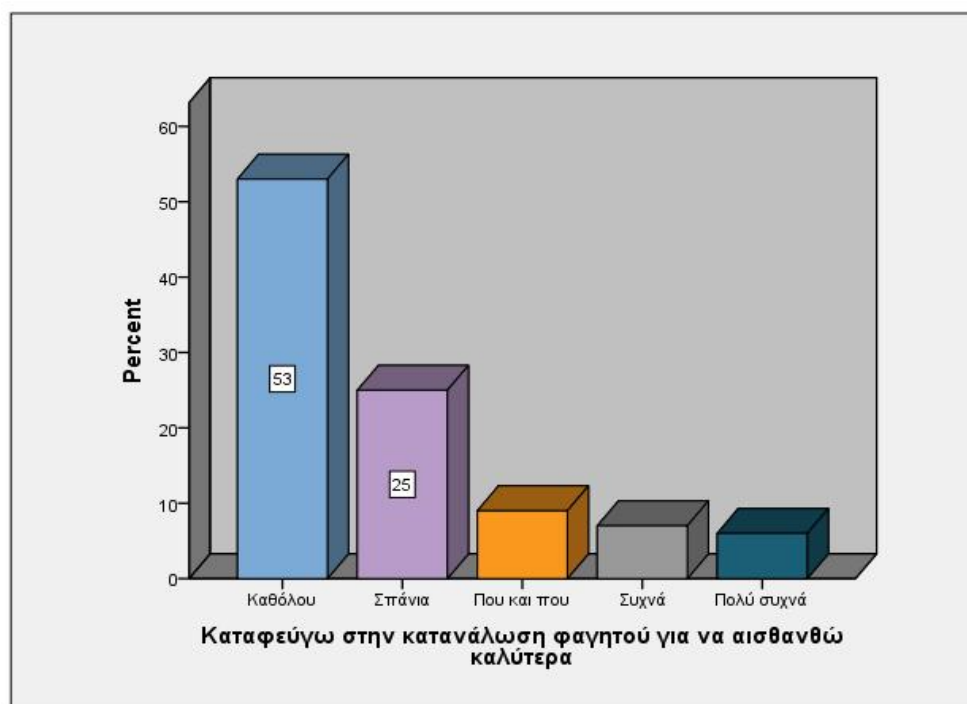
Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων, 78% καταφεύγει σπάνια ή καθόλου στην κατανάλωση φαγητού για να αισθανθεί καλύτερα. Τα ποσοστά είναι αντίστοιχα 25% και 53% και οι συχνότητες 25 και 53, σε σύνολο 100 γονέων που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση. Επίσης σε ποσοστό 13% καταφεύγουν συχνά και πολύ συχνά, ενώ σε ποσοστό 9% που και που.

∅ Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε κατά πόσο οι ερωτηθέντες κατανόησαν την συγκεκριμένη ερώτηση γιατί είναι πολύ μεγάλο το ποσοστό που απάντησε σπάνια και καθόλου.

**Πίνακας 3:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά καταφεύγουν στην κατανάλωση φαγητού για να αισθανθούν καλύτερα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	53	53,0	53,0	53,0
Σπάνια	25	25,0	25,0	78,0
Που και που	9	9,0	9,0	87,0
Συχνά	7	7,0	7,0	94,0
Πολύ συχνά	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ.3:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά καταφεύγουν στην κατανάλωση φαγητού για να αισθανθούν καλύτερα



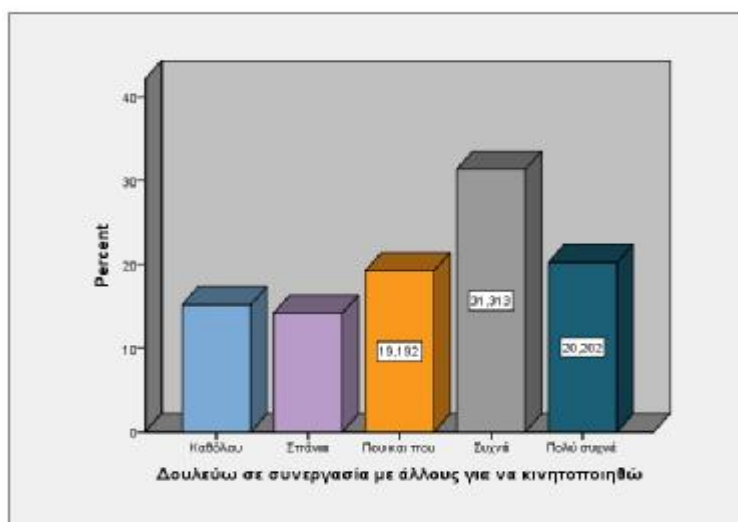
#### Ερώτηση 4: Δουλεύω σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθώ

Από τον πίνακα συχνοτήτων, προκύπτει πως οι περισσότεροι από τους γονείς επιλέγουν συχνά και πολύ συχνά σε ποσοστό 51,5% (31,3% και 20,2% αντίστοιχα) να δουλεύουν σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθούν. Πολλοί από τους γονείς επιλέγουν που και που σε ποσοστό 19,2%, ενώ το 29,3% των γονέων επιλέγει καθόλου ή σπάνια να δουλεύει σε συνεργασία με άλλους για κινητοποιηθεί.

**Πίνακας 4:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά δουλεύουν σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθούν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	15,0	15,2
	Σπάνια	14	14,0	14,1
	Που και που	19	19,0	19,2
	Συχνά	31	31,0	31,3
	Πολύ συχνά	20	20,0	20,2
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 4:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά δουλεύουν σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθούν



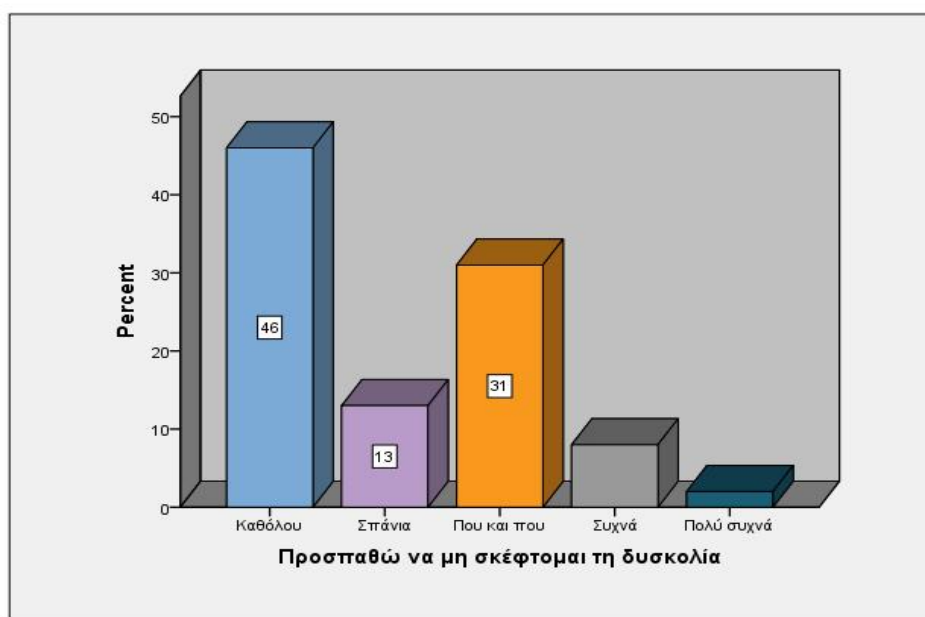
### Ερώτηση 5: Προσπαθώ να μην σκέφτομαι την δυσκολία

Από τα δεδομένα, προκύπτει πως η πλειοψηφία των γονέων σε ποσοστό 90% δεν επιλέγει να μην σκέφτεται τη δυσκολία, αντίθετα μόνο 10 από τους 100 γονείς προσπαθούν να μη σκέφτονται τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Συγκεκριμένα, το 46% των γονέων απάντησε καθόλου, το 13% σπάνια και το 31% απάντησε που και που.

**Πίνακας 5:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά προσπαθούν να μη σκέφτονται τη δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	46	46,0	46,0	46,0
Σπάνια	13	13,0	13,0	59,0
Που και που	31	31,0	31,0	90,0
Συχνά	8	8,0	8,0	98,0
Πολύ συχνά	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ. 5:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά προσπαθούν να μη σκέφτονται τη δυσκολία



### Ερώτηση 6: Στρέφομαι στην προσευχή

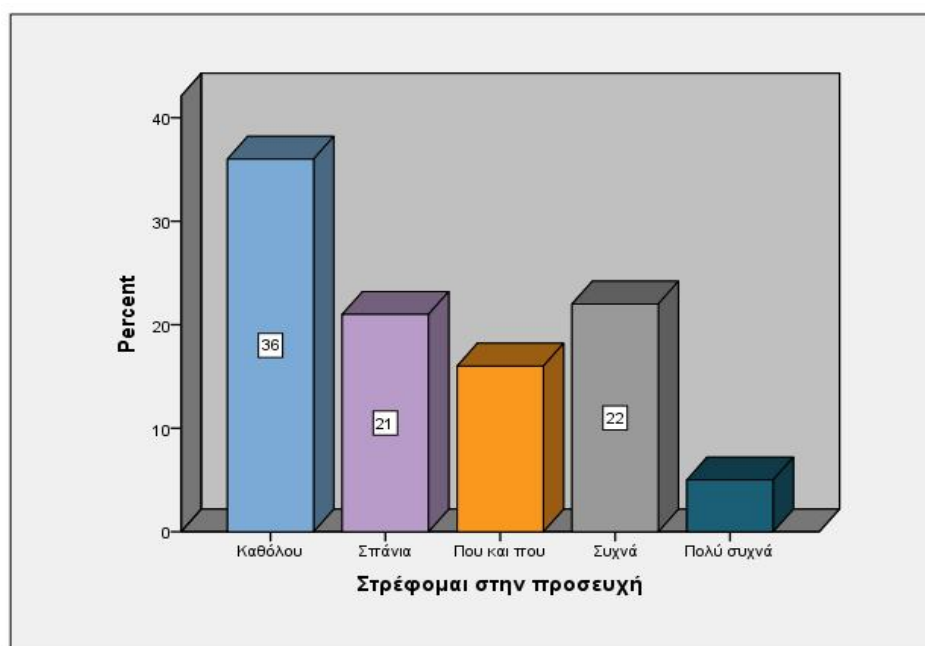
Οι περισσότεροι από τους γονείς, σε ποσοστό 57% δεν στρέφονται καθόλου ή σπάνια στην προσευχή για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του παιδιού τους. Από την άλλη πλευρά, οι γονείς που στρέφονται στην προσευχή συχνά είναι 22% και που και πού 16% σε σύνολο 100 γονέων.

Ø Φαίνεται ότι οι περισσότεροι γονείς απευθύνονται σε επαγγελματίες και όχι στην προσευχή

**Πίνακας 6:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά στρέφονται στην προσευχή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	36	36,0	36,0	36,0
Σπάνια	21	21,0	21,0	57,0
Που και που	16	16,0	16,0	73,0
Συχνά	22	22,0	22,0	95,0
Πολύ συχνά	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ.6:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά στρέφονται στην προσευχή



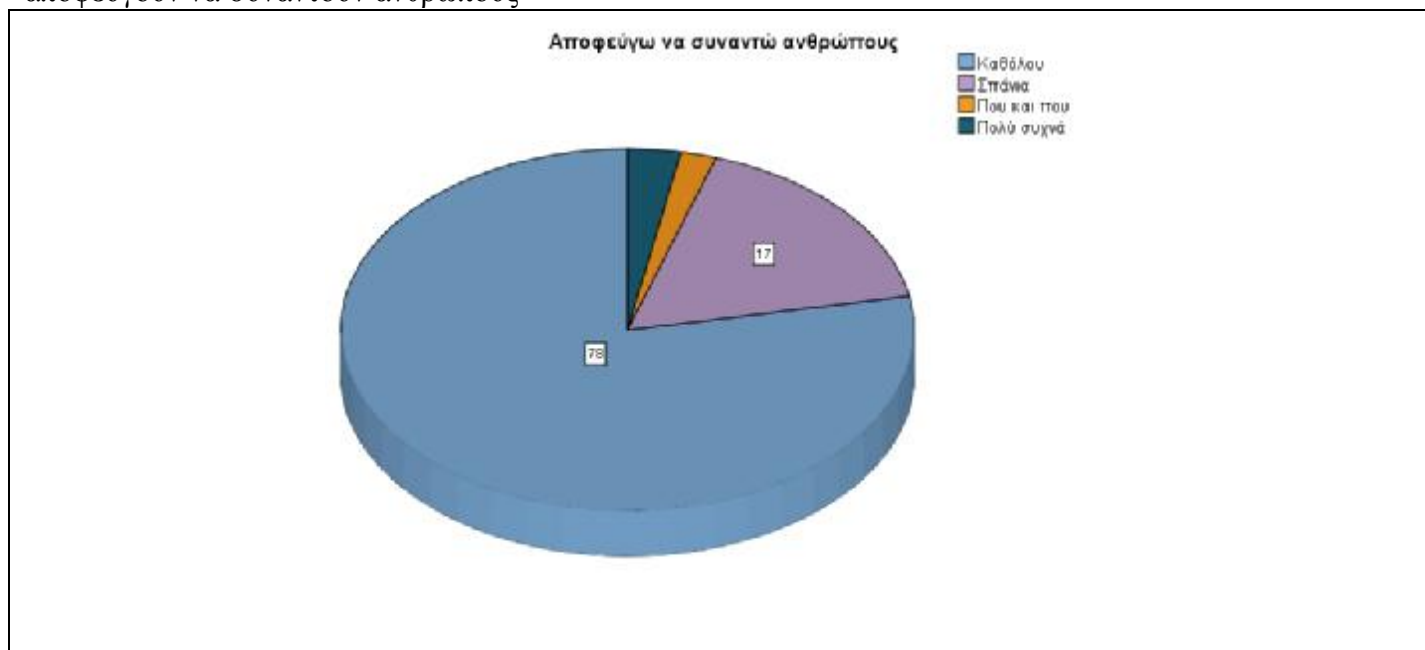
### Ερώτηση 7: Αποφεύγω να συναντώ ανθρώπους

Το 95% των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησε πώς δεν αποφεύγει να συναντά ανθρώπους για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που παρουσιάζει το παιδί τους, ενώ μόλις 3 από τους 100 γονείς αποφεύγουν πολύ συχνά να συναντούν ανθρώπους.

**Πίνακας 7:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αποφεύγουν να συναντούν ανθρώπους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	78	78,0	78,0	78,0
Σπάνια	17	17,0	17,0	95,0
Valid Που και που	2	2,0	2,0	97,0
Πολύ συχνά	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ. 7:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αποφεύγουν να συναντούν ανθρώπους



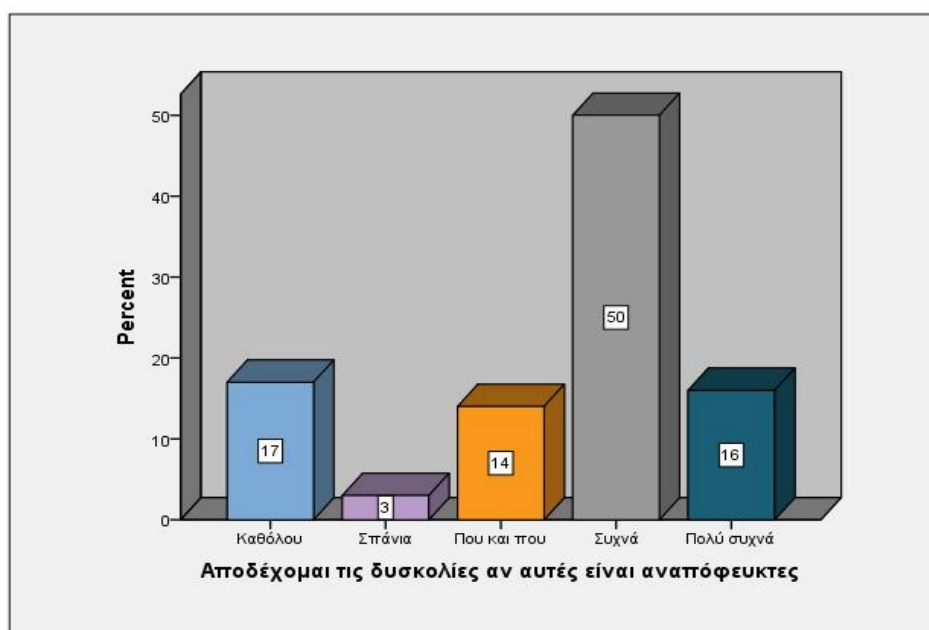
### Ερώτηση 8: Αποδέχομαι τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες

Οι μισοί από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα συχνά αποδέχονται τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό των γονέων που δεν αποδέχεται καθόλου τις δυσκολίες είναι σχεδόν όσο το ποσοστό των γονέων που αποδέχεται πολύ συχνά τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες, με ποσοστά 17% και 16% αντίστοιχα.

**Πίνακας 8:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αποδέχονται τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	17	17,0	17,0
	Σπάνια	3	3,0	20,0
	Που και που	14	14,0	34,0
	Συχνά	50	50,0	84,0
	Πολύ συχνά	16	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0

**Σχ.8:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αποδέχονται τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες



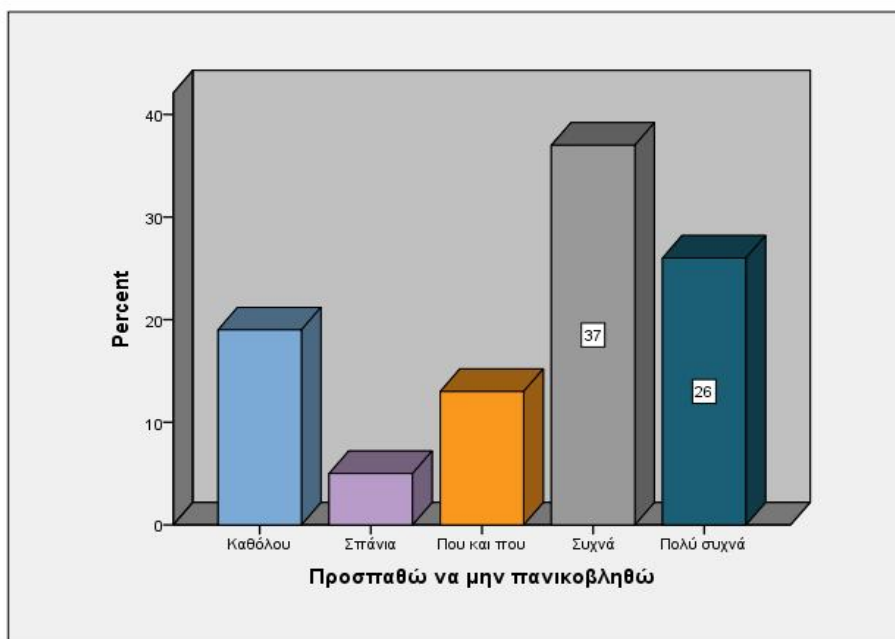
### Ερώτηση 9: Προσπαθώ να μην πανικοβληθώ

Οι γονείς των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα απάντησαν πως προσπαθούν συχνά και πολύ συχνά να μην πανικοβληθούν σε ποσοστό 63%. Το 19% των γονέων δείχνει ότι δε μπορεί να μην πανικοβληθεί, καθώς επέλεξε καθόλου στη συγκεκριμένη ερώτηση και που και που 13%.

**Πίνακας 9:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά προσπαθούν να μην πανικοβληθούν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	19	19,0	19,0	19,0
Σπάνια	5	5,0	5,0	24,0
Που και που	13	13,0	13,0	37,0
Συχνά	37	37,0	37,0	74,0
Πολύ συχνά	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ.9:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά προσπαθούν να μην πανικοβληθούν



### Ερώτηση 10: Αλλάζω τον τρόπο ζωής μου

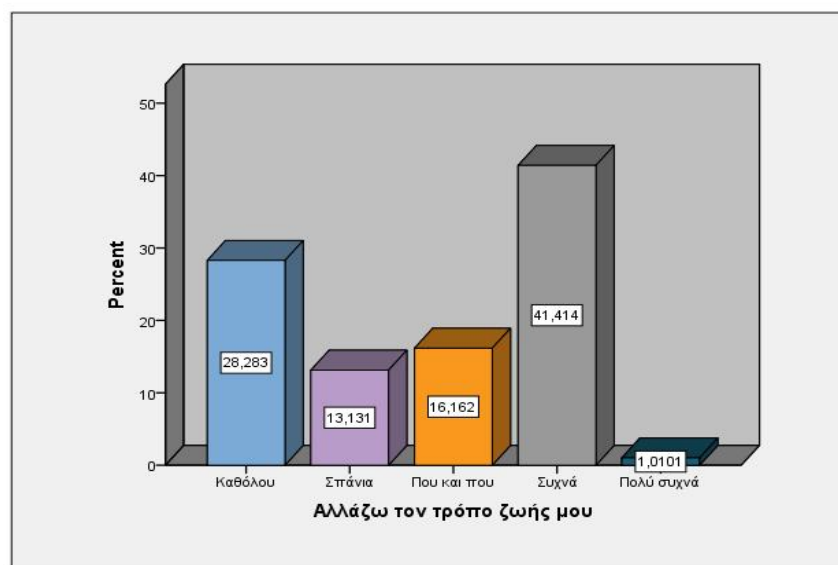
Οι περισσότεροι από τους γονείς αλλάζουν συχνά και πολύ συχνά τον τρόπο ζωής τους, σε ποσοστό 42.4%. Το 28.3% των γονέων δεν αλλάζει καθόλου τον τρόπο ζωής τους όταν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το παιδί τους ενώ σε ποσοστό 16,2% που και που.

- Ø Η στρατηγική αυτή της μεταστροφής ως προς την δράση δεν είναι εύκολη. Οι άνθρωποι δεν αλλάζουν εύκολα, χρειάζεται να δουλέψουν περισσότερο για να επέλθει ουσιαστική αλλαγή.

**Πίνακας 10:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	28	28,0	28,3	28,3
	Σπάνια	13	13,0	13,1	41,4
	Που και που	16	16,0	16,2	57,6
	Συχνά	41	41,0	41,4	99,0
	Πολύ συχνά	1	1,0	1,0	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 10:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αλλάζουν τον τρόπο ζωής τους





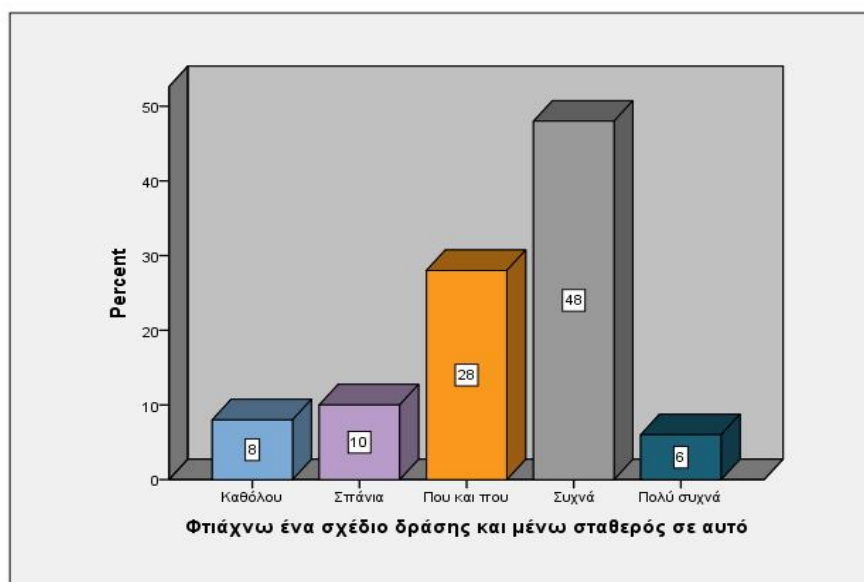
### Ερώτηση 11: Φτιάχνω ένα σχέδιο δράσης και μένω σταθερός σε αυτό

Οι περισσότεροι από τους γονείς σε ποσοστό 54% απάντησαν πως συχνά και πολύ συχνά φτιάχνουν ένα σχέδιο δράσης και μένουν σταθεροί σε αυτό. Το αντίστοιχα ποσοστά για τις επιλογές καθόλου, σπάνια, που και που, είναι 8%, 10%, 28%.

**Πίνακx 11:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά φτιάχνουν ένα σχέδιο δράσης και μένουν σταθεροί σε αυτό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	8	8,0	8,0	8,0
Σπάνια	10	10,0	10,0	18,0
Που και που	28	28,0	28,0	46,0
Συχνά	48	48,0	48,0	94,0
Πολύ συχνά	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Σχ.11:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά φτιάχνουν ένα σχέδιο δράσης και μένουν σταθεροί σε αυτό



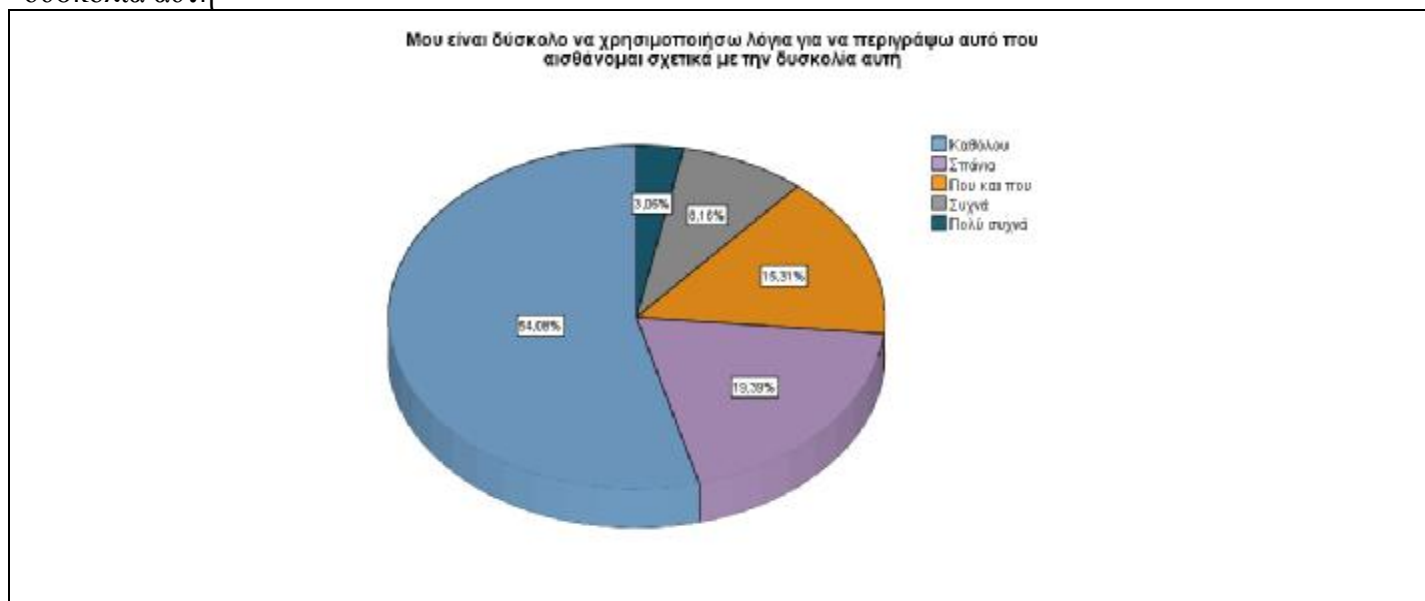
**Ερώτηση 12: Μου είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσω λόγια για να περιγράψω αυτό που αισθάνομαι σχετικά με την δυσκολία αυτή**

Το 73.5% των γονέων δεν δυσκολεύεται καθόλου ή δυσκολεύεται σπάνια, σε ποσοστά 54.1% και 19.4% αντίστοιχα, να χρησιμοποιήσει λόγια για να περιγράψει αυτό που αισθάνεται σχετικά με τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Μόλις 11 στους 98 γονείς που απάντησαν την ερώτηση παρουσιάζουν πολύ συχνά και συχνά δυσκολία να χρησιμοποιήσουν λόγια για να περιγράψουν αυτό που αισθάνονται.

**Πίνακας 12:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το αν τους είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσουν λόγια για να περιγράψουν αυτό που αισθάνονται σχετικά με την δυσκολία αυτή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	53	53,0	54,1	54,1
	Σπάνια	19	19,0	19,4	73,5
	Που και που	15	15,0	15,3	88,8
	Συχνά	8	8,0	8,2	96,9
	Πολύ συχνά	3	3,0	3,1	100,0
Total	98	98,0	100,0		
Missing	System	2	2,0		
Total	100	100,0			

**Σχ.12:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τους είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσουν λόγια για να περιγράψουν αυτό που αισθάνονται σχετικά με την δυσκολία αυτή



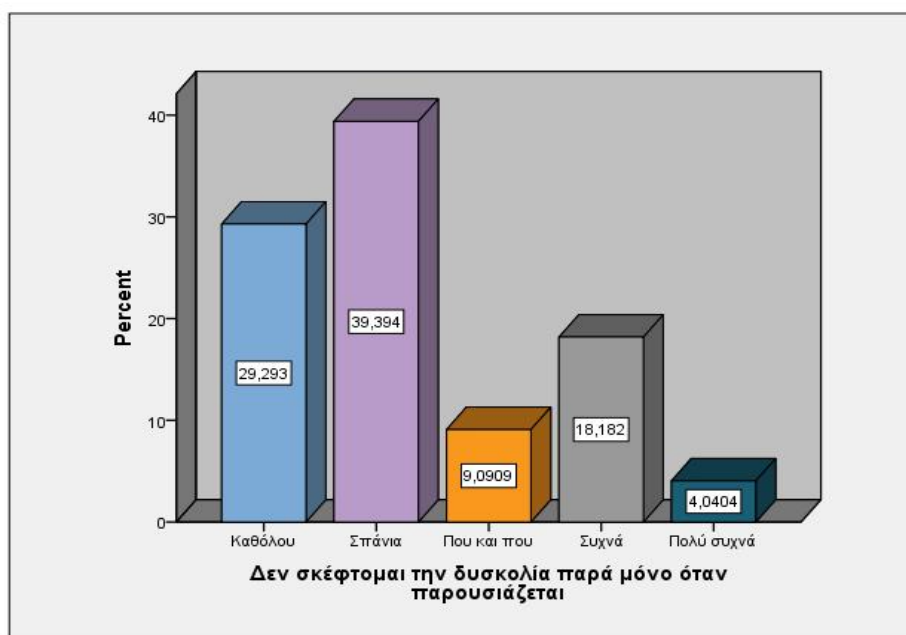
### Ερώτηση 13: Δεν σκέφτομαι την δυσκολία παρά μόνο όταν παρουσιάζεται

Το 68.7% των γονέων απάντησε πώς καθόλου ή σπάνια δε σκέφτεται τη δυσκολία παρά μόνο όταν παρουσιάζεται, σε αντίστοιχα ποσοστά 29.3% και 39.4% αντίστοιχα. Το 32,2% των ερωτηθέντων απάντησε πολύ συχνά και συχνά, ενώ το 9,1% που και που στη συγκεκριμένη ερώτηση.

**Πίνακας 13:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά δεν σκέφτονται την δυσκολία παρά μόνο όταν παρουσιάζεται

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	29	29,0	29,3	29,3
	Σπάνια	39	39,0	39,4	68,7
	Που και που	9	9,0	9,1	77,8
	Συχνά	18	18,0	18,2	96,0
	Πολύ συχνά	4	4,0	4,0	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 13:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά δεν σκέφτονται την δυσκολία παρά μόνο όταν παρουσιάζεται



#### Ερώτηση 14: Αρνούμαι να το παραδεχτώ

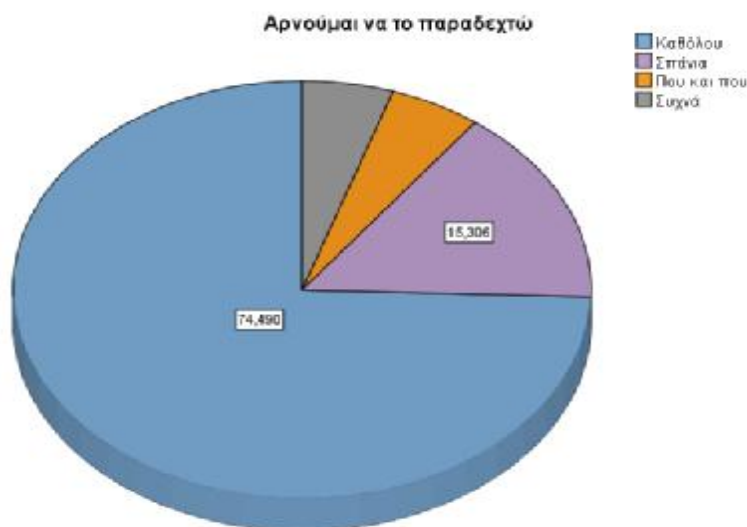
Η πλειοψηφία των γονέων σε ποσοστό 89,8% δεν αρνείται καθόλου ή αρνείται σπάνια να παραδεχτεί το πρόβλημα. Οι αντίστοιχες συχνότητες είναι 73 και 15 σε σύνολο 98 ατόμων. Σε ποσοστό 5,1% που και που αρνούνται την δυσκολία, ενώ συχνά 5,1%.

- Ø Οι γονείς της συγκεκριμένης μελέτης, από την στιγμή που έχουν απευθυνθεί στο κέντρο, είναι πιθανότατα συνειδητοποιημένοι για τις δυσκολίες των παιδιών τους. Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση οι γονείς να μην δέχονταν τις δυσκολίες του παιδιού αλλά η παραπομπή του παιδιού στο κέντρο να έχει γίνει από την δασκάλα ή κάποιον άλλο επαγγελματία.

**Πίνακας 14:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αρνούνται να το παραδεχτούν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	73	73,0	74,5	74,5
Σπάνια	15	15,0	15,3	89,8
Valid Που και που	5	5,0	5,1	94,9
Συχνά	5	5,0	5,1	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
Total	100	100,0		

**Σχ.14:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αρνούνται να το παραδεχτούν



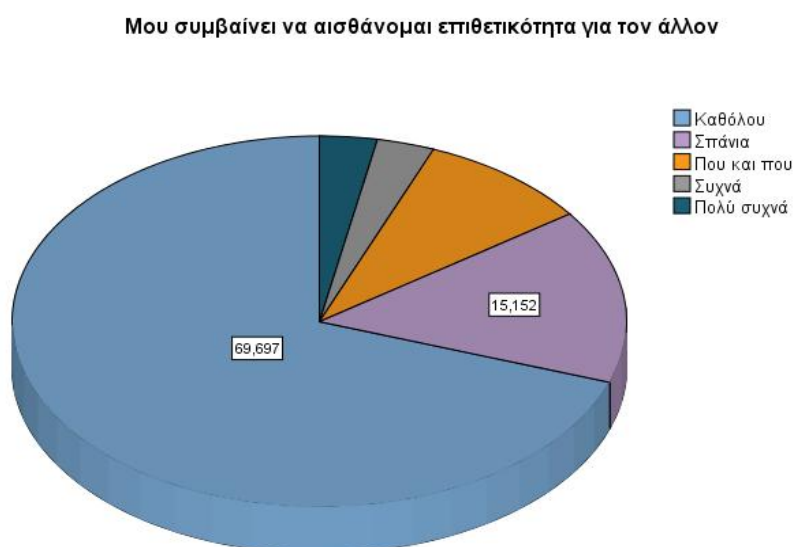
### Ερώτηση 15: Μου συμβαίνει να αισθάνομαι επιθετικότητα για τον άλλον

Η πλειοψηφία των γονέων σε ποσοστό 84.8% απάντησε πως δεν αισθάνεται επιθετικότητα για τον άλλον. Το 69.7% από τους γονείς απάντησε καθόλου και το 15.2% απάντησε σπάνια. Το 9,1% απάντησε που και που και το 6% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 15:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τους συμβαίνει να αισθάνονται επιθετικότητα για τον άλλον

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	69	69,0	69,7
	Σπάνια	15	15,0	84,8
	Που και που	9	9,0	93,9
	Συχνά	3	3,0	97,0
	Πολύ συχνά	3	3,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 15:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τους συμβαίνει να αισθάνονται επιθετικότητα για τον άλλον



### Ερώτηση 16: Κάνω κάτι πιο ευχάριστο

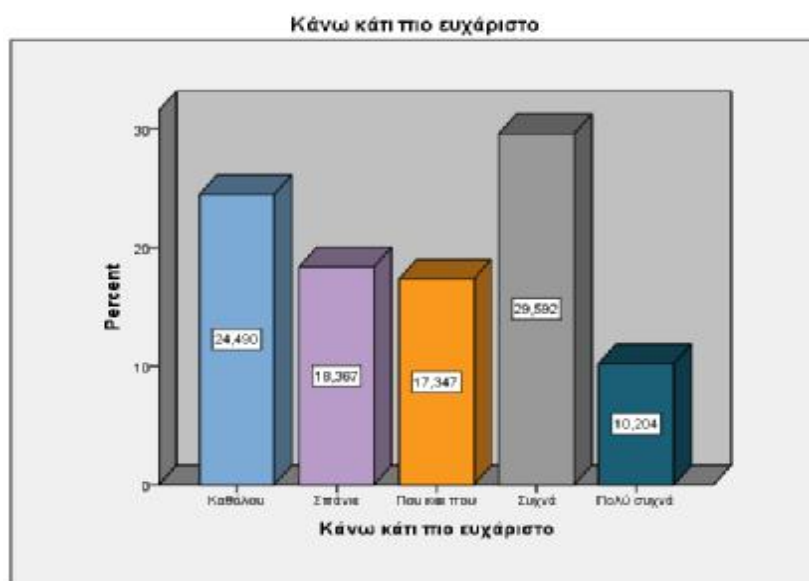
Το 39,8% των γονέων συχνά ή πολύ συχνά κάνουν κάτι πιο ευχάριστο για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα των παιδιών τους, ακολουθούν οι γονείς που σε ποσοστό 24.5% δεν επιλέγουν καθόλου να κάνουν κάτι πιο ευχάριστο και στη συνέχεια οι γονείς που σπάνια, που και που κάνουν κάτι πιο ευχάριστο σε ποσοστά 18.4% και 17.3% αντίστοιχα.

Ø Από την μια πλευρά είναι μάλλον θετικό να στρέφονται οι γονείς σε κάτι πιο ευχάριστο έτσι ώστε να μπορούν να χαλαρώσουν και να μην πιέζουν διαρκώς τα παιδιά τους. Από την άλλη μεριά όμως δεν είναι θετικό αν φτάσουν σε σημείο να αρνούνται την κατάσταση.

**Πίνακας 16:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά κάνουν κάτι πιο ευχάριστο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	24	24,0	24,5
	Σπάνια	18	18,0	42,9
	Που και που	17	17,0	60,2
	Συχνά	29	29,0	89,8
	Πολύ συχνά	10	10,0	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing System	2	2,0		
Total	100	100,0		

**Σχ. 16:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά κάνουν κάτι πιο ευχάριστο



### Ερώτηση 17: Αναλύω την δυσκολία για να την καταλάβω καλύτερα

Η πλειοψηφία των γονέων, απάντησε πως αναλύει την δυσκολία για να την καταλάβει καλύτερα συχνά και πολύ συχνά σε ποσοστό 80.4% (43.% και 37.4% αντίστοιχα)

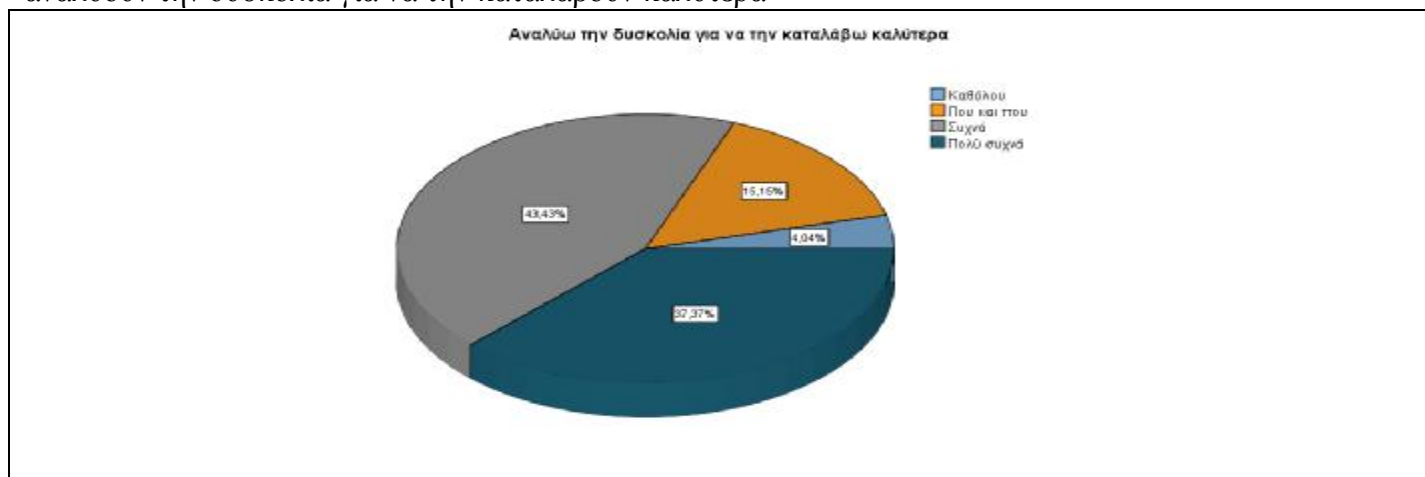
Επιπλέον, μόνο το 4% επιλέγει να μην αναλύσει καθόλου τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους.

- Ø Ο μηχανισμός της ανάλυσης, ως μια πιο γνωστική στρατηγική ίσως χρησιμοποιείται πιο συχνά από γονείς που το επάγγελμά τους είναι σε μια από τις ακόλουθες κατηγορίες: διανοητικά ή διερευνητικά επαγγέλματα (οικονομολόγοι, αναλυτές, φυσικοί, μαθηματικοί, βιολόγοι, ανθρωπολόγοι, στατιστικοί), σε πρακτικά ή μηχανικά επαγγέλματα (οδηγοί, γεωργοί, πιλότοι, υδραυλικοί, ηλεκτρολόγοι), κοινωνικά επαγγέλματα (εκπαιδευτικοί, νοσοκόμοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, αεροσυνοδοί, βιβλιοπώλες, λογοθεραπευτές, βιβλιοθηκονόμοι), ή επιχειρηματικά επαγγέλματα (δικηγόροι, ασφαλιστικοί σύμβουλοι, πωλητές, έμποροι, επιχειρηματίες, ξενοδόχοι)

**Πίνακας 17:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αναλύουν την δυσκολία για να την καταλάβουν καλύτερα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Καθόλου	4	4,0	4,0	4,0
Που και που	15	15,0	15,2	19,2
Συχνά	43	43,0	43,4	62,6
Πολύ συχνά	37	37,0	37,4	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing				
System	1	1,0		
Total	100	100,0		

**Σχ. 17:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αναλύουν την δυσκολία για να την καταλάβουν καλύτερα



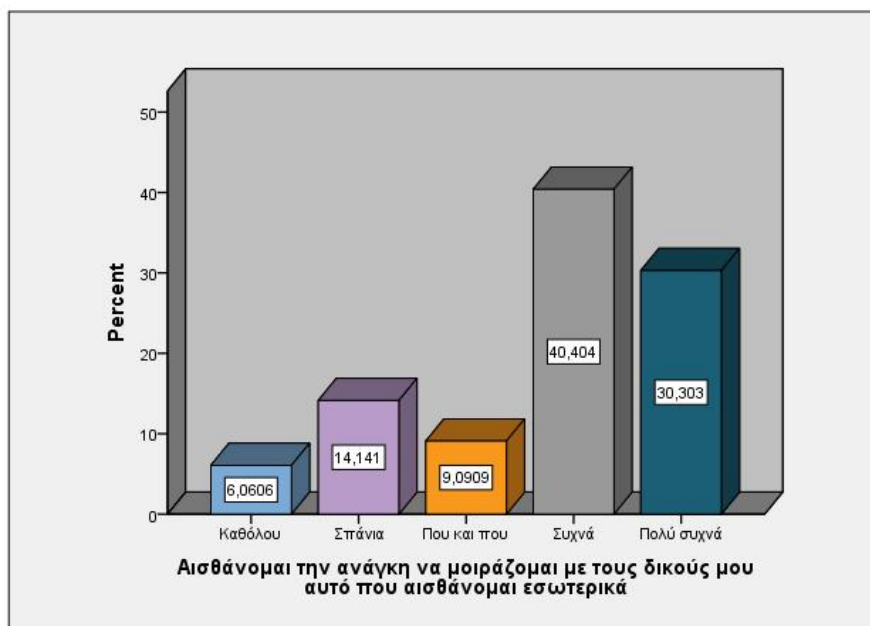
**Ερώτηση 18: Αισθάνομαι την ανάγκη να μοιράζομαι με τους δικούς μου αυτό που αισθάνομαι εσωτερικά**

Το 70.7% των γονέων απάντησε πως αισθάνεται συχνά ή πολύ συχνά την ανάγκη να μοιράζεται με τους δικούς τους αυτό που αισθάνονται εσωτερικά, συγκεκριμένα τα ποσοστά είναι 40.4% για αυτούς που απάντησαν συχνά και 30.3% για αυτούς που απάντησαν πολύ συχνά. Μόλις το 6.1% των γονέων απάντησε πως δεν αισθάνεται καθόλου την ανάγκη να μοιράζεται με τους δικούς του αυτό που αισθάνεται εσωτερικά ενώ το 9,1 απάντησε που και που.

**Πίνακας 18:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται την ανάγκη να μοιράζονται με τους δικούς τους αυτό που αισθάνονται εσωτερικά

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	6,0	6,1
	Σπάνια	14	14,0	20,2
	Που και που	9	9,0	29,3
	Συχνά	40	40,0	40,4
	Πολύ συχνά	30	30,0	30,3
	Total	99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0	
Total		100	100,0	

**Σχ. 18:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται την ανάγκη να μοιράζονται με τους δικούς τους αυτό που αισθάνονται εσωτερικά





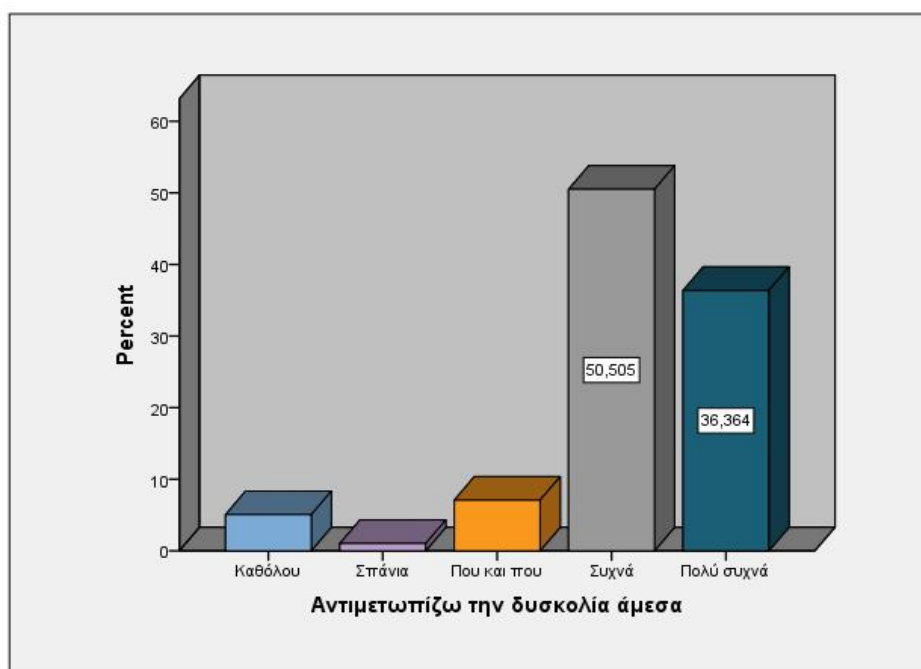
### Ερώτηση 19: Αντιμετωπίζω την δυσκολία άμεσα

Το 86.9% των γονέων απάντησαν πως αντιμετωπίζουν τη δυσκολία άμεσα συχνά και πολύ συχνά με τα αντίστοιχα ποσοστά να είναι 50.5% και 36.4%. Το 7,1% που και που και το 6,1% σπάνια ή καθόλου.

**Πίνακας 19:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν την δυσκολία άμεσα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	5	5,0	5,1	5,1
	Σπάνια	1	1,0	1,0	6,1
	Που και που	7	7,0	7,1	13,1
	Συχνά	50	50,0	50,5	63,6
	Πολύ συχνά	36	36,0	36,4	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing System	1	1,0			
Total	100	100,0			

**Σχ. 19:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν την δυσκολία άμεσα



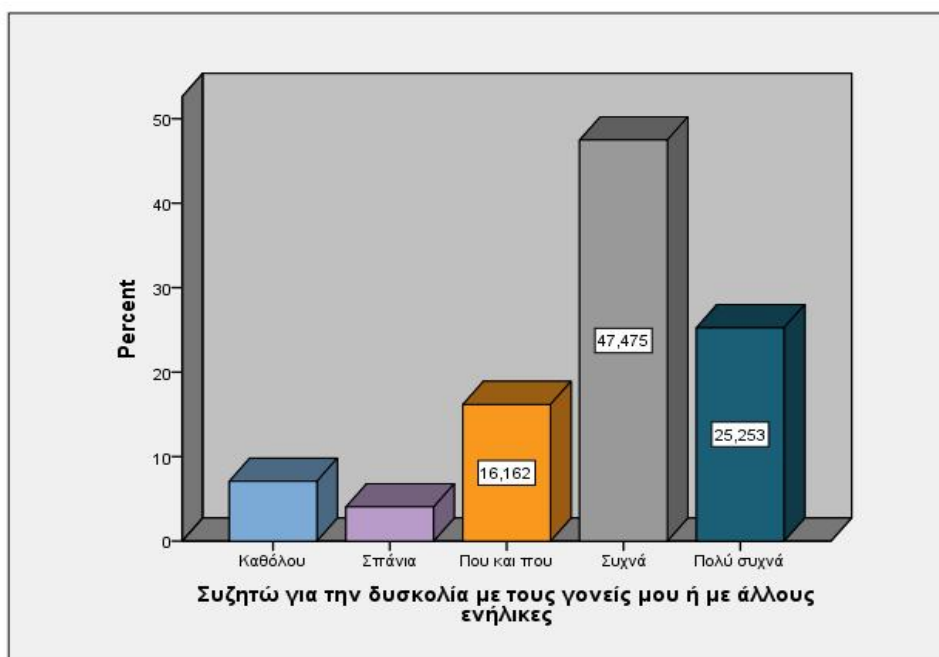
## Ερώτηση 20: Συζητώ για την δυσκολία με τους γονείς μου ή με άλλους ενήλικες

Από τον πίνακα συχνοτήτων, προκύπτει πως οι γονείς των παιδιών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα, σε ποσοστό 72.8% επιλέγουν συχνά νή πολύ συχνά να συζητούν για τη δυσκολία με τους γονείς τους ή με άλλους ενήλικες. Τα αντίστοιχα ποσοστά για αυτούς που επιλέγουν αυτήν την αντίδραση που και που και καθόλου ή σπάνια είναι 16.2% και 11,1 %.

**Πίνακας 20:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά συζητούν για την δυσκολία με τους γονείς τους ή με άλλους ενήλικες

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	7,0	7,1
	Σπάνια	4	4,0	11,1
	Που και που	16	16,0	27,3
	Συχνά	47	47,0	74,7
	Πολύ συχνά	25	25,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 20:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά συζητούν για την δυσκολία με τους γονείς τους ή με άλλους ενήλικες



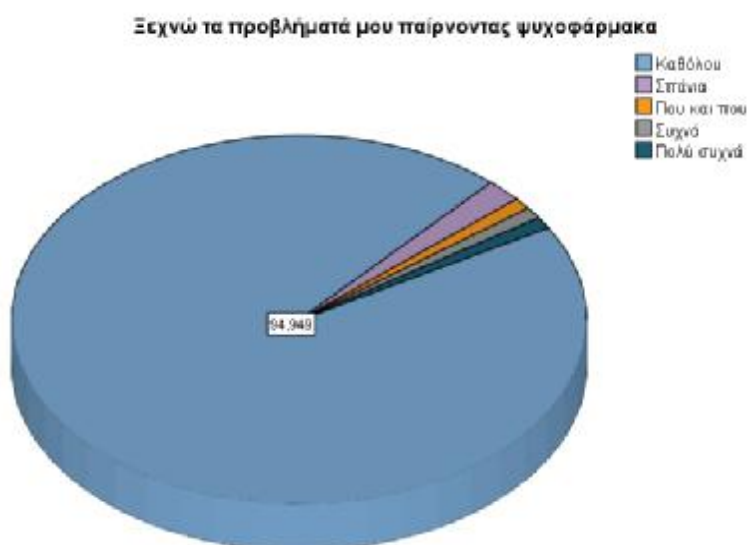
### Ερώτηση 21: Ξεχνώ τα προβλήματά μου παίρνοντας φάρμακα

Το 94.5% των γονέων δεν επιλέγει καθόλου ως αντίδραση να πάρει ψυχοφάρμακα προκειμένου να ξεχάσει τα προβλήματά του. Σε ποσοστό 2% επιλέγει τα φάρμακα σπάνια, σε ποσοστό 1% που και που και σε ποσοστό 2% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 21:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ξεχνούν τα προβλήματά τους παίρνοντας ψυχοφάρμακα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	94	94,0	94,9
	Σπάνια	2	2,0	97,0
	Που και που	1	1,0	98,0
	Συχνά	1	1,0	99,0
	Πολύ συχνά	1	1,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 21:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ξεχνούν τα προβλήματά τους παίρνοντας ψυχοφάρμακα



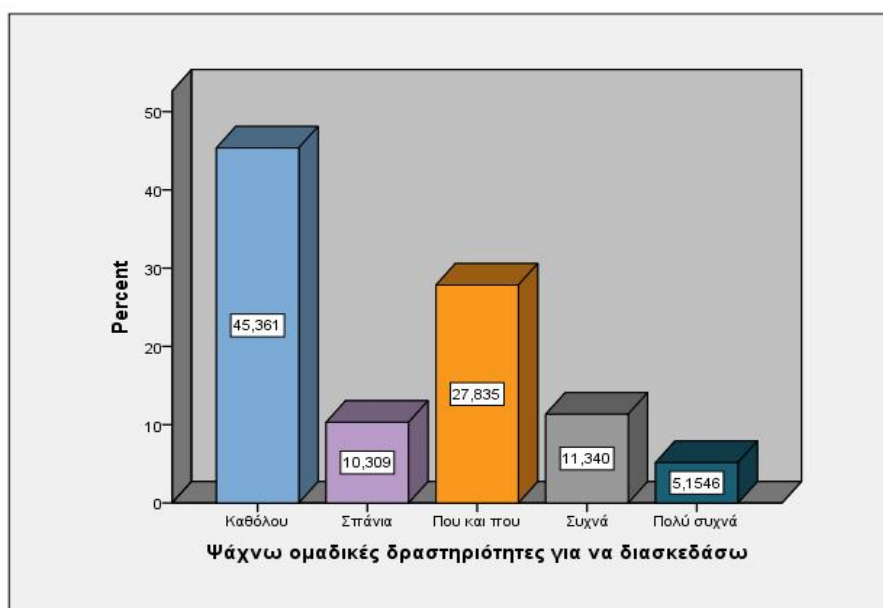
## Ερώτηση 22: Ψάχνω ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσω

Η αναζήτηση ομαδικών δραστηριοτήτων για διασκέδαση δεν επιλέγεται από τους γονείς σαν τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος που παρουσιάζουν τα παιδιά τους σε ποσοστό 45.4%. Μόλις 16 από τους 97 γονείς απάντησαν πως συχνά ή πολύ συχνά ψάχνουν ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσουν σε ποσοστό 16,5% ενώ που και που 27,8%.

**Πίνακας 22:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ψάχνουν ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσουν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	44	44,0	45,4
	Σπάνια	10	10,0	55,7
	Που και που	27	27,0	83,5
	Συχνά	11	11,0	94,8
	Πολύ συχνά	5	5,0	100,0
	Total	97	97,0	100,0
Missing	System	3	3,0	
Total		100	100,0	

**Σχ. 22:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ψάχνουν ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσουν



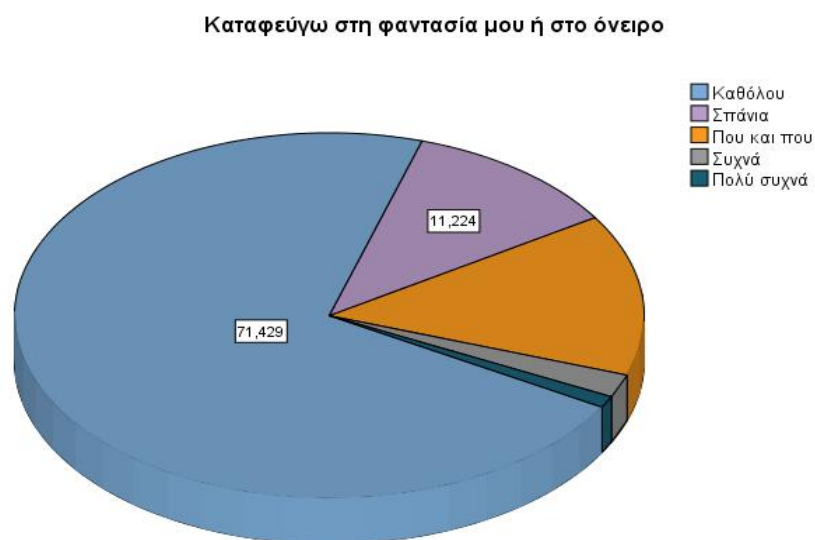
### Ερώτηση 23: Καταφεύγω στην φαντασία ή στο όνειρο

Το 82.7% των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησε πως δεν καταφεύγει καθόλου ή καταφεύγει σπάνια στη φαντασία του ή στο όνειρο, σε ποσοστά 71.4% και 11.2% αντίστοιχα. Το 3% συχνά ή πολύ συνά ενώ το 14,3% που και που καταφεύγει στην φαντασία ή στο όνειρο όταν έρχεται αντιμέτωπο με την δυσκολία του παιδιού του.

**Πίνακας 23:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά καταφεύγουν στη φαντασία τους ή στο όνειρο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	70	70,0	71,4
	Σπάνια	11	11,0	11,2
	Που και που	14	14,0	14,3
	Συχνά	2	2,0	2,0
	Πολύ συχνά	1	1,0	1,0
	Total	98	98,0	100,0
Missing	System	2	2,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 23:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά καταφεύγουν στη φαντασία τους ή στο όνειρο



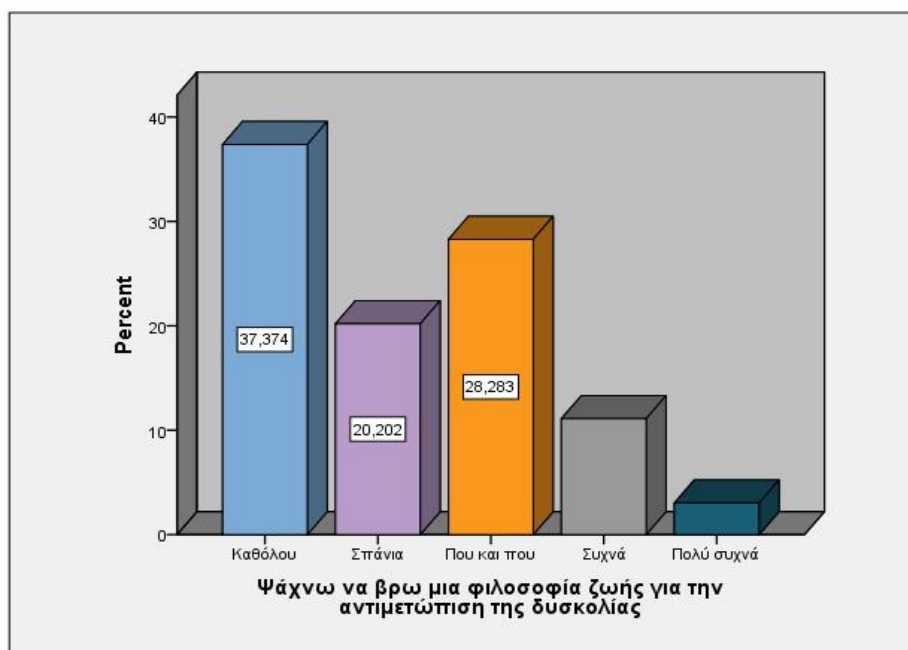
## Ερώτηση 24: Ψάχνω να βρω μια φιλοσοφία ζωής για την αντιμετώπιση της δυσκολίας

Σε ποσοστό 85.9 % οι γονείς των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, δεν ψάχνουν καθόλου (37.4%) ή ψάχνουν σπάνια (20.2%) και που και που (28.3%) να βρουν μια φιλοσοφία ζωής για την αντιμετώπιση της δυσκολίας ενώ σε ποσοστό 14.1% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 24:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ψάχνουν να βρουν μια φιλοσοφία ζωής για την αντιμετώπιση της δυσκολίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	37	37,0	37,4
	Σπάνια	20	20,0	57,6
	Που και που	28	28,0	85,9
	Συχνά	11	11,0	97,0
	Πολύ συχνά	3	3,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0	
Total		100	100,0	

**Σχ. 24 :** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ψάχνουν να βρουν μια φιλοσοφία ζωής για την αντιμετώπιση της δυσκολίας



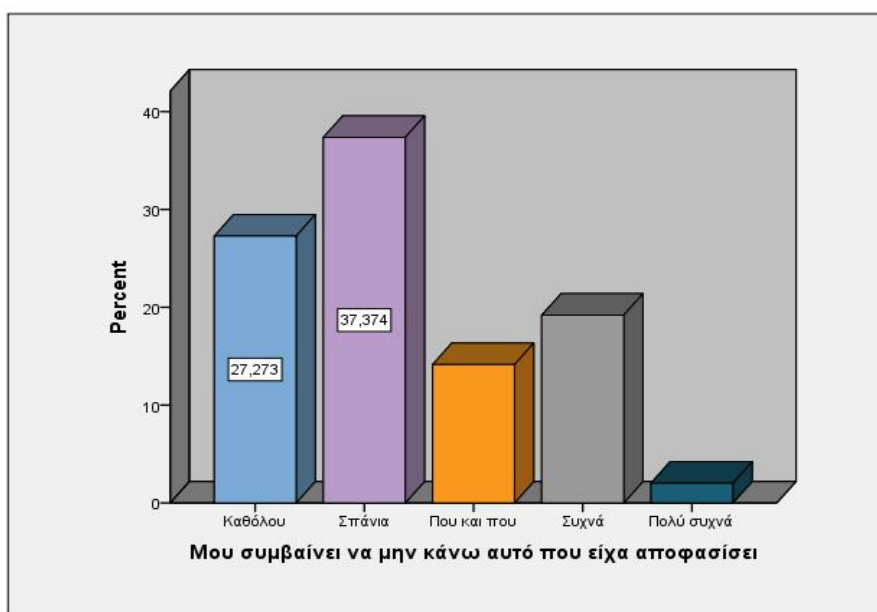
### Ερώτηση 25: Μου συμβαίνει να μην κάνω αυτό που είχα αποφασίσει

Μόλις το 2% το γονέων που συμμετείχαν την έρευνα απάντησε πως πολύ συχνά του συμβαίνει να μην κάνει αυτό που έχει αποφασίσει. Οι περισσότεροι γονείς έδωσαν την απάντηση σπάνια ή καθόλου, σε ποσοστό 64,6% ( 37,4% και 27,3% αντίστοιχα).

**Πίνακας 25:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τους συμβαίνει να μην κάνουν αυτό που είχαν αποφασίσει

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	27	27,0	27,3	27,3
	Σπάνια	37	37,0	37,4	64,6
	Που και που	14	14,0	14,1	78,8
	Συχνά	19	19,0	19,2	98,0
	Πολύ συχνά	2	2,0	2,0	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 25:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τους συμβαίνει να μην κάνουν αυτό που είχαν αποφασίσει



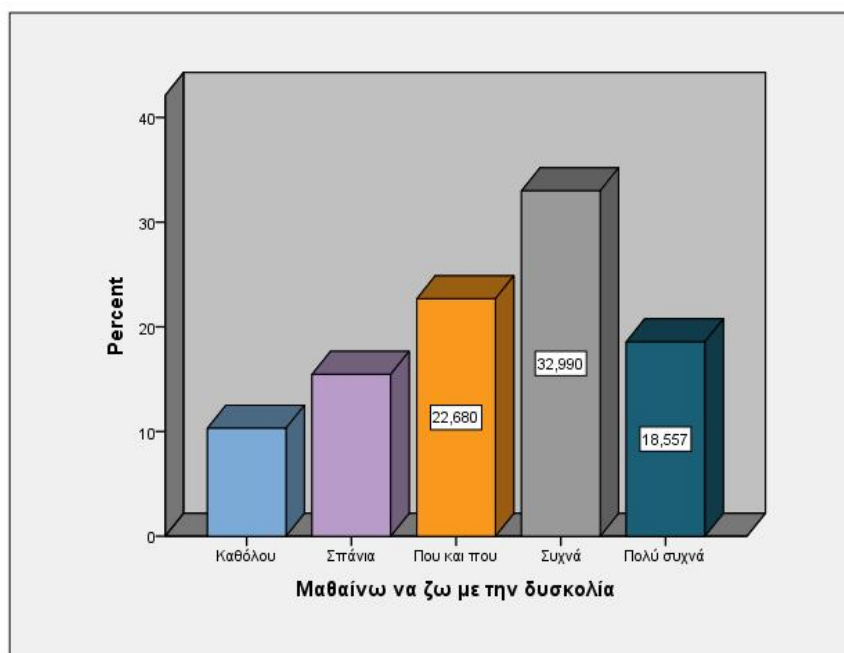
## Ερώτηση 26: Μαθαίνω να ζω με την δυσκολία

Οι γονείς των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, απάντησαν πως μαθαίνουν να ζουν με τη δυσκολία αυτή, συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 51.6%, που και που σε ποσοστό 22.7% ενώ σπάνια ή καθόλου σε ποσοστό 25,8%.

**Πίνακας 26:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά μαθαίνουν να ζουν με την δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	10	10,0	10,3
	Σπάνια	15	15,0	25,8
	Που και που	22	22,0	48,5
	Συχνά	32	32,0	81,4
	Πολύ συχνά	18	18,0	100,0
Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 26:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά μαθαίνουν να ζουν με την δυσκολία





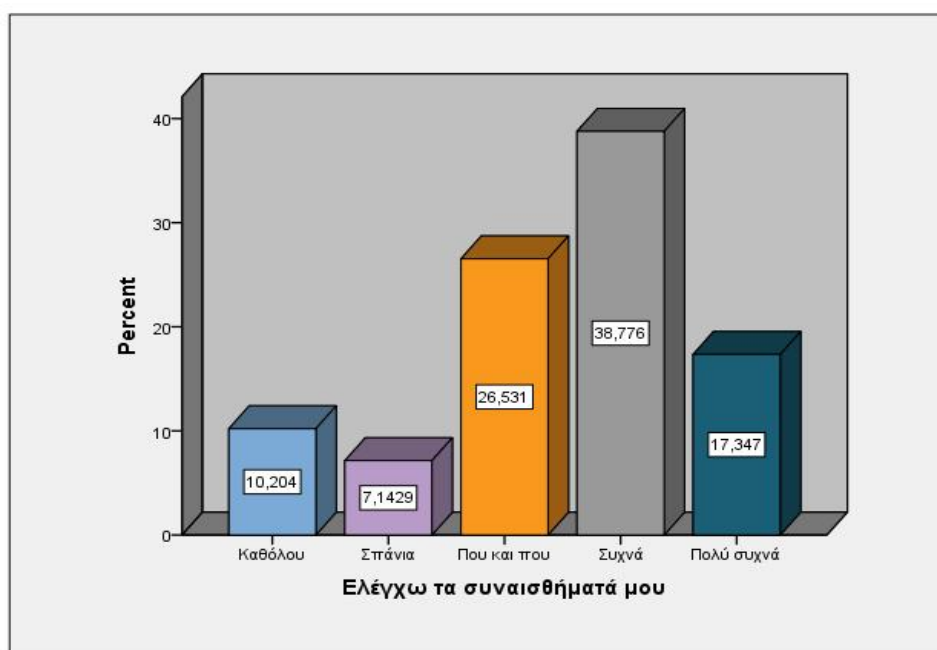
### Ερώτηση 27: Ελέγγω τα συναισθήματά μου

Το 56.1% των γονέων ελέγχει τα συναισθήματά του συχνά και πολύ συχνά. Το ποσοστό των γονέων που ελέγχουν τα συναισθήματά τους σπάνια ή καθόλου είναι 17.3%, ενώ που και που 26,5%.

**Πίνακας 27:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ελέγχουν τα συναισθήματά τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	10	10,0	10,2	10,2
	Σπάνια	7	7,0	7,1	17,3
	Που και που	26	26,0	26,5	43,9
	Συχνά	38	38,0	38,8	82,7
	Πολύ συχνά	17	17,0	17,3	100,0
Total	98	98,0	100,0		
Missing	System	2	2,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 27:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ελέγχουν τα συναισθήματά τους



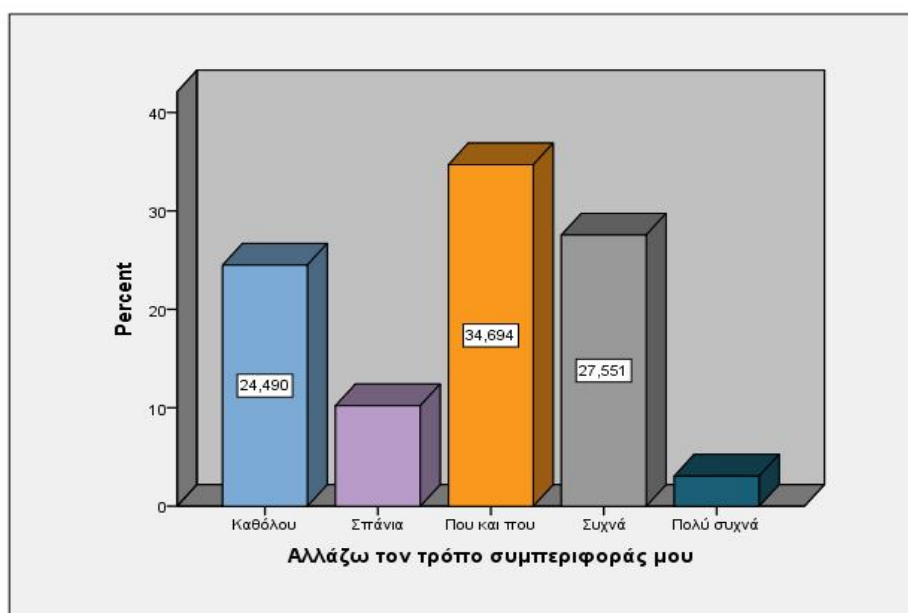
## Ερώτηση 28:Αλλάζω τον τρόπο συμπεριφοράς μου

Σχετικά με την αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς, οι γονείς σε ποσοστό 34.7% απάντησαν πως αλλάζουν τη συμπεριφορά τους που και που, σε ποσοστό 30.7% αλλάζουν συχνά ή πολύ συχνά τη συμπεριφορά τους και σε ποσοστό 34.7% δεν αλλάζουν τη συμπεριφορά τους καθόλου ή την αλλάζουν σπάνια.

**Πίνακας 28:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αλλάζουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	24	24,0	24,5
	Σπάνια	10	10,0	34,7
	Που και που	34	34,0	69,4
	Συχνά	27	27,0	96,9
	Πολύ συχνά	3	3,0	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 28:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αλλάζουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους



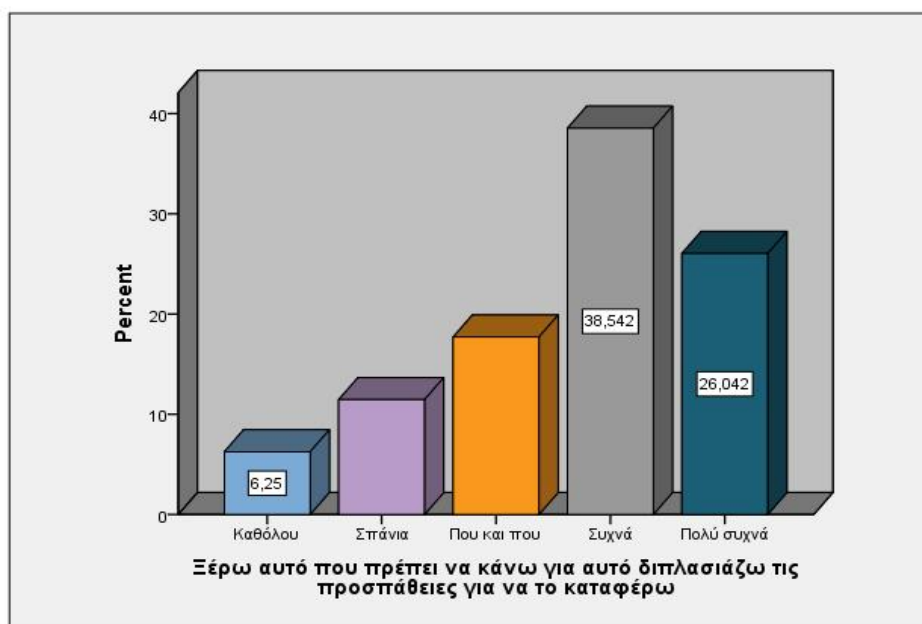
**Ερώτηση 29: Ξέρω αυτό που πρέπει να κάνω για αυτό διπλασιάζω τις προσπάθειες για να το καταφέρω**

Το 64.5% των γονέων απάντησε πως ξέρει συχνά και πολύ συχνά αυτό που πρέπει να κάνει και για αυτό διπλασιάζει τις προσπάθειες για να το καταφέρει. Μόλις 17 στους 96 γονείς απάντησε καθόλου ή σπάνια στη συγκεκριμένη ερώτηση, σε ποσοστό 17,7%.

**Πίνακας 29:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ξέρουν αυτό που πρέπει να κάνω για αυτό διπλασιάζουν τις προσπάθειες για να το καταφέρουν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	6,0	6,3
	Σπάνια	11	11,0	11,5
	Που και που	17	17,0	17,7
	Συχνά	37	37,0	38,5
	Πολύ συχνά	25	25,0	26,0
Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 29:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ξέρουν αυτό που πρέπει να κάνω για αυτό διπλασιάζουν τις προσπάθειες για να το καταφέρουν



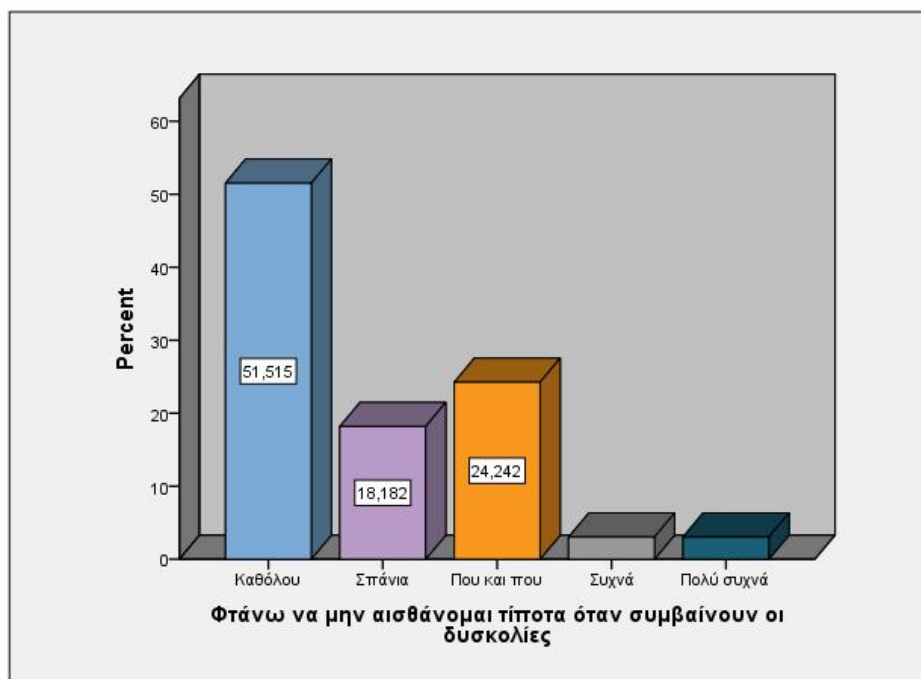
### Ερώτηση 30: Φτάνω να μην αισθάνομαι τίποτα όταν συμβαίνουν οι δυσκολίες

Από τον πίνακα συχνοτήτων, προκύπτει πως οι περισσότεροι από τους γονείς απάντησαν καθόλου ή σπάνια στην ερώτηση αν φτάνουν να μην αισθάνονται τίποτα όταν συμβαίνουν οι δυσκολίες, σε ποσοστό 69,7%. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, οι γονείς έδωσαν την απάντηση συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 6% και που και που σε ποσοστό 18.2%.

**Πίνακας 30:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά φτάνουν να μην αισθάνονται τίποτα όταν συμβαίνουν οι δυσκολίες

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	51	51,0	51,5
	Σπάνια	18	18,0	69,7
	Που και που	24	24,0	93,9
	Συχνά	3	3,0	97,0
	Πολύ συχνά	3	3,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 30:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά φτάνουν να μην αισθάνονται τίποτα όταν συμβαίνουν οι δυσκολίες



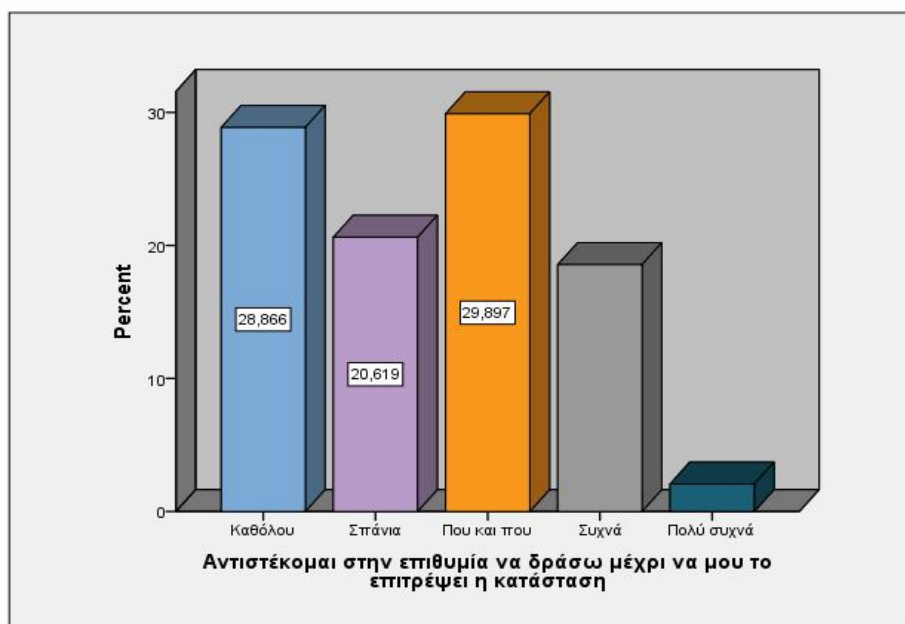
### Ερώτηση 31: Αντιστέκομαι στην επιθυμία να δράσω μέχρι να μου το επιτρέψει η κατάσταση

Στην αντίδραση αν αντιστέκονται στην επιθυμία να δράσουν μέχρι να τους το επιτρέψει η κατάσταση, οι γονείς των παιδιών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα απάντησαν καθόλου ή σπάνια και που και που σε ποσοστά 49.5% και 20.6% αντίστοιχα, ενώ σε ποσοστό 20.7% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 31:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αντιστέκονται στην επιθυμία να δράσουν μέχρι να τους το επιτρέψει η κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	28	28,0	28,9	28,9
	Σπάνια	20	20,0	20,6	49,5
	Που και που	29	29,0	29,9	79,4
	Συχνά	18	18,0	18,6	97,9
	Πολύ συχνά	2	2,0	2,1	100,0
Total	97	97,0	100,0		
Missing	System	3	3,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 31:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αντιστέκονται στην επιθυμία να δράσουν μέχρι να τους το επιτρέψει η κατάσταση



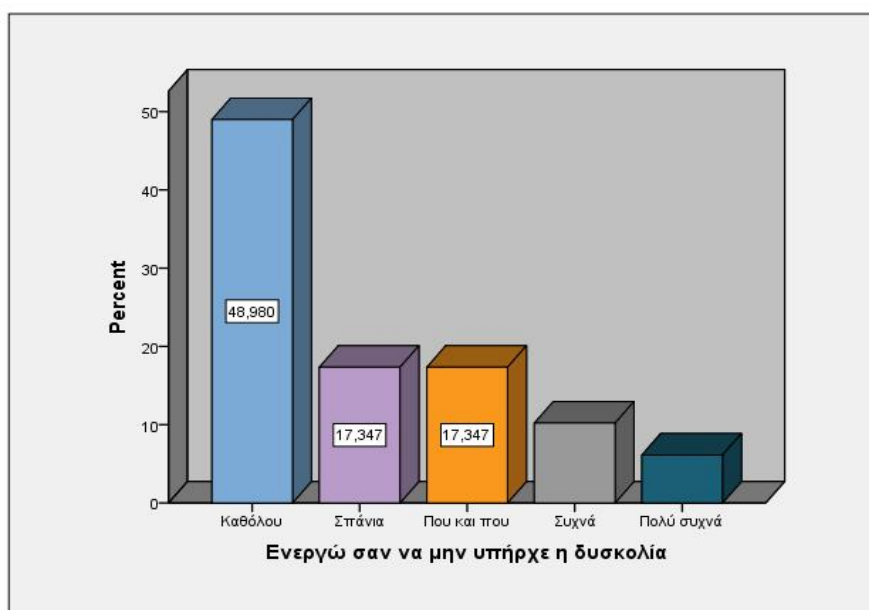
### Ερώτηση 32: Ενεργώ σαν να μην υπήρχε η δυσκολία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων, 66.3%, απάντησε καθόλου (49%) ή σπάνια (17.3%) στην αντίδραση αν ενεργούν σαν αν μην υπήρχε η δυσκολία. Οι γονείς που ενεργούν που και που σαν να μην υπήρχε δυσκολία, έχουν το ίδιο ποσοστό με αυτούς που σπάνια λειτουργούν με αυτόν τον τρόπο (17.3%) ενώ οι γονείς που συχνά ή πολύ συχνά λειτουργούν σαν να μην υπήρχε η δυσκολία είναι σε ποσοστό 16.3%.

**Πίνακας 32:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ενεργούν σαν να μην υπήρχε η δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	48	48,0	49,0
	Σπάνια	17	17,0	66,3
	Που και που	17	17,0	83,7
	Συχνά	10	10,0	93,9
	Πολύ συχνά	6	6,0	100,0
Missing	Total	98	98,0	100,0
	System	2	2,0	
Total		100	100,0	

**Σχ. 32:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ενεργούν σαν να μην υπήρχε η δυσκολία



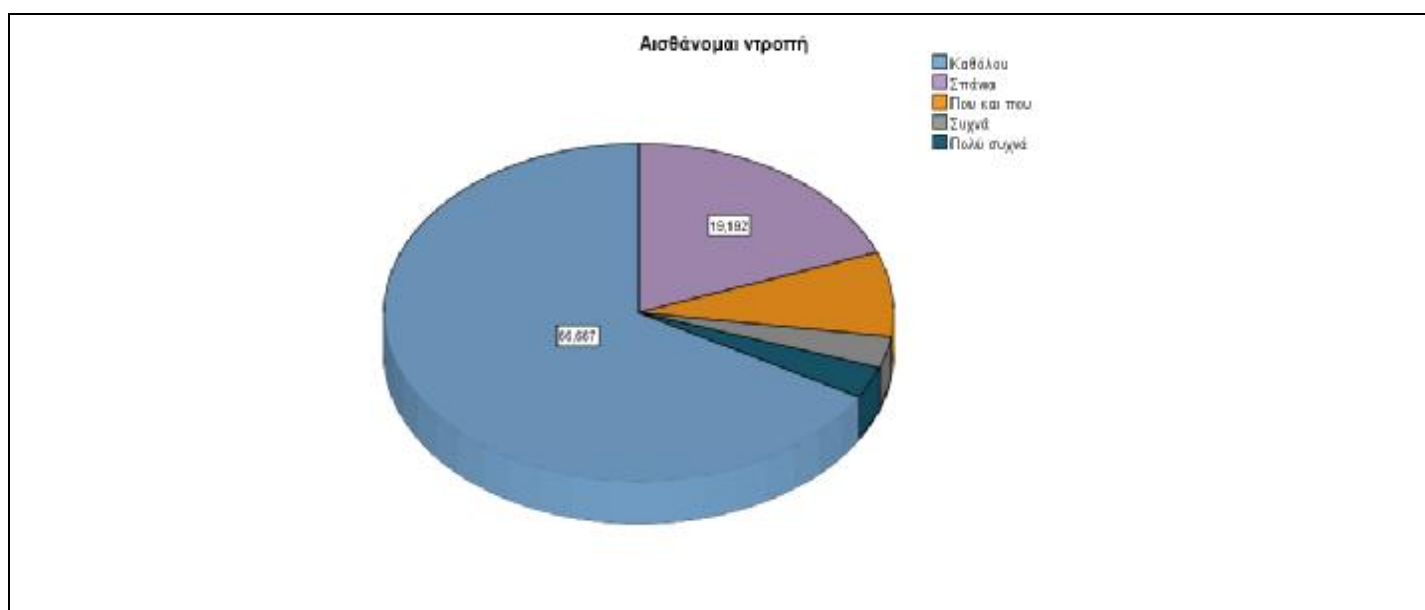
### Ερώτηση 33: Αισθάνομαι ντροπή

Η πλειοψηφία των γονέων, σε ποσοστό 85.9% δεν αισθάνεται καθόλου ντροπή (66.7%) ή αισθάνεται σπάνια ντροπή (19.2%) σχετικά με το πρόβλημα που παρουσιάζει το παιδί τους. Σε ποσοστό 8.1% αισθάνονται που και που ντροπή, ενώ συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 6%.

**Πίνακας 33:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ντροπή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	66	66,0	66,7	66,7
	Σπάνια	19	19,0	19,2	85,9
	Που και που	8	8,0	8,1	93,9
	Συχνά	3	3,0	3,0	97,0
	Πολύ συχνά	3	3,0	3,0	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 33:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ντροπή



### Ερώτηση 34: Πηγαίνω σινεμά ή βλέπω τηλεόραση για να σκέφτομαι λιγότερο την δυσκολία

Από τον ακόλουθο πίνακα, προκύπτει πως οι γονείς των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, δεν επιλέγουν καθόλου ή σπάνια στο μεγαλύτερο ποσοστό, 69.7%, να πηγαίνουν σινεμά ή να βλέπουν τηλεόραση για να σκέφτονται λιγότερο τη διαδικασία. Επιπλέον, οι υπόλοιπες διαβαθμίσεις των απαντήσεων, που και που, συχνά, πολύ συχνά έχουν δοθεί σχεδόν από τον ίδιο αριθμό γονέων, με ένα ποσοστό κοντά στο 10%.

**Πίνακας 34:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά πηγαίνουν σινεμά ή βλέπουν τηλεόραση για να σκέφτονται λιγότερο την δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	59	59,0	59,6
	Σπάνια	10	10,0	69,7
	Που και που	12	12,0	81,8
	Συχνά	11	11,0	92,9
	Πολύ συχνά	7	7,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 34:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά πηγαίνουν σινεμά ή βλέπουν τηλεόραση για να σκέφτονται λιγότερο την δυσκολία





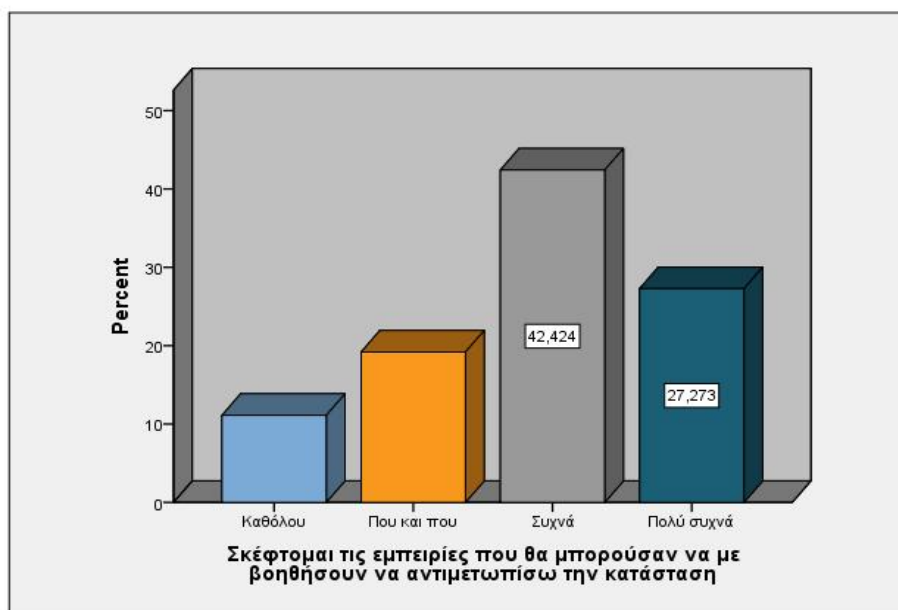
**Ερώτηση 35: Σκέφτομαι τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να με βοηθήσουν να αντιμετωπίσω την κατάσταση**

Σε ποσοστό 69.7% οι γονείς σκέφτονται συχνά ή πολύ συχνά τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση ενώ το ποσοστό που δεν σκέφτονται καθόλου τις εμπειρίες τους είναι 11.1% και που και που 19.2%.

**Πίνακας 35:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά σκέφτονται τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να με βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	11	11,0	11,1	11,1
Valid Που και που	19	19,0	19,2	30,3
Valid Συχνά	42	42,0	42,4	72,7
Valid Πολύ συχνά	27	27,0	27,3	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Total	100	100,0		

**Σχ. 35:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά σκέφτονται τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να με βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση



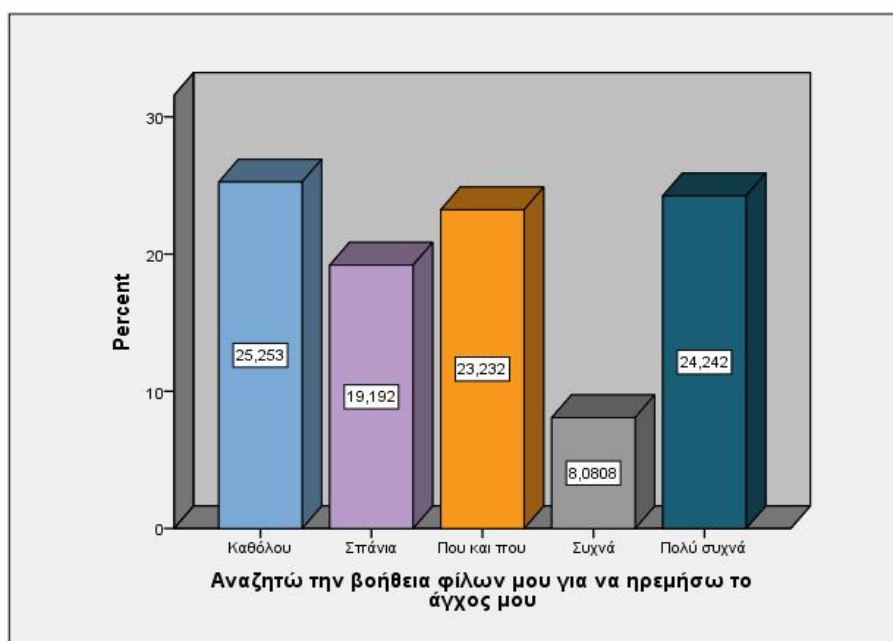
### Ερώτηση 36: Αναζητώ την βοήθεια φίλων μου για να ηρεμήσω το άγχος μου

Από τον πίνακα συχνοτήτων προκύπτει πως οι γονείς των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα επιλέγουν να αναζητήσουν την βοήθεια φίλων τους για να ηρεμήσουν το άγχος τους καθόλου ή σπάνια σε ποσοστό 44.5%, που και που σε ποσοστό 23.2%, συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 32.3%.

**Πίνακας 36:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αναζητούν την βοήθεια φίλων τους για να ηρεμήσουν το άγχος τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	25	25,0	25,3
	Σπάνια	19	19,0	44,4
	Που και που	23	23,0	67,7
	Συχνά	8	8,0	75,8
	Πολύ συχνά	24	24,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 36:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αναζητούν την βοήθεια φίλων τους για να ηρεμήσουν το άγχος τους



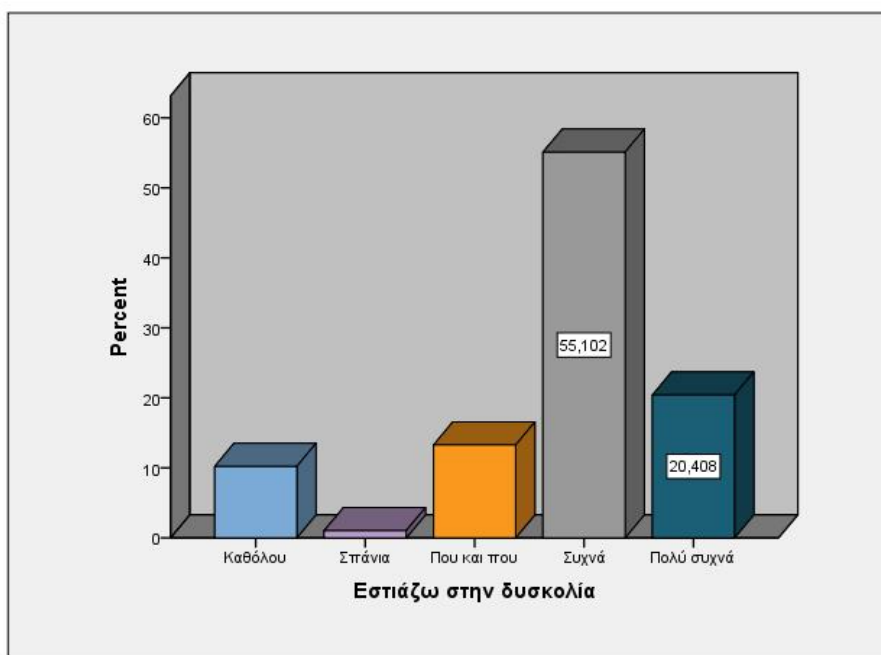
### Ερώτηση 37: Εστιάζω στην δυσκολία

Η πλειοψηφία των γονέων, σε ποσοστό 75.5% εστιάζει στη δυσκολία του προβλήματος που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Συγκεκριμένα, οι γονείς εστιάζουν στη δυσκολία συχνά σε ποσοστό 55.1% και πολύ συχνά σε ποσοστό 20.4%. Σε ποσοστό 11.2% δεν εστιάζουν στην δυσκολία ή εστιάζουν σπάνια και σε ποσοστό 13.3% εστιάζουν που και που.

**Πίνακας 37:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά εστιάζουν στην δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	10	10,0	10,2	10,2
	Σπάνια	1	1,0	1,0	11,2
	Που και που	13	13,0	13,3	24,5
	Συχνά	54	54,0	55,1	79,6
	Πολύ συχνά	20	20,0	20,4	100,0
Total	98	98,0	100,0		
Missing	System	2	2,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 37:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά εστιάζουν στην δυσκολία



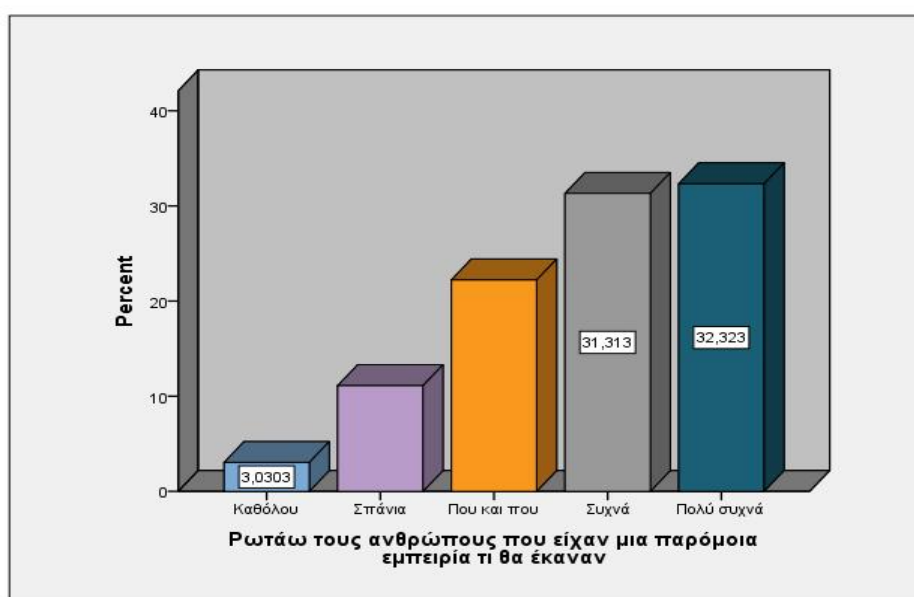
### Ερώτηση 38: Ρωτάω τους ανθρώπους που είχαν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν

Το 63.6% των γονέων επιλέγουν συχνά ή πολύ συχνά να ρωτήσουν ανθρώπους που έχουν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν. Μόλις το 3% δε ρωτάει καθόλου ανθρώπους με παρόμοια εμπειρία ενώ το 33.3% ρωτάει που και που ή σπάνια.

**Πίνακας 38:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ρωτάνε τους ανθρώπους που είχαν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	3,0	3,0
	Σπάνια	11	11,0	14,1
	Που και που	22	22,0	36,4
	Συχνά	31	31,0	67,7
	Πολύ συχνά	32	32,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 38:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ρωτάνε τους ανθρώπους που είχαν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν



### Ερώτηση 39: Καπνίζω ή παίρνω φάρμακα για να ηρεμήσω το άγχος μου

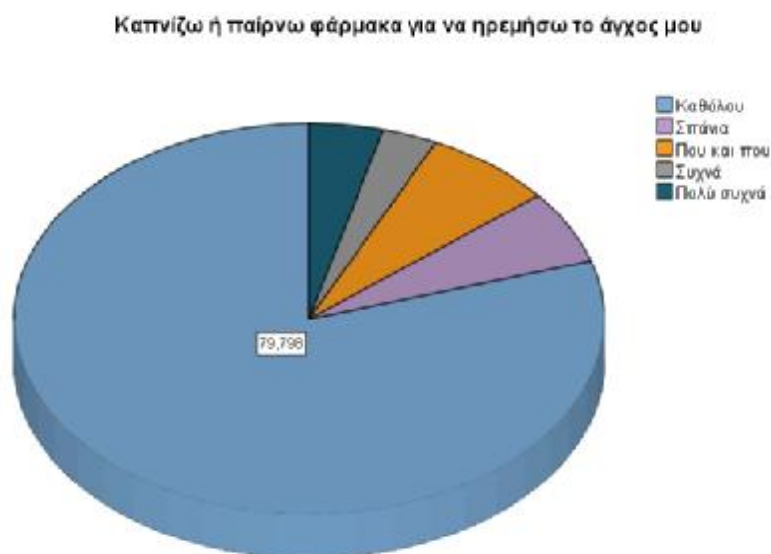
Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων, απάντησε πως δεν επιλέγει καθόλου το κάπνισμα ή τα φάρμακα για να ηρεμήσει το άγχος του. Το συγκεκριμένο ποσοστό είναι 79.8%. Σε ποσοστό 7% επιλέγουν το κάπνισμα ή τα φάρμακα συχνά ή πολύ συχνά, ενώ που και που σε ποσοστό 7.1%

- Ø Ίσως να υπήρχε σύγχυση στην συγκεκριμένη ερώτηση, σε επόμενη έρευνα θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ο διαχωρισμός της ερώτησης αυτής.

**Πίνακας 39:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά καπνίζουν ή παίρνουν φάρμακα για να ηρεμήσουν το άγχος τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	79	79,0	79,8	79,8
	Σπάνια	6	6,0	6,1	85,9
	Που και που	7	7,0	7,1	92,9
	Συχνά	3	3,0	3,0	96,0
	Πολύ συχνά	4	4,0	4,0	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ.39:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά καπνίζουν ή παίρνουν φάρμακα για να ηρεμήσουν το άγχος τους



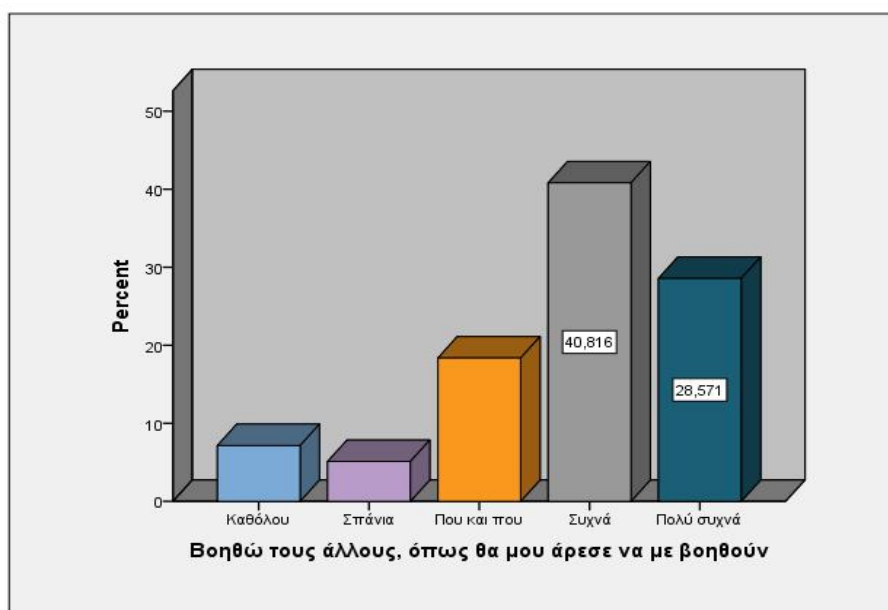
#### Ερώτηση 40: Βοηθώ τους άλλους, όπως θα μου άρεσε να με βοηθούν

Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως βοηθούν τους άλλους όπως θα τους άρεσε να τους βοηθούν συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 69.4% (40.0% και 28.6% αντίστοιχα), που και που σε ποσοστό 18.4% και σπάνια ή καθόλου 12.2%.

**Πίνακας 40:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά βοηθούν τους άλλους, όπως θα τους άρεσε να τους βοηθούν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	7	7,0	7,1	7,1
	Σπάνια	5	5,0	5,1	12,2
	Που και που	18	18,0	18,4	30,6
	Συχνά	40	40,0	40,8	71,4
	Πολύ συχνά	28	28,0	28,6	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 40:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά βοηθούν τους άλλους, όπως θα τους άρεσε να τους βοηθούν



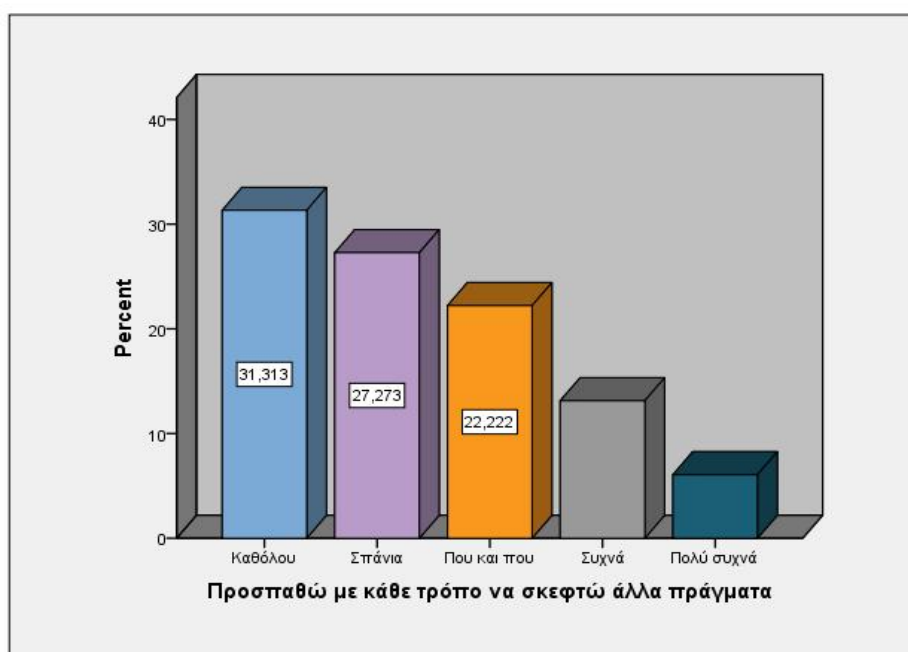
#### Ερώτηση 41: Προσπαθώ με κάθε τρόπο να σκεφτώ άλλα πράγματα

Ο πίνακας συχνοτήτων που ακολουθεί, παρουσιάζει πως οι γονείς που προσπαθούν με κάθε τρόπο να σκεφτούν άλλα πράγματα επιλέγουν αυτήν αντίδραση που και που σε ποσοστό 22.2%, σπάνια ή καθόλου 58.6% ( 27.3% και 31.3% αντίστοιχα) και συχνά ή πολύ συχνά 19.2%.

**Πίνακας 41:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά προσπαθούν με κάθε τρόπο να σκεφτούν άλλα πράγματα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	31	31,0	31,3	31,3
	Σπάνια	27	27,0	27,3	58,6
	Που και που	22	22,0	22,2	80,8
	Συχνά	13	13,0	13,1	93,9
	Πολύ συχνά	6	6,0	6,1	100,0
Total	99	99,0	100,0		
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 41:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά προσπαθούν με κάθε τρόπο να σκεφτούν άλλα πράγματα



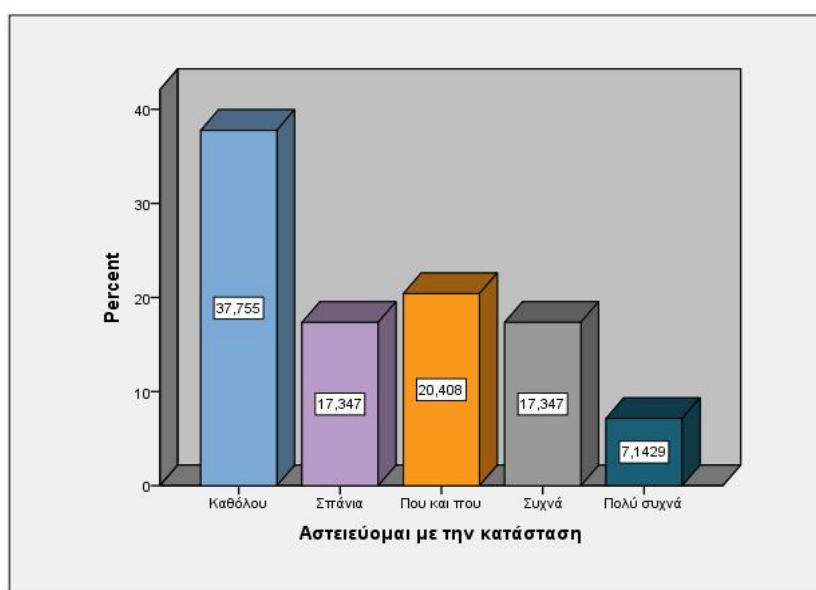
## Ερώτηση 42: Αστειεύομαι με την κατάσταση

Οι περισσότεροι από τους γονείς, σε ποσοστό 55.1% δεν επιλέγει καθόλου ή επιλέγει σπάνια να αστειευτεί με την κατάσταση όταν το παιδί τους αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Συχνά ή πολύ συχνά επιλέγουν να αστειευτούν οι γονείς σε ποσοστό 24.4% και που και που σε ποσοστό 20.4%

**Πίνακας 42:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αστειεύονται με την κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	37	37,0	37,8
	Σπάνια	17	17,0	55,1
	Που και που	20	20,0	75,5
	Συχνά	17	17,0	92,9
	Πολύ συχνά	7	7,0	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 42:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αστειεύονται με την κατάσταση





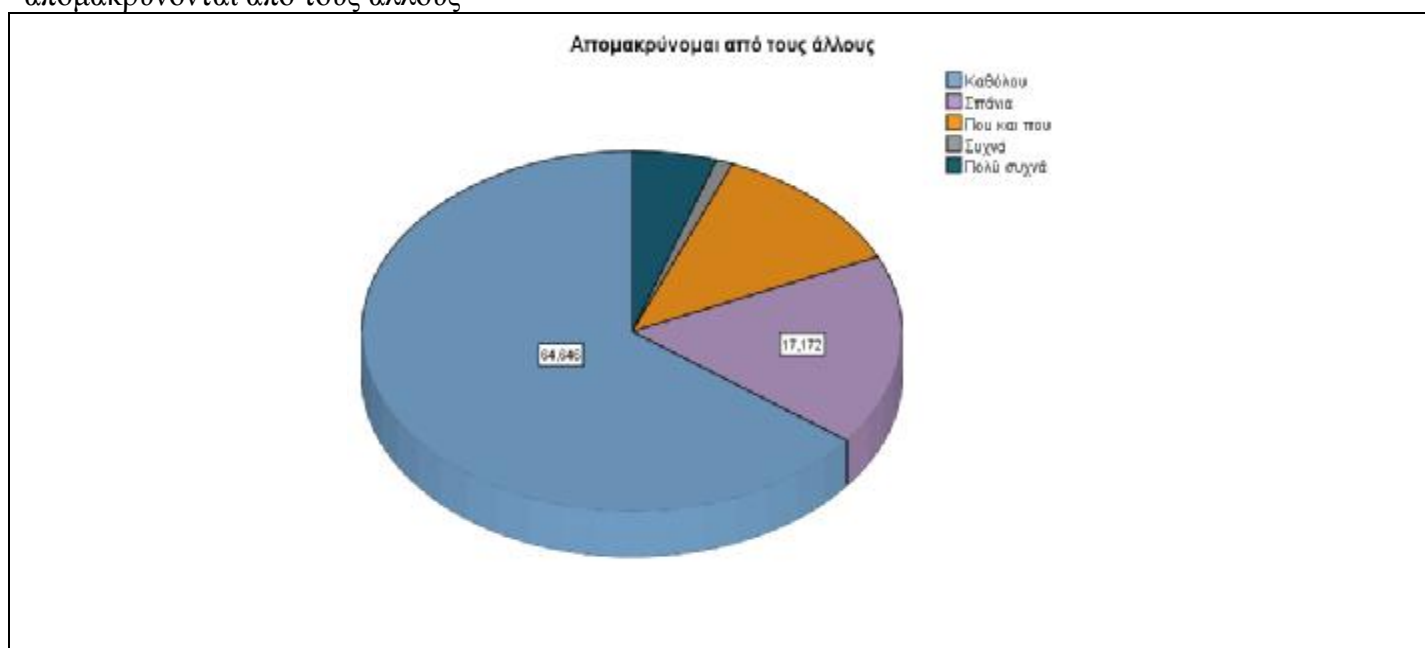
### Ερώτηση 43: Απομακρύνονται από τους άλλους

Το 81.8% των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα απομακρύνεται από τους άλλους καθόλου ή σπάνια, σε ποσοστά 64.6% και 17.2% αντίστοιχα. Μόλις 6 στους 99 γονείς επιλέγουν να απομακρυνθούν συχνά (1) ή πολύ συχνά (5) από τους άλλους.

**Πίνακας 43:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά απομακρύνονται από τους άλλους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	64	64,0	64,6
	Σπάνια	17	17,0	17,2
	Που και που	12	12,0	12,1
	Συχνά	1	1,0	1,0
	Πολύ συχνά	5	5,0	5,1
	Total	99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 43:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά απομακρύνονται από τους άλλους



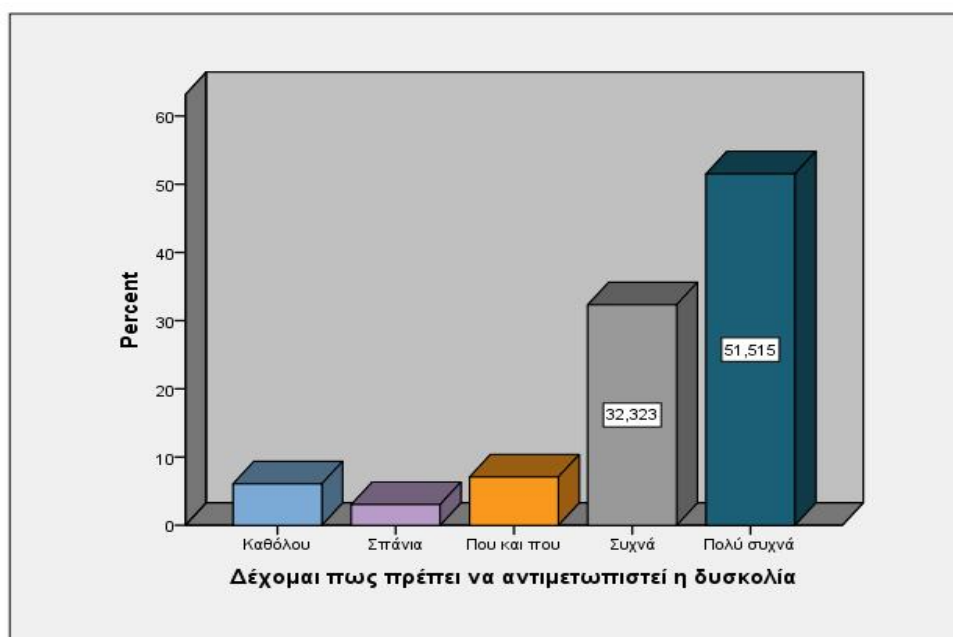
#### Ερώτηση 44: Δέχομαι πως πρέπει να αντιμετωπιστεί η δυσκολία

Το 83.8% των γονέων των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, συχνά ή πολύ συχνά αποδέχονται πως πρέπει να αντιμετωπιστεί η δυσκολία. Το ποσοστό για τους γονείς που σπάνια ή καθόλου αποδέχονται κάτι τέτοιο είναι 9.1% ενώ που και που 7.1%.

**Πίνακας 44:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά δέχονται πως πρέπει να αντιμετωπιστεί η δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	6,0	6,1
	Σπάνια	3	3,0	9,1
	Που και που	7	7,0	16,2
	Συχνά	32	32,0	48,5
	Πολύ συχνά	51	51,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 44:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά δέχονται πως πρέπει να αντιμετωπιστεί η δυσκολία



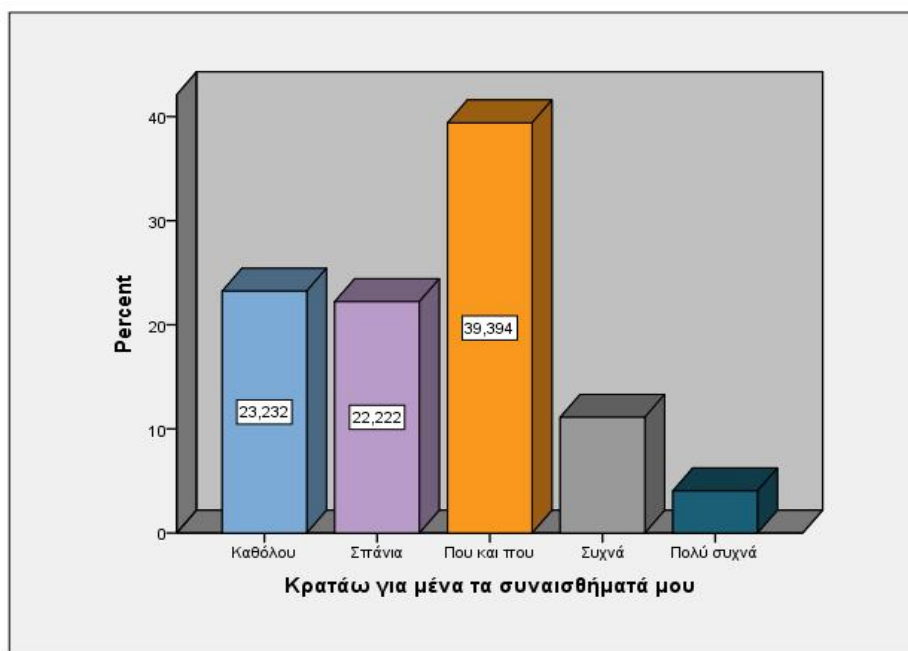
#### Ερώτηση 45: Κρατάω για μένα τα συναισθήματά μου

Το 39.4% των γονέων απάντησε πως και που κρατάει τα συναισθήματά του για τον εαυτόν του. Επίσης, οι επιλογές καθόλου ή σπάνια είχαν 45.5%, ενώ οι επιλογές συχνά ή πολύ συχνά είχαν 15.1%.

**Πίνακας 45:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά κρατάνε για αυτούς τα συναισθήματά τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	23	23,0	23,2
	Σπάνια	22	22,0	45,5
	Που και που	39	39,0	84,8
	Συχνά	11	11,0	96,0
	Πολύ συχνά	4	4,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 45:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά κρατάνε για αυτούς τα συναισθήματά τους



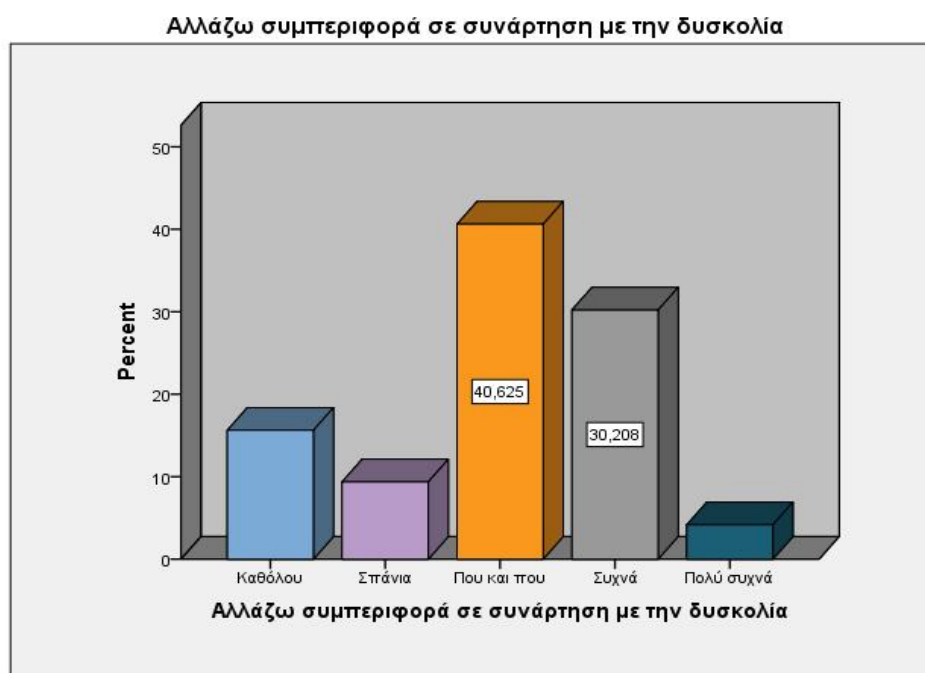
#### Ερώτηση 46: Αλλάζω συμπεριφορά σε συνάρτηση με την δυσκολία

Το 70.8% των γονέων αλλάζει συμπεριφορά σε συνάρτηση με τη δυσκολία που και που ή συχνά, με τα ποσοστά να είναι 40.6% και 30.2%. Πολύ συχνά σε ποσοστό 4.2% και καθόλου ή σπάνια σε ποσοστό 25.0%.

**Πίνακας 46:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αλλάζουν συμπεριφορά σε συνάρτηση με την δυσκολία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	15,0	15,6
	Σπάνια	9	9,0	9,4
	Που και που	39	39,0	40,6
	Συχνά	29	29,0	30,2
	Πολύ συχνά	4	4,0	4,2
Total	96	96,0	100,0	
Missing	System	4	4,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 46:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά αλλάζουν συμπεριφορά σε συνάρτηση με την δυσκολία



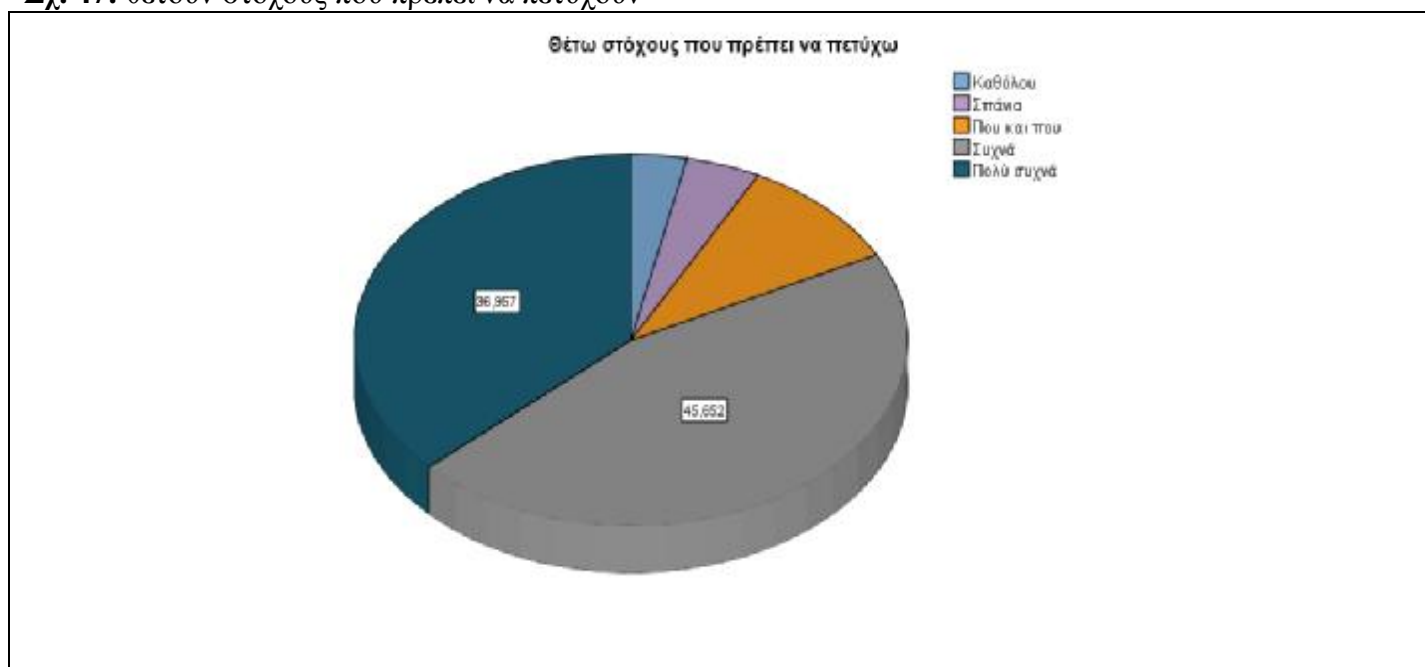
### Ερώτηση 47: Θέτω στόχους που πρέπει να πετύχω

Οι περισσότεροι από τους γονείς, απάντησαν πως συχνά και πολύ συχνά θέτουν στόχους που πρέπει να πετύχουν σε ποσοστό 82.7%. Τα ποσοστά είναι 45.7% και 37% αντίστοιχα. Σε ποσοστό 7.6 θέτουν στόχους σπάνια ή καθόλου ενώ που και που σε ποσοστό 17.4%.

**Πίνακας 47:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά θέτουν στόχους που πρέπει να πετύχουν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	3	3,0	3,3	3,3
	Σπάνια	4	4,0	4,3	7,6
	Που και που	9	9,0	9,8	17,4
	Συχνά	42	42,0	45,7	63,0
	Πολύ συχνά	34	34,0	37,0	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Missing	System	8	8,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 47:** θέτουν στόχους που πρέπει να πετύχουν



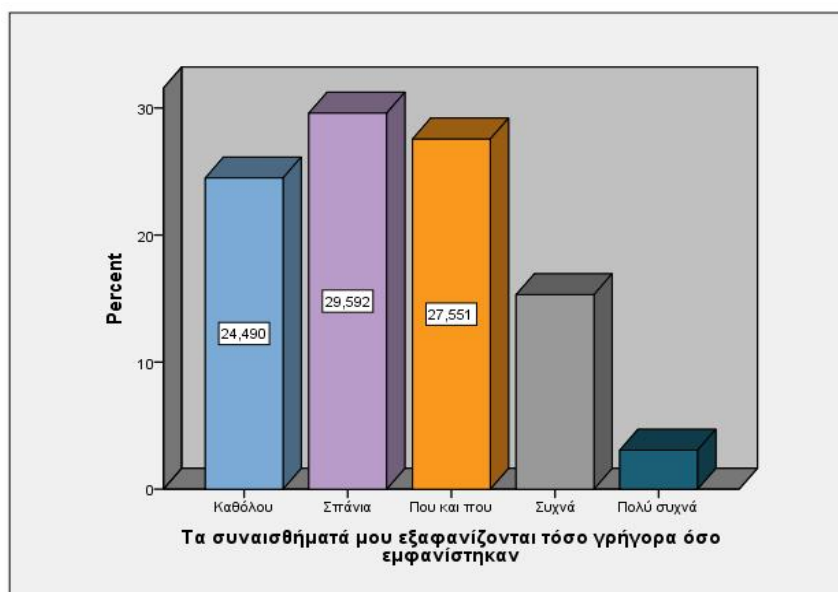
#### Ερώτηση 48: Τα συναισθήματά μου εξαφανίζονται τόσο γρήγορα όσο εμφανίστηκαν

Στο μεγαλύτερο ποσοστό, 81.6%, οι γονείς που το παιδί τους έχει παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα, απάντησαν πως τα συναισθήματά τους εξαφανίζονται τόσο γρήγορα όσο εμφανίστηκαν καθόλου, σπάνια και που και που με τα αντίστοιχα ποσοστά να είναι 24.5%, 29.6% και 27.6%, ενώ σε ποσοστό 18.4% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 48:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τα συναισθήματά τους εξαφανίζονται τόσο γρήγορα όσο εμφανίστηκαν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	24	24,0	24,5	24,5
	Σπάνια	29	29,0	29,6	54,1
	Που και που	27	27,0	27,6	81,6
	Συχνά	15	15,0	15,3	96,9
	Πολύ συχνά	3	3,0	3,1	100,0
Total	98	98,0	100,0		
Missing	System	2	2,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 48:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά τα συναισθήματά τους εξαφανίζονται τόσο γρήγορα όσο εμφανίστηκαν



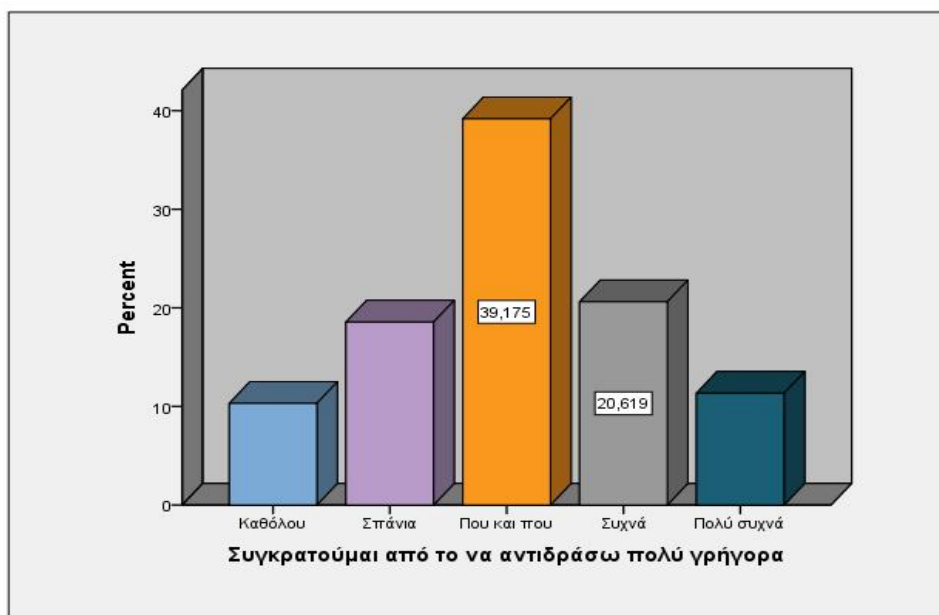
#### Ερώτηση 49: Συγκρατούμαι από το να αντιδράσω πολύ γρήγορα

Το 39.2% και το 31.9% των γονέων απάντησε πως συγκρατείται που και που και συχνά ή πολύ συχνά αντίστοιχα, από το να αντιδράσει πολύ γρήγορα, ενώ το 39.2% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 49:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά συγκρατούνται από το να αντιδράσουν πολύ γρήγορα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	10	10,0	10,3
	Σπάνια	18	18,0	28,9
	Που και που	38	38,0	68,0
	Συχνά	20	20,0	88,7
	Πολύ συχνά	11	11,0	100,0
Total	97	97,0	100,0	
Missing	System	3	3,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 49:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά συγκρατούνται από το να αντιδράσουν πολύ γρήγορα



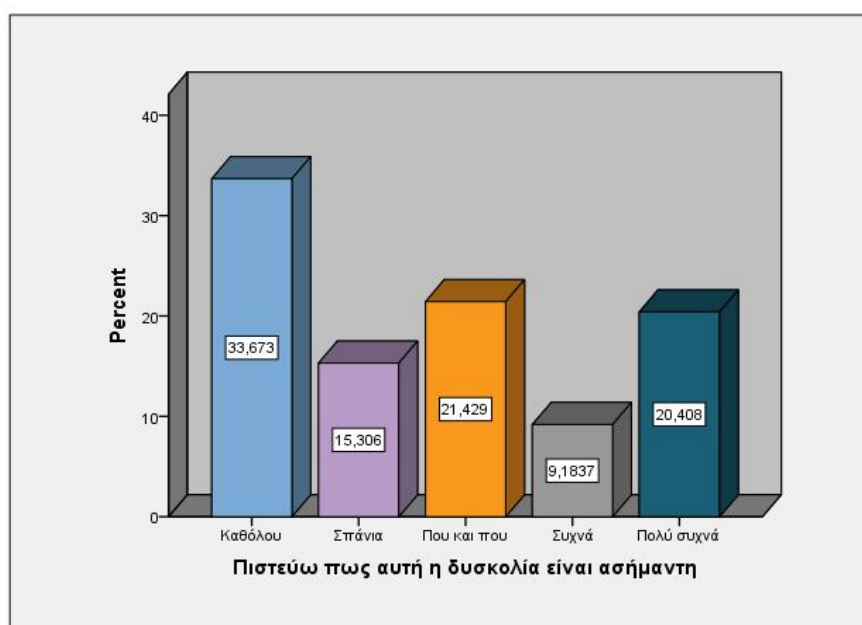
### Ερώτηση 50: Πιστεύω πως αυτή η δυσκολία είναι ασήμαντη

Οι περισσότεροι από τους γονείς 49% δεν πιστεύουν καθόλου ή σπάνια πως η δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους είναι ασήμαντη. Οι άλλες διαβαθμίσεις των απαντήσεων στην αντίδραση αυτή εμφανίζουν περίπου τα ίδια ποσοστά, με μόνο την επιλογή συχνά να παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό, 9.2%.

**Πίνακας 50:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά πιστεύουν πως αυτή η δυσκολία είναι ασήμαντη

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	33	33,0	33,7
	Σπάνια	15	15,0	49,0
	Που και που	21	21,0	70,4
	Συχνά	9	9,0	79,6
	Πολύ συχνά	20	20,0	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 50:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά πιστεύουν πως αυτή η δυσκολία είναι ασήμαντη





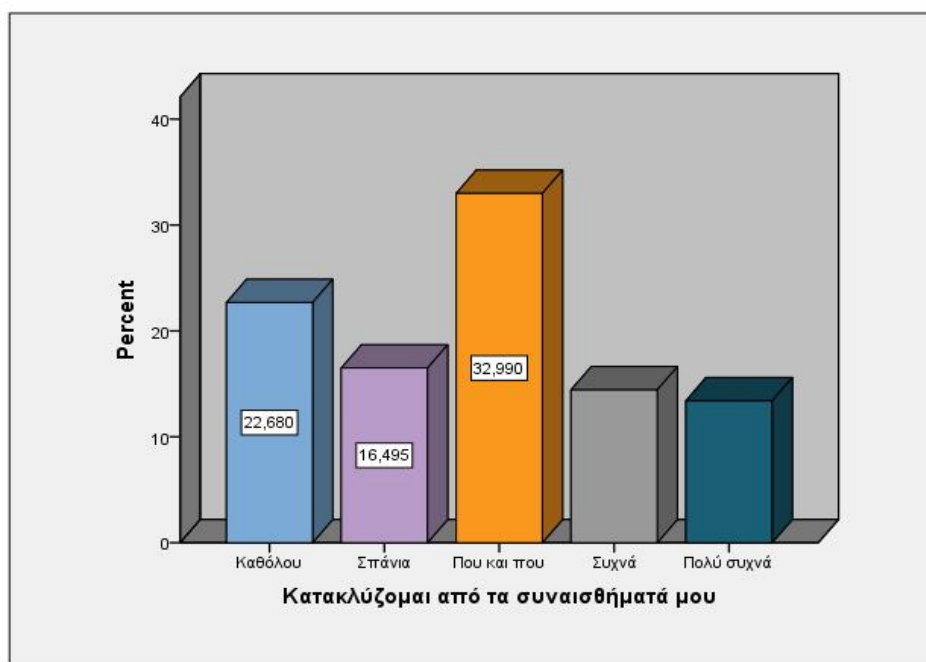
### Ερώτηση 51: Κατακλύζομαι από τα συναισθήματά μου

Το 72.2% των γονέων, απάντησε πως κατακλύζεται καθόλου (22.7%), σπάνια (16.5%) και που και που (33%) από τα συναισθήματά του, ενώ το 27.8% συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 51:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά κατακλύζονται από τα συναισθήματά τους

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	22	22,0	22,7	22,7
	Σπάνια	16	16,0	16,5	39,2
	Που και που	32	32,0	33,0	72,2
	Συχνά	14	14,0	14,4	86,6
	Πολύ συχνά	13	13,0	13,4	100,0
Total	97	97,0	100,0		
Missing	System	3	3,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 51:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά κατακλύζονται από τα συναισθήματά τους



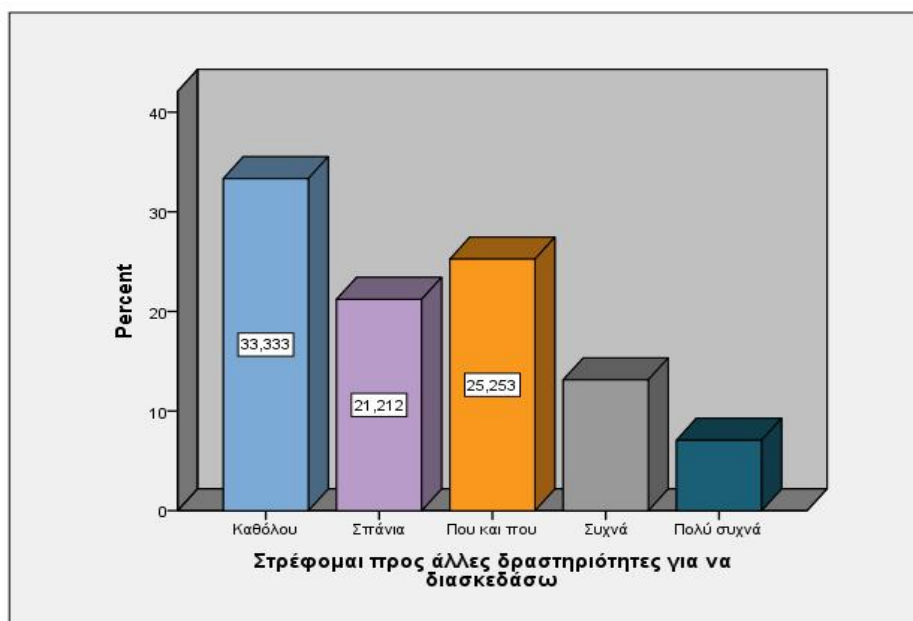
## Ερώτηση 52: Στρέφομαι προς άλλες δραστηριότητες για να διασκεδάσω

Το 79.8% από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα, απάντησε πως στρέφεται καθόλου (33.3%), σπάνια (21.3%) και που και που (25.3%) προς άλλες δραστηριότητες για να διασκεδάσει, ενώ το 20.2 στρέφεται συχνά ή πολύ συχνά.

**Πίνακας 52:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά στρέφονται προς άλλες δραστηριότητες για να διασκεδάσουν

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	33	33,0	33,3
	Σπάνια	21	21,0	54,5
	Που και που	25	25,0	79,8
	Συχνά	13	13,0	92,9
	Πολύ συχνά	7	7,0	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 52:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά στρέφονται προς άλλες δραστηριότητες για να διασκεδάσουν



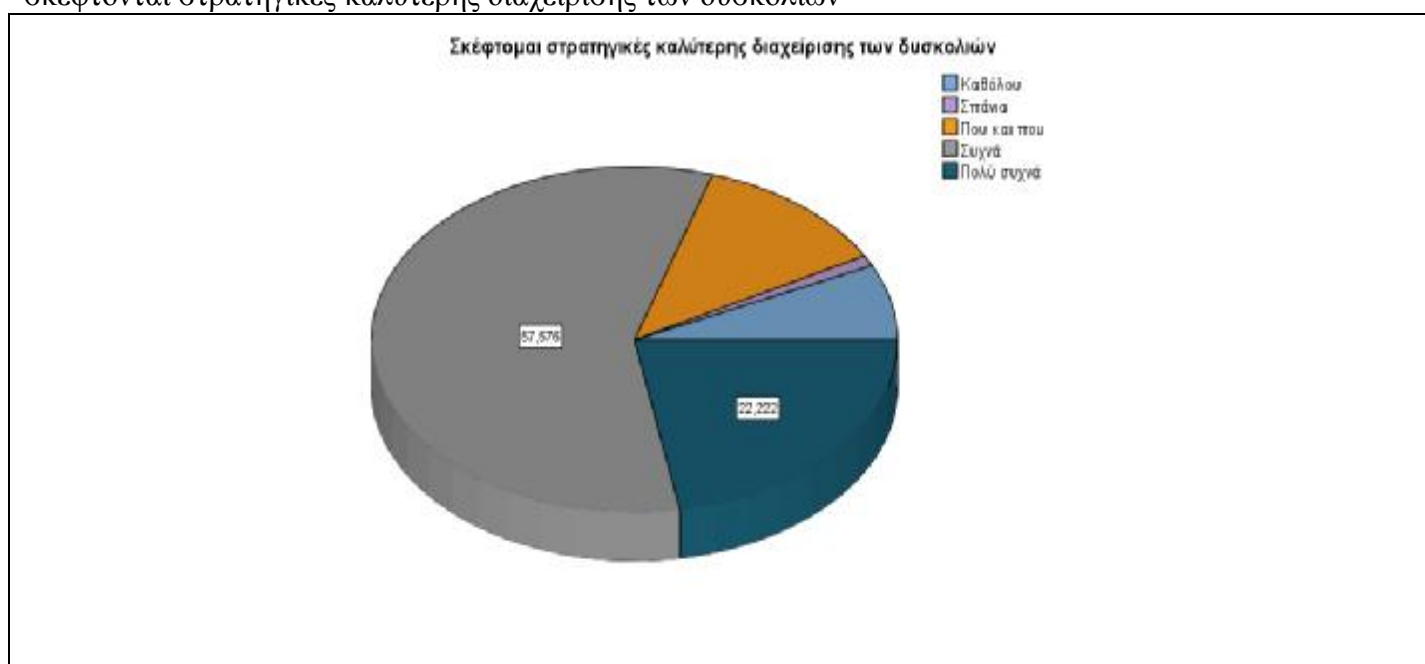
### Ερώτηση 53: Σκέφτομαι στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων, 79.8% σκέφτεται συχνά (57.6%) και πολύ συχνά (22.2%) στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών, που και που σε ποσοστό 12.1% και σπάνια ή καθόλου σε ποσοστό 8.1%.

**Πίνακας 53:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά σκέφτονται στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Καθόλου	7	7,0	7,1	7,1
	Σπάνια	1	1,0	1,0	8,1
	Που και που	12	12,0	12,1	20,2
	Συχνά	57	57,0	57,6	77,8
	Πολύ συχνά	22	22,0	22,2	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total	100	100,0			

**Σχ. 53:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά σκέφτονται στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών



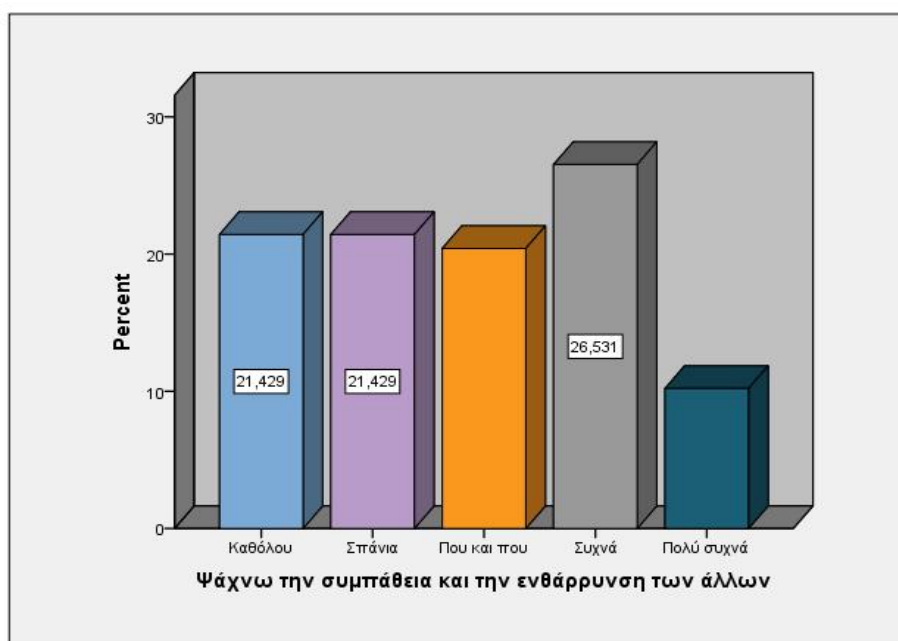
### Ερώτηση 54: Ψάχω την συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων

Από τον πίνακα συχνοτήτων, προκύπτει πως οι γονείς σε ποσοστό 36.7% συχνά ή πολύ συχνά ψάχνουν τη συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων. Επίσης, οι γονείς έχουν απαντήσει καθόλου, σπάνια και που και που, σχεδόν στο ίδιο ποσοστό μεταξύ τους που είναι περίπου 20%.

**Πίνακας 54:** Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ψάχνουν την συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	21	21,0	21,4
	Σπάνια	21	21,0	42,9
	Που και που	20	20,0	63,3
	Συχνά	26	26,0	89,8
	Πολύ συχνά	10	10,0	100,0
Total	98	98,0	100,0	
Missing	System	2	2,0	
Total	100	100,0		

**Σχ. 54:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά ψάχνουν την συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων



### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 1) Ενεργός Εστίαση

Τα άτομα φαίνεται πως επιλέγουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, πηγαίνοντας κατευθείαν σε αυτό. Φαίνεται από το πολύ μεγάλο ποσοστό που απάντησε συχνά ή πολύ συχνά στις ερωτήσεις 1, 19, 37 που αφορούν την συγκεκριμένη διάσταση της στρατηγικής της εστίασης. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία των γονέων σε ποσοστό 94.9% επιλέγει συχνά (σε ποσοστό 50.5%) και πολύ συχνά (σε ποσοστό 44.4%) να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Σε ποσοστό 2% δεν αντιμετωπίζουν την κατάσταση, που και που 1% και σπάνια 2%. Το 86.9% των γονέων απάντησαν πως αντιμετωπίζουν τη δυσκολία άμεσα, συχνά και πολύ συχνά με τα αντίστοιχα ποσοστά να είναι 50.5% και 36.4%. Επίσης, οι γονείς, σε ποσοστό 75.5% εστιάζουν στη δυσκολία του προβλήματος που αντιμετωπίζει το παιδί τους.

#### 2) Γνωστική Εστίαση

Παρατηρούμε ότι οι γονείς έχουν την τάση να αναλύουν την δυσκολία για να την καταλάβουν καλύτερα συχνά και πολύ συχνά σε ποσοστό 80.4%. Επίσης, σε ποσοστό 69.7% οι γονείς σκέφτονται συχνά ή πολύ συχνά τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση και το 79.8% σκέφτεται συχνά (57.6%) και πολύ συχνά (22.2%) στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών. Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως μάλλον οι γονείς επιλέγουν την γνωστική εστίαση σαν στρατηγική διαχείρισης του άγχους τους.

#### 3) Συνεργασία

Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους γονείς, επιλέγουν συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 51,5% (31.3% και 20,2% αντίστοιχα) να δουλεύουν σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθούν. Επίσης, απάντησαν πως βοηθούν τους άλλους όπως θα τους άρεσε να τους βοηθούν συχνά ή πολύ συχνά σε ποσοστό 69.4%. Φαίνεται λοιπόν πως έχουν την ανάγκη να εργαστούν μαζί με άλλους. Παρόλα αυτά όμως στην ερώτηση αν ψάχνουν ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσουν η πλειοψηφία απάντησε καθόλου ή σπάνια σε ποσοστό 55,7% ενώ που και που σε ποσοστό 27.8%.

#### 4) Πληροφοριακή Κοινωνική Στήριξη

Παρατηρούμε ότι οι γονείς στο σύνολό τους επιλέγουν να ζητήσουν συμβουλές από επαγγελματίες όταν πρέπει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που παρουσιάζει το παιδί τους. Συγκεκριμένα, οι γονείς ζητούν συχνά και πολύ συχνά συμβουλές από επαγγελματίες σε ποσοστό 95,9% (51.5% και 44.4% αντίστοιχα). Μόλις 4 από τους 99 γονείς που απάντησαν τη συγκεκριμένη ερώτηση ζητούν συμβουλές που και που από επαγγελματίες. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι οι γονείς αντιμετωπίζουν σοβαρά τα προβλήματα των παιδιών τους και σε πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό 95.9% απευθύνονται σε ειδικούς. Βέβαια,

οι γονείς των παιδιών αυτών δεν είναι τυχαία επιλεγμένοι. Είναι γονείς που τους απασχολεί έντονα το πρόβλημα του παιδιού τους, αφού έχουν απευθυνθεί στο ΠΙΚ. Ακόμα, σε ποσοστό 72.8% επιλέγουν συχνά νή πολύ συχνά να συζητούν για τη δυσκολία με τους γονείς τους ή με άλλους ενήλικες. Το 63.6% των γονέων επιλέγουν συχνά ή πολύ συχνά να ρωτήσουν ανθρώπους που έχουν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν, ενώ μόλις το 3% δε ρωτάει καθόλου ανθρώπους με παρόμοια εμπειρία.

### **5) Συναισθηματικός Έλεγχος**

Ο συναισθηματικός έλεγχος υπονοεί την κυριαρχία στην κατάσταση, τον συντονισμό των συμπεριφορών ή των δραστηριοτήτων και την συγκράτηση των συναισθημάτων. Στο δείγμα της έρευνας, οι γονείς των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα απάντησαν πως προσπαθούν συχνά και πολύ συχνά να μην πανικοβληθούν σε ποσοστό 63%. Επίσης, το 56.1% των γονέων ελέγχει τα συναισθήματά του. Το ποσοστό των γονέων που δεν ελέγχουν τα συναισθήματά τους ή τα ελέγχουν σπάνια είναι 17.3%. Να τονιστεί, πως και το ποσοστό 17.3%, αν και μικρό, έχει αξία γιατί αντιπροσωπεύει τους γονείς εκείνους που χρειάζονται βοήθεια και έχουν περισσότερο ανάγκη από συμβουλευτική. Στην ερώτηση αν απέναντι στην δυσκολία του παιδιού τους κρατάνε τα συναισθηματά τους για τον εαυτό τους, η επιλογή καθόλου ή σπάνια είχε το 45.5% του δείγματος, η επιλογή που και που το 39.4% του δείγματος 45.5%, ενώ οι επιλογές συχνά ή πολύ συχνά είχαν 15.1%.

### **6) Γνωστικός Έλεγχος και Σχεδιασμός**

Οι περισσότεροι από τους γονείς σε ποσοστό 54% απάντησαν πως συχνά και πολύ συχνά φτιάχνουν ένα σχέδιο δράσης και μένουν σταθεροί σε αυτό ενώ αυτό συμβαίνει που και που σε ποσοστό 28%. Επιπλέον, οι περισσότεροι από τους γονείς, απάντησαν πως συχνά και πολύ συχνά θέτουν στόχους που πρέπει να πετύχουν σε ποσοστό 82.7%. Επίσης, σε άλλη ερώτηση, το 64.5% των γονέων απάντησε πως ξέρει συχνά και πολύ συχνά αυτό που πρέπει να κάνει και για αυτό διπλασιάζει τις προσπάθειες για να το καταφέρει. Μόλις 17 στους 96 γονείς απάντησε καθόλου ή σπάνια στη συγκεκριμένη ερώτηση, σε ποσοστό 17,7%. Η θέσμιση στόχων και η προσπάθεια για επίτευξή τους, είναι δύσκολη υπόθεση. Είναι θετικό που οι γονείς των παιδιών φαίνεται πως διαχειρίζονται το πρόβλημα με λογικό τρόπο.

### **7) Συναισθηματική Κοινωνική Στήριξη**

Η συγκεκριμένη στρατηγική διαχείρισης υπονοεί την ανάγκη του ανθρώπου να τον ακούσει κάποιος και να τον αναγνωρίσει. Το 70.7% των γονέων απάντησε πως αισθάνεται συχνά ή πολύ συχνά την ανάγκη να μοιράζεται με τους δικούς τους αυτό που αισθάνονται εσωτερικά. Ακόμα, οι γονείς απάντησαν πως ψάχνουν τη συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων καθόλου, σπάνια και που και που, σχεδόν στο ίδιο ποσοστό μεταξύ τους που είναι περίπου 20%. Από την έρευνα όμως προκύπτει πως οι γονείς των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα επιλέγουν να αναζητήσουν την βοήθεια φίλων τους για να ηρεμήσουν το άγχος τους καθόλου ή σπάνια σε ποσοστό 44.5% και που και που σε ποσοστό 23.2%. Εδώ μπαίνει το

ερώτημα πως ενώ νιώθουν την ανάγκη να απευθυνθούν σε κάποιον για παρηγοριά τελικά δεν αναζητούν βοήθεια. Μήπως οι διαταραχή του παιδιού παραμένει ένα ταμπου;

### **8)Ευαισθητοποίηση**

Στο 33.3% των οικογενειών υπάρχει κι άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή στο οικογενειακό περιβάλλον τους. Από αυτό το ποσοστό, η πλειοψηφία των γονέων είναι ενημερωμένοι πολύ καλά για τη διαταραχή αυτή και είναι επίσης πολύ ευαισθητοποιημένοι. Σχετικά με την ενημέρωση, το ποσοστό των γονέων που είναι πολύ καλά ενημερωμένοι είναι 86.5% και σχετικά με την ευαισθητοποίηση, το ποσοστό είναι 97.2%.

### ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση και τα αποτελέσματα της έρευνας γίνεται αντιληπτή η σημαντική επίδραση που έχει το άγχος στην ψυχική υγεία του ατόμου. Πόσο μάλλον όταν αυτό το άτομο είναι ένας γονέας και η αδυναμία/ διαταραχή βρίσκει το παιδί του.

Έρχεται λοιπόν στο φως πως μέσα από τις όλες στρατηγικές διαχείρισης, οι θετικές, να έχουν μάλλον μεγάλη ανταπόκριση στο πλήθος των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα.

Η θετική διαχείριση (coping) συνδέει τις γνωστικές πλευρές με την κοινωνική στήριξη (συνεργασία, βοήθεια μέσω πληροφόρησης, συναισθηματική στήριξη). Η ενεργός εστίαση και ο συναισθηματικός έλεγχος έρχονται να συμπληρώσουν αυτή την πρώτη δομή. Χάρη στη βοήθεια των άλλων (κοινωνική στήριξη), η ενεργός εστίαση εισάγει την προσαρμοστική προσπάθεια, την αντιμετώπιση του προβλήματος. Σε αυτή τη δομή βρίσκουμε την ενεργό – γνωστική εστίαση και τον συναισθηματικό έλεγχο. Προς αυτή λοιπόν την κατεύθυνση, αξίζει να ενισχύσουμε την ιδέα για επιμόρφωση σχετικά με θέματα διαχείρισης άγχους και συγκεκριμένα να είναι επικεντρωμένα στις στρατηγικές διαχείρισης του άγχους.

Όπως προκύπτει από την έρευνα, οι γονείς νιώθουν την ανάγκη να τους ακούσει κάποιος και να αναγνωρίσει την δυσκολία τους, να μοιραστούν αυτό που αισθάνονται εσωτερικά. Αντίθετα όμως, δεν επιλέγουν να αναζητήσουν την βοήθεια φίλων τους για να ηρεμήσουν το άγχος τους. Αν όντως νιώθουν την ανάγκη να απευθυνθούν σε κάποιον για παρηγοριά γιατί τελικά δεν αναζητούν βοήθεια; Μήπως οι διαταραχή του παιδιού παραμένει ένα ταμπου;

Η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών παρέμβασης σε γνωστικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο αναμένεται ότι θα έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των διαταραχών από τους γονείς και σε δεύτερο επίπεδο από τα ίδια τα παιδιά. Γιατί η παρέμβαση στο πλαίσιο του σχολείου ή του φροντιστηρίου δεν είναι αρκετή. Το παιδί περνά τις περισσότερες ώρες στο σπίτι και εκεί είναι που θα χρειαστεί βοήθεια. Αν γίνει η καθημερινότητα έστω και ενός παιδιού καλύτερη, τότε θα έχει επιτευχθεί ο στόχος, που είναι η προσφορά των ειδικών για την διασφάλιση της ψυχικής υγείας.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., Shelton, T.L., & DuPaul, G.J. (1992).** Parenting stress among families of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **20**, 503-520. Αποσπάστηκε 10 Μαΐου, από το διαδίκτυο.asha.org
- Δημητριάδης Ευστάθιος, Στατιστική επιχειρήσεων με εφαρμογές σε SPSS και LISLER/ Αθήνα, Κριτική 2012**
- Θεοδωράτου- Μπέκου, Μ. (2006).** Ωρίμανση και Δυναμική Ομάδας, Συμβολή και Συμβουλευτική Νέων. Εκδόσεις Rosili.
- Howitt, Denniw, Cramer, Ducan, Στατιστική με το SPSS 16, Με εφαρμογές στην ψυχολογία και της κοινωνικές επιστήμες, Κλειδάριθμος 2010**
- Lougy A Richard& David K Rosenthal, Duarte (2002) , ADHD : a survival guide for parents and teachers CA, Hope Press**
- Medeiros Kara, Olsen Lauren and Mikajlo Brittany& Cress Cynthia J. (2011).** Family Level Factors and Maternal Responsiveness in AAC. *Convention Presentations από asha.org*
- Miller Alyssa, Leslie Paula, Yaruss J Scott, Redle Erin (2011).** Pediatric dysphagia family impact, parenting stress and functional status associations. *Convention presentations. Αποσπάστηκε από το asha.org, 10 Μαΐου*
- Ρούσσο, Πέτρος Λ., Τσαούσης Γιάννης, Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες. Εκδότης Ελληνικά Γράμματα, 2002**
- Robson C., (1993,2002).** Real World Research: a resource of social scientists and practitioner-researchers. USA, BLACKWELL PUBLISHING
- World Health Organization, (1992).** The ICD- 10 classification of mental and bahavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines.
- ΕΠΨΥ και κέντρο συνεργασίας του ΠΟΥ για την Έρευνα και την Εκπαίδευση στην Ψυχική Υγεία. (1993) Ταξινόμηση ICD- 10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για την διάγνωση. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ.**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΠΛΑΙΣΙΟ

Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο 3<sup>ου</sup> τομέα λειτουργεί στα πλαίσια της τομεοποίησης των υπηρεσιών της Ψυχικής Υγείας. Απευθύνεται στους κατοίκους του τομέα ευθύνης του, με κύριο στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους. Ο όρος ψυχική υγεία δεν σημαίνει μόνο την απουσία ή εξάλειψη των ψυχικών συμπτωμάτων. Προϋποθέτει και την εξασφάλιση μιας εσωτερικής ισορροπίας, μαζί με την δυνατότητα για ευχαρίστηση, ικανοποίηση και συνεχή εξέλιξη του ατόμου. Εκτός από την διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση σε σχέση με κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί και η οικογένειά του, ενδιαφέρεται για την πρόληψη ψυχικών διαταραχών, που μπορεί να προκύψουν σε μετέπειτα φάσεις της ανάπτυξης του. Στα πλαίσια των δραστηριοτήτων του κέντρου εκτός από την υποστηρικτική θεραπεία, την ατομική ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, την συμβουλευτική γονέων και την θεραπευτική παρέμβαση στους γονείς, είναι η εκπαίδευση, η ερευνητική δραστηριότητα και η πραγμάτωση σεμιναρίων ευαισθητοποίησης σε θέματα ψυχικής υγείας σε συνεργασία με φορείς ή πρόσωπα που ασχολούνται με παιδιά ( βρεφικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία, παιδίατρους, γυναικολόγους, κτλ).

Στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο μπορούν να απευθύνονται γονείς που θέλουν να συζητήσουν θέματα σχετικά με την ψυχική υγεία και εξέλιξη των παιδιών τους, γονείς και παιδιά που δυσκολεύονται στις μεταξύ τους σχέσεις και στην σχολική ή κοινωνική ένταξή τους, παιδιά και έφηβοι που αντιμετωπίζουν ποικίλες ψυχολογικές δυσκολίες, έφηβοι που τους απασχολούν θέματα και επιθυμούν να τα συζητήσουν με άτομα έξω από το γονεϊκό και οικογενειακό πλαίσιο, εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων, μετανάστες (γονείς και παιδιά) που έρχονται αντιμέτωποι με τις ιδιαιτερότητες μιας άλλης χώρας και τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Οι γονείς και οι έφηβοι μπορούν να τηλεφωνούν καθημερινά, ή να επισκέπτονται άμεσα το κέντρο. Κάνουν ένα αίτημα με το λόγο παραπομπής τους ενώ ταυτόχρονα δίνουν ένα σύντομο ιστορικό. Έπειτα το αίτημα τους περνά από την διεπιστημονική ομάδα όπου αποφασίζεται ποιος θεραπευτής θα το αναλάβει. Στην διεπιστημονική ομάδα συμμετέχουν παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας, ειδικής αγωγής, εργοθεραπευτής και λογοθεραπευτές. (ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3699, Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες).

- **Ο παιδοψυχίατρος** ειδικεύεται στη μελέτη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη των ψυχοπαθολογικών διαταραχών των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους. Η παιδική και εφηβική ψυχιατρική περιλαμβάνει την κλινική έρευνα της φαινομενολογίας, των βιολογικών, των ψυχολογικών, των γενετικών, των δημογραφικών, περιβαλλοντικών παραγόντων, την ιστορία, και την ανταπόκριση στις παρεμβάσεις των παιδικών και εφηβικών ψυχιατρικών διαταραχών (Kaplan και Saddock).

- Ο **ψυχολόγος αξιολογεί** τις ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού και βοηθά τον ασθενή και την οικογένειά του στην αντιμετώπιση ιατρικών, συναισθηματικών, κοινωνικών προκλήσεων που παρουσιάζονται λόγω των δυσκολιών του παιδιού.
- Ο **κοινωνικός λειτουργός** βοηθά τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που συνδέονται με τις διαταραχές του παιδιού. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να είναι το άτομο που βοηθά την οικογένεια με θέματα ασφαλιστικών ταμείων και άλλων πηγών χρηματοδότησης. Βοηθά επίσης την οικογένεια στην διαχείριση του άγχους και των συναισθηματικών αντιδράσεων στις πολλές δυσκολίες και στα θέματα που σχετίζονται με την θεραπεία του παιδιού.
- Ο **επισκέπτης υγείας** εντοπίζει τους στρεσογόνους παράγοντες και μελετά τις συνθήκες ζωής που προκαλούν απώλεια της ψυχικής ισορροπίας. Συμμετέχει στην διαγνωστική διαδικασία με στόχο την πρόληψη των επιπτώσεων στα μέλη, παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη στα μέλη-γονείς υποστηρίζοντας τους στο γονεϊκό τους ρόλο και στην φροντίδα των παιδιών, κάνει κατ'οίκον επισκέψεις, συνεργάζεται με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων καθώς και με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας με σκοπό την παραπομπή και αντιμετώπιση-αποκατάσταση και βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών παρέχοντας ολιστική αντιμετώπιση. Οργανώνει και εφαρμόζει προληπτικά προγράμματα στην κοινότητα για την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση του πληθυσμού. Τέλος, ασχολείται με την συμπλήρωση καρτών παρακολούθησης και στατιστικών, τηλεφωνικές επικοινωνίες και ραντεβού.
- Ο **ειδικός παιδαγωγός** εργάζεται με παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα μάθησης, με παιδιά που παρουσιάζουν αναπτυξιακές δυσκολίες όπως αυτισμό ή καθυστέρηση για να τους διδάξουν κυρίως ικανότητες επιβίωσης και βασικές γραμματικές γνώσεις. Πιο συχνά ο ειδικός παιδαγωγός χρησιμοποιεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικής αγωγής και το προσαρμόζει στις ατομικές ανάγκες του παιδιού. Συχνά υποστηρίζουν παιδιά προνηπιακής ηλικίας με στόχο την ανάπτυξη λόγου, κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων
- Ο **εργοθεραπευτής** χρησιμοποιεί προσεκτική ανάλυση των φυσικών (σωματικών), περιβαλλοντικών, ψυχοκοινωνικών, διανοητικών, πνευματικών, πολιτικών και πολιτιστικών παραγόντων για να εντοπίσει τα εμπόδια στο έργο. Η Εργοθεραπεία αντλεί πληροφορίες από τον χώρο της ιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της ανθρωπολογίας και πολλών άλλων ειδικοτήτων προκειμένου να αναπτύξει τη δική της βάση γνώσεων. Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών παρέχει τον ακόλουθο ορισμό της Εργοθεραπείας: «Η Εργοθεραπεία ως επιστήμη ασχολείται με την προώθηση της υγείας και της ευημερίας μέσω της εμπλοκής στο έργο.»
- Ο **λογοθεραπευτής** συμβουλεύει τους γονείς ή τους κηδεμόνες σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες και πως να διεγείρουν φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου στο σπίτι. Ο λογοθεραπευτής αξιολογεί την σίτιση και την κατάποση, την γενική ανάπτυξη, την ομιλία, τον λόγο, την αντήχηση και την υπερωοφαρυγγική λειτουργία, και κάνει συστάσεις για την θεραπεία όταν προσδιοριστούν οι διαταραχές. Ο λογοθεραπευτής παρέχει θεραπεία για επικοινωνιακές διαταραχές και διαταραχές στην σίτιση ή την κατάποση.

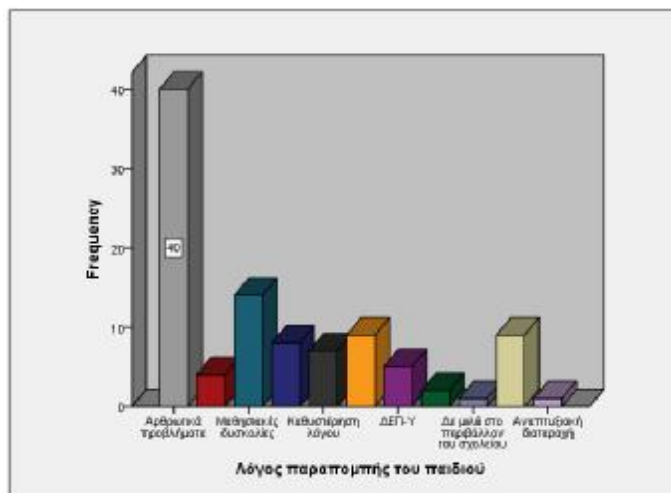
## ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

**Πίνακας Α' : Λόγος παραπομπής του παιδιού**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Αρθρωτικά προβλήματα	40	40,0	40,0	40,0
Διάσπαση προσοχής	4	4,0	4,0	44,0
Μαθησιακές δυσκολίες	14	14,0	14,0	58,0
Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή	8	8,0	8,0	66,0
Καθυστέρηση λόγου	7	7,0	7,0	73,0
Συναισθηματικές δυσκολίες	9	9,0	9,0	82,0
ΔΕΠ-Υ	5	5,0	5,0	87,0
Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο	2	2,0	2,0	89,0
Δε μιλά στο περιβάλλον του σχολείου	1	1,0	1,0	90,0
Συνδυασμός ορισμένων χαρακτηριστικών	9	9,0	9,0	99,0
Αναπτυξιακή διαταραχή	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Valid

**Σχ.Α'** : Λόγος παραπομπής του παιδιού.



Στον πίνακα Α' και σχ Α' παρατηρούμε ότι η συχνότητα εμφάνισης αρθρωτικών προβλημάτων στο δείγμα είναι 40%, διάσπαση προσοχής 4%, μαθησιακές δυσκολίες 14%, καθυστέρηση λόγου 7%, συναισθηματικές δυσκολίες 9%, ΔΕΠ- Υ 5%, προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο 2%, δεν μιλά στο περιβάλλον του σχολείου 1%, συνδυασμός ορισμένων διαταραχών 9% και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή 1%.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Παρακαλούμε να σημειώσετε τον λόγο παραπομπής του παιδιού σας:

Ηλικία παιδιού\*:

Από πότε παρουσιάστηκε το πρόβλημα\*:

Μητέρα  Πατέρας

Ηλικία\*:

Τόπος καταγωγής:

Προάστιο διαμονής:

Επάγγελμα\*:

Οικογενειακή κατάσταση\*:

Υπάρχει στο οικογενειακό περιβάλλον άλλο άτομο με διαγνωσμένη διαταραχή\*

Ναι Όχι

Αν Ναι

α. Είμαι ενήμερος για την διαταραχή αυτή Πολύ καλά Λίγο Καθόλου

β. Είμαι ευαισθητοποιημένος Πολύ Λίγο Καθόλου

(\*το ερωτηματολόγιο αυτό είναι εντελώς ανώνυμο, τα δεδομένα που συλλέγονται θα αντιμετωπιστούν με απόλυτη εχεμύθεια και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για να γίνει κάποια κατηγοριοποίηση)

Απέναντι στη δυσκολία του παιδιού μου αντιδρώ με τους εξής τρόπους:

		καθόλου	σπάνια	Που και που	συχνά	Πολύ σπάνια
1.	Αντιμετωπίζω την κατάσταση					
2.	Ζητώ συμβουλές από επαγγελματίες (καθηγητές, γιατρούς,...)					
3.	Καταφεύγω στην κατανάλωση φαγητού για να αισθανθώ καλύτερα					
4.	Δουλεύω σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθώ					
5.	Προσπαθώ να μην σκέφτομαι την δυσκολία					
6.	Στρέφομαι στην προσευχή					
7.	Αποφεύγω να συναντώ ανθρώπους					
8.	Αποδέχομαι τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες					
9.	Προσπαθώ να μην πανικοβληθώ					
10.	Αλλάζω τον τρόπο ζωής μου					
11.	Φτιάχνω ένα σχέδιο δράσης και μένω σταθερός σε αυτό					
12.	Μου είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσω λόγια για να περιγράψω αυτό που αισθάνομαι σχετικά με την δυσκολία αυτή					
13.	Δεν σκέφτομαι την δυσκολία παρά μόνο όταν παρουσιάζεται					
14.	Αρνούμαι να το παραδεχτώ					
15.	Μου συμβαίνει να αισθάνομαι επιθετικότητα για τον άλλον					
16.	Κάνω κάτι πιο ευχάριστο					
17.	Αναλύω την δυσκολία για να την καταλάβω καλύτερα					
18.	Αισθάνομαι την ανάγκη να μοιράζομαι με τους δικούς μου αυτό που αισθάνομαι εσωτερικά					
19.	Αντιμετωπίζω την δυσκολία άμεσα					
20.	Συζητώ για την δυσκολία με τους γονείς μου ή με άλλους ενήλικες					
21.	Ξεχνώ τα προβλήματά μου παίρνοντας φάρμακα					
22.	Ψάχνω ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσω					
23.	Καταφεύγω στην φαντασία ή στο όνειρο					
24.	Ψάχνω να βρω μια φιλοσοφία ζωής για την αντιμετώπιση της δυσκολίας					
25.	Μου συμβαίνει να μην κάνω αυτό που είχα αποφασίσει					
26.	Μαθαίνω να ζω με την δυσκολία					
27.	Ελέγχω τα συναισθήματά μου					
28.	Αλλάζω τον τρόπο συμπεριφοράς μου					

29.	Ξέρω αυτό που πρέπει να κάνω για αυτό διπλασιάζω τις προσπάθειες για να το καταφέρω					
30.	Φτάνω να μην αισθάνομαι τίποτα όταν συμβαίνουν οι δυσκολίες					
31.	Αντιστέκομαι στην επιθυμία να δράσω μέχρι να μου το επιτρέψει η κατάσταση					
32.	Ενεργώ σαν να μην υπήρχε η δυσκολία					
33.	Αισθάνομαι ντροπή					
34.	Πηγαίνω σινεμά ή βλέπω τηλεόραση για να σκέφτομαι λιγότερο την δυσκολία					
35.	Σκέφτομαι τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να με βοηθήσουν να αντιμετωπίσω την κατάσταση					
36.	Αναζητώ την βοήθεια φίλων μου για να ηρεμήσω το άγχος μου					
37.	Εστιάζω στην δυσκολία					
38.	Ρωτάω τους ανθρώπους που είχαν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν					
39.	Καπνίζω ή παίρνω φάρμακα για να ηρεμήσω το άγχος μου					
40.	Βοηθώ τους άλλους, όπως θα μου άρεσε να με βοηθούν					
41.	Προσπαθώ με κάθε τρόπο να σκεφτώ άλλα πράγματα					
42.	Αστειεύομαι με την κατάσταση					
43.	Απομακρύνομαι από τους άλλους					
44.	Δέχομαι πως πρέπει να αντιμετωπιστεί η δυσκολία					
45.	Κρατάω για μένα τα συναισθήματά μου					
46.	Αλλάζω συμπεριφορά σε συνάρτηση με την δυσκολία					
47.	Θέτω στόχους που πρέπει να πετύχω					
48.	Τα συναισθήματά μου εξαφανίζονται τόσο γρήγορα όσο εμφανίστηκαν					
49.	Συγκρατούμαι από το να αντιδράσω πολύ γρήγορα					
50.	Πιστεύω πως αυτή η δυσκολία είναι ασήμαντη					
51.	Κατακλύζομαι από τα συναισθήματά μου					
52.	Στρέφομαι προς άλλες δραστηριότητες για να διασκεδάσω					
53.	Σκέφτομαι στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών					
54.	Ψάχνω την συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων					