



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ.

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«Στρες γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και
παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες».**

Μεταπτυχιακός φοιτητής: Μανουσακάκης Ιωσήφ. Α.Μ.216053.

Τριμελής Επιτροπή:

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα.

Δεύτερος Επόπτης: Αντωνίου Αλέξανδρος Σταμάτιος.

Τρίτη Επόπτρια: Συριοπούλου – Δελλή Χριστίνα.

Αθήνα Μάιος 2018

(αφιερωμένο στην κόρη μου που μου δίνει κάθε μέρα αυθεντικά μαθήματα ζωής με την έμφυτη σοφία της.)

Περίληψη:

Οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι σημαντική για την ψυχολογία του παιδιού. Παρατηρείται ότι οι γονείς με διαταραχές άγχους διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση του άγχους των παιδιών τους. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι εγγενείς στο άτομο.

Πέντε ερευνητικά ερωτήματα διερευνώνται στην παρούσα μελέτη.

1. Αν διαφοροποιείται το επίπεδο του άγχους σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες
2. Αν διαφοροποιούνται οι στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.
3. Ποια η σχέση άγχους και στρατηγικών αντιμετώπισης.
4. Αν διαφοροποιείται η σχέση άγχους και στρατηγικών αντιμετώπισης σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.
5. Ειδικά στους γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, αν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με: α) το φύλο του παιδιού, β) την εκπαίδευση των γονέων, γ) την οικονομική συμβολή των γονέων. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης The state Trait Anxiety Inventory (STAI), Spielberger, 1970 απόδοση και προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος και Γιαννίτσης, 1984. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των Lazarus R. & Folkman S. 1984, μετάφραση-προσαρμογή E.X.Καραδήμας, 1988. Η έρευνα έγινε ανάμεσα σε 160 γονείς. Ανταποκρίθηκαν 70 γονείς, 35 γονείς με παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και 35 γονείς με παιδιά χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες. Η έρευνα έγινε στο Δήμο Καλλιθέας, την άνοιξη του 2018.

Αποτελέσματα: Αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα ότι παρόλο που και οι δύο γονείς μιας οικογένειας μπορεί να έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση, έχουν υψηλή θετική προσέγγιση και επιδιώκουν μεγαλύτερη αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης

μόνο όταν και οι δυο γονείς συμβάλλουν οικονομικά. Όσο λιγότερο στρες βιώνουν οι γονείς, τόσο επιδιώκουν περισσότερη θετική προσέγγιση. Όταν και οι δύο γονείς συνεισφέρουν οικονομικά, τότε επιλέγουν εποικοδομητικές στρατηγικές.

Λέξεις κλειδιά:

Στρες γονέων, στρες περιστασιακό, παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς, στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους.

Abstract:

Relationships between family members are important for the child's psychology. It is noted that parents with anxiety disorders play an important role in the development and maintenance of their children's anxiety. Learning Difficulties are inherent in the individual. Five research questions are explored in this study, 1. If the level of anxiety in parents with children with learning disabilities is different compared to parents without learning difficulties. 2. If treatment strategies are differentiated in parents with children with learning disabilities compared to parents without learning disabilities difficulties. 3. What is the relationship between anxiety and strategies? 4. If the relationship between stress and strategies is differentiated in parents with children with learning disabilities compared to parents without learning difficulties. 5. Especially for the parents of children with learning disabilities, if statistically significant differentiation is observed in relation to: a) the gender of the child, b) the education of the parents, c) the parents' financial contribution. The State Trait Anxiety Inventory (STAI), Spielberger, 1970 performance and adaptation for the Greek population: Liakos and Giannitsis, 1984. The Lazarus R. & Folkman S. 1984 Lazarus R. & Folkman S. 1984 Stress Analysis Scale Strategies were used, translation and adaptation by E.C. Karadimas, 1988. The survey was carried out among 160 parents. 70 parents, 35 parents with children with Learning Difficulties and 35 parents with children without Learning Difficulties responded. The survey was conducted in the municipality of Kallithea in the spring of 2018

Results: It has been shown by the present research that although both parents of a family may have higher education, they have a high positive attitude and seek a greater search for social support only when both parents contribute economically. The

less anxiety the parents experience, the more they seek more positive approach, when both parents contribute economically, they choose constructive strategies.

Keywords:

Parental stress, occasional stress, children with learning disabilities, behavioral problems, anxiety strategies.

Πίνακας περιεχομένων:

Περίληψη.	σελ.3
Λέξεις κλειδιά.	σελ.3
Abstract.	σελ.4
Keywords.	σελ.4
Πίνακας περιεχομένων.	σελ.5
Πίνακες & Σχήματα.	σελ.8
Πρόλογος.	σελ.9
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
1.2 Λειτουργικοί Ορισμοί.	σελ.11
Στρες	σελ.11
Μαθησιακές Δυσκολίες	σελ.13
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.	
Θεωρητική θεμελίωση	σελ.15
2.1 Διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων και στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους.	σελ.15

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	σελ.19
3.1 Τι είναι οι μαθησιακές δυσκολίες;	σελ.19
3.2 Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς.	σελ.20
3.3 Μαθησιακές Δυσκολίες και κοινωνικοσυναισθηματικές διαταραχές.	σελ.23
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
Στρες γονέων.	σελ.26
5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
5.1 Οι επιπτώσεις του προβλήματος στα παιδιά.	σελ.30
5.2 Ο διαφορετικός αντίκτυπος της συμπεριφοράς της μητέρας και του πατέρα.	σελ.35
5.3 Ο αρνητικός αντίκτυπος του άγχους στο παιδί.	σελ.37
5.4 ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ	ΣΕΛ.38
5.5 Μαθησιακές δυσκολίες και αγχώδεις διαταραχές στα ίδια τα παιδιά.	σελ.40
5.6 Αλληλεπίδραση του άγχους του παιδιού με την οικογένεια και δράσεις της οικογένειας.	σελ.42
6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
6.1 Στρατηγικές αντιμετώπισης.	σελ.44
6.2 Ανθεκτικότητα.	σελ.50
7^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
7.1 Στρες γονέων εγγενές ή περιβαλλοντικό,	

σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης άγχους του Spielberger.	σελ.53
7.2 Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες.	σελ.59
Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.	σελ.62
Μεθοδολογία	σελ.72
Το δείγμα της έρευνας.	σελ.75
Εργαλεία συλλογής δεδομένων.	σελ.75
Η κλίμακα μέτρησης άγχους του Spielberger(State-Trait Anxiety Inventory.STAI) σελ.76	
Η θεωρία του Spielberger	σελ.77
Τύποι ερωτήσεων.	σελ.79
Μέθοδος Ανάλυσης.	σελ.81
Κανόνες αποκλεισμού.	σελ.81
Δημογραφικά στοιχεία.	σελ.81
Οι περιορισμοί της έρευνας .	σελ.82
Συμπεράσματα –Συζήτηση.	σελ.100
(i)οι μητέρες,ιδιαίτερα.	σελ.104
(ii)Οι οικογένειες ως σύνολο.	σελ.105
Βιβλιογραφία.	σελ.110
Παράρτημα.Ερωτηματολόγια.	σελ.138
Δημογραφικά στοιχεία.	σελ.145.

ΠΙΝΑΚΕΣ και ΣΧΗΜΑΤΑ:

Πίνακας 1: Τα παιδιά στα οποία αναφέρονται οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα. σελ.82

Πίνακας 2: Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα. σελ.83

Πίνακας 3: Στατιστικός έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών. σελ.84

Πίνακας 4: Στρες και γονείς με παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και χωρίς. σελ.86

Πίνακας 5: Στρατηγικές αντιμετώπισης και γονείς με παιδιά με Μ.Δ. και χωρίς. σελ.87

Πίνακας 6: Συσχέτιση Άγχους και στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και γονείς με παιδιά με Μ.Δ. και χωρίς. σελ.89

Πίνακας 7: Συσχέτιση άγχους και στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ. σελ.90

Πίνακας 8: Συσχέτιση άγχους και στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά χωρίς Μ.Δ. σελ.90

Πίνακας 9: Στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ. σελ.91

Πίνακας 10: Στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ. Εκπαίδευση γονέων. σελ.94

Πίνακας 11: Στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ.: οικονομική συμβολή γονέων. σελ.97

ΣΧΗΜΑΤΑ:

Σχήμα 1: Στατιστικός έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών. σελ.85

Σχήμα 4: Στρες και γονείς με παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και χωρίς. σελ.86

Σχήμα 5: Στρατηγικές αντιμετώπισης και γονείς με παιδιά με Μ.Δ. και χωρίς. σελ.88

Σχήμα 9: Στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ. σελ.92

Σχήμα 10: Στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ. Εκπαίδευση γονέων. σελ.95

Σχήμα 11: Στρες και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με Μ.Δ.: οικονομική συμβολή γονέων. σελ.98

ΠΡΟΛΟΓΟΣ:

Οι ψυχοπαιδαγωγικές μελέτες σε διεθνές επίπεδο τονίζουν τη σημασία της οικογενειακής αλληλεπίδρασης στην ψυχολογία του παιδιού. Η συμπεριφορά του παιδιού, το επίπεδο στρες του, η αυτοεκτίμησή του, τα κίνητρα για μάθηση, η σχολική του πρόοδος εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη δυναμική των οικογενειακών σχέσεων [Μουταβελής,2006].

Το στρες των γονέων αποτελεί ένα δυσάρεστο παράγοντα για την ψυχική υγεία του παιδιού. Έχει θεωρηθεί ως παράγοντας πρόβλεψης των Αγχωδών Διαταραχών στα παιδιά (Flannery-Schroeder,2004). Οι γονείς με προβλήματα άγχους παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν παιδιά που εμφανίζουν επίσης Αγχώδη Διαταραχή καθώς και παιδιά με αυξημένα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με τα παιδιά γονέων χωρίς Αγχώδη Διαταραχή. Δημιουργείται ένα μοντέλο μεταβίβασης του άγχους μέσα στα πλαίσια της οικογένειας. (Μουταβελής,2006) Η δυσλειτουργία της οικογένειας αποτελεί παράγοντα ανάπτυξης Αγχώδους Διαταραχής στα παιδιά (Crawford&Manassis,2001)

Οι οικογένειες στις οποίες οι γονείς και τα παιδιά αντιμετωπίζουν έντονο στρες που προοδευτικά επιδεινώνεται παρουσιάζουν προβλήματα στις ενδοοικογενειακές σχέσεις καθώς άλλοτε οι γονείς εμπλέκονται περισσότερο στη ζωή των παιδιών τους, άλλοτε ασκούν αυστηρότερο έλεγχο κι άλλοτε γίνονται απορριπτικοί (Manassis&Hood, 1998). Η ανάπτυξη των παιδιών επηρεάζεται από τη γονική συμπεριφορά. Το στρες έχει αρνητικό αντίκτυπο στη λειτουργία του παιδιού και είναι εξίσου επιζήμιο με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας.

(Ezpeleta, Keeler, Erkanli, Costello & Angold 2001).

Οι διαταραχές άγχους είναι πολύ συχνές στα παιδιά και στους εφήβους και κυμαίνονται σε ποσοστά 15%-20% (Beesdo, Knappe,& Pine,2009). Τα προβλήματα άγχους αυξάνουν με την ηλικία (Kessler 2005), οι σχέσεις μεταξύ ανατροφής και παιδικού άγχους είναι αμφίδρομες (Murvay et al,2009). Η γονική συμπεριφορά μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη και τη συντήρηση των προβλημάτων του παιδιού. Οι γονείς που υποφέρουν από στρες υιοθετούν συμπεριφορές ακατάλληλες

που τείνουν να ενισχύσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους, αλλά αμφίδρομα και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών επηρεάζουν τη γονική συμπεριφορά αυξάνοντας το στρες των γονέων τους.(Baxter, Cummins & Yiolitis, 2000)

Τα παιδιά των πρώτων τάξεων του δημοτικού συχνά δεν έχουν γνωστικές, λεκτικές και συναισθηματικές ικανότητες για να περιγράψουν το στρες που τους ταλαιπωρεί. Σημαντικές διαφορές παρουσιάζονται ανάμεσα στα δύο φύλα. Τα κορίτσια παρουσιάζουν μεγαλύτερες τιμές άγχους. Τα αγόρια δήλωσαν ότι είτε δέχονται μεγαλύτερη πίεση, είτε εισπράττουν αδιαφορία από τους γονείς τους. Τα παιδιά που προέρχονται από οικογένεια με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο δήλωσαν υψηλότερες τιμές άγχους, πίεσης ή αδιαφορίας (Μουταβελής, 2006).

Τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών προκαλούν στους γονείς αρνητικές, συναισθηματικές αντιδράσεις π.χ. θλίψη, αδυναμία, φόβο που συσσωρεύονται με την πάροδο του χρόνου. Η σχέση με το σύντροφο, η συνοχή της οικογένειας, το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας, τα επίπεδα κατάθλιψης επηρεάζονται αρνητικά από τις μαθησιακές δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών που τις προκαλούν οι μαθησιακές δυσκολίες (Katelaar et al, 2008).

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στο στρες, ενώ έχουν καταγραφεί μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης έως και 70% για τις μητέρες και 40% για τους πατέρες (Sloper & Turner, 1993). Παρόλα αυτά όμως, οι γονείς έχουν τον έλεγχο πάνω στον τρόπο με τον οποίο θα αντιδράσουν και θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν παρατηρηθεί ότι είναι ένας μηχανισμός με τον οποίο τα άτομα ανταποκρίνονται στην απειλή του στρες και των στρεσογόνων παραγόντων που προκύπτουν από την ανατροφή ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες (Benson, 2009). Οι γονείς που χρησιμοποιούν στρατηγικές εστιασμένες στη λύση του προβλήματος και βασίζονται στην κοινωνική στήριξη, έχουν καλύτερα αποτελέσματα προσαρμογής στην κατάσταση την οποία βίωναν, σε σύγκριση με τους γονείς οι οποίοι αντιδρούν με άρνηση, αποφυγή και απόρριψη (Abbeduto, Seltzer, Shattuck, Krauss, Prsmond & Murphy, 2004).

1ο κεφάλαιο:

1.1 Λειτουργικοί ορισμοί

(i) **Στρες** ορίζεται η κατάσταση που το άτομο βιώνει, όταν αντιλαμβάνεται μια πραγματική ή φανταστική ασυμφωνία ανάμεσα στις απαιτήσεις που απαιτούν κάποιες συνθήκες και στα δικά του αποθέματα για να αντιμετωπίσει την ασυμφωνία. (Lazarus, & Folkman, 1984).

Το άτομο προκειμένου να αντιμετωπίσει συγκεκριμένες εσωτερικές ή και εξωτερικές ανάγκες του οι οποίες ξεπερνούν τις δυνατότητές του καταβάλλει γνωστικές και συμπεριφορικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Όταν το άτομο είναι ικανό να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα κι όχι να την «αρνηθεί» πετυχαίνει έτσι τη μείωση του άγχους, χρησιμοποιεί επιτυχείς στρατηγικές αντιμετώπισης.

Όταν το άτομο νιώθει ανήμπορο να κάνει «κάτι» για να αλλάξει την κατάσταση που του προκαλεί «στρες» και προσπαθεί να ανακουφιστεί μόνο συναισθηματικά, τότε το στρες παραμένει σε υψηλά επίπεδα μακροπρόθεσμα (Sarason, & Sarason, 1985).

Το στρες είναι «κάτι» που προέρχεται από μέσα μας. Η λέξη στρες προήλθε από τα αρχαία γαλλικά (*destresse*) και σημαίνει το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα σε καταπίεση. Η ελληνική γλώσσα τη χρησιμοποιεί με τη σημασία της ψυχολογικής πίεσης (Fontana 1990). Ο όρος «στρες» (στρες) παραπέμπει σε κάποιο είδος πίεσης που ασκείται στον οργανισμό, και αφορά τη νευροφυσιολογική διέγερση, ενώ ο όρος «άγχος» (*anxiety*) στο συναίσθημα που βιώνουμε ως αποτέλεσμα της πίεσης που ασκείται (Ρούση-Βέργου & Ζαφειροπούλου, 2015).

Το στρες ωθεί τον άνθρωπο να παραμένει σε εγρήγορση όταν πρέπει να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις προκλήσεις του περιβάλλοντος. Η παρατεταμένη παραμονή του ανθρώπου στην κατάσταση της εγρήγορσης χωρίς να έχει τη δυνατότητα να επιλύσει την προβληματική κατάσταση, μπορεί να δημιουργήσει χρόνιο άγχος, το οποίο επιβαρύνει την υγεία του ανθρώπου και μπορεί να του προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα (Ρούση-Βέργου & Ζαφειροπούλου, 2015).

Το άγχος αφορά ένα συναίσθημα, είναι η συναισθηματική αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού σε συνθήκες στις οποίες υπάρχει φυσιολογική διέγερση του οργανισμού

και ταυτόχρονα είναι η εκτίμηση μιας απειλής την οποία το άτομο αμφιβάλλει αν θα καταφέρει να αντιμετωπίσει (Ρούση-Βέργου & Ζαφειροπούλου, 2015).

Τα συμπτώματα του στρες και του άγχους είναι παρόμοια, εκδηλώνουν αίσθηση ανησυχίας, ταραχής, ή δυσφορίας. Το στρες μπορεί να είναι ο προπομπός του χρόνιου άγχους. Η μακροχρόνια έκθεση σε ψυχοπρεστικές καταστάσεις στρες μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε χρόνια στρες και να το φέρει αντιμέτωπο με μόνιμα και σοβαρά προβλήματα υγείας. (Ρούση-Βέργου & Ζαφειροπούλου, 2015)

Σύμφωνα με το DSM-V, τα Διαγνωστικά Κριτήρια του Άγχους αποτελούν το Υπερβολικό στρες και η ανησυχία (ανησυχιακή προσδοκία), που διαρκούν τουλάχιστον για 6 μήνες, σχετικά με διάφορα γεγονότα ή δραστηριότητες (όπως η εργασία ή η σχολική απόδοση). Το άτομο δυσκολεύεται να ελέγξει την ανησυχία που τον κυριεύει. Το στρες, η ανησυχία ή τα σωματικά συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του ατόμου..

Οι ενήλικες με γενικευμένη διαταραχή άγχους συχνά ανησυχούν για καθημερινές συνήθειες περιστάσεις ζωής, όπως πιθανές εργασιακές ευθύνες, υγεία, οικονομικά, υγεία των μελών της οικογένειας, κακοτυχία στα παιδιά τους, ή δευτερεύοντα θέματα (π.χ., δουλειές στο σπίτι ή καθυστέρηση για ραντεβού) .

Τα παιδιά με γενικευμένη διαταραχή άγχους τείνουν να ανησυχούν υπερβολικά για την ικανότητά τους ή την ποιότητα της απόδοσής τους. Κατά τη διάρκεια της διαταραχής, η εστίαση της ανησυχίας μπορεί να μετατοπιστεί από τη μια ανησυχία στην άλλη(DSM-5, 2013).

Οι αγχώδεις διαταραχές ανήκουν στα προβλήματα εσωτερίκευσης (Wilmshurst, 2011).Η πρώτη εμφάνιση του άγχους προηγείται της εμφάνισης της κατάθλιψης και των διαταραχών της διάθεσης (Kovacs & Devlin, 1998).

Το στρες των γονέων είναι η εμπειρία της δυσφορίας ή της ενόχλησης που προκύπτει από τις απαιτήσεις που συνδέονται με το ρόλο της γονικής μέριμνας (Deater-Deckard, 1998). Προκύπτει από την αλληλεπίδραση ενός ατόμου με το περιβάλλον του, είναι ατομικό και υποκειμενικό (Folkman & Lazarus, 1985).

Το στρες των γονέων προκύπτει στην περίπτωση που η οικογένεια δεν είναι σε θέση να αποκαταστήσει τη λειτουργία της μετά την έναρξη μιας στρεσογόνου κατάστασης ή ενός στρεσογόνου ερεθίσματος που σχετίζεται με τη γονική μέριμνα απέναντι στις

Μαθησιακές Δυσκολίες και στη συνακόλουθη δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού (Hayes & Watson, 2012).

Οι Διαταραχές άγχους (anxiety disorders, AD.) είναι μια ευρεία κατηγορία ψυχιατρικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό φόβο, ανησυχία, ή στρες που προκαλούν σημαντική αγωνία ή βλάβη στην καθημερινή ζωή. Πρόκειται για τις πιο κοινές ψυχιατρικές διαταραχές (Creswell, Cooper & Murray, 2015). Η πρώτη εμφάνιση του άγχους προηγείται της εμφάνισης της κατάθλιψης και των διαταραχών της διάθεσης (Wilmshust, 2011). Το στρες και η κατάθλιψη αποτελούν την πρώτη κλίμακα συνδρόμων στη σύνθετη κλίμακα της «εσωτερίκευσης» και αποτελούν τα προβλήματα «Εντός του Εαυτού» (Achenbach & Rescorla, 2001).

Το «οικογενειακό στρες» αναφέρεται σε καταστάσεις, τις οποίες όλη η οικογένεια με κάποιο τρόπο, πρέπει να αντιμετωπίσει (Reis & Oliveri, 1983). Η οικογένεια μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός, παρουσιάζεται αποδιοργανωμένη. Με την πάροδο του χρόνου όμως, αρχίζει να προσαρμόζεται στα νέα δεδομένα, αναπτύσσοντας στρατηγικές αντιμετώπισης, οι οποίες την βοηθούν να φτάσει σε ένα καλό επίπεδο λειτουργικότητας (Burr, Klein, Burr, Doxey, Harker, Holman, Martin, McClure, Parrish, Stuart, Taylor & White, 1994).

(ii) Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι μία ειδική ανομοιογενής ομάδα διαταραχών που εκδηλώνεται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόσκτηση και την χρήση γραφής δεξιοτήτων, ομιλίας, ανάγνωσης και μαθηματικής ικανότητας.

Οι διαταραχές είναι εγγενείς στο άτομο, αποδίδονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Είναι νευρολογική δυσλειτουργία που οδηγεί σε διαταραχή των ψυχολογικών λειτουργιών και σε αποτυχία στην σχολική ζωή (Siegel, 2003).

Δεν αποτελούν συνθήκη που διορθώνεται με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να υπάρχουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (NCLD, 2014).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες (Μ.Δ.) παραμένουν από τις λιγότερο κατανοητές κι ανομοιογενείς, αλλά πολυσυζητημένες ομάδες διαταραχών (Lyon, Fletcher, Shaywitz, Shaywitz, Torgesen, Wood, Schulte, Olson, 2001). Επηρεάζουν σημαντικά τις ακαδημαϊκές και τις επαγγελματικές επιδόσεις, καθώς και τις δραστηριότητες στην καθημερινή ζωή των παιδιών με Μ.Δ. (NCLD, 2014).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η συχνότερη κατηγορία της παιδοψυχιατρικής και αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία για την οποία οι γονείς ζητούν παιδοψυχιατρική βοήθεια για τα παιδιά τους (Αναγνωστόπουλος, 2001).

Η πρόωμη διάγνωση οδηγεί σε πρόωμη αντιμετώπιση, προκειμένου να αποφευχθούν τα δευτερογενή συμπτώματα (Αντωνίου 2009). Το θέμα της έγκαιρης αναγνώρισης των μαθητών με Μ.Δ. είναι σημαντικό, γιατί έχει επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή και κοινωνική λειτουργία του παιδιού. Ένα σύνολο έγκυρων κριτηρίων είναι απαραίτητο για την αναγνώριση των διαταραχών. Η ψυχοπαθολογία, οι κοινωνικοσυναισθηματικές μεταβλητές, τα κίνητρα, οι χαμηλές κοινωνικοσυναισθηματικές δεξιότητες αποτελούν σημαντικά εμπόδια για την επιτυχή ακαδημαϊκή ζωή των παιδιών με Μ.Δ. Στόχος της παρέμβασης είναι να καταστούν τα παιδιά με Μ.Δ. όσο το δυνατόν πιο ανθεκτικά μέσα από την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων για ακαδημαϊκά αποτελέσματα, αλλά και για το σύνολο της ζωής τους (Σιδερίδης, 2007).

Όλα τα παιδιά με Μ.Δ. δεν έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά και δεν αντιμετωπίζουν τους ίδιους περιορισμούς. Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να διαιρεθούν σε τρεις ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει παιδιά των οποίων οι Μαθησιακές Δυσκολίες οφείλονται στη νοητική τους καθυστέρηση. Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει παιδιά που η σχολική τους δυσκολία οφείλεται στις συναισθηματικές τους διαταραχές. Η Τρίτη ομάδα περιλαμβάνει παιδιά με Ειδικές Αναπτυξιακές Μαθησιακές Διαταραχές, οι οποίες θεωρείται ότι οφείλονται κυρίως σε ανωμαλίες της γνωστικής διαδικασίας που αποδίδονται σε δομικές –λειτουργικές διαταραχές του νευρικού συστήματος (NCLD, 2014).

2^ο κεφάλαιο

Θεωρητική θεμελίωση

2.1. Διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων και στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους.

Σύμφωνα με τους Lazarus & Folkman (1984) η προσαρμογή στις στρεσογόνες καταστάσεις καθορίζεται από την αλληλεπίδραση των μεταβλητών της κατάστασης (situation variables) της γνωστικής αξιολόγησης του ατόμου για την κατάσταση (cognitive appraisal), και των στρατηγικών αντιμετώπισης που θα χρησιμοποιήσει το άτομο (cognitive strategies).

Η έννοια της αντιμετώπισης προτάθηκε από τον Lazarus (Psychological Stress and the Coping Process 1966) ορίζεται ως το σύνολο των γνωστικών –συναισθηματικών και συμπεριφορικών στρατηγικών που χρησιμοποιούνται από το άτομο για να διαχειριστεί τις εξωτερικές και εσωτερικές απαιτήσεις που προκύπτουν από ένα στρεσογόνο παράγοντα (Folkman&Moscowitz 2004).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης εξαρτώνται από το πώς το ίδιο το άτομο θα αποτιμήσει ένα στρεσογόνο γεγονός και από τις επιλογές στρατηγικών που θα χρησιμοποιήσει το άτομο για να αντιμετωπίσει το στρες που δημιουργήθηκε εξαιτίας των απαιτήσεων που υπερβαίνουν τις δυνατότητες του.Όταν το άτομο αντιμετωπίζει με ρεαλισμό την πραγματικότητα, τότε χρησιμοποιεί επιτυχείς στρατηγικές αντιμετώπισης και πετυχαίνει να μειώνει το στρες.Οι επιτυχείς στρατηγικές εστιάζουν στο πρόβλημα, τα άτομα που ακολουθούν επιτυχείς στρατηγικές αναζητούν δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και αναζητούν τη δημιουργία ενός σχεδίου δράσης.Οι στρατηγικές αντιμετώπισης επιτελούν την τροποποίηση της προβληματικής σχέσης ατόμου-περιβάλλοντος που προκαλεί το στρες και τη ρύθμιση του συναισθήματος. Η αντιμετώπιση διακρίνεται σε αυτή που είναι εστιασμένη στην επίλυση του προβλήματος και σε αυτή που είναι εστιασμένη στη διαχείριση του συναισθήματος.Όταν το άτομο δε μπορεί να αλλάξει τη στρεσογόνο κατάσταση και

προσπαθεί να ανακουφιστεί μόνο συναισθηματικά, τότε το στρες παραμένει σε υψηλά επίπεδα. Οι μη επιτυχείς στρατηγικές αντιμετώπισης είναι εστιασμένες στο συναίσθημα και περιλαμβάνουν την άρνηση, την αποφυγή, τη διαφυγή, τη μόνωση και την παραίτηση. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης περιλαμβάνουν πολλούς παράγοντες, όπως το σκοπό που μία στρατηγική εξυπηρετεί, τον τρόπο με τον οποίο ο γονιός την χρησιμοποιεί και το αποτέλεσμα στο οποίο οδηγεί (Crnic, Friederich & Greenberg, 1983).

Όταν οι ενέργειες του γονέα, έρχονται σε αντίθεση με τη συνηθισμένη συμπεριφορά του, σαν αντίδραση στο ξαφνικό γεγονός που πρέπει να αντιμετωπίσει, τότε ο γονιός θα επαναξιολογήσει τις διαπροσωπικές του σχέσεις και την αλληλεπίδρασή του με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Lazarus & Folkman, 1984). Η διαδικασία αυτή περνάει από κάποια στάδια, αφού έχει συμβεί το στρεσογόνο γεγονός, όπου ο γονιός αμφιταλαντεύεται ανάμεσα στην κατά πρόσωπο αντιμετώπιση με τη δυσκολία και την άρνηση ή αποχώρηση από αυτή (Shontz, 1975). Η διαδικασία της αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (coping process) επηρεάζει θετικά και άλλες λειτουργίες (Lazarus & Folkman, 1984). Υπάρχουν οι μέθοδοι αντιμετώπισης εστιασμένοι στο συναίσθημα και οι μέθοδοι αντιμετώπισης εστιασμένοι στο πρόβλημα. Οι στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα στοχεύουν στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και περιλαμβάνουν γνωστικές και συμπεριφορικές στρατηγικές όπως αποφυγή, επιλεκτική εστίαση της προσοχής, αποστασιοποίηση, απόσπαση θετικής ενέργειας από αρνητικά γεγονότα, σωματική άσκηση, εκτόνωση θυμού, κατανάλωση αλκοόλ και αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα στοχεύουν στο σωματικό ή και συναισθηματικό επίπεδο του ατόμου, ώστε να το ανακουφίσουν από τις αρνητικές επιδράσεις του στρες (Beresford, 1994). Κάποιες από αυτές τις στρατηγικές στοχεύουν στην αύξηση της συναισθηματικής ανησυχίας, ως ένα μέσο για το άτομο να κινητοποιηθεί και να δράσει ενεργητικά πάνω στη δυσάρεστη κατάσταση (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, στοχεύουν στην αναγνώριση της δυσκολίας, στην εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων, στον υπολογισμό των συνεπειών μιας αντίδρασης και στην ενεργητική αντιμετώπιση του προβλήματος από το άτομο (Lazarus & Folkman, 1984). Χρησιμοποιώντας αυτές τις στρατηγικές το άτομο επιχειρεί να αποκαταστήσει τις διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ του ίδιου και του περιβάλλοντός του, οι οποίες προκαλούν και τις

στρεσογόνες καταστάσεις (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986).

Οι Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek και Rosenthal (1964), χώρισαν σε δύο κατηγορίες τις στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα: αυτές που κατευθύνονται προς το περιβάλλον και αυτές που αφορούν το ίδιο το άτομο. Οι πρώτες αφορούν τροποποιήσεις στο περιβάλλον του ατόμου, στον τρόπο που είχε ρυθμίσει την ζωή του, στα όριά του και στους διαθέσιμους υλικούς πόρους του. Οι δεύτερες αφορούν γνωστικές αλλαγές στο άτομο, και περιλαμβάνουν ανάπτυξη νέων συμπεριφορών και αντιλήψεων, εναλλακτικών μέσων εκτόνωσης, εκμάθηση νέων ικανοτήτων και μείωση της ατομικής ευθύνης για την δύσκολη κατάσταση (Lazarus & Folkman, 1984). Η αντιμετώπιση μιας δυσκολίας απαιτεί ψυχολογικά αποθέματα και στρατηγικές αντιμετώπισης, ώστε να μπορέσει κανείς να τροποποιήσει, να εξαλείψει ή να διαχειριστεί καλύτερα μια κρίσιμη κατάσταση (McCubbin & Patterson, 1983). Η επιλογή και χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης από ένα άτομο, εξαρτάται από το υλικό, ψυχικό, γνωστικό, συναισθηματικό και σωματικό δυναμικό και απόθεμα που διαθέτει (coping resources). Η καλή φυσική κατάσταση και υγεία, διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο, καθώς βοηθά το άτομο να υπομείνει την ψυχολογική πίεση και τα προβλήματα στη ζωή του. Οι θετικές αντιλήψεις και η αισιοδοξία, δημιουργούν ελπίδα, που δίνουν στο άτομο δυναμική να ανταποκριθεί καλύτερα στη δυσκολία που αντιμετωπίζει. Σε αυτό βοηθούν και οι ικανότητες του ατόμου να επιλύει προβλήματα (Lazarus & Folkman, 1984). Αυτές το βοηθούν να αναζητά πληροφορίες για το πρόβλημα, να αναλύει τις παραμέτρους του, να εξετάζει εναλλακτικούς τρόπους δράσης και να σχεδιάζει ένα σωστά μελετημένο τρόπο αντίδρασης (Janis, 1974).

Στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που βιώνουν οι γονείς και τους δημιουργούν στρες από τη στιγμή που πληροφορήθηκαν την ύπαρξη Μαθησιακών Δυσκολιών στο παιδί τους, συμβάλλει και ο κοινωνικός τους κύκλος, διαδραματίζοντας έναν υποστηρικτικό ρόλο, συνεισφέροντας συναισθηματικά, υλικά και σωματικά. Το πλεόνασμα υλικών αγαθών που έχει στη διάθεσή του ο γονιός, χρήματα, προϊόντα, υπηρεσίες τον βοηθά να προσαρμοστεί πιο σύντομα στη νέα κατάσταση ή να τη βελτιώσει (Lazarus & Folkman, 1984). Η έρευνα έχει δείξει ότι υπάρχει συνάφεια μεταξύ οικονομικής κατάστασης και προσαρμογής (Antonovsky, 1979. Jones & Passey, 2004). Ο βαθμός της απειλής που θα αισθανθεί ένας γονιός από τις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί του, δρα καταλυτικά πάνω στον

τρόπο που θα αντιμετωπίσει την περίσταση. Όσο μεγαλύτερο είναι το αίσθημα της απειλής, τόσο πιο απελπισμένες και εστιασμένες σε συναισθήματα, θα είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που θα επιλέξει να χρησιμοποιήσουν οι γονείς (Lazarus & Folkman, 1984). Ο τρόπος αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (coping style) μπορεί να ερμηνευθεί ως ένας διακριτός συμπεριφοριστικός τρόπος ή ως μία καλά συντονισμένη προσαρμογή σε ένα γεγονός το οποίο απαιτεί τόσο συμπεριφορικές όσο και συναισθηματικές αντιδράσεις και προσαρμογές (Gliben, Billing & Jobe, 2006). Το πόσο καλά θα ανταποκριθεί η οικογένεια στην ειδική εκπαιδευτική ανάγκη του παιδιού, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η εκτίμηση της κατάστασης από τους ίδιους τους γονείς, η ικανότητά τους να δραστηριοποιηθούν, η υποστήριξη που θα έχουν διαθέσιμη και το επιπρόσθετο στρες που θα αντιμετωπίσουν (McCubbin & Patterson, 1983). Ο Judge (1998) και οι Bailey και Smith (2000), διαχώρισαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης σε προσαρμοστικές και ανακουφιστικές. Οι προσαρμοστικές στρατηγικές στοχεύουν ακριβώς πάνω στην πηγή του στρες, ενώ οι ανακουφιστικές οδηγούν το άτομο μακριά από την συνειδητοποίηση των στρεσογόνων παραγόντων (Judge, 1998). Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει και τους ακούσιους μηχανισμούς άμυνας του ατόμου και αφορά αυτόματες αντιδράσεις, που οι γονείς χρησιμοποιούν για να προστατευτούν από το ψυχολογικό στρες και τα δυσάρεστα συναισθήματα. Οι μηχανισμοί άμυνας μπορεί να βοηθήσουν το άτομο, αν διαρκέσουν για ένα μικρό χρονικό διάστημα (Atwater, 1983). Ωστόσο, οι προσαρμοστικές στρατηγικές είναι εκείνες με τις οποίες οι γονείς θα μπορέσουν πιο αποτελεσματικά να μειώσουν το στρες (Bailey & Smith, 2000). Οι McCubbin και Patterson (1983) παρατήρησαν ότι συνήθως οι οικογένειες υιοθετούν είτε ρυθμιστικές, είτε προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όταν βρίσκονται αντιμέτωπες με αλλαγές. Οι ρυθμιστικές στρατηγικές αποτρέπουν τις αλλαγές στο οικογενειακό σύστημα, περιλαμβάνουν συμπεριφορές άρνησης και ωραιοποίησης της δύσκολης κατάστασης και συνήθως διαρκούν για λίγο, καθώς η οικογένεια βλέπει ότι δεν είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι προσαρμοστικές στρατηγικές, οι οποίες έχουν να κάνουν με αλλαγές στους ρόλους, στις αντιλήψεις και στις προσδοκίες της οικογένειας, βοηθούν στην αναπλαισίωση και στην υγιή λειτουργία της οικογένειας (McCubbin & Patterson, 1983).

3^ο κεφάλαιο

3.1 Τι είναι οι μαθησιακές δυσκολίες,

Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες βιώνουν σημαντικά περισσότερα αρνητικά και λιγότερα θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Βιώνουν την αποτυχία στην σχολική ζωή από την πρώτη στιγμή του δημοτικού σχολείου και για πολλά χρόνια. Η σχολική αποτυχία συσσωρεύεται και διευρύνεται εξαιτίας των πολλών απαιτήσεων του σχολείου. Το καθημερινό βίωμα της αποτυχίας έχει αρνητικές συνέπειες για την εικόνα που έχουν οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες για τον εαυτό τους. (Αρνητική Αυτοαντίληψη) για την αυτοεκτίμησή τους και για το στρες που βιώνουν (NCLD, 2014). Οι δυσκολίες στη μάθηση δημιουργούν στα παιδιά πολλαπλές μταιιώσεις κι αρνητικά συναισθήματα για το σχολείο και την εκπαίδευση που είναι δύσκολο να αναστραφούν με κατοπινή υποστήριξη (Mather&Goldstein, 2001).

Η επαναλαμβανόμενη αποτυχία συνδέεται αναμφίβολα με τη δημιουργία αρνητικής αυτοεικόνας, την εμφάνιση προβλημάτων κοινωνικοσυναισθηματικής προσαρμογής και τις διαταραχές συμπεριφοράς (Linares –Orama, 2005). Ελλείμματα: Τα παιδιά με Μ.Δ. παρουσιάζουν επιπλέον παρουσιάζουν ελλείμματα στον προφορικό λόγο, φτωχό λεξιλόγιο, ελλιπή κατανόηση των γραμματικών μορφών. Παρουσιάζουν δυσκολίες σε επίπεδο κατανόησης, έκφρασης, αλλά και γραμματισμού. Τα ελλείμματα σχετίζονται άμεσα με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη. Κρίνεται αναγκαία η ολοκληρωμένη αξιολόγηση των γλωσσικών δεξιοτήτων με στόχο τον έγκαιρο εντοπισμό των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες και η δημιουργία κατάλληλων εξατομικευμένων παρεμβάσεων (Αντωνίου, Μουζάκη, Κανέλου, Κορβέση, Ράλλη, Διαμαντή, Παπαιωάννου, 2016. Hirsh-Pasek, Kochanoff, Newcombe, Villies, 2005). Επειδή παρουσιάζουν καθυστερήσεις στη γνωστική ανάπτυξη και στη γνωστική λειτουργία, παρουσιάζουν περιορισμένες λεκτικές ικανότητες, αλλά και μειωμένες ικανότητες για δημιουργικό παιχνίδι.

Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων με Μ.Δ. διαφέρει από τους συμμαθητές τους με άλλου είδους ειδικές ανάγκες και οι διαφορές αυτές συμβάλλουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων και προκλητικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή (Arthur.A 2003).

Για την κατανόηση των επιπτώσεων που προκαλούν οι Μαθησιακές Διαταραχές οφείλουμε να επικεντρωθούμε στις διαταραχές που προκαλούν οι Μαθησιακές Δυσκολίες, στις επιπτώσεις που προκαλούν στη συμπεριφορά και στους παράγοντες που συμβάλλουν για την ενίσχυσή τους. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζουν την κατανόηση του προφορικού λόγου, την ομιλία, τις βασικές αναγνωστικές δεξιότητες, την κατανόηση κειμένου, τη γραπτή έκφραση, τον μαθηματικό υπολογισμό, και τη μαθηματική λογική. Οι ακαδημαϊκές δεξιότητες των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες βαθμολογούνται κάτω από το Μ.Ο. της βαθμολογικής κλίμακας. Η σχολική επίδοση των παιδιών με Μ.Δ. είναι χαμηλότερη κατά δύο τουλάχιστον χρόνια από την αναμενόμενη (NCLD, 2014).

Οι διαφορετικοί τύποι Μαθησιακών Δυσκολιών συχνά συνυπάρχουν κι επιπλέον συνυπάρχουν με ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, στις συμπεριφορές αυτοελέγχου, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικής αντίληψης.

3.2 Χαρακτηριστικά Συμπεριφοράς:

Μελέτες έχουν διαπιστώσει σταθερά ότι τα προβλήματα άγχους στις μητέρες και σε όλη την οικογένεια συσχετίζονται περισσότερο με τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών παρά με τη διάγνωση ή τη σοβαρότητα των Μαθησιακών Δυσκολιών (McConnell D. Et al., 2014). Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες συχνά επιδεικνύουν προκλητική συμπεριφορά σαν ένα μέσο να αντιμετωπίσουν την απογοήτευση, τη ματαίωση, την διάψευση, τον φόβο, την ανησυχία και το στρες (NCLD, 2014). Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες συνήθως παρουσιάζουν σε συνδυασμό ή μεμονωμένα σε διαφορετική ένταση και βαθμό κάποια από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α) Παρουσιάζουν αδυναμία να δημιουργούν και να διατηρούν ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις με συμμαθητές κι εκπαιδευτικούς.

β) Παρουσιάζουν ακατάλληλες μορφές συμπεριφοράς και συναισθηματικές αντιδράσεις κάτω από φυσιολογικές συνθήκες αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους. Παρουσιάζουν χαμηλή πραγματολογική επάρκεια, δυσκολεύονται να

αναγνωρίσουν τα συναισθήματα του άλλου και δε γνωρίζουν πώς πρέπει να φερθούν (Αντωνίου,Μουζάκη, Κανέλου,Κορβέση, Ράλλη, Διαμαντή ,Παπαιωάννου,2016).

γ) Εμφανίζουν προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά, δυσκολία στις ομαδικές σχέσεις.Τα ίδια είναι λιγότερα δημοφιλή κι αποδεκτά από τους συμμαθητές τους (Ζακοπούλου, Ζωσιμίδου, Γεωργίου, Μυλωνά,2013).

δ) Παρουσιάζουν παρορμητικότητα και συναισθηματική αστάθεια.Ερμηνεύουν τα ουδέτερα ερεθίσματα ως επιθετικά.Παρουσιάζουν έλλειψη διάθεσης για κοινωνική προσέγγιση και θετική συνδιαλλαγή, ενώ δε μπορούν να χρησιμοποιήσουν εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης της συμπεριφοράς.

ε) Παρουσιάζουν μια γενικότερη γνωστική και συναισθηματική ακαμψία, ενώ υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, γιατί έχουν χαμηλές προσδοκίες από τον εαυτό τους κι αντιμετωπίζουν χαμηλές σχολικές επιδόσεις. (Campbell, 2002, Kaufmann, 2001, Mash&Wolfe, 2001, Heller&Silva 2008)

στ) Τείνουν στην παραβατικότητα.Παραπέμπονται πιο συχνά για ψυχοθεραπεία με συχνότερους λόγους τα προβλήματα που προκαλούν οι εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς.Συχνά η επίδειξη παραβατικής συμπεριφοράς αποτελεί διέξοδο για τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, προκειμένου να κερδίσουν την προσοχή των άλλων ατόμων και να ικανοποιήσουν την ανάγκη τους για αναγνώριση κι επιτυχία (Ζακοπούλου,Ζωσιμίδου, Γεωργίου,Μυλωνά 2013).

Τα παιδιά κι οι έφηβοι με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα και δυσκολίες στη μετάβασή τους σε κάθε καινούριο στάδιο ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.

ζ)Τα αισθήματα που συχνά βιώνουν είναι δυστυχίας και δυσφορίας, αντιμετωπίζουν καταθλιπτική διάθεση.

η) Παρουσιάζουν γενικότερο αρνητισμό κι αντιδραστικότητα, αδυναμία συνεργασίας, έντονο εγωκεντρισμό, έλλειψη προοπτικής για το μέλλον, αδυναμία να σχεδιάζουν και να οργανώνουν τις επιθυμίες τους για το μέλλον.

Παρουσιάζουν συμπεριφορές εσωτερίκευσης υπερελεγχόμενες, ή εξωτερίκευσης υποελεγχόμενες.Οι συμπεριφορές εσωτερίκευσης περιλαμβάνουν μια ποικιλία συμπτωμάτων.Τα προβλήματα εντός του εαυτού είναι δύσκολα ανιχνεύσιμα(Mishna, 2003).

θ) Παρουσιάζουν περιορισμένες θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική φοβία, διαταραχή γενικευμένου άγχους (GAD), διαταραχή άγχους αποχωρισμού (ΕΔΕ) (Κουρκούτας 2010).

Η ύπαρξη Μαθησιακών Δυσκολιών ενισχύει σημαντικά τις ευκαιρίες εμφάνισης αντισυμβατικής συμπεριφοράς, όταν συντρέχουν κι άλλοι αιτιολογικοί λόγοι, όπως είναι η απόρριψη, η αρνητική αυτοκριτική, λόγω της χαμηλής απόδοσης και της κακής σχολικής επίδοσης. Τα παιδιά κι οι έφηβοι με Μαθησιακές Δυσκολίες βιώνουν πλήθος από αρνητικές εμπειρίες και συναισθήματα, γιατί είναι λιγότερο αποδεκτοί και από τους εκπαιδευτικούς, αλλά και τους συνομηλίκους τους, ενώ το σχολικό περιβάλλον πολύ συχνά αγνοεί και κριτικάρει τους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες, που δέχονται τα περισσότερα αρνητικά σχόλια.

Η επαναλαμβανόμενη αποτυχία συνδέεται με τη δημιουργία κακής αυτοεικόνας με την εμφάνιση προβλημάτων κοινωνικοσυναισθηματικής προσαρμογής και με τις διαταραχές συμπεριφοράς (Linares-Orama 2005).

Χαρακτηριστικό ρόλο στην κοινωνική συμπεριφορά των μαθητών είναι η οξυθυμία, η τάση για αντιδραστική συμπεριφορά και για εξωτερίκευση των προβλημάτων. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά κάνουν τα παιδιά πιο επιθετικά, κοινωνικά ευάλωτα και λιγότερα προσαρμοστικά.

Εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, γιατί η ταυτότητά τους, ως προσωπικότητες, συχνά οργανώνεται γύρω από αισθήματα αδυναμίας, ανεπάρκειας, ανικανότητας, με αποτέλεσμα το σχηματισμό αρνητικής εικόνας για τον εαυτό τους.

Τρεις υποθέσεις συσχετίζουν τις Μαθησιακές Δυσκολίες και την Παραβατικότητα:

α) Η υπόθεση της σχολικής αποτυχίας β) Η υπόθεση της ευαλωτότητας γ) Η υπόθεση της διαφορετικής μεταχείρισης. Οι τρεις υποθέσεις φανερώνουν τις πιθανές σχέσεις μεταξύ των Μαθησιακών Δυσκολιών, χωρίς να προβλέπουν με βεβαιότητα την πιθανή σχέση ανάμεσα στις Μαθησιακές Δυσκολίες και την παραβατικότητα (Wilgosh&Paitich 2001). Είναι δεδομένο ότι η σχολική αποτυχία αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την παραβατικότητα κι ο υψηλός βαθμός ματαίωσης συνδέεται με αρνητικές συνέπειες που στη συνέχεια μπορεί να οδηγήσουν τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες στην παραβατικότητα.

Η παραβατική συμπεριφορά πιθανόν οφείλεται στην ένταξη των μαθητών που αντιμετωπίζουν Μαθησιακές Δυσκολίες σε ομάδες παιδιών που έχουν την τάση να

προβούν σε παραβατικές πράξεις κι αποτελεί για τους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες ένας εναλλακτικός τρόπος έκφρασης (Wilgosh & Paitich 2001).

3.3 Μαθησιακές Δυσκολίες και κοινωνικοσυναισθηματικές διαταραχές

Τα άτομα με Μαθησιακές Διαταραχές παρουσιάζουν συναισθηματικές, αναπτυξιακές διαταραχές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων και προκλητικών συμπεριφορών (Arthur, 2003).

Υπάρχουν δύο θεωρητικές προσεγγίσεις στη συνεκδήλωση των Μαθησιακών Δυσκολιών και κοινωνικοσυναισθηματικών διαταραχών.

Η πρώτη προσέγγιση θεωρεί τα ψυχιατρικά προβλήματα ως απόρροια της σχολικής αποτυχίας και της χαμηλής επίδοσης, η οποία οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, σε συναισθηματικά προβλήματα και σε διαταραχές συμπεριφοράς.

Η αντίστροφη προσέγγιση, στην οποία οι κλινικοί υποστηρίζουν ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς εμφανίζονται πριν από τις γνωστικές διαταραχές, μερικές φορές πριν κι από τη σχολική ζωή (Willcutt & Pennington, 2000. Ζακοπούλου 2013).

Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν περιορισμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, συναισθηματικές δυσκολίες κι εμφανίζουν συναισθηματικά αναπτυξιακά προβλήματα και διαταραχές. Έχουν συγκεκριμένο συναισθηματικό έλλειμμα ευαισθητοποίησης και εμφανίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των άλλων ανθρώπων. Δυσκολεύονται να αναπτύξουν φιλίες, βιώνουν μοναξιά, κακή προσαρμογή, χρόνια κατάθλιψη, συναισθήματα θλίψης, απώλειας, σύγχυσης, αδυναμίας, άγχους, αναμονή της αποτυχίας, ταπείνωσης, ενώ εμφανίζουν δύο μεγάλες συναισθηματικές διαταραχές: αγωνία κι στρες.

Σε μια μεγάλη μελέτη του επιπολασμού της ψυχοπαθολογίας σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες στη δεκαετία του 1990 στη Μεγάλη Βρετανία διαπιστώθηκε ότι το 40,7% των συγκεκριμένων παιδιών έχει σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς, ή ψυχιατρικές διαταραχές. Από το δείγμα της έρευνας 50% έχει διάγνωση «ανωμαλίες της προσωπικότητας» εκ των οποίων το 31% έχει διάγνωση ψυχιατρικές διαταραχές προσωπικότητας, ενώ το 19% έχει διάγνωση ανώμαλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Arthur, 2003, McKenzie, Matheson McKaskie, Hamilton, Murran G.C. 2000. Whittington & Alexander 2001).

Μεγαλύτερα παιδιά παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα φόβου, μια μεγαλύτερη ποικιλία φόβων και γενικευμένου άγχους από ότι τα παιδιά που δεν έχουν Μαθησιακές Δυσκολίες (Arthur,2003 O'Connor 2001).

Παρουσιάζουν αίσθηση απώλειας της προσωπικής τους ταυτότητας.Οι ψυχολόγοι διερευνούν τρόπους για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των παιδιών, γιατί παρουσιάζεται έλλειψη γνώσης και παραμέλησης για τη συναισθηματική διαταραχή των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες.

Η συναισθηματική ζωή και οι συναισθηματικές δυσκολίες των συγκεκριμένων παιδιών έχουν σε μεγάλο βαθμό παραμεληθεί από την επιστημονική έρευνα.Τα συγκεκριμένα παιδιά βιώνουν μοναξιά, απομόνωση, φόβο, απάθεια, ενώ οι κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις παραμένουν περιορισμένες. Επιπλέον οι κοινωνικές τους σχέσεις μειώνονται καθώς μεγαλώνουν.Δε μπορούν να αντιμετωπίσουν υψηλά συναισθήματα έντασης που προκαλούν σύγχυση. Παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό διαταραχής της προσωπικότητας. Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες διαφέρει σημαντικά από παιδιά της ίδιας ηλικίας που αντιμετωπίζουν ειδικές ανάγκες, αλλά όχι μαθησιακές δυσκολίες.

Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη είναι μεγάλη για να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα συναισθηματικά προβλήματα και την προκλητική συμπεριφορά που εκδηλώνουν.

Παρουσιάζεται υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανότητας αναγνώρισης των συναισθημάτων και της γλωσσικής κατανόησης, ωστόσο πολλά παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν συναισθηματικό έλλειμμα ευαισθητοποίησης που δε σχετίζεται αποκλειστικά με την κατανόηση της γλώσσας κι αντιμετωπίζουν προβλήματα κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων ατόμων.

Τα ελλείμματα στη γλώσσα και στην αφηρημένη σκέψη εμποδίζουν τους κλινικούς να αναγνωρίσουν και να εντοπίσουν τα συναισθηματικά συμπτώματα.Οι περιορισμένες κοινωνικές εμπειρίες των ατόμων με Μ.Δ. μπορούν να επηρεάσουν το περιεχόμενο των ψυχιατρικών συμπτωμάτων.Οι διανοητικές διαταραχές και τα συναισθηματικά συμπτώματα είναι δύσκολο να διαχωριστούν, επειδή παρουσιάζουν κοινά ελλείμματα στις γλωσσικές δεξιότητες και στην αφηρημένη σκέψη. Πολλοί κλινικοί παραβλέπουν τα συμπτώματα ψυχικής ασθένειας Παρατηρείται «ψυχοκοινωνική συγκάλυψη», πολλοί κλινικοί αποδίδουν τα ψυχιατρικά

συμπτώματα στις Μ.Δ.Με αυτή τη λανθασμένη διάγνωση επισκιάζουν τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας και συμβάλλουν αρνητικά στις δυσκολίες της έγκαιρης διάγνωσης (Cooray & Bakala ,2005).

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες χρειάζονται συνεχή υποστήριξη για να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τους (McStay, Trembath, & Dissanayake, 2014. Yun-Ju Hsiao, 2018). Οι εκπαιδευτικοί και τα μέλη της ομάδας εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος πρέπει να προχωρήσουν πέρα από τα όρια της τάξης και του σχολείου για να βοηθήσουν τους γονείς να ασχοληθούν με τις πραγματικές καταστάσεις στις οποίες το παιδί τους παρουσιάζει προβληματικές συμπεριφορές (McStay et al., 2014). Αυτό περιλαμβάνει τους επαγγελματίες που συμβουλεύονται οι γονείς για τις ανησυχίες τους σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού τους και την παροχή συστάσεων σχετικά με αυτές τις συμπεριφορές. Πρόκειται για ένα σημείο εκκίνησης για τη διευκόλυνση της μείωσης του στρες των γονέων, καθώς παρέχει στους γονείς στρατηγικές συμπεριφοράς βασισμένες σε σπίτι και κοινότητα. Αυτές οι προτάσεις συχνά βελτιώνουν τη δυνατότητα διαχείρισης της συμπεριφοράς, αυξάνουν την αίσθηση ελέγχου των γονέων σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τους και οδηγούν σε μείωση του άγχους και αύξηση της εμπλοκής της κοινότητας (McStay et al., 2014, Yun-Ju Hsiao 2018).

Η ενεργός συμμετοχή σε μια παρέμβαση έχει ως αποτέλεσμα μια ικανή και συνεπή παρέμβαση και μια αλλαγή συμπεριφοράς (Brookman-Frazee & Koegel, 2004 ,Yun-Ju Hsiao 2018).

4^ο Κεφάλαιο

Στρες γονέων

Η οικογένεια αποτελεί ένα σύστημα όπου όλα τα μέλη της αλληλεπιδρούν επηρεάζοντας ταυτόχρονα το ένα μέλος το άλλο (Goldenberg&Goldenberg,2003). Η γέννηση ενός παιδιού, λιγότερο με μαθησιακές δυσκολίες και περισσότερο με αναπηρία βιώνεται ως απειλή για την οικογένεια και την αυτοεικόνα των ίδιων των γονέων. Δοκιμάζεται η οικογενειακή ανθεκτικότητα μειώνεται η εγγύτητα της συναισθηματικής επικοινωνίας ,οι σχέσεις του ζευγαριού τίθενται σε αμφιβολία, γιατί υπάρχει ο φόβος του κοινωνικού στιγματισμού. (Μέλισσα-Χαλκιοπούλου, 1995).

Οι γονείς μέχρι να αποδεχθούν ότι το παιδί τους έχει Μαθησιακές Δυσκολίες, βιώνουν ένα είδος πένθος, πενθούν για τα όνειρα που έκαναν για το μέλλον του παιδιού τους.Οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι και με το «θάνατο» του ιδανικού παιδιού το οποίο περίμεναν, με αποτέλεσμα να αντιδρούν έντονα σα να έχουν να αντιμετωπίσουν μια απώλεια αγαπημένου προσώπου (Ellis, 1987; Reeve, & Cobb, 2000). Αναπόφευκτα, βιώνουν έντονες συναισθηματικές καταστάσεις σοκ, άρνησης, ενοχής, θυμού, ματαιώσης και ανασφάλειας, μέχρι να μπορέσουν ξανά να ισορροπήσουν (Poehlmann, Clements, Abbeduto & Farsad, 2005).

Οι γονείς που φροντίζουν ένα παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με στρες, φόβο,κατάθλιψη, απομόνωση, θλίψη, αλλά και θυμό.Οι Μαθησιακές Δυσκολίες των παιδιών αποτελούν πραγματικότητα και κοινό βίωμα για τους γονείς σε όλο τον κόσμο (Καρασαββίδης Σ 2011).

Η συμπεριφορά του παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες, και το γονεϊκό στρες φαίνεται ότι έχουν μία αμφίδρομη σχέση, παρατηρείται διακύμανση συναισθημάτων από την απόρριψη κι άρνηση, έως την αποδοχή και τον υπερπροστατευισμό, ενώ οι μητέρες εμφανίζουν αντιδράσεις που παρουσιάζουν διαχρονική σταθερότητα στην εμφάνισή τους (Αλευριάδου 2005).

Το γονεϊκό στρες είναι μια σύνθετη διαδικασία που αλλάζει με την πάροδο του χρόνου (Baxter,Cummins,Yiolitis,2008).Όλοι οι γονείς και των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών βιώνουν έντονες δυσκολίες στην ανατροφή των παιδιών που τους προκαλούν στρες. Αν το στρες γίνει υπερβολικά έντονο θα εμποδίσει τους

γονείς να διαχειριστούν τις συμπεριφορές των παιδιών τους με αποτελεσματικό τρόπο. Αν οι γονείς υπό το βάρος του άγχους εγκαταλείψουν ή μειώσουν τις προσπάθειες για την αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών τους, τότε αναπόφευκτα οι αιτίες που προκαλούν το στρες τους θα επιδεινωθούν (Ρούση, Βέργου, Ζαφειροπούλου, 2015).

Το γονεϊκό στρες προέρχεται από τα ελλείμματα στις δεξιότητες επικοινωνίας και από το επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα παιδιά τους. Ενώ στις οικογένειες με παιδί που έχει τυπική ανάπτυξη το στρες πιθανόν να είναι επεισοδιακό και να προκύπτει από γεγονότα που επηρεάζουν κάθε οικογένεια, όπως είναι το πένθος, στα παιδιά με Μ.Δ. το γονεϊκό στρες συσχετίζεται αρνητικά με την αποτελεσματικότητα της ανατροφής των παιδιών με Μ.Δ. (Belchic, 1996).

Το στρες έχει συνδεθεί με πολλά ανεπιθύμητα αποτελέσματα συμπεριλαμβανομένης της μητρικής κατάθλιψης κι είχε τα αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, αύξησε τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τις οικογενειακές συγκρούσεις, τη λιγότερο αποτελεσματική ανατροφή των παιδιών. Η σχέση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς και του άγχους για την ανατροφή των παιδιών είναι αμφίδρομη, γιατί η αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς οδηγεί σε αύξηση του άγχους για την ανατροφή των παιδιών, ενώ το υψηλό στρες για την ανατροφή των παιδιών οδηγεί σε αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά (Baker et al 2003).

Οι Neece, Creen, Baker (2012) υποστηρίζουν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών είναι ένας αιτιώδης παράγοντας άγχους των γονέων, αλλά οι παραπάνω ερευνητές έχουν μια διαφορετική άποψη σχετικά με την επίδραση που έχει το γονεϊκό στρες απέναντι στα προβλήματα, θεωρούν ότι υπάρχει η πιθανότητα να είναι λιγότερο άμεση. Οποσδήποτε το γονεϊκό στρες έχει συνδεθεί με πιο αυταρχική, πιο αμελή και λιγότερο ευαίσθητη ανατροφή των παιδιών που προκαλεί τα φτωχότερα αναπτυξιακά αποτελέσματα στα παιδιά (Neece, et al, 2012).

Είναι δεδομένο ότι η αύξηση του γονεϊκού άγχους επιδεινώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Με την πάροδο του χρόνου, παράλληλα τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες δημιουργούν επιπλέον στρες και στο ευρύτερο περιβάλλον, στο σχολείο, στη γειτονιά κ.α. Οι αντιδράσεις από το σχολείο, από τους γείτονες, από τους συγγενείς, όπως σχόλια, παρατηρήσεις, μάταιες νουθεσίες και έμμεσες προσβολές που εμπεριέχουν

οίκτο, αλλά όχι αληθινό ενδιαφέρον για τις δυσκολίες των παιδιών και των οικογενειών τους αυξάνουν την πίεση που νιώθουν οι γονείς. Η πίεση που βιώνουν οι γονείς αυξάνεται από την άγνοια, από την οικονομική ένδεια, από την κοινωνική απόρριψη κι από την έλλειψη άμεσης κι έμμεσης ενίσχυσης από την πολιτεία, την κοινωνία, τους φίλους και συγγενείς. Πολλοί γονείς δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να βοηθήσουν έγκαιρα κι αποτελεσματικά τα παιδιά τους. Αντιμετωπίζουν είτε από άγνοια, είτε από λανθασμένες προκαταλήψεις, είτε από κόπωση με λανθασμένη γνωστική και συναισθηματική ερμηνεία κι αξιολόγηση τα γεγονότα που τους προκαλούν στρες (Ρούση Βέργου, Ζαφειροπούλου, 2015). Η γνωστική και συναισθηματική ερμηνεία και αξιολόγηση που κάνουν οι γονείς για τις Μαθησιακές Δυσκολίες και τις επιδράσεις που προκαλούν στη συμπεριφορά των παιδιών τους, προκαλούν στρες και στρες (Ρούση-Βέργου, Ζαφειροπούλου, 2015).

Το στρες των γονέων που έχουν παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η εμπειρία της δυσφορίας που προκύπτει από τις απαιτήσεις που συνδέονται με το ρόλο της γονικής μέριμνας απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους και εστιάζεται στην αλληλεπίδραση ενδογενών και εξωγενών παραγόντων (Deater-Deckard, 1998).

Οι οικογένειες ενός παιδιού με διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών έχουν μεγαλύτερη αστάθεια και δυσλειτουργία από τις τυπικές οικογένειες (Watson, Hayes, & Radford-Paz, 2011). Η συμπεριφορά ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες συχνά χαρακτηρίζεται ως ασταθής και ευμετάβλητη. Η οικογένεια χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακές φάσεις, κύκλους ζωής. Η οικογένεια μέσα από αυτές τις αναπτυξιακές φάσεις προσπαθεί διαρκώς να διατηρήσει την ισορροπία της. Στις περιπτώσεις που δεν θα τα καταφέρει υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εισέλθει σε κρίση με ενδεχόμενο αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτώματος, όπως οι Αγχώδεις Διαταραχές.

Το σύμπτωμα αποτελεί ένα «σήμα κινδύνου» για τη λειτουργία όλου του συστήματος που αποτελεί η οικογένεια. Οι Αγχώδεις Διαταραχές που τυχόν παρουσιάζει ή ο ένας γονιός ή και οι δύο γονείς μαζί εξετάζονται μέσα στο συνολικό πλαίσιο της οικογενειακής δυναμικής αλληλεπίδρασης (Μουταβελής, 2006).

Το στρες των γονέων προκύπτει όταν η οικογένεια δεν είναι σε θέση να αποκαταστήσει τη λειτουργία της μετά την έναρξη του άγχους που σχετίζεται με τη

γονική μέριμνα απέναντι στη δύσκολη συμπεριφορά του παιδιού και οφείλεται στις Μαθησιακές Δυσκολίες (Hayes & Watson, 2012).

Παρόλο που σημαντικά στοιχεία υποστηρίζουν το ρόλο των γενετικών και βιολογικών παραμέτρων στην ανάπτυξη των αγχωδών διαταραχών, αυτοί οι γενετικοί παράμετροι δεν εξηγούν εξολοκλήρου την αιτιολογία τους (Turner et al, 2003). Η κοινή διάσταση του άγχους και της πιθανής ύστερης κατάθλιψης είναι η αρνητική συναισθηματικότητα, η αρνητική δυσφορία (Wilmshurst, 2011).

Το στρες και η πιθανή συνακόλουθη κατάθλιψη συνιστούν κατεξοχήν δείγματα της «μείωσης ηθικού» που είναι η ψυχική κατάσταση που προκαλείται από τη διαρκή αποτυχία του ατόμου να ανταπεξέλθει στο στρες που προέρχεται είτε από εξωγενείς, είτε από ενδογενείς παράγοντες και που το ίδιο το άτομο και οι γύρω του περιμένουν να διαχειριστεί επιτυχώς (McLeod, 2003).

5^ο Κεφάλαιο,

5.1.Οι επιπτώσεις του προβλήματος στα παιδιά:

Το ανεξέλεγκτο στρες των γονιών σε ορισμένες περιπτώσεις δυναμιτίζει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια, ανάμεσα στους συντρόφους και ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά τους. Το υπερβολικό στρες παραμορφώνει τις συμπεριφορές. Προκαλεί συνεχή εκνευρισμό και κούραση (Π.Β. Θερμός, 2007).

Ο κύριος αποδέκτης του γονεϊκού άγχους είναι πρώτα το ίδιο το παιδί. Οι γονείς με διαταραχές άγχους διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση του άγχους του παιδιού (Smith Alison, 2014. Towe&Goodman, 2014). Γονείς και οικογενειακοί παράγοντες έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη και τη διατήρηση των παιδικών αγχωδών διαταραχών (Lebowitz, 2014). Οι διαταραχές άγχους συγκαταλέγονται στα πιο κοινά ψυχιατρικά προβλήματα και στις πιο εξουθενωτικές μορφές ψυχοπαθολογίας της παιδικής ηλικίας. Εμφανίζονται από πολύ μικρή ηλικία στα παιδιά. Από την προσχολική ηλικία 2-5 ετών το 6-10% παρουσιάζουν διαταραχές άγχους εμφανίζουν δυσάρεστα συμπτώματα με δυσάρεστες συνέπειες για τη λειτουργία του παιδιού (Rapee, 2012).

Σε περίπτωση που δεν υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση στο στρες με πρόωμη έναρξη, τότε συγκαταλέγεται μεταξύ των διαταραχών της παιδικής ηλικίας που αντιμετωπίζονται με λιγότερη αποτελεσματικότητα (Towe-Goodman, 2014). Τα παιδιά και οι έφηβοι αντιμετωπίζουν συχνά διαταραχές άγχους (Anderson, 1994). Οι εκτιμήσεις κυμαίνονται από 6% έως 17% (Fergusson, Horwood&Lynskey, 1993). Οι αγχώδεις διαταραχές παραμένουν σταθερές σε όλη την παιδική ηλικία και την εφηβεία, αν δεν υπάρχει έγκαιρη θεραπεία.

Οι διαταραχές άγχους είναι συχνά χρόνιες κι επιμένουν στην ενηλικίωση (Merikangas et al, 2010). Ο ρόλος της συμπεριφοράς των γονέων θεωρείται ένας πιθανός παράγοντας στη μετάδοση του άγχους από το γονέα στο παιδί. Ένας συνδυασμός γενετικής ευπάθειας και ορισμένων γονεϊκών συμπεριφορών αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης Διαταραχής Άγχους στα παιδιά (Murray, Creswell&Cooper, 2009). Το στρες των γονέων συνδέεται περισσότερο με τον τρόπο να ανταπεξέλθουν στο γονεϊκό τους ρόλο και πόσο αποτελεσματικοί θα φανούν απέναντι στον απαιτητικό ρόλο του γονιού (Britner et al, 2003).

Οι απαιτήσεις των ρόλων όταν τα παιδιά τους έχουν Μαθησιακές Δυσκολίες είναι περισσότερες από τις απαιτήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς που έχουν παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Προκειμένου να γίνει κατανοητή η διαφορετική αντίδραση της οικογένειας στις στρεσογόνες καταστάσεις, είναι υποχρεωτικό να λαμβάνεται υπόψη το πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο της κάθε οικογένειας (Boss, 2001). Ο χρόνος ανακοίνωσης του περιεχομένου της διάγνωσης για τις Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού τους είναι σοβαρός ψυχοπαιδαγωγικός παράγοντας στους γονείς και ευθύνεται για υψηλά επίπεδα άγχους.

Η οικονομική κατάσταση των γονέων αποτελεί σημαντικό παράγοντα αύξησης των επιπέδων του άγχους που προέρχεται από τις Μαθησιακές Δυσκολίες, όσο και του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας των ίδιων των γονέων, σε αυτό επιβαρύνουν τα αυξημένα έξοδα που απαιτούνται για να παρέχουν οι γονείς την κατάλληλη βοήθεια στα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, ιδιαίτερα όταν το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας είναι χαμηλό (Kazak & Marvin, 1984). Η προσαρμογή της οικογένειας στις Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού τους εξαρτάται από εξωγενείς παράγοντες, καθώς και από ενδογενείς, όπως οι σχέσεις των μελών μεταξύ τους (Hodapp, 2005). Ανάμεσα στα παιδιά που έχουν γονείς με διαταραχές Άγχους υπάρχει μεγάλος αριθμός παιδιών που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για διαταραχή άγχους. Χωρίς να είναι απόλυτο δεδομένο, γιατί δεν αναπτύσσουν διαταραχές άγχους όλα τα παιδιά που έχουν γονείς με στρες. Είναι βέβαιο πως το συναισθηματικό κλίμα σε μια οικογένεια που έχει έναν αγχώδη γονιό διαφέρει σημαντικά από εκείνο που επικρατεί σε οικογένειες χωρίς αγχώδη γονέα (Turner et al, 2003).

Οι διαταραχές άγχους συσσωρεύονται στις οικογένειες που τις βιώνουν. Οι γονείς με στρες αποδεικνύονται εξαιρετικά κρίσιμοι και επιζήμιοι στη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων με τα παιδιά τους. Είναι λιγότερο πιθανό να ενθαρρύνουν την ψυχολογική αυτονομία του παιδιού τους, όπως να ζητήσουν τη γνώμη του, να αντέξουν τις διαφορές απόψεων, να αναγνωρίσουν και να σεβαστούν την άποψη του παιδιού τους, να αποφύγουν την κρίση και να ενθαρρύνουν το παιδί τους να σκέφτεται ανεξάρτητα (Whaley et al, 1999 & Turner et al, 2003).

Το στρες των γονέων μπορεί να γίνει πιο σημαντικό με την πάροδο του χρόνου, οι συμπεριφορές των γονέων έχουν συσσωρευτική επίδραση (Moller, 2016). Οι γονείς με διαταραχές Άγχους, οι σύζυγοί τους, αλλά και τα παιδιά τους διατηρούν

οικογενειακά περιβάλλοντα στα οποία η «εκφραστικότητα», που αξιολογεί την έκταση στην οποία τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνονται να εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους είναι πολύ περιορισμένη. Σε αυτές τις οικογένειες τα μέλη τους είναι λιγότερο πιθανό να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους, ενώ η συνοχή της οικογένειας κρίνεται ανεπαρκής. Η συνοχή ορίζεται ως δέσμευση, βοήθεια και στήριξη των μελών της οικογένειας (Turner et al, 2003).

Οι περιβαλλοντικές επιρροές, όπως είναι η ανατροφή από τους γονείς, ασκούν μια ιδιαίτερα ισχυρή επιρροή στην πρώιμη παιδική ηλικία, τότε που τα παιδιά παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη νευρική και συμπεριφορική πλαστικότητα (Belsky&De Haan, 2011).Οι γονείς που βιώνουν στρες εμφανίζουν και αυξημένη γνωστική προκατάληψη. Όταν οι αγχώδεις διαταραχές γίνονται υπερβολικές και διάχυτες, τότε το στρες παίρνει τη μορφή διαταραγμένης συμπεριφοράς και συχνά εκφράζεται μέσα από την υπερπροστασία γονέων.Γονείς που ασχολούνται υπερβολικά με τα παιδιά τους, μπορεί εν αγνοία τους να προκαλέσουν αυξημένη εξάρτηση των παιδιών από τους ίδιους και άθελά τους να ανακόψουν τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Συχνά οι γονείς που έχουν διαταραχές άγχους παρουσιάζουν ανώφελη υπερπροστατευτική συμπεριφορά. Ορισμένες ανώριμες γονικές συμπεριφορές, ιδιαίτερα η υπερπροστατευτική διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στη μετάδοση των διαταραχών άγχους στα παιδιά τους.Σε αντίθεση οι γονείς χωρίς διαταραχές άγχους παραμένουν σε στενή εγγύτητα με τα παιδιά τους, αλλά δεν τα εμποδίζουν στις δραστηριότητές τους (Turner et al, 2003).Η συμπεριφορά της μητέρας και του πατέρα μπορεί να έχει διαφορετικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη του άγχους των παιδιών (Bogels&Phares, 2008.Bogels&Peroti, 2011).Μαζί με τους γενετικούς παράγοντες η συμπεριφορά των γονέων θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα για τη διαγενεακή μετάδοση του άγχους (Wood, McLeod, Sigman, Hwang&Chu 2003).Οι διαφορετικές συμπεριφορές γονέων έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη του άγχους στα παιδιά. Η γονική υπερφόρτωση, η υπερβολική παρεμβολή στη συμπεριφορά, στις σκέψεις και στα συναισθήματα του παιδιού, η υπερβολική εξάρτηση του παιδιού από τους γονείς καταδικάζουν το παιδί να μη γίνει ώριμο κι ανεξάρτητο στη ζωή του, κατά συνέπεια ούτε κι ευτυχισμένο (Wood et al 2003).

Ο υπερβολικός έλεγχος χαρακτηρίζεται ο βαθμός στον οποίο ο γονιός βοηθά άσκοπα το παιδί του ή παρεμβαίνει στη συμπεριφορά του, χωρίς να λάβει υπόψιν του τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις επιθυμίες του (Majdandzic et al, 2014). Οι

υπερπροστατευτικοί γονείς εκφράζουν προστατευτικές συμπεριφορές χωρίς να υπάρχει αντικειμενική αιτία απειλής ή ανησυχίας για την ασφάλεια του παιδιού τους (Ginsburg&Schlossberg, 2002).

Η υπερπροστασία αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο ο γονιός που ασχολείται υπερβολικά με την ασφάλεια, ή την υγεία του παιδιού του, συμπεριφέρεται υπερβολικά επιφυλακτικά απέναντι στο ίδιο το παιδί του (Edwards,Rapee&Kennedy 2010).

Η γονική υπερπροστασία μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αναπτυξιακή φάση των 0-5 ετών, όπου τα παιδιά είναι ευάλωτα κι εξαρτώνται από τους γονείς τους. Στη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας η άμεση οικογένεια είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κοινωνικοποίησης, ενώ το σχολικό περιβάλλον και οι συνομήλικοι γίνονται ολοένα πιο σημαντικοί από την ηλικία των 6 ετών (Rimm,Kaufman&Pianta, 2000).

Οι υπερβολικές προστατευτικές συμπεριφορές των γονιών, εφόσον διατηρούνται και σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να δημιουργήσουν, να διατηρήσουν και να επιδεινώσουν το παιδικό στρες (Moller et al.,2016).

Η υπερπροστασία μπορεί να προκαλέσει στρες στο παιδί, είτε με το να αυξήσει την αντίληψη στο παιδί ότι απειλείται, είτε με το να μειώσει τις ευκαιρίες ενός παιδιού να εξερευνήσει το περιβάλλον του και να μάθει πώς να αντιμετωπίσει απροσδόκητα περιβαλλοντικά προβλήματα (Van Der Bruggen et al, 2008).

Αν οι γονείς προσφέρουν αυτονομία στα παιδιά τους, υπάρχει το ενδεχόμενο να μειωθεί το στρες των παιδιών τους. Αυτονομία σημαίνει η ενθάρρυνση της ατομικότητας και της ανεξαρτησίας του παιδιού και ενισχύει το παιδί στον έλεγχο των γεγονότων από το ίδιο, μειώνοντας έτσι το στρες του (Morris et al, 2001.Silk,Morris ,Tomoe&Steinberg,2003. Chorpita&Barlow,1998).

Στις περιπτώσεις που οι γονείς χρησιμοποιούν τη σωματική τιμωρία πετυχαίνουν τα ακριβώς αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Η σωματική τιμωρία συσχετίζεται με την επιθετικότητα των παιδιών, με φόβο, οργή και στρες (Gershoff, 2002). Τα υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους είναι ασυμβίβαστα με την καθημερινή λειτουργικότητα των παιδιών (Μουταβελής, 2006). Οι γονείς μπορούν να παρουσιάσουν την αντίθετη συμπεριφορά από την υπερπροστασία εκείνη της απόρριψης απέναντι στο παιδί τους. Η απόρριψη που περιέχει το στοιχείο της

έλλειψης ζεστασιάς, μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί την αντίληψη πως το περιβάλλον του είναι εχθρικό κι απειλητικό, να οδηγήσει με αυτό τον τρόπο το παιδί να διαμορφώσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και να αυξήσει το στρες του (Moller et al , 2016).

Άλλες αρνητικές γονικές συμπεριφορές περιλαμβάνουν την εχθρικότητα, τον καταναγκασμό, τον περιορισμό, τον υπερβολικό έλεγχο, τις αρνητικές, επικριτικές και δυσλειτουργικές επιδράσεις (Κορωναίου&Αντωνίου,2016). Οι γονείς μπορεί να επιδεικνύουν αδιαφορία για τις συμπεριφορές και τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα των παιδιών τους (Κολιάδης, 1996). Η αδιαφορία αφορά στην απόρριψη, στην παραμέληση, στην έλλειψη ενδιαφέροντος από τους γονείς για τη ζωή και την πρόοδο του παιδιού τους. Αδιαφορία χαρακτηρίζεται και η απουσία ζωτικού και ποιοτικού χρόνου αφιερωμένο από τους γονείς στα παιδιά τους. Η αδιαφορία αποδεικνύει την αποτυχία της οικογένειας και τις πολυεπίπεδες επιπτώσεις που συνεπάγεται για τα παιδιά (Maccoby&Martin,1983.Μουταβελής,2006).

Μια άλλη παράμετρος του γονεϊκού άγχους, ιδιαίτερα του μητρικού άγχους στις μονογονεϊκές οικογένειες που ο πατέρας είναι απών και της γενικότερης οικογενειακής δυσλειτουργίας είναι η υπεργονεοποίηση του ίδιου του παιδιού. Τότε το παιδί αναλαμβάνει το ρόλο του γονέα το οποίο δε θέλει να φύγει από το σπίτι διότι φοβάται ότι δε θα μπορεί να προστατεύσει τον «αδύναμο γονέα» (Mc Leod, 2003).

5.2,Ο διαφορετικός αντίκτυπος της συμπεριφοράς της μητέρας και του πατέρα

Μπορεί οι πηγές του άγχους να είναι ίδιες και για τους δύο γονείς, ωστόσο το πώς αντιδρά το κάθε φύλο διαφέρει (Butcher et al,2008).Καταγράφονται ποσοτικές και ποιοτικές διαφορές στη συμπεριφορά του πατέρα και της μητέρας απέναντι στα παιδιά τους (Bogels&Phares 2008).Διαπιστώνονται ποιοτικές διαφορές μεταξύ της μέριμνας του πατέρα και της μητέρας. Οι μητέρες είναι πιο ευαίσθητες, θερμότερες πιο υποστηρικτικές, μιλούν περισσότερο για τα συναισθήματά τους, συνηθίζουν να έχουν μεγαλύτερη φροντίδα στη γονική μέριμνα των παιδιών τους (Barnett,Deng,Mills,Koonce,Willoughby&Cox,2008).

Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά των μητέρων είναι περισσότερο συμβατή με τη φροντίδα τους στην ανάπτυξη των παιδιών τους. Οι μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν κατάθλιψη από ότι οι μητέρες των παιδιών χωρίς Μ.Δ. (Bailey et al.2007).

Δε γνωρίζουμε αν κι οι δύο γονείς βιώνουν κι αντιμετωπίζουν στον ίδιο βαθμό το στρες για την ανατροφή των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και για τα προβλήματα συμπεριφοράς που συνήθως παρουσιάζουν. Στην έρευνα των Dabrowska & Pisula,2010 αναφέρεται ότι οι μητέρες βιώνουν περισσότερο στρες σε σύγκριση με τους πατέρες. Η πλειοψηφία των μελετών που εξετάζουν τα προβλήματα συμπεριφοράς και το γονεϊκό στρες έχουν μελετήσει μόνο τις μητέρες, με το σκεπτικό ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς συσχετίζονται περισσότερο με το στρες της μητέρας (Neece et al, 2012).Δεν είναι βέβαιο ότι Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν σε μητέρες ισχύουν και για τους δύο γονείς. Και οι δύο γονείς παρατηρήθηκε να αναζητούν πληροφορίες για τη φύση και τα αίτια της αναπηρίας του παιδιού τους και να ψάχνουν για τις καλύτερες θεραπευτικές μεθόδους για την υποστήριξή του.

Έχει παρατηρηθεί ότι οι πατέρες τείνουν να μην μοιράζονται τα συναισθήματά τους, κάτι που οι μητέρες το επιζητούν, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι οι γονείς ανάλογα με το φύλο τους αντιδρούν διαφορετικά στην είδηση της διάγνωσης του παιδιού τους (Sullivan, 2002).Οι πατέρες χρησιμοποιούν στρατηγικές επικεντρωμένες στο πρόβλημα, ενώ οι μητέρες αναζητούν εξωτερική υποστήριξη και έχουν αντιδράσεις επικεντρωμένες στο συναίσθημα (Ptacek, Smith & Zanas, 1992).Οι πατέρες τυπικά

αναφέρουν λιγότερο στρες που συνδέεται με το παιδί τους, μπορούν να σχηματίσουν διαφορετικές σχέσεις με τα παιδιά τους, έχουν διαφορετικές εμπειρίες και συναφή αποτελέσματα της άσκησης του γονεϊκού ρόλου του άγχους (Rogman et al, 2004). Ο ρόλος του πατέρα καθόλου δεν πρέπει να υποτιμάται, παρότι υπάρχουν στατιστικά μεγάλα ποσοστά πατέρων που εγκατάλειψαν την υπόλοιπη οικογένεια με το παιδί που αντιμετωπίζει Μαθησιακές Δυσκολίες. Ο ρόλος του είναι εξέχων δυναμικός κι υποστηρικτικός. Οι πατέρες, συχνά φαίνονται ότι ακολουθούν στρατηγικές απόσυρσης για ένα μεγάλο διάστημα.

Οι πατέρες είναι εξειδικευμένοι στο να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους στην ανεξαρτησία. Η πατρική υπερπροστατευτική συμπεριφορά έχει ισχυρότερη επίδραση στο στρες των παιδιών σε σχέση με την αντίστοιχη συμπεριφορά της μητέρας, όταν οι πατέρες ασχολούνται με υπερπροστατευτικές συμπεριφορές, αντί να ενθαρρύνουν τη συμπεριφορά ανεξαρτησίας των παιδιών τους, τότε το στρες των παιδιών μπορεί να αυξηθεί σε συνέπεια της ελλιπούς εμπειρίας με τον έξω κόσμο (Moller et al, 2016). Ο ρόλος του πατέρα είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην ψυχική υγεία του παιδιού (Κορωναίου&Αντωνίου, 2016).

Τα υψηλά επίπεδα άγχους στους πατέρες σχετίζονται με το αίσθημα ανεπάρκειας που νιώθουν στο γονεϊκό τους ρόλο (Dellve et al, 2005) τη χαμηλή γονεϊκή ικανοποίηση αλλά και τη γενικότερη περιορισμένη ικανοποίηση από τη ζωή τους (Wanamaker&Glenwick, 1998).

Οι πατέρες εκδηλώνουν ανησυχία για την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών τους και την αποδοχή τους, ιδιαίτερα όταν το παιδί που παρουσιάζει Μαθησιακές Δυσκολίες είναι αγόρι, γιατί οι προσδοκίες τους είναι πολύ υψηλότερες από το αγόρι και η απογοήτευση τους είναι πολύ μεγαλύτερη από τις ματαιωμένες προσδοκίες (Lamb & Meyer ,1991). Οι πατέρες τείνουν να μην μοιράζονται τα συναισθήματά τους, κάτι που οι μητέρες το επιζητούν, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι οι γονείς ανάλογα με το φύλο τους αντιδρούν διαφορετικά στην είδηση της διάγνωσης του παιδιού τους (Sullivan, 2002). Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι οι άνδρες χρησιμοποιούν στρατηγικές επικεντρωμένες στο πρόβλημα, ενώ οι γυναίκες αναζητούν εξωτερική υποστήριξη και έχουν αντιδράσεις επικεντρωμένες στο συναίσθημα (Ptacek, Smith & Zanas, 1992). Η προσαρμογή των πατέρων στην καινούρια πραγματικότητα, η ανακατανομή των ευθυνών απέναντι στο παιδί τους που αντιμετωπίζει Μαθησιακές δυσκολίες είναι ουσιαστικής σημασίας για όλα τα μέλη της οικογένειας (Marshak et

al, 1999). Οι πατέρες που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και υψηλό εισόδημα, πιθανόν έχουν διαφορετικό σύστημα αξιών, πολιτισμικές παραδόσεις, και χρησιμοποιούν στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα.

Η κατανόηση της συμπεριφοράς των γονιών έχει καθοριστική σημασία για την κατανόηση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες.(Hastings, 2002) Οι γονείς χρειάζονται να λάβουν εκπαίδευση σε στρατηγικές διαχείρισης άγχους, όπως είναι οι στρατηγικές χαλάρωσης και εκπαίδευση σε στρατηγικές για την καλύτερη διαχείριση της ανήσυχης συμπεριφοράς (Donovan, 2014).

5.3 Ο αρνητικός αντίκτυπος του άγχους στο παιδί.

Το στρες επηρεάζει και διαταράσσει την εκπαιδευτική-κοινωνικό-συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού με Μαθησιακές δυσκολίες και τη συνολική λειτουργία του ίδιου του παιδιού στη σχέση του με την οικογένειά του. Η ίδια η οικογένεια, σε ορισμένες περιπτώσεις, συμβάλλει αρνητικά στην ανάπτυξη και διατήρηση του άγχους στην παιδική ηλικία μέσα από την παρεμβατικότητα, την αρνητικότητα, την παραμορφωμένη γνώση, και την άγνοια για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Σύμφωνα με τη «θεωρία της κοινωνικής μάθησης» τα παιδιά ενεργούν και πράττουν παρατηρώντας τους γονείς, οι οποίοι επικοινωνούν και συμπεριφέρονται με ένα αγχώδη τρόπο και τα οδηγούν να διαμορφώσουν αγχώδη συμπεριφορά. Οι γονείς μεταδίδουν ακούσια στρες στο παιδί τους (Mineka-Zinbarg, 2006).

Καταγράφεται ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και του παιδικού άγχους, γεγονός που υποδηλώνει μια γενετική συμβολή (Craske, Waters, 2005). Το γονεϊκό στρες συντηρεί και προάγει το στρες και του παιδιού, ενώ είναι προγνωστικός παράγοντας για την χειρότερη έκβαση της θεραπείας του παιδιού. (Bodden et al, 2008. Cooper et al, 2008. Wei et al, 2014). Τα παιδιά με Μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζουν αγχώδεις διαταραχές βιώνουν τακτική κι επίμονη έκθεση σε αγχώδη γονεϊκά πρότυπα συμπεριφοράς και σκέψης (Bogels & Brechman-Toussaint, 2006).

5.4 Αρνητικές αλληλεπιδράσεις

Οι μητέρες, ιδιαίτερα, αποδίδουν την ευθύνη στα παιδιά τους για τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζουν. Τα παιδιά τους με Μαθησιακές δυσκολίες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν «αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις και οι γονείς συνηθίζουν να χρησιμοποιούν σκληρές πειθαρχικές μεθόδους και κατά συνέπεια αντιπαιδαγωγικές κι αναποτελεσματικές. Οι μητέρες που ασκούν περισσότερο έλεγχο στα παιδιά τους για την αρνητική τους συμπεριφορά είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν συναισθήματα θυμού προς τα παιδιά τους και να χρησιμοποιούν παρωχημένες, αναποτελεσματικές πειθαρχικές πρακτικές (Charina et al, 2000).

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές δυσκολίες και Διαταραχές Άγχους, χορηγούν λιγότερη ψυχολογική αυτονομία στα παιδιά τους. Επισημαίνεται η σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο στρες του παιδιού, του γονεϊκού ελέγχου, και της αυταρχικής λήψης αποφάσεων από τους γονείς και γενικότερα υπογραμμίζεται η αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά που συμπεριλαμβάνει την κριτική, την απόρριψη και την έλλειψη αποδοχής από το παιδί (Breinholst, et al. 2011). Μελέτες που διερευνούν τα παιδιά των ενηλίκων με αγχώδεις διαταραχές δείχνουν ότι πάνω από 60% των παιδιών με γονείς που έχουν διαταραχές άγχους πληρούν τα κριτήρια για μια αγχώδη διαταραχή (Ginsburg & Schlossberg, 2002. Rappee, 2001). Η γονεϊκή ψυχοπαθολογία αντιμετωπίζεται πριν από τη θεραπεία του παιδικού άγχους (Breinholst, et al. 2011). Οι γονεϊκές συμπεριφορές θα πρέπει να επικεντρωθούν στην αύξηση της αυτονομίας, της ανεξαρτησίας και στην πρόσληψη από το παιδί της κατάλληλης συμπεριφοράς για την ηλικία του καθώς και στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων αυτοβοήθειας (Barmish & Kendall, 2005).

Η έμμεση επίδραση του υψηλού γονεϊκού άγχους είναι η σύνδεσή του με την αρνητική έκβαση για την παρέμβαση στα παιδιά και προβλέπει λιγότερα ευεργετικά αποτελέσματα σε προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης (Brinker, Seifer & Sameroff, 1994) και λιγότερα κέρδη σε γονεϊκές δεξιότητες και συμπεριφορικές παρεμβάσεις στην ανατροφή των παιδιών (Baker, Landen & Kashima, 1991).

Σε μια δυσλειτουργική οικογένεια, σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, υπάρχει αρνητική επικοινωνία κι έλλειψη επακόλουθης γονικής συμπεριφοράς που ενισχύουν την ανάπτυξη του άγχους στα παιδιά (Bogels S.M. & Brechman-Toussaint, M.L., 2006). Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε

δυσλειτουργικές οικογένειες μπορούν να μάθουν ακατάλληλες στρατηγικές. Η ασυνεπής άσκηση γονεϊκού ελέγχου, μπορεί να οδηγήσει το παιδί να αντιληφθεί την έλλειψη ελέγχου στις καταστάσεις. Οι συγκρούσεις έχουν την τάση να προκαλούν στρες, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε υπερελεγχόμενη κι αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά.

Η γνωστική εκτίμηση επηρεάζει τα επίπεδα του άγχους των γονιών και τις δυνατότητες προσαρμογής στις δυσκολίες που παρουσιάζονται στα παιδιά τους. Οι Hassal, Rose, Mc Donald, (2005) μελέτησαν την ανατροφή των παιδιών, την αυτοεκτίμηση, την αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση μέσω του γονεϊκού ελέγχου. Τους συγκεκριμένους ερευνητές ενδιέφερε η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά των παιδιών, στην έρευνά τους χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια. Πολλές οικογένειες με ένα παιδί με Μαθησιακές δυσκολίες δεν χαρακτηρίζονται συνήθως από υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας κι οι οικογένειες μπορούν να χρησιμοποιούν, αν έχουν γνώσεις και οικονομικές δυνατότητες τη συνεργασία με ειδικούς, τη στήριξη από την κοινωνία, τις διάφορες στρατηγικές για να προσαρμοστούν με επιτυχία στις ανάγκες του παιδιού. Οι γονείς που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους για το ρόλο που διαδραματίζουν.

Οι γονείς που βιώνουν υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας και ικανοποίησης από το ρόλο τους συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Οι μητέρες με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετικά με τη μέριμνα που προσφέρουν οι ίδιες στα παιδιά τους παρουσιάζουν χαμηλότερο στρες στην ανατροφή του παιδιού με Μαθησιακές δυσκολίες.

Οι Baxter, Cummins, Yiolitis, το 2008 διερεύνησαν σε μία περίοδο 7 χρόνων την ποιοτική και ποσοτική σχέση του άγχους που βιώνουν οι γονείς για το παιδί με Μαθησιακές δυσκολίες και ήρθαν στο συμπέρασμα ότι είναι διπλάσια σε σύγκριση με το στρες που βιώνουν για τον αδελφό του που είναι τυπικής ανάπτυξης.

5.5 Μαθησιακές Δυσκολίες και Αγχώδεις Διαταραχές στα ίδια τα παιδιά

Το στρες είναι ένα καταθλιπτικό συναίσθημα που αποτελείται από ψυχολογικές και σωματικές εκδηλώσεις (Cooray & Bakala 2005). Το DSM-IV-TR, προσδιορίζει το στρες σαν την ανήσυχη αναμονή ενός μελλοντικού κινδύνου που συνοδεύεται από αίσθημα δυσφορίας, ή από σωματικά συμπτώματα έντασης (American Psychiatric Association 2000). Τα κλινικά χαρακτηριστικά του άγχους έχουν γνωστικά, συμπεριφορικά και ψυχολογικά στοιχεία. Η ένταση συνεπάγεται αυξημένα επίπεδα διέγερσης που έχουν ως αποτέλεσμα περισσότερο να αποδιοργανώσουν, παρά να διευκολύνουν την επίδοση του παιδιού (Cooray & Bakala 2005).

Οι αγχώδεις διαταραχές σε παιδιά περιλαμβάνουν κρίσεις πανικού, αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ειδικές φοβίες και προκαλούν μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες στη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, στη σχολική επίδοση, στην κοινωνική λειτουργία και στην οικογενειακή ζωή. (Creswell & Cartwright-Hatton, 2007. Wood & McLeod, 2008.).

Επιπλέον τα παιδιά με Μ.Δ. έχουν περιορισμένη ικανότητα να ανέχονται το στρες. Η μειωμένη ανοχή στο στρες συχνά παρερμηνεύεται ως ψύχωση. Το στρες όταν δε μπορεί να εξωτερικευθεί, κυρίως σε άτομα με σοβαρές μαθησιακές διαταραχές μπορεί να παρουσιαστεί σα διαταραχή συμπεριφοράς. Τα ψυχολογικά και γνωστικά στοιχεία μπορούν να παρουσιάζονται σαν ευεριθιστότητα, επιθετικότητα. Προκαλούν προβλήματα συγκέντρωσης της μνήμης, επαναλαμβανόμενες αγχώδεις σκέψεις, φόβο και σε ορισμένες περιπτώσεις πανικό. (Cooray & Bakala, 2005).

Τα παιδιά με Μ.Δ. εκτός του ότι βιώνουν πολύ περισσότερο στρες έχουν εντονότερο το αίσθημα της μοναξιάς, του θυμού, μικρότερη αντοχή στη ματαίωση. Αντιπαλεύουν σε όλη τους τη ζωή με αντιξοότητες, με ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη, ο αγώνας τους απέναντι στις αντιξοότητες συμβάλλει στην ευπάθεια τους στα στρεσογόνα γεγονότα που ενεργοποιούν τις αγχώδεις διαταραχές (Αναγνωστόπουλος 2001).

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία το στρες γίνεται αντιληπτό σα μια έκφραση ανεπίλυτων συγκρούσεων (Cooray & Bakala, 2005). Υπάρχει συνάφεια μεταξύ Μαθησιακών Δυσκολιών και άγχους μια ποικιλία από θεωρίες έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν την πιθανή σχέση και συνάφεια ανάμεσα στις Αγχώδεις Διαταραχές και στη μαθησιακές δυσκολίες. Η πρωταρχική άποψη υποστηρίζει ότι οι μαθησιακές δυσκολίες προκαλούνται από τα υψηλά επίπεδα του άγχους. Η δευτεροβάθμια άποψη

προτείνει μια αντίστροφη θεωρία ότι το στρες αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα των μαθησιακών δυσκολιών (Nelson, 2011).

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν πιο πολλές συναισθηματικές δυσκολίες και βιώνουν πιο έντονα αγχώδεις διαταραχές που είναι μια ιδιαίτερη μορφή συναισθηματικής δυσφορίας, σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες (Nelson, 2011). Έχουν συμπτωματολογία υψηλότερου άγχους (Borenstein, Hedges, Higgins, & Rothstein, 2009).

Θεωρητικοί της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας έχουν προτείνει ότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες κι οι Αγχώδεις Διαταραχές έχουν μια κοινή αιτιολογία, τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να αναπτύξουν αντίδραση άγχους εν αναμονή μιας πιθανής σχολικής αποτυχίας. Η εμπειρία του άγχους μπορεί να γίνει ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για τη μάθηση. Τα υψηλά επίπεδα άγχους έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στις επιδόσεις σε γνωστικά κι ακαδημαϊκά καθήκοντα, γιατί διακόπτουν το σύστημα επεξεργασίας των πληροφοριών (Nelson, 2011). Το στρες που παράγεται διαταράσσει την εστίαση της προσοχής και καταναλώνει χώρο στη μνήμη εργασίας, με αποτέλεσμα την αναποτελεσματική επεξεργασία πληροφοριών (Eysenck, Derakshan, Santos, Calvo, 2007).

Οι συνιστώσες του συστήματος επεξεργασίας πληροφοριών των παιδιών με Μ.Δ επηρεάζονται αρνητικά από τα υψηλά επίπεδα άγχους, ενώ οι μαθητές που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, συμμετέχουν λιγότερο συχνά σε μεταγνωστικές δεξιότητες (Pekrun, Goetz, Titz & Perry, 2002). Επομένως, κακή κατανόηση της ανάγνωσης μπορεί να προκύψει όταν η μνήμη διαταράσσεται από το στρες (Eysenck et al., 2007).

Τα συγκεκριμένα παιδιά παρουσιάζουν ελλείμματα σε συγκεκριμένες γνωστικές ικανότητες, όπως είναι η μνήμη εργασίας κι η μεταγνώση κι επιβαρύνονται από την επίδραση του άγχους (Swanson & Sachse-Lee, 2001). Με την πάροδο του χρόνου η επίπτωση του επίπονα αυξημένου άγχους για την ακαδημαϊκή επίδοση του μαθητή, μπορεί να συμβάλλει στα αρνητικά εκπαιδευτικά αποτελέσματα και πιθανόν να μην μπορεί να ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Van Ameringen, Mancini & Farvolden, 2003).

Η συχνή κι έντονα αρνητική ανάδραση και κριτική από τους γονείς οδηγεί τους μαθητές με Μ.Δ. στην αντίληψη για ένα εχθρικό κι απειλητικό περιβάλλον. Το παιδί

προσδοκά αρνητικά αποτελέσματα που συνδέονται με το στρες (Essau, Conradt & Petermann, 2000).

5.6 Αλληλεπίδραση του άγχους του παιδιού με το στρες που βιώνουν οι γονείς , δράσεις της οικογένειας.

Η παρουσία ενός παιδιού με στρες σίγουρα είναι μια συνεχής πηγή άγχους στην ίδια την οικογένεια.

Ένα παιδί με στρες που του προκαλούν οι Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζει αρνητικά την οικογενειακή λειτουργία με πολλούς τρόπους ,προκαλεί αυξημένη ανησυχία στην οικογένεια,προκαλεί απώλεια εισοδήματος, όταν οι γονείς προσπαθούν να το ενισχύσουν εξωσχολικά. Συχνά παρουσιάζονται τεταμένες οικογενειακές σχέσεις. Τα μέλη της οικογένειας παρουσιάζουν διαταραγμένες σχέσεις και περιορισμένες προσωπικές ή κοινωνικές δραστηριότητες. Παρατηρούνται μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ενώ η οικογένεια παρουσιάζει μειωμένη γονική προσαρμογή (Towe&Goodman, 2014).

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες συνδέονται με ένα «στίγμα» που μειώνει τη συμμετοχή των παιδιών σε κοινωνικές δραστηριότητες ή στη δημιουργία σχέσεων που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως πηγή στήριξης.(Goffman, 1963)

Η οικογένεια μπορεί να ρυθμίσει, να τροποποιήσει το οικογενειακό περιβάλλον για να ελαχιστοποιήσει τις επιδράσεις της αγχώδους διαταραχής.Οι γονείς μπορούν να κινητοποιήσουν την συμβουλευτική ενίσχυση από υπηρεσίες, να περιορίσουν την έκθεση του παιδιού τους σε καταστάσεις που του προκαλούν στρες, να αλλάξουν τις οικογενειακές ρουτίνες για να ελαχιστοποιήσουν την ανησυχία του παιδιού τους.

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Για να ανταπεξέλθουν στο στρες χρησιμοποιούν μια ποικιλία στρατηγικών.

Οι γνωστικές-συμπεριφορικές προσπάθειες γίνονται από τους γονείς για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν, να διαχειριστούν, να ελαχιστοποιήσουν, να αντέξουν τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασης των ίδιων των γονιών με το περιβάλλον,απαιτήσεις που δοκιμάζουν τα αποθέματα των γονιών ή και τα υπερβαίνουν (Folkman.Lazarus,Dunkel-Schetter,DeLongis&Gruen,1986).Οι

στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς διακρίνονται σε αυτές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα και στις στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο συναίσθημα (Folkman & Lazarus, 1988).

Οι στρατηγικές που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος είναι αποτελεσματικές γιατί οι γονείς κινητοποιούνται και καταβάλλουν προσπάθειες για να ρυθμίσουν ή να τροποποιήσουν την πηγή που τους προκαλεί το στρες (Folkman & Lazarus, 1988).

Η διεκδικητική επίλυση του προβλήματος, η θετική προσέγγιση της κατάστασης και ιδιαίτερα η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης είναι στρατηγικές που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος.

Οι γονείς κινητοποιούνται και έρχονται σε επαφή με άλλους γονείς που αντιμετωπίζουν ανάλογες καταστάσεις και προσαρμόζονται καλύτερα στην αναπηρία του παιδιού τους. (Judge, 1998)

6ο κεφάλαιο:

6.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες και μάλιστα χρησιμοποιούν πιο ενεργά στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους (Paster , Brandwein , Walsh ,2009). Οι γονείς ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αισθάνονται υψηλή ψυχολογική πίεση.Οι υποστηρικτικές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς επηρεάζουν θετικά την ψυχολογία των γονιών.(Braya, Cartera , Sandersb , Blakea , Keegan , 2017)

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν περισσότερο στρες, γιατί αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στη ζωή τους από τους γονείς των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες, όπως υποστήριξαν οι Lessenberry και Rehfeldt (2004).Οι ερευνητές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρες στις οικογένειες των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες συγκριτικά σε σχέση με τις ομάδες οικογενειών των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Bailey & Smith, 2000 · Kazak & Marvin, 1984).

Το επίπεδο θετικής ανταπόκρισης της οικογένειας απέναντι στις Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η εκτίμηση της κατάστασης από τους ίδιους τους γονείς, η ικανότητά τους να δραστηριοποιηθούν, η υποστήριξη που θα έχουν διαθέσιμη και το επιπρόσθετο στρες που θα αντιμετωπίσουν (McCubbin & Patterson, 1983). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν να κάνουν με το πώς δρουν, σκέφτονται και αισθάνονται οι γονείς.

Οι McCubbin και Patterson (1983) κατηγοριοποίησαν τους τρόπους αντιμετώπισης σε εξωτερικούς και εσωτερικούς. Οι εξωτερικοί αναφέρονται κυρίως σε αναζήτηση κοινωνικής και πνευματικής υποστήριξης, ενώ οι εσωτερικοί αφορούν στρατηγικές αποφυγής και αναπλαισίωσης (Turnbull, Summers & Brotherson, 1986).

Ο Judge (1998) και οι Bailey και Smith (2000), διαχώρισαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης σε προσαρμοστικές και ανακουφιστικές. Οι προσαρμοστικές στρατηγικές στοχεύουν ακριβώς πάνω στην πηγή του στρες, ενώ οι ανακουφιστικές

οδηγούν το άτομο μακριά από την συνειδητοποίηση των στρεσογόνων παραγόντων (Judge, 1998).

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει και τους ακούσιους μηχανισμούς άμυνας του ατόμου και αφορά αυτόματες αντιδράσεις, που το άτομο χρησιμοποιεί για να προστατευτεί από το ψυχολογικό στρες και τα δυσάρεστα συναισθήματα. Οι μηχανισμοί άμυνας μπορεί να βοηθήσουν το άτομο, αν διαρκέσουν για ένα μικρό χρονικό διάστημα (Atwater, 1983). Ωστόσο, οι προσαρμοστικές στρατηγικές είναι εκείνες με τις οποίες το άτομο θα μπορέσει πιο αποτελεσματικά να μειώσει το στρες (Bailey & Smith, 2000).

Οι McCubbin και Patterson (1983) παρατήρησαν ότι συνήθως οι οικογένειες υιοθετούν είτε ρυθμιστικές, είτε προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όταν βρίσκονται αντιμέτωπες με αλλαγές. Οι ρυθμιστικές στρατηγικές αποτρέπουν τις αλλαγές στο οικογενειακό σύστημα, περιλαμβάνουν συμπεριφορές άρνησης και ωραιοποίησης της δύσκολης κατάστασης και συνήθως διαρκούν για λίγο, καθώς η οικογένεια βλέπει ότι δεν είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι προσαρμοστικές στρατηγικές, οι οποίες έχουν να κάνουν με αλλαγές στους ρόλους, στις αντιλήψεις και στις προσδοκίες της οικογένειας, βοηθούν στην αναπλαισίωση και στην υγιή λειτουργία της οικογένειας (McCubbin & Patterson, 1983).

Οι οικογένειες παιδιών με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, χρησιμοποιούν μία μεγάλη ποικιλία στρατηγικών αντιμετώπισης, ώστε να αντεπεξέλθουν στο στρες που δημιουργείται από τις απαιτήσεις της ανατροφής των παιδιών τους. Η διαχείριση αυτού του στρες, είναι ζωτικής σημασίας, ώστε να μην επέλθει η κρίση στην οικογένεια (Twoy, Conolly & Novak, 2007). Η γονική φροντίδα ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο προβλημάτων μέσα στις ενδοοικογενειακές σχέσεις, αλλά και να δημιουργήσει στους γονείς αισθήματα άγχους και κατάθλιψης.

Παρά το γεγονός ότι ένα παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες δε θα προκαλέσει υποχρεωτικά και αναπόφευκτα οικογενειακές δυσκολίες, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γονείς συχνά βιώνουν εξάντληση, στρες, απομόνωση, μοναξιά, αποδυνάμωση και κοινωνική περιθωριοποίηση. Λόγω των πολλών προκλήσεων παρουσιάζονται αυξημένα επίπεδα μητρικής και οικογενειακής δυσφορίας. Πρόσφατες μελέτες

βασισμένες στον πληθυσμό των Η.Π.Α. επιβεβαιώνουν ότι οι μητέρες των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν δύο έως τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες από τις μητέρες των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες να αναφέρουν κλινικά σημαντικά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Bailey, Golden, Roberts, 2007.Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker, & Graham, 2006.Emerson et al, 2010. Montes & Halterman, 2007. Singer & Floyd, 2006. Totsika, Hastings, Emerson, Lancaster, Janssens, Bosman & Gerris, 2005. Yirmiya & Shaked, 2005).

Η «ανθεκτικότητα» που δείχνει η οικογένεια εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα κοινωνικοοικονομικών πόρων. Οι περισσότερες οικογένειες «αντέχουν» όταν υπάρχει υψηλή κοινωνική στήριξη και λιγότερες οικονομικές δυσκολίες (McConnell , Savage, Breitzkreuz ,2014).

Η υποστήριξη από φίλους ανάμεσα στους γονείς υπήρξε ως θεωρία από τη δεκαετία του 1920 και αποσκοπεί στην παροχή ολιστικής στήριξης σε επίπεδο γονέων. Τα συστήματα υποστήριξης γονέων μπορούν να προωθήσουν τη συναισθηματική υποστήριξη (συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής συναισθημάτων), την κοινωνική και πρακτική υποστήριξη, μοντέλα αντιμετώπισης προβλημάτων, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και κατανόηση. Αυτά τα προγράμματα στοχεύουν επίσης να διευκολύνουν το αίσθημα της κοινωνικής συντροφικότητας. Βοηθούν τους γονείς να νιώθουν ότι ανήκουν στην ίδια κοινότητα με άλλους γονείς, μειώνουν τα αισθήματα απομόνωσης, επιτρέπουν την ανταλλαγή ιδεών και στρατηγικών για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (Shilling , Morris ,Thompson - Coon, Ukoumunne ,Rogers ,Logan ,2013)

Η ικανότητα των γονέων να μοιράζονται τα συναισθήματα, τις ανησυχίες και τις αγωνίες τους με έναν άλλο γονέα που είχε βιώσει και συνεχίζει να βιώνει παρόμοιες εμπειρίες περιγράφηκε ως το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της υποστήριξης από γονείς – φίλους που βιώνουν παρόμοιες εμπειρίες.Οι φίλοι τροφοδοτούν την επιθυμία των φίλων για ανάπτυξη , ευημερία και τους πρόσφερον τη δυνατότητα να δουν και να χαρούν τις ευκαιρίες της ζωής (Braya et al,2017).

Οι κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε φίλους- γονείς που αντιμετωπίζουν παρόμοια ζητήματα με τις Μαθησιακές Δυσκολίες των παιδιών, επέτρεψαν στους φίλους να επαναπροσδιορίσουν τις θετικές πτυχές της γονικής μέριμνας ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες με άλλους γονείς που θα

μπορούσαν να τους καταλάβουν καλύτερα μέσω της βιωματικής εμπειρίας επειδή και οι ίδιοι είναι γονείς παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες (Feeney ,Collins, 2015).

Άλλες μελέτες δείχνουν ότι αυτή η ικανότητα να επικεντρωθούν οι γονείς στα θετικά στοιχεία στη ζωή μπορεί να μειώσει άμεσα το στρες, κυρίως της μητέρας. Με το να γίνουν φίλοι, οι γονείς ξεκίνησαν ένα «ταξίδι». Για όσους συμμετείχαν πλήρως στη διαδικασία, αυτό οδηγούσε συχνότερα σε ένα «καλύτερο μέρος», συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά. Στην έρευνα των Braya, Cartera, Sandersb ,Blakea ,Keegan ,(2017) δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε 68 γονείς και έγινε συνέντευξη σε 70 γονείς που είναι φίλοι και καλλιεργούν μεταξύ τους υποστηρικτικές σχέσεις. Τα ποσοτικά ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας καταδεικνύουν ότι η υποστήριξη ανάμεσα σε γονείς έχει θετική επίδραση στα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας των γονέων και ενισχύουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν το ρόλο γονέων παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες. Η εμπειρία ήταν πολυεπίπεδη και περίπλοκη και υπόκειται σε καλές και κακές μέρες. Ήταν μια «εργασία σε εξέλιξη» (Braya et al,2017). Το πρόγραμμα υποστήριξης γονέων από γονείς, βοήθησε στη δημιουργία υποστηρικτικών σχέσεων ανάμεσα στους φίλους, ώστε να δημιουργήσουν ευκαιρίες για ανάπτυξη και ευημερία. Υπάρχει ανάγκη αντιμετώπισης και υποστήριξης της συναισθηματικής και ψυχολογικής ευεξίας των γονέων των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Η υποστήριξη γονέων από φίλους παρέχει ευκαιρίες στους γονείς να μοιράζονται και να διερευνούν τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους με κάποιον που βιώνει παρόμοιες δυσκολίες και συναισθήματα. Η υποστήριξη γονέων από φίλους - γονείς ενεργεί ως ένας πολύτιμος καταλύτης τόσο για τους γονείς-φίλους όσο και για τα ίδια τα παιδιά που μεγαλώνουν και αρχίζουν να αντιμετωπίζουν με επιτυχία πλέον τις δυσκολίες που συνεπάγονται οι Μαθησιακές Δυσκολίες. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να ενημερώνουν τους γονείς που έχουν παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες ότι τα συστήματα υποστήριξης ανάμεσα στους γονείς είναι μια πολύτιμη και κατάλληλη πηγή υποστήριξης και βοήθειας (Braya et al,2017). Σε αυτή την ομάδα αλληλοϋποστήριξης, οι γονείς μπορούν να μοιραστούν τα συναισθήματα τους. Με την αλληλεγγύη που διατηρείται ανάμεσα στα μέλη της ομάδας περιορίζεται το στρες που σχετίζεται με την ανατροφή ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες (Yun-Ju Hsiao, 2018).

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες δυσκολεύονται να εξισορροπήσουν ανάμεσα στα καθήκοντά τους ως γονείς και στην ανάγκη να

προσαρμοστούν συναισθηματικά με το παιδί τους που δεν ανταποκρίνεται στις αρχικές προσδοκίες των ίδιων των γονιών. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς όταν ανατρέφουν ένα παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες τους προκαλούν μεγαλύτερη ανησυχία, γίνονται συχνά αδικαιολόγητα υπερπροστατευτικοί, και δίνουν υπερβολική έμφαση στον έλεγχο μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας (Lardieri, Blacher, & Swanson, 2000). Οι γονείς μπορεί να βιώσουν απώλεια φιλίας, αισθήματα απομόνωσης, θυμό, δυσαρέσκεια, σοκ και θλίψη. Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να οδηγήσουν σε επιπλέον στρες και ένταση (Paster, Brandwein, Walsh, 2009). Αν και η ζωή με ένα παιδί στην οικογένεια που έχει Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να είναι πρόκληση, στην περίπτωση που οι γονείς είναι εξοπλισμένοι με τις κατάλληλες τεχνικές αντιμετώπισης, αυτές οι προκλήσεις μπορούν να ξεπεραστούν.

Ο Lazarus και ο Folkman (1984) χαρακτήριζαν την αντιμετώπιση ως «τις γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες που χρησιμοποίησαν οι γονείς για να διαχειριστούν μιας αγχωτική κατάσταση και τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από την αγχωτική κατάσταση». Η αντιπαράθεση αναφέρεται σε αυτό που κάνουν οι γονείς για να διαχειριστούν αγχωτικά γεγονότα ή καταστάσεις στη ζωή τους. Περιλαμβάνει κάθε προσπάθεια για τη διαχείριση του στρες. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση (McAnaney, 1989) και το φύλο (Jacobs, 1996 · Kwai-Sang & Li-Tsang, 1999 · Lewis-Abney 1993) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους.

Η εμπειρία ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να ενισχύσει τις οικογένειες όταν είναι εξοπλισμένες με κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης που θα τη βοηθήσουν σε δύσκολες καταστάσεις. (Summers, Behr, & Turnbull, 1989).

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες, που υποστήριξαν κι ακολούθησαν επιτυχείς στρατηγικές αντιμετώπισης αναγνώρισαν τα παιδιά τους ως τους λόγους που ενίσχυσαν τους οικογενειακούς δεσμούς, τη θρησκευτική τους πίστη και συνέβαλαν στη δημιουργία ενός διευρυμένου κοινωνικού δικτύου.

Οι Abbott και Meredith (1986) έδειξαν ότι όταν οι οικογένειες έχουν άφθονες στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, τότε δημιουργούν μια ισχυρότερη, πιο λειτουργική οικογενειακή μονάδα.

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες αναζητούν πιο συχνά από τους γονείς των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες την κοινωνική υποστήριξη και της

προγραμματισμένη επίλυση προβλημάτων, δύο στρατηγικές από τους τρόπους αντιμετώπισης του ερωτηματολογίου (Folkman & Lazarus, 1988).

Όταν οι επαγγελματίες εντοπίσουν τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες και αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης, μπορούν να προσφέρουν εκπαίδευση γονέων, να δημιουργήσουν δίκτυα υποστήριξης και να διδάξουν στρατηγικές και τεχνικές, οι οποίες μπορεί να έχουν θετικό αποτέλεσμα σε ολόκληρη την οικογενειακή μονάδα (Paster , Brandwein , Walsh, 2009). Σύμφωνα με τους Dunn, Burbine, Bowers και Tantleff-Dunn (2001) , οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες ανέφεραν λιγότερο στρες και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης όταν είχαν πρόσβαση στην κοινωνική στήριξη. Οι γονείς που δημιούργησαν ένα «προκαθορισμένο σχέδιο δράσης» όταν ασχολούνται με το παιδί τους είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα την κατάσταση. Οι στρατηγικές της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και οι στρατηγικές της προγραμματισμένης επίλυσης προβλημάτων, χρησιμοποιούνται συχνότερα από τους γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες, αλλά μόνο η στρατηγική της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης παρουσίασε σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα. Πιθανή εξήγηση είναι πως η στρατηγική της Προγραμματισμένης Επίλυσης Προβλημάτων να μην είναι η πιο δημοφιλής στρατηγική επειδή απαιτεί περισσότερο χρόνο και προσπάθεια για το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή (Paster, Brandwein, Walsh ,2009).

6.2 Ανθεκτικότητα.

Η διερεύνηση της ανθεκτικότητας των οικογενειών με Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς περιέχει ερευνητικά ερωτήματα, όπως γιατί μερικές οικογένειες αντέχουν, όταν άλλες οικογένειες, εκτεθειμένες σε παρόμοιο στρες, αγωνίζονται να κρατήσουν την οικογενειακή ζωή τους σε λειτουργία. Οι οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς «αντέχουν» όταν υπάρχουν συνθήκες υψηλής κοινωνικής στήριξης και οικονομικής άνεσης.

Αντίθετα, οικογένειες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης και υψηλά επίπεδα οικονομικών δυσκολιών παρουσιάζουν δυσκολίες, ακόμη και όταν ο αριθμός ή η ένταση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών είναι χαμηλή. Η ανθεκτικότητα έχει να κάνει περισσότερο με τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα οικονομικών και κοινωνικών πόρων παρά με ενδογενείς, ατομικούς ή οικογενειακούς παράγοντες. Όσον αφορά τα αποτελέσματα σε επίπεδο οικογένειας, η ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων και η βελτίωση των οικονομικών δυσχερειών μπορεί να είναι πιο σημαντική ακόμη κι από την τροποποίηση της συμπεριφοράς (McConnell , Savage , Breitzkreuz ,2014).

Οι περισσότερες οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες «αντέχουν». Ωστόσο, τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών μεγαλώνουν τον κίνδυνο αύξησης άγχους μέσα στην οικογένεια. Τα προβλήματα συμπεριφοράς ως συνέπεια των Μαθησιακών Δυσκολιών μπορούν να διαταράξουν τις οικογενειακές ρουτίνες και τις σχέσεις και τα οικονομικά της οικογένειας. Αναμφισβήτητα, οι οικογένειες που παρουσιάζουν αντοχή παρά το στρες που συνδέεται με την ανατροφή ενός παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν «ανθεκτικότητα». Αυτή η ανθεκτικότητα συνδέεται με το περιβάλλον (McConnell, Savage , Breitzkreuz ,2014). Για να αντέξουν οι οικογένειες χρειάζονται την οικονομική αλλά και την κοινωνική υποστήριξη της πολιτείας, όχι μόνο με τη μορφή επιδόματος, αλλά με τη δυνατότητα υποστήριξης από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς εκπαιδευτικούς κι άλλες ειδικότητες.

Οι οικογένειες των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες συνήθως αντιμετωπίζουν πολλές εξωσχολικές προκλήσεις. Ορισμένες προκλήσεις μπορεί να σχετίζονται άμεσα με την κατάσταση του παιδιού. Άλλες προκλήσεις και δυσκολίες δεν έχουν καθόλου

σχέση με την κατάσταση του ίδιου του παιδιού, αλλά προκαλούνται μάλλον από αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις που δεν λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα των παιδιών και της οικογένειας (Dowling & Dolan, 2001, Green, 2007 · Olsson, 2008 · Resch, Benz, & Elliott, 2012 · Ryan & Runswick-Cole, 2008). Πολλοί γονείς και αδέρφια, για παράδειγμα, αισθάνονται έναν κοινωνικό στιγματισμό που συνδέεται με τις Μαθησιακές Δυσκολίες (Farrugia, 2009, Francis, 2012, Gill & Liamputtong, 2011, Green, 2007, Voysey, 1972, Freedman, Litchfield, & Warfield, 1995, Gordon, Rosenman, & Cuskelly, 2007, Owen, 2007, Gordon, Frederico, & Cooper, 2002, Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee, & Hong, 2001, Warfield, 2001). Πολλοί γονείς αντιμετωπίζουν κατακερματισμένα, άκαμπτα ή και ανεπαρκώς εφοδιασμένα συστήματα υπηρεσιών και τεράστια γραφειοκρατία (Browne et al., 2013, McManus et al., 2011, Reichman, Corman, & Noonan, 2008, Rodger & Mandich, 2005). Εξηγώντας την ανθεκτικότητα, η θετική προσαρμογή της οικογένειας, παρά το στρες που σχετίζεται με την ανατροφή ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να αποτελεί ένδειξη ανθεκτικότητας.

Η πρόκληση για τους ερευνητές έγκειται στην εξήγηση αυτής της ανθεκτικότητας: γιατί μερικές οικογένειες πάνε καλά και όχι άλλοι; Οι πρώιμες θεωρίες θεώρησαν ότι η οικογενειακή ανθεκτικότητα καθορίστηκε από παράγοντες εντός της οικογένειας. Οι πιο πρόσφατες θεωρίες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στους κοινωνικο-οικολογικούς παράγοντες και τις διαδικασίες συναλλαγών, δηλαδή, η οικογένεια σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (McConnell et al., 2014).

Η θετική προσαρμογή των οικογενειών που μεγαλώνουν παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες (με ή χωρίς προβλήματα συμπεριφοράς) επηρεάζεται, εν μέρει τουλάχιστον, από εγγενείς παράγοντες μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας. Ορισμένες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η θετική προσαρμογή της μητέρας και της οικογένειας συνδέεται με την καλύτερη λειτουργία της οικογένειας και με τις ψυχολογικές μεταβλητές όπως είναι η αισιοδοξία των γονέων, η θετική επίδραση και η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης των προβλημάτων (Baker, Seltzer, & Greenberg, 2011 · Bourke-Taylor, Pallant, Law, & Howie, 2012 · Dabrowska & Pisula, 2010 · Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010).

Η ανθεκτικότητα συνδέεται με το περιβάλλον. Οι οικογένειες με υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης και χαμηλά επίπεδα οικονομικών δυσκολιών συνήθως

απολάμβαναν μέση ή ανώτερη μέση στάθμη οικογενειακής ζωής, ακόμα και όταν ο αριθμός και η ένταση των προβλημάτων συμπεριφοράς παιδιών ήταν υψηλά.

Οι οικογένειες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης και υψηλά επίπεδα χρηματοοικονομικών δυσκολιών αντιμετωπίζουν συνήθως δυσκολίες, ακόμα και όταν ο αριθμός ή η ένταση των προβλημάτων δεν είναι ιδιαίτερα δυσχερείς.

Για τη δημιουργία ευνοϊκότερων κοινωνικο-οικολογικών συνθηκών για τις οικογένειες μέσα στις οποίες εντάσσονται παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, θα πρέπει να εξεταστούν διάφορες στρατηγικές. Μια συνηθισμένη στρατηγική, είναι να εξοπλιστούν οι γονείς με δεξιότητες για την αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς παιδιών (McConnell et al.2014). Οι γονείς με λιγότερο αποτελεσματικές ικανότητες αντιμετώπισης αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες (Raphael et al., 2010).Οι γονείς συχνά στερούνται δεξιοτήτων αντιμετώπισης για την επίλυση πραγματικών προβλημάτων και, αντιθέτως, πολλοί από αυτούς χρησιμοποιούν συναισθηματική αντιμετώπιση, η οποία στερείται αποτελεσματικότητας και οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα στρες (Pottie & Ingram, 2008. Zablotzky et al, 2013) . Επομένως, η παροχή στήριξης ή γονικής εκπαίδευσης στους γονείς για να μάθουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι σημαντική και ωφέλιμη για τις οικογένειες των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες (Yun-Ju Hsiao, 2018).

Σε περίπτωση ανεργίας των γονέων,η επαγγελματική αποκατάσταση των γονέων μπορεί όχι μόνο να αυξήσει το εισόδημα των νοικοκυριών, αλλά και να μειώσει την κοινωνική απομόνωση και να ενισχύσει την ψυχολογική ευεξία στους γονείς που έχουν πλέον αποκατασταθεί επαγγελματικά (Freedman et al, 1995. Shearn & Todd, 2000. Warfield, 2001).Επομένως,η δεξιότητα που έχουν οι γονείς να υπερβούν την πιθανή κατάθλιψη που τους προκαλεί η ανεργία και η χρόνια στασιμότητα στη φτώχεια,αλλά και η εύρεση μιας θέσης εργασίας τους στηρίζει ψυχολογικά και οικονομικά.

7^ο κεφάλαιο:

7.1 Στρες γονέων εγγενές ή περιβαλλοντικό, σύμφωνα με την κλίμακα μέτρησης άγχους του Spielberg.

Η κατανόηση των γονικών στρεσογόνων παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε κατάλληλες παρεμβάσεις και δράσεις υποστήριξης για αυτούς τους γονείς και τα παιδιά τους με αναπηρίες. Σχετικά με τα ζητήματα γονικού άγχους διερευνάται τι είναι γνωστό για το στρες των γονέων στην ανατροφή των παιδιών με αναπηρίες (Yun-Ju Hsiao , 2018).

Το γονικό στρες, ορίζεται σαν αντίληψη μιας ανισορροπίας που έχουν οι ίδιοι οι γονείς μεταξύ των απαιτήσεων της γονικής φροντίδας και των δυνατοτήτων τους. (Raphael, Zhang, Liu, & Giardino, 2010). Είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της γονικής μέριμνας (Guajardo, Snyder & Petersen, 2009). Είναι σχεδόν αδύνατο για τους γονείς να αποφεύγουν να βιώνουν κάποιο βαθμό γονικού στρες (Putnick et al., 2010). Ωστόσο, όταν οι γονείς βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες και είναι απασχολημένοι να ανταποκριθούν σε αυτό το στρες, η γονική τους αποτελεσματικότητα μπορεί να μειωθεί (Guajardo et al., 2009 · Raphael et al., 2010) (Blacher & McIntyre, 2006. Meadan, Halle, & Ebata, 2010. Perry, Harris, & Minnes, 2005. Trute, Hiebert-Murphy, & Levine, 2007). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες συχνά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες από τους γονείς των παιδιών χωρίς αναπηρία (Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002. Baker et al., 2003. Dyson, 1996. Eisenhower, Baker, 2007. Hoffman, Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner, & Looney, 2009 · Lopez, Clifford, Minnes & Ouellette-Kuntz, 2008). Οι γονείς είναι πιθανότερο να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο συναισθηματικής και ψυχολογικής δυσφορίας (Zablotsky, Bradshaw & Stuart, 2013). Αυτό μπορεί με τη σειρά του να οδηγήσει τους γονείς να αντιδράσουν υπερβολικά στη συμπεριφορά του παιδιού τους, να συμπεριφέρονται με λιγότερη ευαισθησία, να εφαρμόσουν λιγότερο αποτελεσματικά τις στρατηγικές αντιμετώπισης ή να μειώσουν την προσπάθειά τους να αναζητήσουν την κατάλληλη υποστήριξη για το παιδί τους.

Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες αντιμετωπίζουν συχνά υψηλότερο επίπεδο στρες από τους γονείς των παιδιών χωρίς Μ.Δ. (Eisenhower et al., 2005 · Gupta, 2007 · Hoffman et al., 2009 · Lopez et al., 2008). Υπάρχουν διάφοροι

παράγοντες που σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα γονικού στρες (π.χ. αρνητικό κοινωνικό στίγμα που συνδέεται με τις αναπηρίες του παιδιού, κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, κοινοτική υποστήριξη.) (Altieri & von Kluge, 2009. Bonis, 2016. Hall, 2012. Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, & Halmesmäki, 2008) Εκτός από τους γονείς και τα αδέρφια των παιδιών που έχουν στρες, ενώ τα ίδια δεν έχουν ούτε αγχώδεις διαταραχές, ούτε μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζονται από το συνολικό στρες που βιώνει ολόκληρη η οικογένεια. (Rossiter&Sharpe, 2001)

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η συμπεριφορά, παρά τα μαθησιακά προβλήματα του παιδιού, είναι συσχετισμένη με το στρες των γονέων (Davis & Carter, 2008 · Hall & Graff, 2011 · Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006 · Tomanik, Harris , & Hawkins, 2004). Εάν τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού θεωρηθούν έντονα, ανάλογα αυξάνεται το επίπεδο του άγχους του γονέα (Baker et al., 2002, Baker et al., 2003, Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009, Eisenhower κ.ά., 2005, Hastings, Pentyluik, 2002). Όταν ένα παιδί με αναπηρίες εμφανίζει περισσότερες προβληματικές συμπεριφορές, αυτές οι συμπεριφορές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις καθημερινές ρουτίνες της οικογένειας και την ευημερία άλλων μελών της οικογένειας, προκαλώντας κοινωνική απομόνωση ολόκληρης της οικογένειας, περιορίζοντας την πρόσβαση σε υποστήριξη και υπηρεσίες (π.χ. (Hodgetts, Nicholas, & Zwaigenbaum, 2013. Kanne & Mazurek, 2011), και οδηγούν σε υψηλά επίπεδα γονικής πίεσης (Hodgetts, Nicholas & Zwaigenbaum, 2013).

Η συμπεριφορά των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες συμβάλλει στην αύξηση του γονικού στρες με την πάροδο του χρόνου και το υψηλότερο γονικό στρες συμβάλλει στην επιδείνωση της συμπεριφοράς των παιδιών κατά τη διάρκεια του χρόνου (Baker et al, 2003. Lecavalier et al, 2006. Mackler et al, 2015. Neece, Green , & Baker, 2012).

Η στήριξη της οικογένειας είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στο στρες των γονέων για την διαπαιδαγώγηση και ανατροφή των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες, ανέφεραν ότι η πιο χρήσιμη υποστήριξη που έλαβαν προέρχεται από το σύζυγο ή τον σύντροφό τους (Hall & Graff, 2011. Yun-Ju Hsiao,2018).Η απουσία ενός συζύγου ή ενός συντρόφου μπορεί να συμβάλει σε αυξημένα επίπεδα στρες (Gray, 2003). Επίσης, οι

γονείς εξέφρασαν ότι δεν είχαν επαρκή οικογενειακή υποστήριξη από την ευρύτερη οικογένειά τους και αυτό οδηγεί επίσης σε υψηλότερα επίπεδα άγχους (Mancil, Boyd, & Bedesem, 2009. Preece & Jordan, 2007 .Yun-Ju Hsiao,2018). Όταν οι γονείς δεν μπορούν να κερδίσουν αρκετή υποστήριξη από την οικογένειά τους, είναι σημαντικό να αποκτήσουν άλλη υποστήριξη από εξωτερικές πηγές υποστήριξης. Είναι ευτυχές ότι, ανεξάρτητα από τις πηγές υποστήριξης (π.χ. φίλοι, επαγγελματίες, ευρύτερη οικογένεια), η υποστήριξη προς τους γονείς (π.χ. συμβουλές σχετικά με τα προβλήματα που αφορούν το παιδί τους, βοήθεια με τη φροντίδα των παιδιών από κάθε είδους πηγή υποστήριξης) μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να μειώσουν το γονικό τους στρες (Yun-JuHsiao,2018.Guralnick, Hammond, Neville, & Connor, 2008). Προτείνεται στους επαγγελματίες ψυχολόγους να παρέχουν στους γονείς κατάλληλες και εφαρμόσιμες δεξιότητες διαχείρισης συμπεριφορών και να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν νέες και θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης π.χ. με την οργάνωση ομάδων γονικής συμβουλευτικής.

Το στρες της γονικής φροντίδας επηρεάζεται από συγκεκριμένες οικογενειακές συνθήκες ζωής , ενισχύεται από τις πρόκλησεις της ζωής, όπως είναι η φτώχεια, η μονογονεϊκή οικογένεια και το διαζύγιο(Louie,Cromer,Berry,2017). Η κλίμακα γονικού άγχους (PSS) The Parental Στρες Scale (PSS) δημιουργήθηκε το 1995 για να μετρήσει το στρες που είναι μοναδικό για τη γονική φροντίδα και μετρά τις χαρές και τις απαιτήσεις της γονικής φροντίδας. Στην κλίμακα γονικού στρες The Parental Στρες Scale (PSS), οι δημιουργοί της κλίμακας στόχευαν να καταγράψουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές πτυχές της γονικής μέριμνας (Berry & Jones, 1995). Το γονικό στρες συσχετίζεται θετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού και την αναπτυξιακή δυσλειτουργία. Το μεγαλύτερο γονικό στρες σχετίζεται με περισσότερα προβλήματα παιδιών. Από την παιδική ηλικία έως την εφηβεία, το αυξημένο στρες των γονέων μπορεί να δημιουργήσει ένα χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον που συμβάλλει στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (Coldwell, Pike, & Dunn, 2008). Το στρες των γονέων επηρεάζει και τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδιά που ζουν σε οικογένειες που οι γονείς τους βιώνουν υψηλό στρες μπορεί να αισθανθούν συναισθήματα αδυναμίας που έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλό στρες (Fiese & Winter, 2010).

Το στρες της ζωής των γονέων συνδέεται επίσης με κακές σχέσεις γονέα-παιδιού, ως αίτιο αλλά και συνεπακόλουθο αποτέλεσμα (Berry & Jones, 1995). Οι καθημερινοί

παράγοντες άγχους μπορούν να επιδεινωθούν από τη φτώχεια που επιβαρύνει περαιτέρω την αποτελεσματική φροντίδα των γονέων.

Οι αγχωτικοί παράγοντες μπορούν να έχουν συσσωρευτικές αρνητικές επιπτώσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά που μεγαλώνουν σε φτωχές μονογονεϊκές οικογένειες να μειονεκτούν γνωστικά και συναισθηματικά σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά που ζουν σε οικογένειες μεσαίας τάξης (Berk, 2013). Η οικογενειακή σύνθεση και οι οικογενειακές μεταβάσεις προβλέπουν επίσης επίπεδα στρες στην οικογένεια. Η φροντίδα σε μονογονεϊκή οικογένεια συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα στρες (Waldfogel, Craigie, & Brooks-Gunn, 2010). Διαζύγια, καινούριοι σύντροφοι για τους γονείς, η παρουσία πατριών, μητριών, ετεροθαλών αδερφών δημιουργούν αγχωτικές καταστάσεις και στους ενήλικες και στα παιδιά

(Maguire, 2015). Η οικογενειακή φροντίδα που συνδέεται με το στρες γονέων, η οποία δεν λαμβάνει οικονομική στήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες, είναι πιθανότερο να εμφανιστεί σε μονογονεϊκά νοικοκυριά ή σε οικογένειες που δεν υπάρχουν γονείς και το ρόλο των γονέων, έχουν αναλάβει οι παππούδες που φροντίζουν αποκλειστικά τα εγγόνια τους. Συνήθως αυτές οι οικογένειες ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας (Ehrle & Green, 2002).

Οι οικογένειες που βιώνουν συχνές μεταβάσεις μετακινήσεις, μετακομίσεις ή χωρισμούς αντιμετωπίζουν ένα μοναδικό σύνολο στρεσογόνων παραγόντων, όπως οι οικογένειες στρατιωτικών που εμφανίζουν υψηλά ποσοστά στρες στους γονείς ως αποτέλεσμα και των συχνών μετεγκατάστασεων (Finkel, Kelley, & Ashby, 2003 . Gil-Rivas, Kilmer, Larson, & Armonstrong, 2017). Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά που έχουν γονείς στρατιωτικούς έχουν βρεθεί να δείχνουν περισσότερο εσωτερικοποίηση (π.χ. αγωνία, κατάθλιψη και απόσυρση) ή εξωτερικές συμπεριφορές (π.χ. επιθετικές συμπεριφορές και δυσκολίες προσοχής) κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας (Chartrand, Frank , White, & Shope, 2008). Η ανεργία, ένας θάνατος στην οικογένεια, τα συζυγικά προβλήματα αυξάνουν το στρες των γονέων και μπορεί να οδηγήσουν σε οικογενειακές συγκρούσεις και να έχουν ως αποτέλεσμα μειωμένη φροντίδα από τους γονείς στα παιδιά (Rycus & Hughes, 1998).

Οι συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς επηρεάζει αρνητικά τα παιδιά (Strohschein, 2005). Πολλοί γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες μάθησης αντιμετωπίζουν

συναισθηματικές προκλήσεις και στρες. Πολλοί γονείς αντιμετωπίζουν προβλέψιμες περιόδους άγχους καθώς προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της γονικής μέριμνας ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες. Αυτά τα συναισθήματα είναι συχνά παρόμοια με εκείνα που συνήθως γνωρίζουν οι άνθρωποι μετά από μια σημαντική απώλεια, όπως το διαζύγιο, η απώλεια εργασίας ή ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου (Logsdon ,2018).

Ορισμένοι γονείς αρνούνται τις μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών τους. Ένας γονέας στη φάση της άρνησης θα αποφύγει να μιλήσει για τις Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού του και θα προβάλλει δικαιολογίες και εναλλακτικές εξηγήσεις του προβλήματος. Ο γονέας μπορεί να συμπεριφέρεται σαν να είναι όλα καλά και να αγνοεί τις ανάγκες του παιδιού του ή τα μαθησιακά του προβλήματα.

Εναλλακτικά, ο γονέας μπορεί να κατηγορήσει το παιδί για την κακή σχολική του απόδοση και να πιστέψει ότι το πρόβλημα είναι η τεμπελιά του παιδιού ή η έλλειψη προσπάθειας. Ένα παιδί του οποίου οι γονείς είναι σε φάση άρνησης κινδυνεύει να τιμωρηθεί για την κακή σχολική του απόδοση, κάτι που είναι ακατάλληλο και μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική βλάβη στο παιδί. Αυτό το στάδιο είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αντιμετωπιστεί όταν οι σύζυγοι διαφωνούν για τη δυσκολία του παιδιού τους και τους τρόπους με τους οποίους πρέπει να αντιμετωπιστούν τα ακαδημαϊκά του προβλήματα (Logsdon ,2018).

Ο θυμός είναι μια κοινή αντίδραση στους γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Οι γονείς που αγωνίζονται με θυμό μπορεί να γίνουν αντιφατικοί, απαιτητικοί και προφορικά επιθετικοί όταν δε γνωρίζουν πώς να βοηθήσουν το παιδί τους αποτελεσματικά . Μπορούν να προβάλλουν το θυμό τους προς έναν δάσκαλο, τον σύζυγό τους ή το παιδί τους. Κάποιοι μπορεί επίσης να είναι θυμωμένοι με τον εαυτό τους για τις δυσκολίες του παιδιού τους και την ανικανότητά τους να "διορθώσουν" το πρόβλημα.

Μερικοί γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν κατηγορώντας τους άλλους για τη μαθησιακή διαταραχή των παιδιών τους. Ο γονέας στο στάδιο κατηγορίας μπορεί να πιστεύει ή να λέει ότι: το παιδί δεν μαθαίνει γιατί ο δάσκαλος δεν κάνει τη δουλειά του. Ένας σύζυγος προβάλλει δικαιολογίες για το παιδί, για το οποίο ο άλλος γονέας πιστεύει ότι δεν κάνει την προσπάθεια που πρέπει να κάνει στο σχολείο. Κατηγορούν όλους

ανεξαιρέτως τους εκπαιδευτικούς και το προσωπικό του σχολείου στο σύνολό του πως κατά τη γνώμη των γονιών όλοι οι εμπλεκόμενοι στο σχολικό πλαίσιο έχουν προκαλέσει το πρόβλημα στο παιδί τους. Αυτό το στάδιο είναι ιδιαίτερα δύσκολο και αγχωτικό όταν οι σύζυγοι διαφωνούν για τις δυσκολίες του παιδιού τους. Μερικοί γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες μάθησης περνούν από μια διαδικασία θλίψης που αρχίζει όταν μαθαίνουν για τη δυσκολία. Μπορεί να ανησυχούν ότι το παιδί δεν θα είναι επιτυχές ακαδημαϊκά στη ζωή λόγω των Μαθησιακών Δυσκολιών. Οι γονείς μπορεί να αισθάνονται κι άλλες θλίψεις τα επόμενα χρόνια, αν τα παιδιά τους δυσκολεύονται σε διάφορα χρονικά ορόσημα την στιγμή που τα άλλα παιδιά επιτυγχάνουν, όπως είναι η επιτυχία ενός δοκιμαστικού προγράμματος οδήγησης, οι εξετάσεις εισόδου στο Πανεπιστήμιο και παρόμοια γεγονότα μπορεί να προκαλέσουν αυτή τη θλίψη (Logsdon, 2018).

Η παροχή υποστήριξης ή εκπαίδευσης στους γονείς για την αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού τους είναι σημαντική και ωφέλιμη για τις οικογένειες των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, ιδιαίτερα για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τη διαχείριση προβλημάτων συμπεριφοράς (Baker et al., 2002).

7.2.Θετικές εμπειρίες από τη φροντίδα ενός παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες

Με ένα αντιφατικό φαινομενικά τρόπο οι γονείς τονίζουν την εμπειρία τους ως θετική.Οι γονείς χαίρονται γιατί τα παιδιά τους είναι ζωντανά, απολαμβάνουν τα μικρά πράγματα που μπορούν να πετύχουν τα παιδιά τους, τις νέες προοπτικές που οδηγούν και τους ίδιους ν'αλλάζουν τις προσωπικές τους παποιθήσεις κι αξίες.

Οι Kearney & Griffin (2001) στην αισιόδοξη μελέτη τους πραγματεύονται την ενδιάμεση κατάσταση ανάμεσα στην χαρά και στη λύπη που βιώνουν οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες:Η κατάλληλη λέξη προέρχεται από το εκκλησιαστικό λεξιλόγιο «χαρμολύπη».Παρά τις αντιξοότητες ,την αρνητική στάση και τις απαισιόδοξες προβλέψεις ότι τα παιδιά τους δε θα έχουν μεγάλη ακαδημαϊκή πρόοδο, οι γονείς διατηρούν την ελπίδα κι αγωνίζονται να εξασφαλίσουν την επιβίωση και την πρόοδο των παιδιών τους. Οι γονείς εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα γνώσης σχετικά με τις Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού τους και διαφορετικές στάσεις απέναντι στο παιδί τους (Seligman&Darling, 2007).

Για τους γονείς τα παιδιά τους είναι πηγή χαράς, παρότι η επίσημη βιβλιογραφία θεωρεί την χαρά «στατιστικά ασήμαντη», τα χαρακτηρίζουν ως «μαχητές» κι «επιζώντες». Στις ιστορίες των γονιών για τα παιδιά τους αφθονούν η αισιοδοξία κι η ελπίδα για το μέλλον. Έχουν επίγνωση των ελλειμμάτων, έχουν συνειδητοποιήσει τις απομειώσεις των παιδιών τους, ωστόσο πιστεύουν τις «μικρές δυνατότητες» τους, στα «μικρά» που τελικά αποδεικνύονται πολύ μεγάλα θαύματα.Η χαρά που προέρχεται από τα παιδιά τους είναι κεντρικής σημασίας για την πραγματικότητα των γονέων.

Οι γονείς βιώνουν εντάσεις στις εμπειρίες τους χαρά, λύπη, σύγχυση, αμφιβολία, ασάφεια, αντικρουόμενα συναισθήματα, διαφορούμενες προβλέψεις. Κατακλύζονται από μηνύματα απελπισίας, ειδικά από τους επαγγελματίες και νιώθουν συχνά θυμό και πόνο. Οι εκφράσεις αισιοδοξίας τους ερμηνεύτηκαν ως «δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά».

Οι πληροφορίες των γονέων έρχονται συχνά σε σύγκρουση με τις εκτιμήσεις των ειδικών. Οι ειδικοί θα μπορούσαν να ενισχύουν τους γονείς σε μια αναζήτηση για το νόημα που υπάρχει στην καθημερινότητα, όπως τη βιώνουν φροντίζοντας ένα παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες, αντί να τους καταλογίζουν ευθύνες για παθολογικές

αντιδράσεις θλίψης. Η ειλικρινής επικοινωνία που διατηρεί την ελπίδα είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της αντοχής των γονέων.

Η μελέτη των P.M.Kearney & T.Griffin (2001) παρουσιάζει περιορισμούς κι έλλειψη γενίκευσης. Είναι μια περιορισμένη μελέτη που επικεντρώθηκε στα αντιφατικά συναισθήματα της θλίψης και της χαράς, της ελπίδας και του φόβου, αλλά παρουσίασε το συμπέρασμα πως η έκφραση χαράς, αισιοδοξίας, ελπίδας των γονιών συχνά χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς ως «άρνηση της πραγματικότητας».

Το παρωχημένο μοντέλο των σταδίων που επικρατούσε στη δεκαετία του 1970, παρουσιάζει μεθοδολογικές αδυναμίες (Drotal et al,1975). Σύμφωνα με τα 6 στάδια οι γονείς περνούν από το i) σοκ ii)άρνηση iii)θλίψη iv)θυμός v)προσαρμογή vi)τελική αναδιοργάνωση που θα οδηγούσε στην αποδοχή. Οι ειδικοί που είχαν υιοθετήσει τη θεωρία του μοντέλου των σταδίων, είχαν την τάση να στιγματίζουν τους γονείς που συνεχίζουν να εκφράζουν θλίψη, ή θυμό με την αιτιολογία ότι έχουν προσκόλλησει σε συγκεκριμένα στάδια και δεν έχουν φτάσει στην αποδοχή(Wickler,Wasow&Haffield, 1981).

Οι γονείς συχνά επισημαίνουν πολλές θετικές επιπτώσεις για τους ίδιους ,αλλά και για ολόκληρη την οικογένειά τους μέσα από την ανατροφή του παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες(Hastings&Taunt, 2002).Οι παλιότερες μελέτες χαρακτήριζαν το παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες ως πηγή άγχους.Τα αρνητικά αποτελέσματα κι οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις μέσα στην οικογένεια ως επακόλουθα της παρουσίας του παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες (Κάκουρος&Μανιαδάκης, 2006) προκαλούν μια μορφή ψυχοπαθολογίας στους γονείς, αλλά και κίνδυνο στη γενικότερη υγεία τους λόγω των χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων (Miodrag&Hoddapp, 2010).

Οι νεώτερες μελέτες τονίζουν πως το παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες ασκεί επίδραση στην οικογένειά του, αμφίδρομα και η οικογένεια του επηρεάζει το παιδί(Glidden&Schoolcraft, 2007).Εφόσον η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα της συνεχούς αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, τότε οι θετικές αντιλήψεις των γονέων μπορούν να χρησιμεύουν ως προσαρμοστική λειτουργία αντιμετώπισης του άγχους και για τους ίδιους, αλλά και ενίσχυσης του παιδιού τους (Hastings&Taunt, 2002).

Οι σύγχρονες μελέτες καταδεικνύουν τη θετική επίδραση που επιφέρει το παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες στα μέλη της οικογένειάς του καθώς και τη συνεισφορά του

στο ευρύτερο περιβάλλον (Krauss,Seltzer&Jacobson, 2005.Poehlmann et al, 2005). Επομένως αμφισβητείται η θεωρία που προτάσσουν οι προηγούμενες μελέτες οι οποίες προβάλλουν την εικόνα του άγχους, της επιβάρυνσης, της κατάθλιψης,της κοινωνικής απομόνωσης και της ψυχολογικής δυσλειτουργίας μέσα στην οικογένεια και υποστηρίζουν πως οι οικογένειες των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. είναι παθολογικές κι έχουν ανάγκη θεραπείας(Seligman&Darling, 2007).

Οι οικογένειες χρειάζονται την κοινωνική υποστήριξη, ενώ η οικονομική τους κατάσταση, ιδίως η δυσπραγία, ενισχύει ή περιορίζει τις επιλογές τους (White&Hastings, 2004). Ένα διευρυνόμενο, φιλικό, υποστηρικτικό δίκτυο με τη συνεργασία κι άλλων γονέων με παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες, είναι αναμφισβήτητα ωφέλιμο και για το παιδί και για την οικογένεια (Scorgie&Sobsen, 2000). Είναι σημαντική η συμβολή των εκπαιδευτικών στη στήριξη της οικογένειας, γιατί έχουν περισσότερες ευκαιρίες αλληλεπίδρασης με τους γονείς σε καθημερινή βάση. Οι γονείς εγκαταλείποντας την αυτολύπηση και την ιδέα της παραίτησης μπορούν να αξιοποιήσουν όλες τις δυνατότητες που έχουν, γνώσεις, επίσημη κι ανεπίσημη κοινωνική στήριξη, την πρόοδο της επιστήμης, ειδικά τις προόδους στην ειδική αγωγή, για να ζήσουν μια χαρούμενη ζωή.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:

Η ξενόγλωσση βιβλιογραφία για το στρες γονέων είναι μεγάλη, αλλά εξαιρετικά ενδιαφέροντα. Στο παρόν κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης συμπεριλαμβάνονται δεκατρία άρθρα ελληνικά και ξενόγλωσσα. Η ελληνική βιβλιογραφία εστιάζεται κυρίως στο στρες των παιδιών και αντιμετωπίζει δευτερευόντως το στρες των γονέων που είναι η αιτία για να δημιουργηθεί το στρες στα παιδιά τους.

Τα δεκατρία άρθρα που παρουσιάζονται είναι προσανατολισμένα στα δύο ερευνητικά ερωτήματα που είναι αντικείμενο μελέτης αν το γονεϊκό στρες είναι εγγενές ή περιβαλλοντικό και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των στρατηγικών αντιμετώπισης άγχους. Δευτερευόντως μελετάται η συνάφεια του άγχους γονέων με το παιδικό στρες.

1ο άρθρο:

RELIABILITY GENERALIZATION OF SCORES ON THE SPIELBERGER STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY, των LAURA L. B. BARNES DIANE HARP WOO SIK JUNG στο Educational and Psychological Measurement, Vol. 62 No. 4, August 2002 603-618. Η αξιοπιστία των αναλύσεων στην κλίμακα μέτρησης άγχους του Spielberger.

Οι ερευνητές μελέτησαν μέσα από 816 ερευνητικά άρθρα την καταγραφή άγχους στην κλίμακα μέτρησης STAI του Spielberger. Μέτρησαν την αξιοπιστία της κλίμακας STAI. Η αξιοπιστία της κλίμακας STAI επηρεάζεται από τους συμμετέχοντες, από τη σύνθεση του δείγματος. Οι ετερογένειες του δείγματος επηρεάζει την αξιοπιστία.

Καταγράφονται πολλαπλές επιδράσεις στην αξιοπιστία. Οι ερευνητές πρέπει να αξιολογούν την αξιοπιστία των δικών τους δεδομένων.

Το STAI είναι μια αυτοαξιολόγηση του ίδιου του προσώπου, έχει σχεδιαστεί για να μετρά και να διαφοροποιεί το στρες ως ένα χαρακτηριστικό και μια κατάσταση.

Το δείγμα αποτελείται από 942 άρθρα, από τα οποία 816 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα: Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας που λαμβάνεται από την κλίμακα STAI, αν και μεταβάλλονται τα αποτελέσματα των χαρακτηριστικών, ικανοποιεί ένα

ευρύ φάσμα μελετών που αφορούν διάφορους πληθυσμούς. Η κλίμακα STAI είναι κατάλληλη για τη μελέτη ενός μεγάλου φάσματος περιπτώσεων.

2^ο άρθρο:

Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis

Bryce D. McLeod, Jeffrey J. Wood, John R. Weisz Στο *Clinical Psychology Review* 27 (2007) 155–172

Ο ρόλος του γονιού στην ανάπτυξη και διατήρηση του άγχους των παιδιών. Στόχος είναι να προσδιοριστούν οι συσχετίσεις μεταξύ φροντίδας των γονιών και του παιδικού άγχους.

ΔΕΙΓΜΑ: διεξήχθη μια Μεταανάλυση 47 μελετών που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ ανατροφής από τους γονιούς και του παιδικού άγχους.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά κινδυνεύουν να εμφανίσουν προβλήματα άγχους από την απόρριψη που δέχονται από τους γονείς.

Με την υπερπροστασία οι γονείς επιδιώκουν τα παιδιά να είναι εξαρτημένα από τους γονείς.

Η σχέση μεταξύ γονικής μέριμνας και παιδικού άγχους αντιπροσωπεύει περίπου το 4% του παιδικού άγχους. Ο ρόλος της γονικής ανατροφής μπορεί να διαδραματίζει μικρότερο ρόλο στα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών. Η κληρονομικότητα εκτιμάται ότι επηρεάζει το στρες των παιδιών περίπου 50%, ενώ το περιβάλλον επηρεάζει περίπου 33% στη μετάδοση του άγχους.

3^ο άρθρο:

Parenting behaviors in parents with anxiety disorders Samuel M. Turner , Deborah C. Beidel, Roxann Roberson-Nay, Kari Tervo Στο Behaviour Research and Therapy 41 (2003) 541-554

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι οικογενειακές και παρόλο που σημαντικά στοιχεία υποστηρίζουν το ρόλο των γενετικών / βιολογικών παραμέτρων στην ανάπτυξή τους, αυτά δεν εξηγούν εξ ολοκλήρου την αιτιολογία τους.

Σε αυτή τη μελέτη εξετάστηκε ο ρόλος της συμπεριφοράς των γονέων ως πιθανός παράγοντας στη μετάδοση του άγχους από τον γονέα στο παιδί.

Οι συμπεριφορές των γονέων με διαταραχές άγχους συγκρίθηκαν με τις συμπεριφορές των γονέων χωρίς διαταραχές άγχους. Το συναισθηματικό κλίμα σε οικογένειες με γονέα που έχει στρες διέφερε σημαντικά από τις οικογένειες που δεν έχουν γονιό με στρες. Είχαν μικρότερη συνοχή, δεν υπήρχε επαρκής στήριξη ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

ΔΕΙΓΜΑ: 43 γονείς με Διαταραχή Άγχους και 58 παιδιά τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ορισμένες συμπεριφορές γονιών, ιδιαίτερα υπερπροστατευτικές πιθανόν να διαδραματίζουν ρόλο στη γένεση των διαταραχών άγχους στα παιδιά τους.

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονιών επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά των παιδιών.

4^η μελέτη

(δεν είναι άρθρο αλλά κεφάλαιο βιβλίου.)

Parents with Anxiety Disorders, Creswell, C., Cooper, P. J. and Murray, L. (2015)

Parents with anxiety disorders In: Reupert, A., Maybery, D., Nicolson, J., Gopfert, M. and Seeman, M. V. (eds.) Parental Psychiatric Disorder: Distressed parents and their families. Cambridge University Press.

Οι διαταραχές άγχους είναι μια κατηγορία ψυχιατρικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από υπερβολικό φόβο, ανησυχία, στρες που δυσχεραίνουν την καθημερινή ζωή. Τα παιδιά που οι γονείς τους έχουν αγχώδεις διαταραχές εμφανίζουν τετραπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης αγχώδων διαταραχών.

Η Συμπεριφορική Αναστολή που χαρακτηρίζεται από φόβο και απόσυρση θεωρείται πρόδρομος των αγχώδων διαταραχών, ιδιαίτερα της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής.

Τα παιδιά με στρες παρουσιάζουν υπερβολική εξάρτηση από τους γονείς τους.

5^ο άρθρο

A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities Angela Paster, David Brandwein, Joanne Walsh Στο Research in Developmental Disabilities 30 (2009) 1337–1342

«Μια σύγκριση στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από γονείς παιδιών με αναπηρίες και γονείς παιδιών χωρίς αναπηρίες»

Ανασκόπηση:

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να καθοριστεί εάν οι στρατηγικές αντιμετώπισης διαφέρουν στους γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και στους γονείς των παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

ΔΕΙΓΜΑ:

Οι συμμετέχοντες αποτελούνταν από 112 γονείς, συμπεριλαμβανομένων 50 γονέων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και 62 γονέων παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:

Οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αναζητούσαν πιο συχνά την κοινωνική υποστήριξη. Βιώνουν πιο συχνά ανησυχία, θυμό, θλίψη, δυσαρέσκεια. Αισθάνονται απομόνωση, δείχνουν υπερπροστασία στα παιδιά τους.

Όταν οι οικογένειες έχουν στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους, αποτελούν μια λειτουργική οικογενειακή μονάδα. Οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες χρησιμοποιούν διαφορετικές, περισσότερο ενεργές, στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους σε σχέση με τους γονείς παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

6^ο άρθρο:

Συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και τις οικογένειες τους.

Αντωνίου Σταμάτης-Γάκη Ανδρονίκη.

Καταδεικνύεται ο ρόλος της συμβουλευτικής υποστήριξης σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο τόσο προς τα ίδια τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες όσο και προς τους γονείς τους και τις οικογένειά τους συνολικά. Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν αδυναμίες όχι μόνο στο γνωστικό αλλά και σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο και προπάντων βιώνουν έντονο στρες. Ο ρόλος της πρόληψης των Μαθησιακών Δυσκολιών από τις πρώτες τάξεις του σχολείου θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός. Κρίνεται αναγκαία η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στα παιδιά και στους γονείς καθώς συμβάλλει στη μείωση των επιπέδων στρες, στην αντιμετώπιση της ματαιώσης, της απογοήτευσης, της αίσθησης

της αποτυχίας και στη βελτίωση της ψυχικής υγείας παιδιών ,γονιών και της οικογένειας συνολικά.

7^ο άρθρο

Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations της Tali Heiman δημοσιευμένο Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 14, No. 2, June 2002.

Οικογενειακή ανθεκτικότητα

ΔΕΙΓΜΑ:

32 γονείς που έχουν παιδιά με αναπηρίες.

Πολλοί γονείς ,παρά την απογοήτευση και τις αρχικές αντιδράσεις των γονέων που είναι πιθανόν να είναι αρνητικές, προσπαθούν να διατηρήσουν τη συνηθισμένη ζωή τους. Η ανθεκτικότητα περιλαμβάνει την αντοχή του παιδιού της οικογένειας. Η αναπηρία ενός παιδιού περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού, της οικογένειας και του περιβάλλοντος.Οι γονείς δέχονται υποστήριξη από άλλους συγγενείς, ενώ οι ίδιοι αποδέχονται το παιδί τους.Οι κοινωνικοί πόροι και τα αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης θεωρούνται αναγκαία για τη στήριξη των γονέων.

8^ο άρθρο

Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. David McConnell, Amber Savage, Rhonda Breitzkreuz, δημοσιεύθηκε Research in Developmental Disabilities 35 (2014) 833–848

«Ανθεκτικότητα σε οικογένειες που ανατρέφουν παιδιά με αναπηρίες και προβλήματα συμπεριφοράς».

Η «ανθεκτικότητα» εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα κοινωνικοοικονομικών πόρων.

Οι οικογένειες με χαμηλά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα δυσκολεύονται ακόμα και στις περιπτώσεις που τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικά.

Σημαντική χαρακτηρίζεται η ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων της οικογένειας και η βελτίωση των οικονομικών δυσκολιών. Τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών αυξάνουν τον κίνδυνο προβλημάτων στις οικογένειες.

9^ο άρθρο:

The Parental Overprotection Scale: Associations with child and parental anxiety

Kiri Clarke, Peter Cooper, Cathy Creswell, Journal of Affective Disorders 151 (2013) 618–624

Η υπερπροστασία γονέων εμπλέκεται στην ανάπτυξη και διατήρηση παιδικών αγχωδών διαταραχών.

Η υπερπροστασία κι η έλλειψη αυτονομίας που δείχνουν οι γονείς σα συνέπεια της υπερπροστασίας, εμπλέκεται στην ανάπτυξη και διατήρηση των αγχωδών διαταραχών στα παιδιά.

Οι υπερπροστατευτικές συμπεριφορές δίνουν την αίσθηση στο παιδί ότι ο κόσμος είναι επικίνδυνος.

ΔΕΙΓΜΑ:

Από ένα σύνολο 90 παιδιών, 51 αγόρια, 39 κορίτσια, τα 60 παιδιά πληρούσαν διαγνωστικά κριτήρια διαταραχής άγχους. Τριάντα παιδιά χωρίς στρες, αποτελούσαν την ομάδα σύγκρισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υπερπροστασία γονέων επηρεάζει την ανάπτυξη του άγχους, ειδικά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

10^ο άρθρο

Assessing Parenting Στρες: Review of the Use and Interpretation of the Parental Στρες Scale Των Ashley D. Louie , Lisa D. Cromer , and Judy O. Berry.

Δημοσιεύθηκε στο The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families 2017, Vol. 25(4) 359-367

Αξιολόγηση του στρες γονέων: Ανασκόπηση της χρήσης και ερμηνείας της κλίμακας γονικού άγχους.

Ανασκόπηση

Αξιολογείται το στρες γονέων. Παρουσιάζεται ανασκόπηση της χρήσης και ερμηνείας της κλίμακας Άγχους Γονέων.

Το στρες της γονικής μέριμνας επιδεινώνεται από καταστάσεις, όπως φτώχεια, οι μονογονεϊκές οικογένειες, το διαζύγιο των γονέων.

Το στρες των γονέων συσχετίζεται με τη συμπεριφορά του παιδιού και την αναπτυξιακή δυσλειτουργία. Από την παιδική ηλικία έως την εφηβεία το αυξημένο στρες των γονιών μπορεί να δημιουργήσει ένα χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον που συμβάλλει στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών.

Τα παιδιά σε οικογένειες που οι γονείς βιώνουν υψηλό στρες μπορεί να αισθανθούν συναισθήματα αδυναμίας, με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλό αυτοέλεγχο και υψηλό στρες.

Επιπλέον το στρες των παιδιών σχετίζεται με αρνητικές σχέσεις ανάμεσα στο γονιό και στο παιδί. Η φτώχεια, οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, οι μετακινήσεις από περιοχή σε περιοχή επιβαρύνουν τη συναισθηματική κατάσταση μέσα στην οικογένεια και τη φροντίδα γονέων.

11^ο άρθρο:

κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των R.Lazarus&S.Folkman Ευάγγελος Χ, Καραδημας PSYCHOLOGY, 1998, 5 (3) 260-273

Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν να παρουσιάσει την προσαρμογή στα ελληνικά του ερωτηματολογίου «Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» των Lazarus και Folkman (1984). Η σημασία των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων

καταστάσεων είναι μεγάλη για την κατανόηση της αλληλεπίδρασης ανθρώπου-περιβάλλοντος.

Πέντε παράγοντες παρουσιάζονται η θετική προσέγγιση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστηρίξης, η ευχολογία-ονειροπόληση, η αποφυγή-διαφυγή, η διεκδικητική επίλυση του προβλήματος. Οι γυναίκες δηλώνουν συχνότερη χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα, ευχολογία, αναζήτηση θεϊκής βοήθειας, παραίτηση και της στρατηγικής αναζήτησης κοινωνικής βοήθειας. Οι άνδρες προτιμούν συχνότερη χρήση της επίλυσης προβλήματος.

12ο άρθρο:

Parent stress, parenting competence and family-centered Support to young children with an intellectual or developmental disability. Dempsey Ian, Deb Keen , Donna Pennell , Jess O'Reilly , Judy Neilands. *Research in Developmental Disabilities* 30 (2009) 558–566.

Στη δεκαετία του 2000 είχε υιοθετηθεί μια οικογενειοκεντρική προσέγγιση στην υποστήριξη των οικογενειών με ένα παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες σύμφωνα με την έρευνα των Dempsey,Keen,Pennell,O'Reilly,Neilands, 2009. Ακολουθείται «Υποστηρικτική πρακτική με επίκεντρο την οικογένεια» με σκοπό τη μείωση του γονεϊκού άγχους και την ενίσχυση των γονεϊκών ικανοτήτων.

Ο στόχος της μελέτης των Dempsey et al,2009 ήταν να διευκρινιστεί η σχέση μεταξύ του άγχους για την ανατροφή των παιδιών, την ικανότητα των ίδιων των γονέων στην ανατροφή των παιδιών τους και την υποστήριξη με επίκεντρο την οικογένεια.

Στη μέθοδο της μελέτης τους συμμετείχαν (n=)33γονείς. Τα όργανα που χρησιμοποίησαν στην κλίμακα EPS ήταν 24 στοιχεία που αξιολογούν τις αντιλήψεις των γονέων για το βαθμό στήριξης που παρέχεται στους γονείς και στα παιδιά τους από το πρόγραμμα με επίκεντρο την οικογένεια.

Ο περιορισμένος αριθμός των συμμετεχόντων στη μελέτη δεν επιτρέπει πιο ποιοτικές αναλύσεις των δεδομένων.

Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων αποσκοπούν στην άμεση στήριξη των γονέων και στην αποκατάσταση ή τουλάχιστον στον περιορισμό του άγχους που βιώνουν,

εστιάζονται σε θεραπεία cognitive Behavior Therapy(CBT), που περιλαμβάνει επίλυση προβλημάτων. Οι παρεμβάσεις ομάδας επικεντρώνονται στους γονείς περιλαμβάνουν υποστήριξη από υπηρεσίες, μοντέλα αμοιβαίας στήριξης και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις(Hastings st al,2004). Ωστόσο πάντα υπάρχει ένα ποσοστό των γονέων για τους οποίους τα προγράμματα παρεμβάσεων (CBT),είναι αναποτελεσματικά(Singer,1993).

13^ο άρθρο:

Μαθητές των τμημάτων Ένταξης και ψυχική υγεία:Ο παράγοντας της σχολικής επίδοσης.(2013)ΤουΑδριανούΜουταβελή.

Το σχολείο αποτελεί μαζί με την οικογένεια ,τον πλέον δυναμικό παράγοντα κοινωνικοποίησης και ανάπτυξης αυτοαντίληψης.Η δυνατότητα του παιδιού να έχει ικανοποιητική κοινωνική συνδιαλλαγή στο σχολείο και αντίστοιχη συμπεριφορά να δείχνει χαρούμενο,αφορά συχνά την καλή ψυχική του υγεία.Οι Μαθησιακές Δυσκολίες εμφανίζονται ως επιβαρυντικός προγνωστικός παράγοντας σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών.Έγινε έρευνα που συμμετείχαν 1520 μαθητές και 89 εκπαιδευτικοί.Στα παιδιά χορηγήθηκε το SCAS-GR το οποίο αποτελεί ελληνική προσαρμογή του ψυχομετρικού εργαλείου αυτοαναφοράς,SCAS.Αποτελέσματα:το εκπαιδευτικό σύστημα αποδέχεται την αποτυχία των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Στην παρούσα έρευνα οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας alpha του Cronbach της κλίμακας Στρες βρέθηκε $\alpha=0,911$, ενώ για τις κλίμακες των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας alpha του Cronbach βρέθηκαν $\alpha_{\text{Θετική προσέγγιση}}=0,745$, $\alpha_{\text{Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης}}=0,465$, $\alpha_{\text{Ευχολογία/Ονειροπόληση}}=0,605$, $\alpha_{\text{Αποφυγή/Διαφυγή}}=0,797$, $\alpha_{\text{Διεκδικητική επίλυση προβλήματος}}=0,108$. Οι χαμηλοί δείκτες για τις κλίμακες Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και ιδιαίτερα Διεκδικητική επίλυση προβλήματος θα πρέπει να μας κάνουν επιφυλακτικούς για την ερμηνεία σχετικά με τα αποτελέσματα αυτών των δεικτών.

Σκοπός και στόχος της έρευνας: Στην παρούσα έρευνα μελετάμε τα εξής πέντε ερευνητικά ερωτήματα:

Ερευνητικό ερώτημα 1^ο: Διαφοροποιείται το επίπεδο του στρες σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες;

Ερευνητικό ερώτημα 2^ο: Διαφοροποιούνται οι στρατηγικές αντιμετώπισης σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες;

Ερευνητικό ερώτημα 3^ο: Διερευνάται η σχέση στρες και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που χρησιμοποιούν οι γονείς. Ποιες στρατηγικές αντιμετώπισης στρες επιλέγουν οι γονείς και κάτω από ποιες συνθήκες.

Ερευνητικό ερώτημα 4^ο: Διαφοροποιείται η σχέση στρες και στρατηγικών σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες;

Ερευνητικό ερώτημα 5^ο: Ειδικά στους γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με: α) το φύλο του παιδιού, β) την εκπαίδευση των γονέων, γ) την οικονομική συμβολή των γονέων;

Ενώ η κλίμακα άγχους του Spielberger μελετά αν το στρες των γονιών είναι εγγενές ή περιβαλλοντικό, εμείς δεχόμαστε ότι το στρες που μελετούμε είναι το στρες που βιώνουμε αυτή τη στιγμή.

Μελετούμε αν σχετίζεται το στρες με στρατηγικές αντιμετώπισης. Αναζητούμε τις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.

Ποιες είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης στρες που χρησιμοποιούν οι γονείς για να περιορίσουν το στρες τους, τα ποιοτικά χαρακτηριστικά στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες σύμφωνα με την κλίμακα του Lazarus & Folkman(1984)

Τα ερευνητικά ερωτήματα διερευνώνται μεθοδολογικά μέσα από ερωτηματολόγια που δόθηκαν σε γονείς

Η έρευνα θα απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα, αν το στρες (στρες) και η συναισθηματική αντίδραση του οργανισμού το άγχος(anxiety) προέρχονται από τις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί τους ή αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς τους σύμφωνα με την κλίμακα άγχους του Spielberger.

Τα τέσσερα πρώτα ερωτήματα αφορούν όλο τον πληθυσμό και τους γονείς που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και τους γονείς που έχουν παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες

Στο τελευταίο 5^ο ερώτημα έμφαση δόθηκε μόνο στους γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

Αναζητείται η σχέση που προκύπτει από την οικονομική συμβολή ενός γονέα, όταν στην οικογένεια εργάζεται ο ένας μόνο γονιός το επακόλουθο στρες που δημιουργείται και στο γονιό που εργάζεται, αλλά και σε ολόκληρη την οικογένεια.

Δευτερευόντως διερευνάται αν το στρες και η λανθασμένη, συχνά ματαιωτική και αντιπαιδαγωγική συμπεριφορά των γονέων επιβαρύνουν τις μαθησιακές δυσκολίες ή οι μαθησιακές δυσκολίες και τα συχνά συναφή προβλήματα στη συμπεριφορά πυροδοτούν το στρες των γονέων.

Στόχος της παρούσης εργασίας είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο το γονικό στρες είναι παράγοντας κινδύνου για να μεταδοθούν οι αγχώδεις διαταραχές στα παιδιά των γονιών που έχουν στρες (Bogels.&Brechman Toussaint, 2005).

Η συνάφεια ανάμεσα στο στρες των γονιών και στο στρες που δημιουργείται στα παιδιά είναι σημαντικό κίνητρο στην παρούσα έρευνα.

Αντικείμενο ενδιαφέροντος αποτελούν οι επιπτώσεις που έχει το στρες των γονιών στην ψυχοσύνθεση των παιδιών και ανάλογα οι αντίστροφες επιπτώσεις του άγχους των παιδιών στην ίδια την οικογένεια (Bandelow 2005).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι συμπεριφορές των γονέων που τα παιδιά τους έχουν μαθησιακές δυσκολίες και ο τρόπος που διαφοροποιούνται από τις αντίστοιχες συμπεριφορές των γονέων που τα παιδιά τους δεν έχουν μαθησιακές δυσκολίες.

Αξιολογούνται οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς για να αντιμετωπίσουν μια στρεσογόνο κατάσταση η οποία σχετίζεται με τις μαθησιακές δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζει το παιδί τους σύμφωνα με το μοντέλο αξιολόγησης του στρες των Lazarus & Folkman και την προσαρμογή του Καραδήμα. Η σπουδαιότητα και η αναγκαιότητα της διεξαγωγής της παρούσης έρευνας κρίνεται πολύ σημαντική, γιατί πολλοί γονείς υποφέρουν από στρες που οφείλεται στις μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών τους.

Το στρες τους συνεπικουρείται από πολλά στρεσογόνα γεγονότα του καθημερινού βίου και γιγαντώνεται. Αυτό το στρες οδηγεί τους γονείς σε λανθασμένες συμπεριφορές, σε νευρικές εκδηλώσεις ή στην απογοήτευση και στην αδιαφορία

Το δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός στον οποίο δόθηκαν 160 ερωτηματολόγια ήταν γονείς του δήμου Καλλιθέας, νομού Αττικής. Οι συγκεκριμένοι γονείς είχαν μαθητές στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση με Μαθησιακές Δυσκολίες περίπου το 45% και μαθητές χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες το 55%.

Από τους 160 γονείς απάντησαν 70 γονείς. Μισοί γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και 35 γονείς παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

Επισημάνθηκε στους γονείς ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί το όνομά τους σε κανένα μέρος της έρευνας. Όσον αφορά την χορήγηση των ερωτηματολογίων, πριν μοιραστούν τα ερωτηματολόγια στους γονείς, δόθηκαν από τον ερευνητή λεπτομερείς επεξηγήσεις για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που θα πάρουν στα χέρια τους επισημαίνοντας ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια :

«Η κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των R.Lazarus&S.Folkman, μετάφραση-προσαρμογή:Ε.Χ.Καραδήμας.» και η κλίμακα «The State –Trait Anxiety Inventory(STAI)» του Spielberger 1970 Ελληνική έκδοση μορφή Y-1 και Y-2. Απόδοση και προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος & Γιαννίτσης, 1984.

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος είναι 35 γονείς με παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και 35 γονείς με παιδιά χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες.

Η έρευνα διεξήχθη από τον Ιανουάριο 2018 έως το Μάρτιο 2018, στο δήμο Καλλιθέας, νομού Αττικής. Διήρκεσε τρεις μήνες.

Η περιγραφή της κλίμακας The State –Trait Anxiety Inventory(STAI) του Spielberger. 1970 Ελληνική έκδοση μορφή Y-1 και Y-2. Απόδοση και προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος & Γιαννίτσης, 1984, παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και εγκυρότητα κριτηρίου, μετρά αν το στρες των γονέων είναι εγγενές ή περιβαλλοντικό.

Η κλίμακα μέτρησης άγχους του Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory, STAI, 1987).

Κλίμακα Άγχους (State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Spielberger;1970)

Η κλίμακα μέτρησης Άγχους (STAI) είναι ένα κοινώς χρησιμοποιούμενο μέτρο της ιδιότητας και της κατάστασης άγχους (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983)

Για την αξιολόγηση του άγχους, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα State-Trait Anxiety Inventory (STAI) που κατασκευάστηκε από τον Spielberger το 1970. Αποτελείται από 40 διαπιστώσεις, οι οποίες αναφέρονται σε 2 υποκλίμακες:

α)τη συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου κατά τη χρονική στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (δηλ. παροδικό στρες ως αποτέλεσμα της παρούσης κατάστασης), και β) τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου γενικότερα (δηλ. μόνιμο στρες ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας).

Τα πρώτα 20 θέματα αφορούν στο πώς αισθάνεται κάποιος τη στιγμή που απαντά στο ερωτηματολόγιο (περιστασιακό στρες, το στρες ως κατάσταση), ενώ τα υπόλοιπα 20 θέματα (21–40) απαντώνται με βάση το πώς αισθάνεται γενικά (δομικό στρες ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Έτσι, στο ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (STAI) διαχωρίζεται το στρες ως κατάσταση (state) από το στρες ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait).

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert (1-2-3-4), σχεδόν ποτέ = 1, μερικές φορές = 2, συχνά = 3, και σχεδόν πάντα = 4. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στο κάθε θέμα (καθόλου, κάπως, μέτρια, πάρα πολύ).

Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη υψηλότερου επιπέδου αυτοαναφερόμενου άγχους. (Θανοπούλου, Καμπά, Τσιρώνη, Τζιαφέρη, Παπαπέτρου, Αλικάρη, Ζυγά 2015)

Πέρα από το εξαγόμενο δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτει ένας γενικός δείκτης εκτίμησης του άγχους με την άθροιση όλων των προτάσεων.

Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και

ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Λιάκος & Γιαννίτση, 1984. Αναγνωστοπούλου, 2002. Γκούβα, 2003. Gouna et al., 2008).

Οι Fountoulakis κα. (2006) σε μια πρόσφατη μελέτη εξέτασαν την αξιοπιστία και εγκυρότητα της κλίμακας άγχους STAI τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς με κατάθλιψη. Ανέφεραν μέσο όρο για το υγιές δείγμα 34.30 (T.A.=10.79) για το παροδικό στρες και 36.07 (T.A.=10.47) για το μόνιμο στρες. Για το δείγμα των ασθενών με κατάθλιψη τα αποτελέσματα ήταν 56.22 (T.A.=8.66) και 53.83 (T.A.=10.87) αντίστοιχα. Ο δείκτης Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0.93 για την υποκλίμακα του παροδικού άγχους και 0.92 για την υποκλίμακα του χρόνιου άγχους. Τέλος, η μέθοδος ελέγχου αξιοπιστίας με επανεξέταση έδειξε συσχέτιση 0.96 για την υποκλίμακα παροδικού άγχους και 0.98 για την υποκλίμακα χρόνιου άγχους (Fountoulakis, Papadopoulou, Kleanthous, Papadopoulou, Bizeli, Nimatoudis, Iacovides, & Kaprinis, 2006). Η κλίμακα άγχους STAI μπορεί να διαγνώσει το στρες και να το διακρίνει από τα καταθλιπτικά σύνδρομα. Χρησιμοποιείται επίσης συχνά στην έρευνα ως δείκτης της δυσφορίας του γονιού.

Η φόρμα Y, η πιο δημοφιλής εκδοχή της, έχει 20 στοιχεία για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της ανησυχίας και 20 για την κατάσταση άγχους.

Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι είναι ευαίσθητος προγνωστικός παράγοντας για την ταλαιπωρία του γονιού με την πάροδο του χρόνου και ότι μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις αλλαγές στα συστήματα υποστήριξης, την υγεία και άλλα μεμονωμένα χαρακτηριστικά (Elliott, Shewchuk, & Richards, 2001. Shewchuk, Richards & Elliott, 1998).

Η Θεωρία του Spielberger: Αν και η διάκριση ανάμεσα στο παροδικό στρες και στο στρες ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας ξεκίνησε να αναδύεται κατά τη δεκαετία του 1950, ο Spielberger (1966) ήταν αυτός που διαμόρφωσε τη θεωρία του παροδικού και μόνιμου άγχους. Σύμφωνα με τον Spielberger, το παροδικό-περιστασιακό στρες (state anxiety) αναφέρεται στην υπάρχουσα ή άμεση συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από ανησυχία και ένταση. Το δομικό στρες ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας (trait anxiety) αναφέρεται στην προδιάθεση να αντιλαμβάνεται κανείς συγκεκριμένες καταστάσεις ως απειλητικές και να αντιδρά σε αυτές με ποικίλα επίπεδα παροδικού άγχους (1966). Το παροδικό στρες χαρακτηρίζεται από

υποκειμενικά, αντιληπτά συναισθήματα ανησυχίας και έντασης, συνοδευόμενα ή συσχετιζόμενα με την ενεργοποίηση ή διέγερση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος. Το μόνιμο στρες είναι μια αποκτημένη συμπεριφορική προδιάθεση που κάνει το άτομο να αντιλαμβάνεται ένα σύνολο αντικειμενικά μη απειλητικών καταστάσεων ως απειλητικές και να αντιδρά σε αυτές με στρες δυσανάλογο στην ένταση σε σχέση με το μέγεθος του αντικειμενικού κινδύνου.

Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλό δομικό στρες αντιλαμβάνονται περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές και αντιδρούν στις απειλητικές καταστάσεις με υψηλότερα επίπεδα παροδικού άγχους κατάστασης.

Η θεωρία του Spielberger (1972) για το μόνιμο και παροδικό στρες βασίζεται στις παρακάτω υποθέσεις:

1. Τα εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα για ένα άτομο που γίνονται αντιληπτά ως απειλητικά προκαλούν αντιδράσεις παροδικού άγχους. Μέσω των αισθητηριακών και γνωστικών μηχανισμών ανατροφοδότησης τα υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους βιώνονται ως δυσάρεστα.

2. Όσο μεγαλύτερη είναι η ένταση της απειλής που γίνεται αντιληπτή, τόσο πιο έντονη είναι η αντίδραση παροδικού στρες.

3. Όσο μεγαλύτερης διάρκειας είναι η απειλή που το άτομο βιώνει, τόσο πιο μόνιμη είναι η αντίδραση παροδικού στρες.

4. Σε σύγκριση με τα άτομα που συγκεντρώνουν χαμηλό επίπεδο μόνιμου στρες, τα άτομα με υψηλό επίπεδο μόνιμου στρες, αντιλαμβάνονται περισσότερες καταστάσεις ως απειλητικές, απαντούν με πιο έντονες αντιδράσεις παροδικού στρες ή και τα δύο. Οι καταστάσεις που ενέχουν τον κίνδυνο αποτυχίας ή απειλής της αυτοεκτίμησης είναι περισσότερο πιθανό να αποτελέσουν πηγές απειλής απ' ό,τι είναι οι καταστάσεις που μπορούν να απειλήσουν τη φυσική υγεία.

5. Τα υψηλά επίπεδα παροδικού στρες εμπεριέχουν τέτοια ώθηση ώστε να εκδηλώνονται στη συμπεριφορά ή να κινητοποιούν τους ψυχολογικούς μηχανισμούς που έχουν υπάρξει ικανοί κατά το παρελθόν στη μείωση του παροδικού στρες.

6. Η συχνή εμφάνιση στρεσογόνων καταστάσεων μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην ανάπτυξη συγκεκριμένων ψυχολογικών μηχανισμών άμυνας με στόχο τη μείωση του παροδικού στρες. Βάσει της θεωρίας γίνεται ξεκάθαρο ότι έμφαση πρέπει να δοθεί στο ερέθισμα που προκαλεί παροδικό στρες, στις γνωστικές διαδικασίες που

ερμηνεύουν το ερέθισμα ως απειλητικό και στις συμπεριφορές που εκδηλώνονται σε απάντηση στην αντιλαμβανόμενη απειλή (Cox , Martens , and Russell, 2003).

Η κατάσταση στρες αναφέρεται σε παροδικά δυσάρεστα συναισθήματα ανησυχίας, έντασης, νευρικότητας ή ανησυχίας, που συχνά συνοδεύονται από ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Αυτό αντανακλά το πόσο απειλητικό το άτομο αντιλαμβάνεται το περιβάλλον του. Ο Spielberg αναφέρθηκε σε αυτό ως μια "χρονική διατομή στο συναισθηματικό ρεύμα της ζωής ενός ατόμου".

Το στρες της συμπεριφοράς είναι μια διάθεση προσωπικότητας που περιγράφει την τάση ενός ατόμου να αντιλαμβάνεται τις καταστάσεις ως απειλητικές και, συνεπώς, να βιώνει την κατάσταση του στρες σε δυσάρεστες καταστάσεις. Το στρες της συμπεριφοράς δεν παρατηρείται άμεσα, αλλά εκφράζεται ως κατάσταση στρες όταν αντιμετωπίζει αντίξοες καταστάσεις.

Δεδομένου ότι τα συναισθήματα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς αντιδρούν σε μια διάγνωση και το στρες είναι κεντρικό στοιχείο αυτής της διαδικασίας, ο Spielberg υποστήριξε ότι είναι σημαντικό να εκτιμηθεί το στρες στην κλινική πρακτική ρουτίνας.

Τύποι ερωτήσεων :

Στην κλίμακα The State –Trait Anxiety Inventory (STAI) του Spielberg, 1970 είναι τύπου likert μετρά 1-2-3-4. Το STAI είναι μια σύντομη αυτοαξιολόγηση που έχει σχεδιαστεί για να μετρά και να διαφοροποιεί το στρες ως ένα χαρακτηριστικό και μια κατάσταση (Barnes, Harp, Jung, 2002). Στην κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων των R. Lazarus & S. Folkman είναι τύπου likert μετρά 0-1-2-3. Ο Charles Spielberg δεν ήταν μόνος στο να δημιουργήσει το STAI, ο RL Gorsuch και ο RE Lushene συνέβαλαν επίσης στην ανάπτυξή του. Υπεβλήθη σε αναθεώρηση στην τρέχουσα μορφή του το 1983.

2) Η κλίμακα μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (Ways of Coping, Lazarus & Folkman, 1984).

Για τη διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γονείς για να αντιμετωπίσουν το στρες χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων. Η κλίμακα αξιολογεί τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα για να αντιμετωπίσουν μια αγχογόνο κατάσταση και βασίζεται στο μοντέλο Αξιολόγησης του στρες των Lazarus & Folkman. Το μοντέλο αυτό έχει

χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες οικογενειών που έχουν παιδιά με αναπηρίες, αλλά και Μαθησιακές Δυσκολίες για να μελετηθεί η διαχείριση του στρες και η προσαρμογή τους στην αναπηρία.

Το συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο δεν χρησιμοποιείται αποκλειστικά σε γονείς παιδιών με αναπηρία, ωστόσο το θεωρητικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο ο ερευνητής μπορεί να μετρήσει την πρόοδο διαχείρισης μιας συγκεκριμένης στρεσογόνου κατάστασης, δίνει τη δυνατότητα να τη συγκρίνει με μια άλλη στρεσογόνα κατάσταση καθώς και με έναν άλλο πληθυσμό (Knussen et al,1992). Η προσαρμογή του σε ελληνικό δείγμα αποτελείται από 38 ερωτήσεις και από πέντε παράγοντες-στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων: 1) Την θετική προσέγγιση (με δύο διαστάσεις τη θετική επαναξιολόγηση και την επίλυση προβλήματος)

2)Την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης

3)την ευχολογία – ονειροπόληση (με δύο διαστάσεις:την ευχολογία και την αναζήτηση θεϊκής παρέμβασης)

4)την αποφυγή-διαφυγή (με δύο διαστάσεις :την παραίτηση και την άρνηση)

5)την διεκδικητική επίλυση προβλήματος (Καραδήμας,1998)

Η κλίμακα τύπου Likert έχει τέσσερις διαβαθμίσεις: από το 0-Ποτέ έως το 3-Συχνά, ανάλογα με το πόσο συχνά χρησιμοποιείται μια στρατηγική. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας μιας κλίμακα κυμαίνεται από 0,60 έως 0,79(δείκτης Cronbach's α)

Η κλίμακα στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων των R.Lazarus & S.Folkman, μετάφραση προσαρμογή: Ε.Χ.Καραδήμας μετρά τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που βιώνουν οι γονείς.

Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις που τα απασχολούν κατά καιρούς επιδρά σημαντικά στην ψυχοσωματική υγεία τους. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν τα άτομα για να αντιμετωπίσουν τις στρεσογόνες καταστάσεις είναι γνωστές ως «Στρατηγικές Αντιμετώπισης στρεσογόνων Καταστάσεων». Η έρευνα αυτή αναφέρεται στην προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα του ερωτηματολογίου «Τρόποι Αντιμετώπισης στρεσογόνων Καταστάσεων» (Ways of Coping) των Lazarus και Folkman. Η ανάλυση παραγόντων αποκάλυψε πέντε αξιόπιστους παράγοντες-στρατηγικές: θετική προσέγγιση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, ευχολογία-ονειροπόληση, αποφυγή-διαφυγή, διεκδικητική επίλυση

προβλήματος. Περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις αποκάλυψαν την ύπαρξη ξεχωριστών διαστάσεων εντός κάθε παράγοντα. Ερευνώνται οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, στα μορφωτικά επίπεδα και στις ηλικίες.

Μέθοδος ανάλυσης:

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences 21 (SPSS 21).

Για την περιγραφική στατιστική: α) οι κατηγορικές μεταβλητές περιγράφονται με τη συχνότητα εμφάνισης της κάθε κατηγορίας και το έγκυρο ποσοστό, και β) οι κλίμακας με τη μέση τιμή και τυπική απόκλιση, καθώς και τη διάμεσο (αφού η επιλεγθείσα επαγωγική στατιστική ανάλυση είναι μη παραμετρική).

Σχετικά με την επαγωγική στατιστική, αρχικά ελέγχθηκε η κανονικότητα των εξαρτημένων μεταβλητών βάσει οπτικού ελέγχου των γραφημάτων (P-P), καθώς και των ελέγχων Kolomogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk (βλ. Πίνακα 3 και Σχήμα 1).

Στις τρεις από τις έξι μεταβλητές βρέθηκε ότι υπήρχε οπτικά ελέγξιμη και στατιστικώς σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα, οπότε οι επιλεγθείσες αναλύσεις ήταν μη παραμετρικές.

Κανόνες Αποκλεισμού αποκλείστηκαν τα άτομα με Νοητική Υστέρηση.

Δημογραφικά Στοιχεία

Ζητήθηκε από τους γονείς να συμπληρώσουν τα δημογραφικά τους στοιχεία. Κρίθηκε ότι ήταν απαραίτητο βάση στοιχείων τα στατιστικά τα οποία δείχνουν ότι το παιδικό στρες και η γονική αλληλεπίδραση σχετίζονται σημαντικά με τα δημογραφικά και επιδημιολογικά στοιχεία τους (Spence et al.,2001/2003). Το ερωτηματολόγιο για δημογραφικά στοιχεία ήταν ενσωματωμένο στην αρχή του ερωτηματολογίου που δόθηκε. Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα. Στο ερωτηματολόγιο ζητήθηκε από τους γονείς να κυκλώσουν το φύλο του παιδιού, το

έτος γέννησης του παιδιού, το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών (πρωτοβάθμια-Δευτεροβάθμια-Τριτοβάθμια-Μεταπτυχιακό), την εργασία των γονιών (άνεργη-νοικοκυρά-Ιδιωτικός Υπάλληλος-Δημόσιος Υπάλληλος-Ελεύθερος Επαγγελματίας).

Οι περιορισμοί της έρευνας: Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη σε δημόσια δημοτικά σχολεία της Καλλιθέας, του Νομού Αττικής. Δεν είναι πανελλαδική. Περιλαμβάνει δημόσια και όχι ιδιωτικά σχολεία του Νομού Αττικής.

Οι αντιλήψεις των γονέων που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες και φοιτούν τα παιδιά τους σε ιδιωτικά σχολεία θα είχαν ενδιαφέρον να συμπεριληφθούν σε μια μελλοντική έρευνα. Συνολικά, 70 γονείς συμμετείχαν στην έρευνα (N=70), τα δημογραφικά στοιχεία των οποίων και των παιδιών τους συνοψίζονται αριθμητικά στον Πίνακα 1 και στον Πίνακα 2.

Πίνακας 1. Τα παιδιά στα οποία αναφέρονται οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα.

		<i>Γονείς με παιδιά</i>				<i>Σύνολο</i>	
		<i>Με μαθησιακές δυσκολίες</i>		<i>Χωρίς μαθησιακές δυσκολίες</i>			
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Φύλο παιδιού</i>	<i>Αγόρι</i>	14	41%	15	43%	29	42%
	<i>Κορίτσι</i>	20	59%	20	57%	40	58%
<i>Επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης</i>	<i>Μέτριο</i>	9	31%	12	43%	21	37%
	<i>Άνω του μετρίου</i>	20	69%	16	57%	36	63%

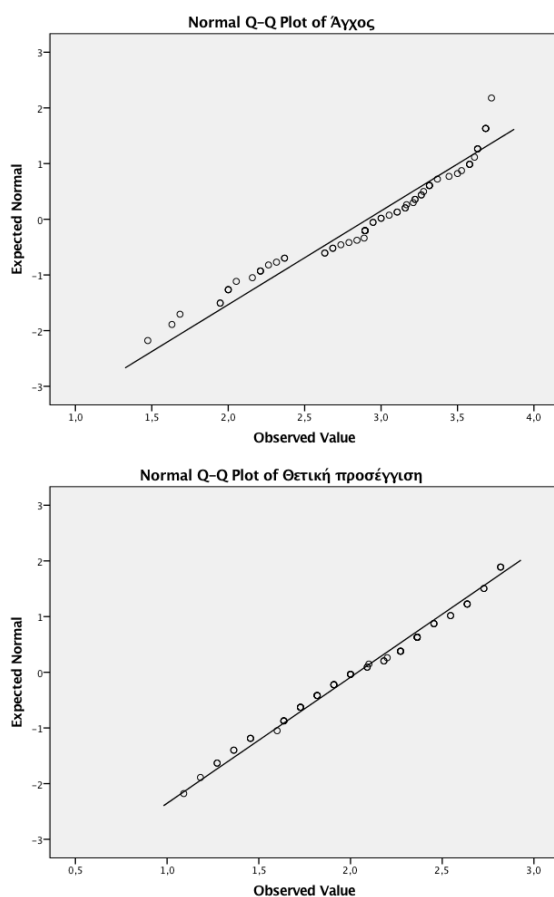
Πίνακας 2. Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα.

		Γονείς με παιδιά				Σύνολο		
		Με μαθησιακές δυσκολίες		Χωρίς μαθησιακές δυσκολίες				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
<i>Μορφωτικό πατέρα</i>	<i>επίπεδο</i>	Πρωτοβάθμια	0	0%	4	13%	4	7%
		Δευτεροβάθμια	14	47%	13	42%	27	44%
		Τριτοβάθμια	13	43%	9	29%	22	36%
		Μεταπτυχιακός τίτλος	3	10%	5	16%	8	13%
<i>Μορφωτικό μητέρα</i>	<i>επίπεδο</i>	Πρωτοβάθμια	0	0%	2	6%	2	3%
		Δευτεροβάθμια	12	38%	14	45%	26	41%
		Τριτοβάθμια	17	53%	10	32%	27	43%
		Μεταπτυχιακός τίτλος	3	9%	5	16%	8	13%
<i>Επάγγελμα πατέρα</i>		Άνεργος/η	2	6%	1	3%	3	5%
		Οικοκυρικά	0	0%	0	0%	0	0%
		Ιδιωτικός	14	42%	18	56%	32	49%
		Υπάλληλος	7	21%	8	25%	15	23%
		Δημόσιος						
		Υπάλληλος	10	30%	5	16%	15	23%
		Ελεύθερος						
επαγγελματίας								
<i>Επάγγελμα μητέρα</i>		Άνεργος/η	4	13%	8	25%	12	19%
		Οικοκυρικά	5	16%	4	13%	9	14%
		Ιδιωτικός	13	41%	9	28%	22	34%
		Υπάλληλος	6	19%	5	16%	11	17%
		Δημόσιος						
		Υπάλληλος	4	13%	6	19%	10	16%
		Ελεύθερος						
επαγγελματίας								

Πίνακας 3. Στατιστικός έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	<i>D</i>	<i>df</i>	<i>P</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
<i>Στρες</i>	0,127	67	0,009	0,936	67	0,002
<i>Θετική προσέγγιση</i>	0,089	67	0,200	0,976	67	0,222
<i>Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης</i>	0,123	67	0,014	0,960	67	0,031
<i>Ευχολογία/Ονειροπόληση</i>	0,101	67	0,089	0,976	67	0,227
<i>Αποφυγή/Διαφυγή</i>	0,093	67	0,200	0,979	67	0,301
<i>Διεκδικητική επίλυση προβλήματος</i>	0,198	67	0,000	0,936	67	0,002

Σχήμα 1. Οπτικός έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών.



Συνεπώς, η γραμμική συσχέτιση δύο μεταβλητών διερευνήθηκε με το μη παραμετρικό Kendall's τ (Στρες και Στρατηγικές).

Για τη διερεύνηση της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοροποίησης δύο ανεξάρτητων ομάδων του δείγματος (δηλαδή, μαθησιακές και μη, φύλο παιδιού, εκπαίδευση γονέων, οικονομική συμβολή γονέων) ως προς ως προς διατακτική μεταβλητή (Στρες και Στρατηγικές), διενεργήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney U .

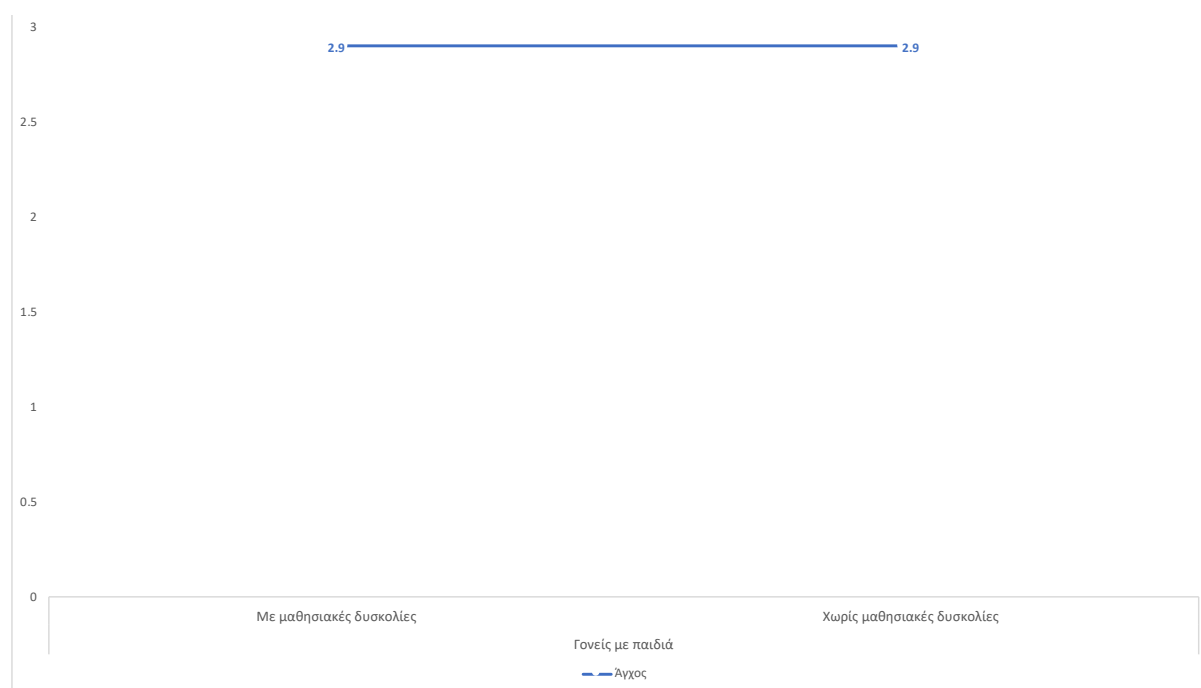
Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας επιλέχθηκε $P < 0,05$

Διαφοροποιείται το επίπεδο του στρες σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες;

Πίνακας 4. Στρες και γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και χωρίς Μ.Δ.

	Γονείς με παιδιά						Mann-Whitney U	
	Με μαθησιακές δυσκολίες			Χωρίς μαθησιακές δυσκολίες			U	P
	M	SD	Mdn	M	SD	Mdn		
Στρες	2,9	0,5	2,9	2,9	0,6	3,1	558,5	0,530

Σχήμα 4. Στρες και γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και χωρίς.



Παρατηρούμε τη μη στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση στο στρες που δηλώνουν οι γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ($M=2,9$) σε σχέση με τους γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ($M=2,9$). Υπενθυμίζεται ότι το Στρες κυμαίνεται μεταξύ '1' και '4' και όσο μεγαλύτερη η τιμή τόσο χαμηλότερο το Στρες. Συνεπώς, και οι δύο ομάδες γονέων φαίνεται να βιώνουν μέτρια-χαμηλά επίπεδα στρες.

Διαφοροποιούνται οι στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες;

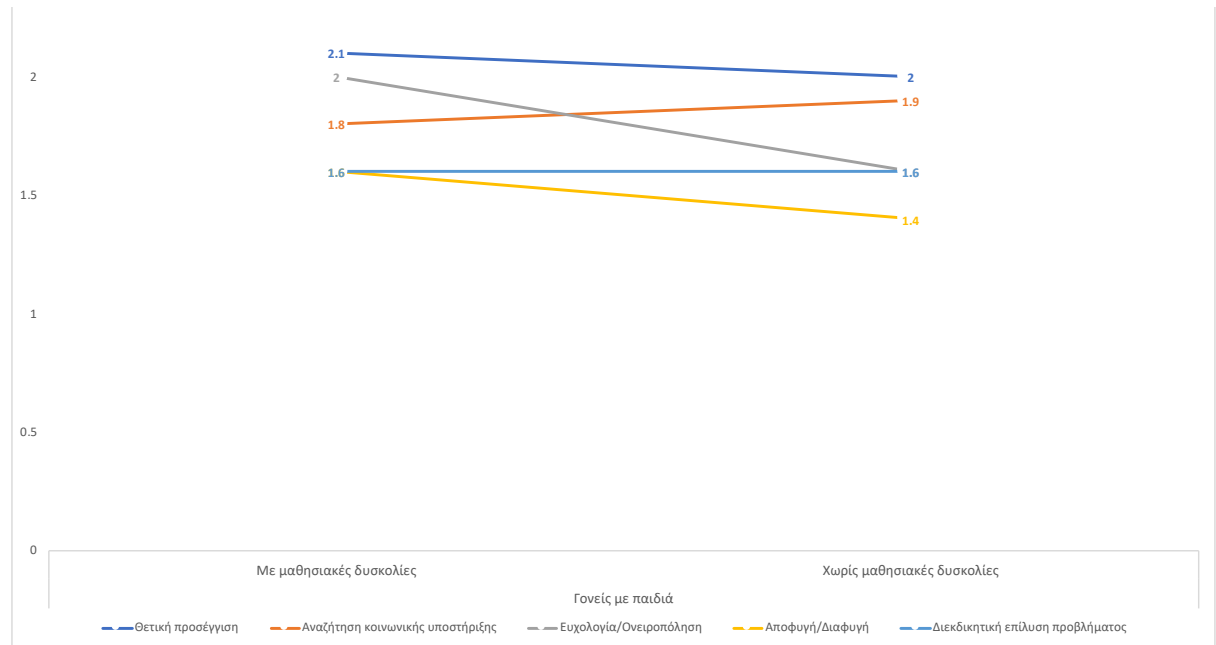
Πίνακας 5. Στρατηγικές αντιμετώπισης και γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και χωρίς.

	Γονείς με παιδιά						<i>Mann-Whitney U</i>	
	Με μαθησιακές δυσκολίες			Χωρίς μαθησιακές δυσκολίες			<i>U</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>		
Θετική προσέγγιση	2,1	0,4	2,1	2,0	0,5	1,8	472,5	0,269
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	1,8	0,5	1,8	1,9	0,4	1,8	560,5	0,997
Ευχολογία/Ονειροπόληση	2,0	0,6	2,0	1,6	0,6	1,6	358,0	0,010
Αποφυγή/Διαφυγή	1,6	0,5	1,5	1,4	0,7	1,4	520,5	0,488
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,6	0,7	1,5	1,6	0,7	1,5	555,5	0,946

Υπενθυμίζεται ότι ‘0’ σημαίνει ‘Ποτέ’, ‘1’ σημαίνει ‘Σπάνια’, ‘2’ σημαίνει ‘Μερικές φορές’ και ‘3’ σημαίνει ‘Συχνά’. Συνεπώς και οι δύο ομάδες γονέων δηλώνουν για όλες τις στρατηγικές πιο κοντά στο ‘Μερικές φορές’.

Σχετικά με τη διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων γονέων, παρατηρούμε τη στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση μόνο στη στρατηγική Ευχολογία/Ονειροπόληση, με τους γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες να δηλώνουν υψηλότερη Ευχολογία/Ονειροπόληση (M=2,0) από ότι οι γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (M=1,6).

Σχήμα 5. Στρατηγικές αντιμετώπισης και γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και χωρίς.



Διαφοροποίηση των στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

Ποια η σχέση άγχους και στρατηγικών;

Πίνακας 6. Συσχέτιση στρες και Στρατηγικών Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και χωρίς.

		Θετική προσέγγιση	Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Ευχολογία Ονειροπόληση	/ Αποφυγή / Διαφυγή	Διεκδικητική επίλυση προβλήματος
Στρες	τ	0,347	-0,009	-0,039	-0,224	0,203
	P	0,000	0,922	0,659	0,009	0,028

Παρατηρούμε τη στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της Στρες και των κλιμάκων Θετική προσέγγιση και Διεκδικητική επίλυση προβλήματος. Δηλαδή, όσο λιγότερο στρες βιώνουν οι γονείς τόσο περισσότερο επιλέγουν αυτές τις στρατηγικές. Ταυτόχρονα, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του στρες και της Αποφυγή / Διαφυγή. Δηλαδή, όσο περισσότερο στρες βιώνουν οι γονείς τόσο περισσότερο επιλέγουν αυτές τις στρατηγικές.

Διαφοροποιείται η σχέση στρες και στρατηγικών σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες;

Οι προαναφερθείσες σχέσεις εξειδικεύτηκαν στις δύο ομάδες γονέων, όπως συνοψίζονται στους Πίνακες 7 και 8.

Πίνακας 7. Συσχέτιση στρες και Στρατηγικών Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.

		Θετική προσέγγιση	Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Ευχολογία Ονειροπόληση	/ Αποφυγή / Διαφυγή	Διεκδικητική επίλυση προβλήματος
Στρες	τ	0,208	-0,021	-0,128	-0,101	0,256
	P	0,095	0,868	0,308	0,407	0,0504

Πίνακας 8. Συσχέτιση στρες και Στρατηγικών Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

		Θετική προσέγγιση	Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	Ευχολογία Ονειροπόληση	/ Αποφυγή / Διαφυγή	Διεκδικητική επίλυση προβλήματος
Στρες	τ	0,476	-0,031	0,024	-0,303	0,155
	P	0,000	0,813	0,850	0,015	0,248

Παρατηρούμε ότι οι προαναφερθείσες στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις διαφοροποιούνται ποιοτικά στις δύο ομάδες γονέων.

Στους γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν καταγράφεται κάποια στατιστικώς σημαντική συσχέτιση (με οριακή κατάσταση στη Διεκδικητική επίλυση προβλήματος, όπου $P=0,05047$).

Στους γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες βρέθηκαν οι δύο από τις τρεις στατιστικώς σημαντικές θετικές συσχετίσεις: α) η στατιστικώς σημαντική θετική

συσχέτιση μεταξύ του Άγχους και της Θετικής προσέγγιση, και β) η στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του Άγχους και της Αποφυγή / Διαφυγή.

Ειδικά στους γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με: α) το φύλο του παιδιού, β) την εκπαίδευση των γονέων, γ) την οικονομική συμβολή των γονέων

Σε αυτό το ερώτημα, επικεντρώνουμε τις αναλύσεις μας στους γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες για να διερευνήσουμε αν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις τόσο στο Στρες, όσο και στις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν το φύλο του παιδιού, η εκπαίδευση των γονέων (αν και οι δυο γονείς είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ή όχι), και η οικονομική συμβολή των γονέων (αν είναι και από τους δύο γονείς ή όχι).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων συνοψίζονται στους Πίνακες 9, 10 και 11.

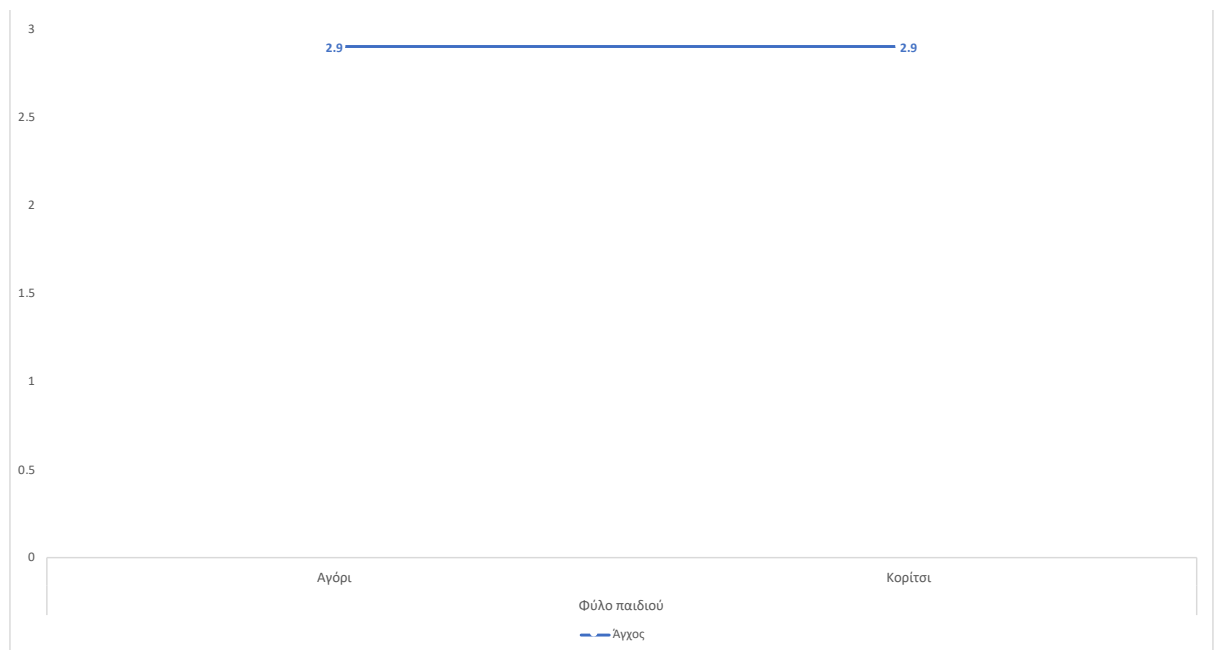
Πίνακας 9. Στρες και Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: Φύλο παιδιού.

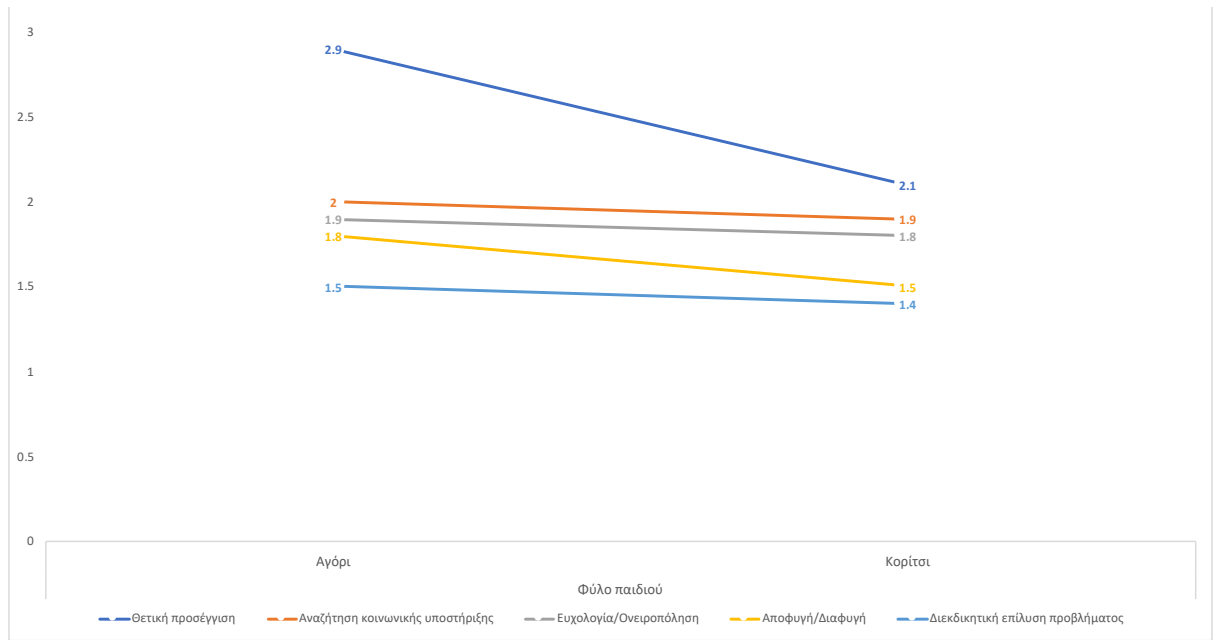
....

	Φύλο παιδιού						<i>Mann-Whitney U</i>	
	Αγόρι			Κορίτσι			<i>U</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>		
Στρες	2,9	0,6	3,2	2,9	0,5	2,9	128,0	0,674
Θετική προσέγγιση	2,0	0,5	1,9	2,1	0,4	2,1	82,0	0,062
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	1,9	0,4	1,8	1,9	0,5	1,8	99,0	0,210
Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,8	0,7	1,8	1,8	0,7	1,8	127,0	0,826
Αποφυγή/Διαφυγή	1,5	0,6	1,7	1,5	0,6	1,5	133,0	0,806
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,8	0,6	1,5	1,4	0,7	1,5	126,5	0,808

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με το φύλο του παιδιού.

Σχήμα 9. Στρες και Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχогόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: Φύλο παιδιού.

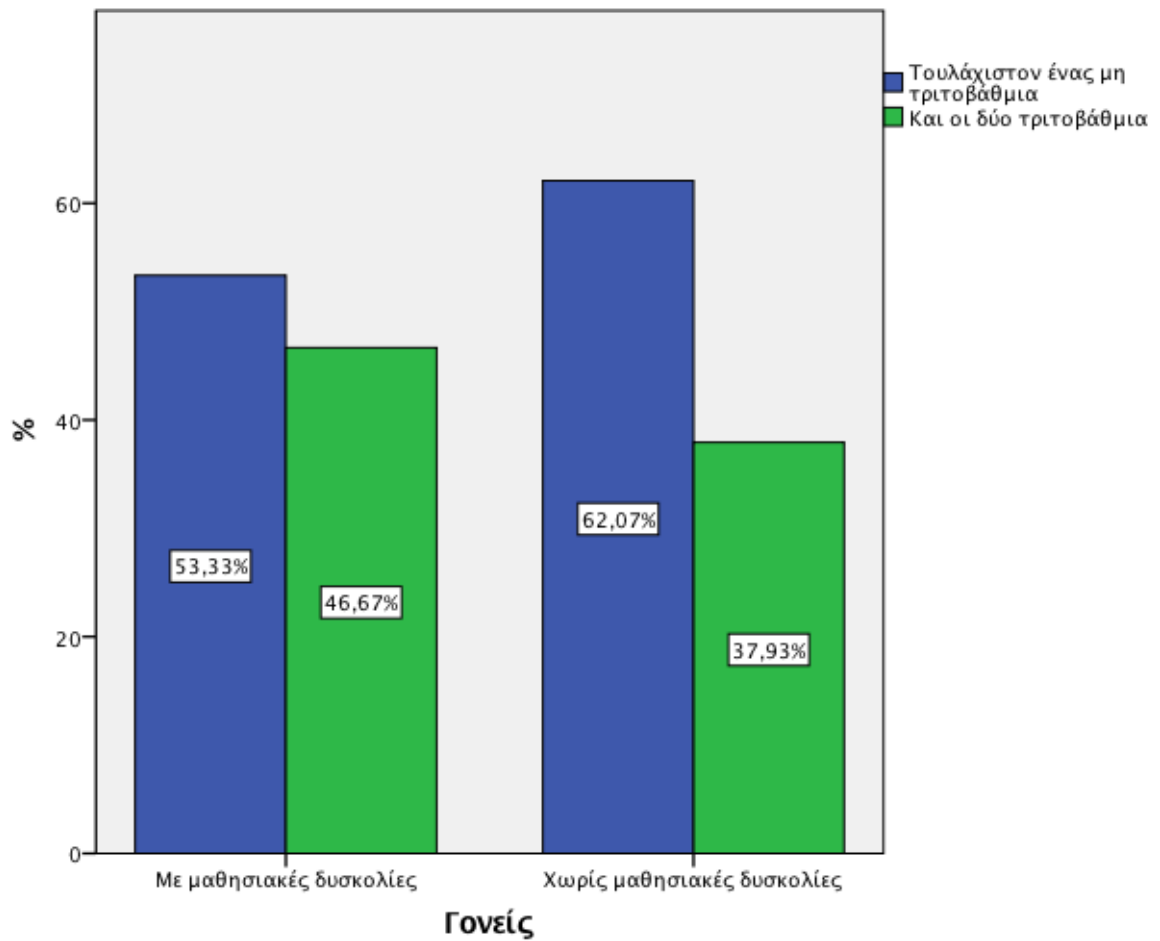


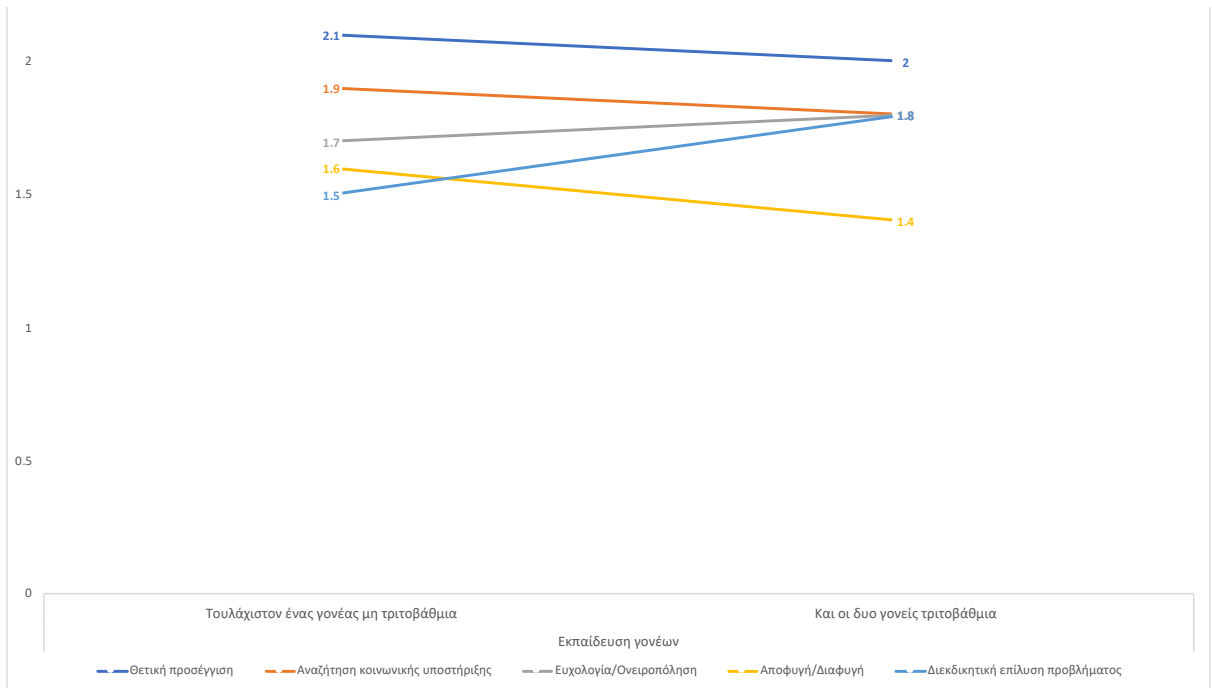
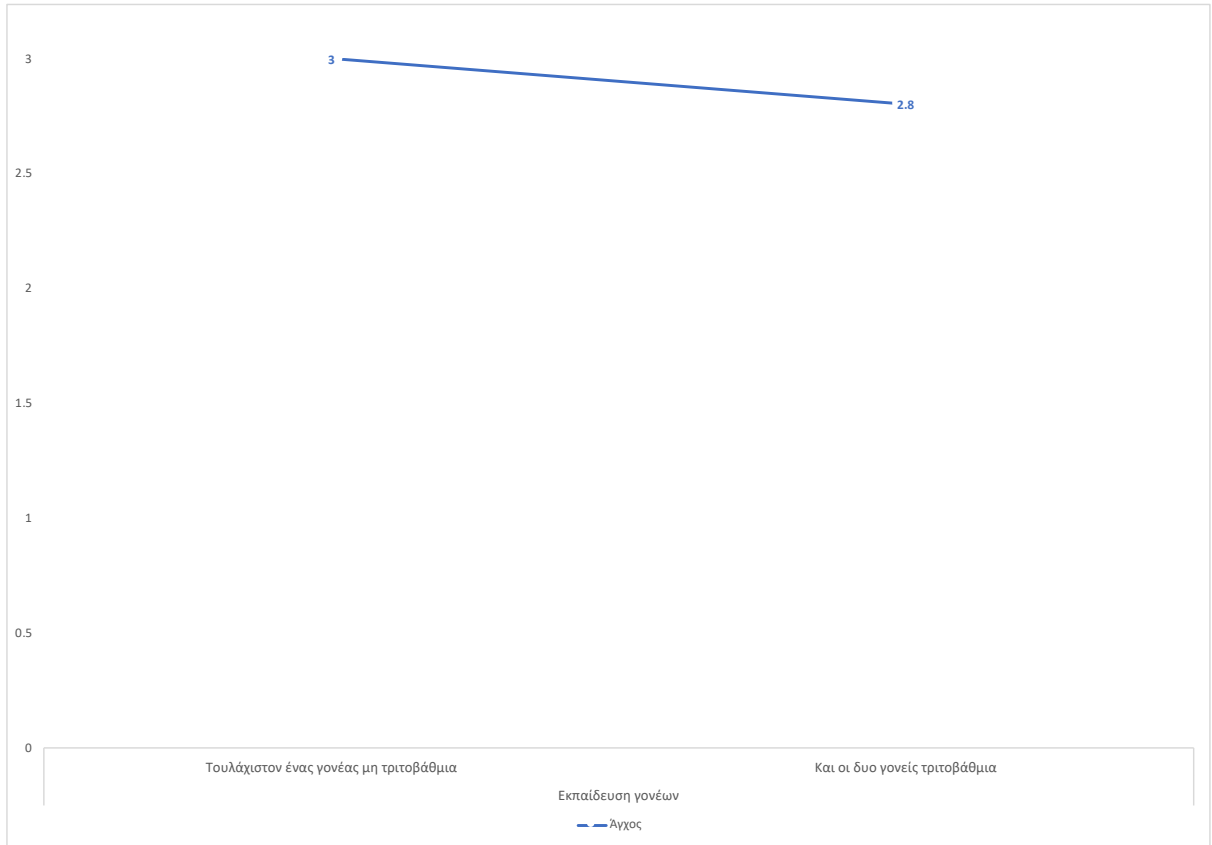


Πίνακας 10. Στρες και Στρατηγικές Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: εκπαίδευση γονέων

	Εκπαίδευση γονέων						<i>Mann-Whitney U</i>	
	Τουλάχιστον ένας γονέας μη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης			Και οι δύο γονείς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης			<i>U</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>		
Στρες	3,0	0,5	3,0	2,8	0,6	2,9	99,5	0,603
Θετική προσέγγιση	2,1	0,5	2,2	2,0	0,4	2,0	103,0	0,930
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	1,9	0,4	1,8	1,8	0,4	1,8	99,5	0,807
Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,7	0,7	1,6	1,8	0,5	1,8	84,5	0,366
Αποφυγή/Διαφυγή	1,6	0,6	1,6	1,4	0,7	1,4	87,5	0,305
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,5	0,7	1,5	1,8	0,6	1,5	65,5	0,076

Σχήμα 10. Στρες και Στρατηγικές Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: εκπαίδευση γονέων.



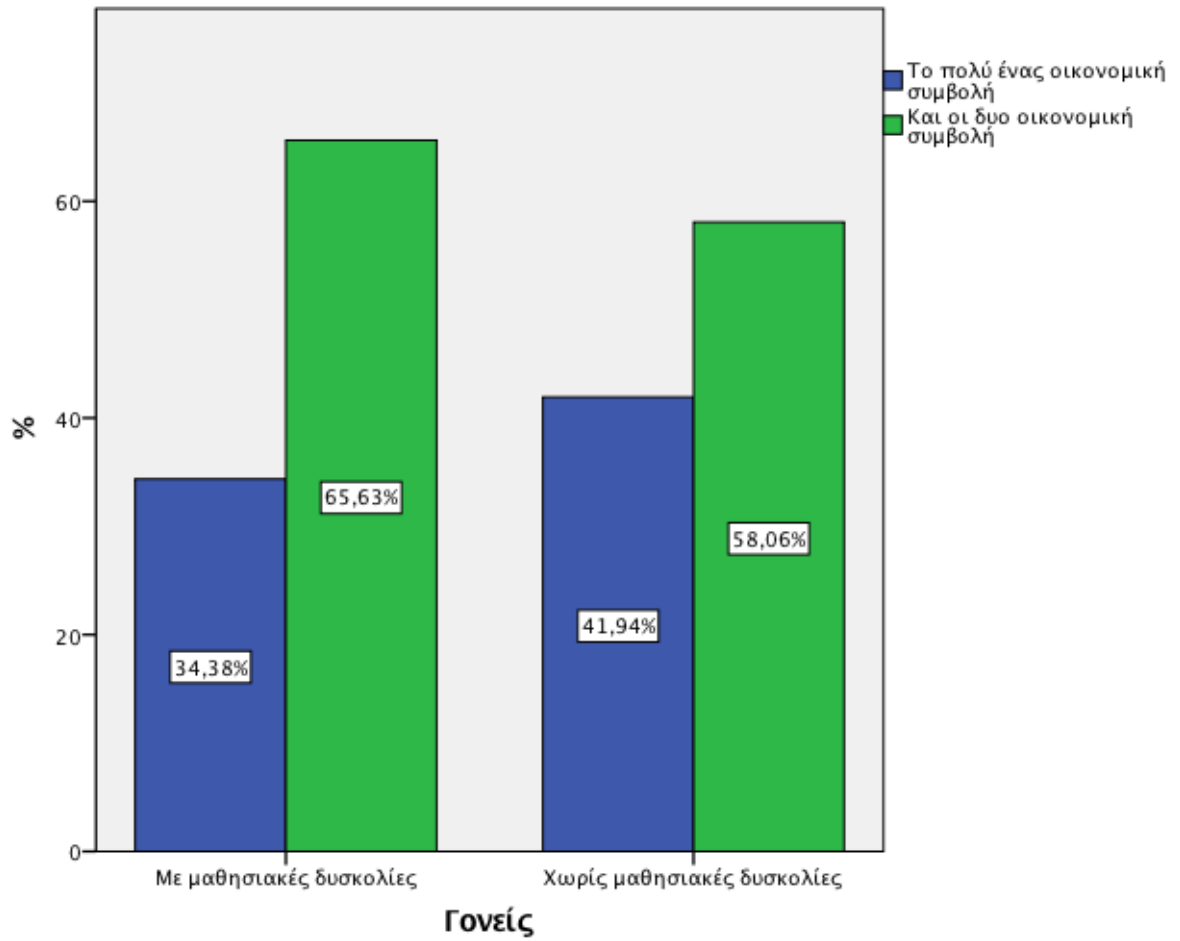


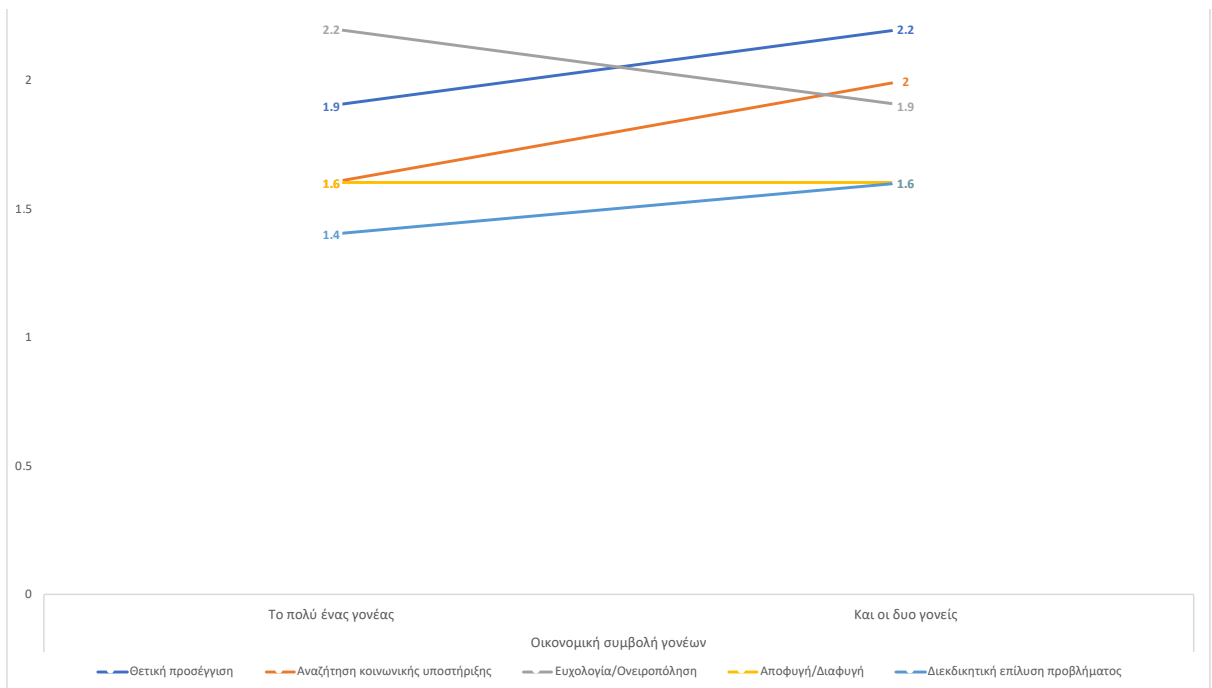
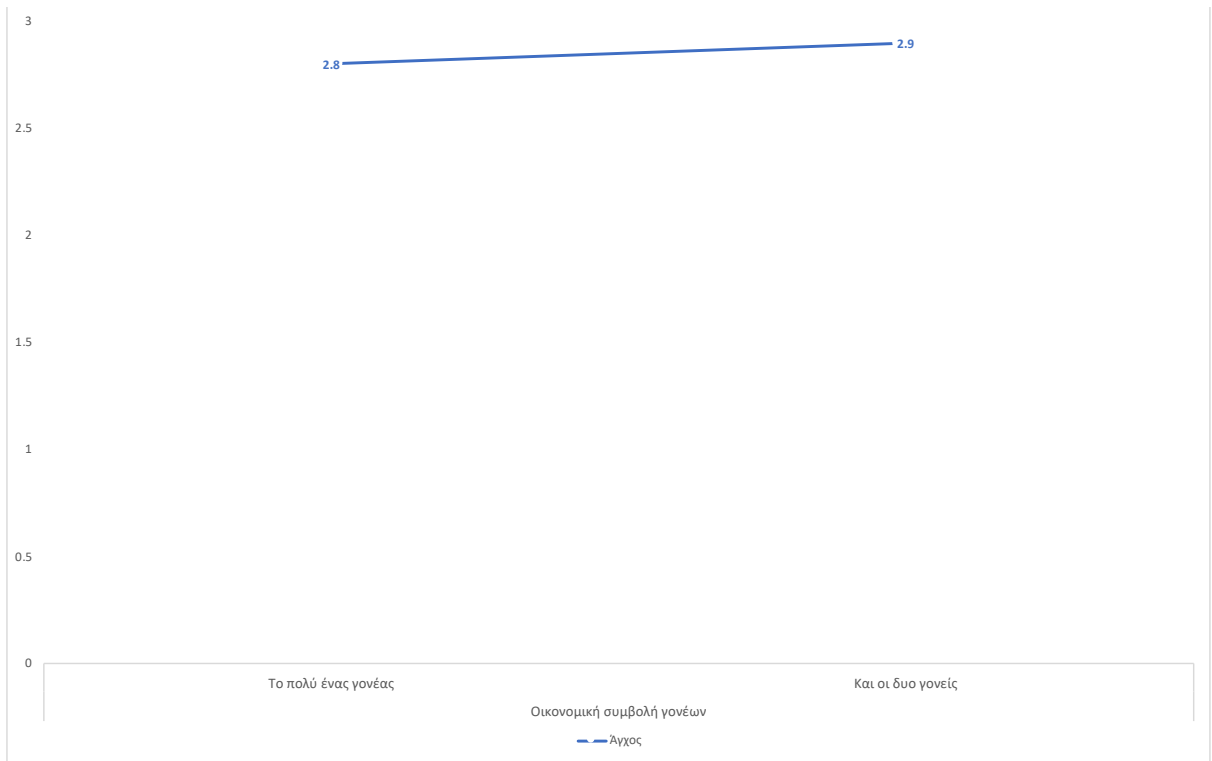
Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις σχετικά με την εκπαίδευση γονέων.

Πίνακας 11. Στρες και Στρατηγικές Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: οικονομική συμβολή γονέων.

	Οικονομική συμβολή γονέων						<i>Mann-Whitney U</i>	
	Το πολύ ένας γονέας εκπαίδευση των γονέων.			Και οι δυο γονείς			<i>U</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Στρες	2,8	0,5	2,9	2,9	0,5	3,0	96,0	0,438
Θετική προσέγγιση	1,9	0,4	1,9	2,2	0,3	2,3	52,5	0,017
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	1,6	0,5	1,5	2,0	0,4	1,9	56,0	0,024
Ευχολογία/Ονε ιροπόληση	2,2	0,4	2,2	1,9	0,6	1,8	74,0	0,133
Αποφυγή/Διαφ υγή	1,6	0,5	1,6	1,6	0,5	1,5	110,5	0,842
Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,4	0,9	1,5	1,6	0,6	1,5	92,0	0,446

Σχήμα 11.Στρες και Στρατηγικές Αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες: οικονομική συμβολή γονέων.





Σχετικά με την οικονομική συμβολή των γονέων, βρέθηκε ότι στις περιπτώσεις που και οι δύο γονείς συνέβαλαν οικονομικά στην οικογένεια, δηλώθηκε στατιστικώς σημαντική υψηλότερη επιλογή σε σχέση με τις οικογένειες που μόνο ένας γονέας συνέβαλε οικονομικά στην οικογένεια στη στρατηγική Θετική Προσέγγιση (αντίστοιχα, $M=2,2$ και $M=1,9$ και) και στη στρατηγική Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (αντίστοιχα, $M=2,0$ και $M=1,6$).

Ο δείκτης αξιοπιστίας Chronbach αποδεικνύει χαμηλό ποσοστό αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης, 0,465 και χαμηλό ποσοστό διεκδικητικής επίλυσης προβλήματος.

Το Mann-Whitney U είναι ισοδύναμο του t-test.
Τα αποτελέσματα είναι χωρισμένα ανά ερευνητικό ερώτημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

Στην συγκεκριμένη έρευνα επίκεντρο ήταν η πραγματικότητα που βιώνουν και οι δύο γονείς με Μαθησιακές Δυσκολίες στην παρούσα κατάσταση και στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν το στρες που βιώνουν στον παρόντα χρόνο. Στόχος ήταν η μέτρηση του στρες που βιώνουν οι γονείς στη δεδομένη στιγμή. Επίκεντρο ήταν το περιστασιακό στρες ενώ δεν υπήρξε αντικείμενο μελέτης το δομικό στρες. Ενδιαφέρον αποτελεί η βιωμένη κρίση και η ζώσα πραγματικότητα των οικογενειών μιας αστικής περιοχής με πολλά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, όπως είναι η Καλλιθέα το 2018.

Αντίθετα από την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία, στην παρούσα έρευνα οι γονείς που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν διαφοροποιούνται στο στρες που βιώνουν από τους γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Εξίσου οι δύο ομάδες βιώνουν τα ίδια ποσοστά στρες, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, με τον πίνακα 4 και το αντίστοιχο γράφημά του.

Πολλές έρευνες, όπως η έρευνα των Reichmna, Corman, & Newman, 2008 υποστηρίζουν ότι η διαχείριση του χρόνου, τα οικονομικά προβλήματα, οι

καθημερινές απαιτήσεις προκαλούν έντονο στρες στους γονείς του παιδιού με Μαθησιακές Δυσκολίες. Παρόμοια και η μελέτη του Αναγνωστόπουλου (2000) υποστηρίζει ότι σε στατιστική βάση, οι περιβαλλοντικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, το ακατάλληλο σχολικό περιβάλλον και οι υποβαθμισμένες, χαοτικές και απαξιωτικές οικογενειακές συνθήκες συχνά αποτελούν ένα διακριτό παράγοντα, που εμποδίζει τη μαθησιακή δυνατότητα του παιδιού, επίσης, πολύ συχνά η κατάθλιψη, το χρόνιο στρες, καθώς και εναντιωματικά ή παθολογικά ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αναστέλλουν τη μαθησιακή λειτουργία. Στην παρούσα έρευνα δεν παρουσιάστηκε διαφορά ανάμεσα στο στρες που έχουν οι γονείς με μαθησιακές δυσκολίες και οι γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

Πιθανή αιτία θεωρείται το δείγμα του πληθυσμού. Οι γονείς στη δεδομένη χρονική στιγμή και στην περιοχή από όπου αντλήθηκε το δείγμα μπορεί να βιώνουν στρες για ένα πλήθος αιτιών, όπως είναι η ανεργία και η σχετικά αλλά σταθερή και χρόνια φτώχεια που αντιμετωπίζουν, έτσι ώστε δεν είναι εύκολο να διακρίνουν και να ξεχωρίσουν το στρες που βιώνουν για τις μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών τους από το συνολικό στρες για την επιβίωση που αντιμετωπίζουν.

Οι γονείς που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες διαφοροποιούνται μόνο στην ευχολογία/ονειροπόληση. Έχουν πιο ψηλά ποσοστά στην προσφυγή στην ευχολογία/ονειροπόληση από τους γονείς με παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, σύμφωνα με τους πίνακες 9 και 10 και τα αντίστοιχα γραφήματά τους. Στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση παρουσιάζεται στις στρατηγικές που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν για να αντιμετωπίσουν το στρες σε μια μόνο διάσταση στην ευχολογία/ονειροπόληση. Η ευχολογία πιθανόν σχετίζεται με το ενδεχόμενο οι δομές στην Ελλάδα είτε βραδυπορούν, είτε αδρανούν απέναντι στις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές, γεγονός που αυξάνει το στρες των γονιών για να βρουν πόρους να βοηθήσουν οι ίδιοι τα παιδιά τους. Χρησιμοποιούνται και οι δύο επί μέρους διαστάσεις της, δηλαδή η καταφυγή στην «ευχολογία» για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων («Ευχόμενοι να μπορούσα να αλλάξω ό,τι είχε συμβεί ή το πώς ένιωθα», «Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή από αυτά που ήμουν» κ.λπ.), αλλά και στην «αναζήτηση θεϊκής παρέμβασης» (προσευχή, επίκληση θείας βοήθειας) (Συνδόνας, Αναγνωστόπουλος, Νιάκας, Τριανταφυλλίδου, 2016).

Περιέργως στη μελέτη μας το λιγότερο στρες δεν σχετίζεται με τις «καλές στρατηγικές», μοιάζει να είναι ανεξάρτητο. Ούτε η εκπαίδευση των γονέων, ούτε το φύλο του παιδιού παίζει ρόλο στη διαμόρφωση του άγχους. Αποδείχθηκε ότι στις οικογένειες που συνεισφέρουν οικονομικά και οι δύο γονείς δεν αλλάζει το στρες, αλλά αλλάζει η αναζήτηση θετικής προσέγγισης και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Οι γονείς που εργάζονται, μοιράζονται το οικονομικό στρες, αντιμετωπίζουν καλύτερα το στρες τους και είναι περισσότερο έτοιμοι να ζητήσουν κοινωνική υποστήριξη. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες αποτελούν μια σημαντική μεταβλητή, η οποία παρεμβάλλεται μεταξύ του στρες και της προσαρμογής. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης στοχεύουν στη μείωση, στη διαχείριση και στον έλεγχο του στρες μέσα στην οικογένεια (Moawad, 2012). Στα παραπάνω συμπεράσματα συνάδει και η μελέτη των Αντωνίου, Γάκη (2013), όπου υπογραμμίζεται η ωφέλεια που παρέχει η συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και στις οικογένειες τους.

Σύμφωνα με την έρευνα των McLeod, Wood, Weisz, (2007) καταγράφεται αξιόπιστη σχέση μεταξύ γονικής μέριμνας και παιδικού άγχους. Ο ρόλος του γονιού διαδραματίζει ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη, διατήρηση αλλά και στη μείωση του παιδικού άγχους. Τα στοιχεία προσωπικότητας των μελών της οικογένειας, η οικονομική τους κατάσταση, το μορφωτικό τους επίπεδο, οι ικανότητές τους να ανταπεξέρχονται σε δύσκολες καταστάσεις, καθώς και η θρησκευτικότητά τους, επηρεάζουν τον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν από την κατάσταση του παιδιού τους (Emerson, 2003). Η κάθε οικογένεια έχει μοναδικά χαρακτηριστικά, διαφέρει και στις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί, σκοπεύοντας στην εξισορρόπηση της λειτουργίας της (Moawad, 2012). Υπάρχουν οι περιπτώσεις εκείνες όπου γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζονται ενεργητικοί και συμμετέχουν σε ομάδες γονέων και σεμινάρια αυτό-βοήθειας. Αυτοί οι γονείς συνήθως είναι μορφωμένοι, με σταθερούς οικογενειακούς δεσμούς και χωρίς οικονομικές δυσκολίες. Συνεπώς, φαίνεται να υπάρχει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας, του εισοδήματος και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων, και των στρατηγικών αντιμετώπισης που επιλέγουν (Moawad, 2012). Οι οικογένειες με χαμηλή κοινωνικο-οικονομική θέση, καθώς και εκείνες που βρίσκονται μακριά από πόλεις, σε απομακρυσμένα χωριά, έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε εκπαιδευτικές υπηρεσίες κατάλληλες για τις ανάγκες των παιδιών (Rajner & Wroniszewski, 2001).

Οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες, το επίπεδο μόρφωσης των γονέων, η ύπαρξη ασφαλιστικού φορέα, αλλά και η ίδια η σύσταση της οικογένειας (μονογονεϊκή) αποτελούν συχνά εμπόδιο στην πρόσβαση των γονέων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε υποστηρικτικές υπηρεσίες (Siller, Reyes, Hotez, Hutman & Sigman, 2013). Συχνά οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, βασίζονται στον εαυτό τους ώστε να εξασφαλίσουν την απαραίτητη βοήθεια για το παιδί τους (Dabrowska & Pisula, 2010). Έχει παρατηρηθεί ότι οι οικογένειες παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες έχουν χαμηλότερα εισοδήματα από άλλες οικογένειες (Gordon, Parker & Loughran, 1996). Παρατηρείται ότι αρκετοί γονείς επιλέγουν στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, όπως άρνηση, κατάθλιψη, αυτό-κατηγορία και αρνητικές σκέψεις. Με την πάροδο του χρόνου, οι ίδιοι οι γονείς που αρχικά επέλεξαν στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα σημείωσαν πιο προσαρμοστικές στρατηγικές, όπως αναζήτηση κοινωνικής βοήθειας και υποστηρικτικών υπηρεσιών (Poehlmann, Clements, Abbeduto & Farsad, 2005).

Οι γονείς με στρες είναι πιο πιθανό να υποστηρίξουν τις στρατηγικές αποφυγής και να μην ενθαρρύνουν την αυτονομία των παιδιών τους με την ψευδαίσθηση ότι τάχα τα προστατεύουν. Δείχνουν περισσότερο εμπλεκόμενες, παρεμβατικές και αρνητικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τους γονείς χωρίς στρες. Καταγράφεται αρνητική αλληλεπίδραση γονιού με παιδί (Victor, Bernat, Bernstein & Layne, 2007). Οι γονείς που αναζητούν υποστήριξη από τον κοινωνικό τους κύκλο και από κοινωνικές υπηρεσίες, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα στρες (Jones & Passey, 2004). Η επιτυχημένη προσαρμογή των γονέων έγκειται στο τρόπο με τον οποίο οι γονείς θα αντιμετωπίσουν το στρες και την αγωνία τους (Dabrowska & Pisula, 2010)

Το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα σύμφωνα με την έρευνα του Μουταβελή(2013), μέσω του ανελαστικού Αναλυτικού Προγράμματος απαιτεί από όλους τους μαθητές, ανεξάρτητα των ιδιομορφιών που τους χαρακτηρίζουν συγκεκριμένη γνωστική επίδοση και έμμεσα και ανεπίσημα τιμωρεί τη διαφορετικότητα του κάθε μαθητή. Το εκπαιδευτικό σύστημα γνωρίζει, αναμένει και αποδέχεται την αποτυχία των μαθητών. Θεωρεί ότι πρόκειται για αποτυχία των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες και όχι για αποτυχία του ίδιου του εκπαιδευτικού συστήματος. (Μουταβελής, 2013)

Οι μητέρες,ιδιαίτερα:

Ο Ayrault (2001), σημείωσε ότι οι μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες συχνά αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές, ακόμα και με άτομα του δικού τους οικογενειακού περιβάλλοντος. Είναι σύνηθες οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, να παρουσιάζουν συμπτώματα κοινωνικής απόσυρσης. Σύμφωνα και με την έρευνα των McLeod, Wood, Weisz, (2007) , οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από συμπτώματα άγχους από τους άνδρες (Craske, 1999) και μπορεί να έχουν περισσότερες πιθανότητες να προκαλέσουν αγχώδη συμπεριφορά στα παιδιά τους (Whaley, Pinto, & Sigman, 1999) Αντίστοιχα συμφωνούν και τα συμπεράσματα από την έρευνα των Creswell, C., Cooper, P. J. and Murray, L. (2015) Η παραπάνω έρευνα αξιολόγησε τριακόσια έντεκα παιδιά με κύρια διαταραχή στρες στα οποία και οι μητέρες τους είχαν διαταραχή στρες. Οι ερευνητές μελέτησαν τα αποτελέσματα που θα προκύψουν αν συμπεριληφθεί η θεραπεία των αγχώδων διαταραχών στις μητέρες και το όφελος που θα προσφέρει η θεραπεία που θα λάβουν οι μητέρες στα ίδια τα παιδιά.

Οι περισσότερες έρευνες στον τομέα αυτό επικεντρώθηκαν στην επίδραση που έχουν οι αγχώδεις διαταραχές από τις μητέρες στα παιδιά, κυρίως επειδή οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τις αγχώδεις διαταραχές σε σχέση με τους άνδρες (Kessler et al., 2005).

Οι μορφωμένες μητέρες ζητούν πιο συχνά βοήθεια από επαγγελματίες, μπορούσαν να παρέχουν έγκαιρη και σωστή βοήθεια στα παιδιά τους, παρακολουθούν επιμορφωτικά σεμινάρια και εργαστήρια ώστε να βελτιώσουν τις τεχνικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούσαν και απευθύνονταν σε υπηρεσίες υγείας και στήριξης, κάτι που τις βοηθούσε να προσαρμοστούν πιο αποτελεσματικά στις δυνατότητες του παιδιού τους και να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες που προέκυπταν. Οι οικογένειες με ένα μέσο ή ανώτερο εισόδημα, μπορούσαν ευκολότερα να επανασχεδιάσουν τη ζωή τους και να ζητήσουν ψυχική υποστήριξη. Οι μητέρες ζητούν πιο συχνά κοινωνική υποστήριξη. (Moawad, 2012),

Οι οικογένειες ως σύνολο:

Οι υπερπροστατευτικές οικογένειες συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα στρες με τα μικρά παιδιά (Stark,Humphrey,Crook&Lewis,1990).Το στρες , η ψυχοπαθολογία των γονέων και η συνολική δυσλειτουργία της οικογένειας συνδέονται με το στρες των παιδιών(Hudson&Rapee,2001).Σύμφωνα με την έρευνα των Turner, Beidel, Roberson-Nay,Tervo (2003) οι αγχώδεις διαταραχές είναι οικογενειακές και παρόλο που σημαντικά στοιχεία υποστηρίζουν το ρόλο των γενετικών / βιολογικών παραμέτρων στην ανάπτυξή τους, αυτά δεν εξηγούν εξ ολοκλήρου την αιτιολογία τους. Το «συναισθηματικό κλίμα» σε οικογένειες με γονέα που έχει στρες διέφερε σημαντικά από τις οικογένειες χωρίς ανήσυχο γονέα. ορισμένες συμπεριφορές γονέων (ιδιαίτερα η υπερπροστατευτική) μπορεί να παίζουν ρόλο στη γένεση των διαταραχών άγχους στα παιδιά τους. Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονιών επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά των παιδιών (Muris et al., 1996). Επίσης, οι συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένου του φόβου, μαθαίνονται πολύ γρήγορα μέσω των εξειδικευμένων μηχανισμών (Mineka et al., 1985).

Τα παιδιά με στρες που έχουν ένα ή και τους δύο γονείς με στρες εμφάνισαν μικρότερη ανταπόκριση στη θεραπεία Cognitive Behavior Therapy, (CBT) σε σύγκριση με τα παιδιά που έχουν στρες, αλλά οι γονείς τους δεν έχουν στρες (Cobham, Dadds&Spence, 1998).

Σύμφωνα με την έρευνα των Clarke,Cooper,Creswell (2013) η υπερπροστασία των γονέων εμπλέκεται στην ανάπτυξη και διατήρηση παιδικών αγχωδών διαταραχών. Οι υπερπροστατευτικές συμπεριφορές (σε αντίθεση με την προώθηση της αυτονομίας) μπορούν να μεταδώσουν στο παιδί την αίσθηση ότι ο κόσμος είναι επικίνδυνος, να ενισχύσουν την αποφυγή και να περιορίσουν τις ευκαιρίες του παιδιού να αναπτύξει δεξιότητες και εμπιστοσύνη στη διαχείριση πιθανών προκλήσεων.Η γονική υπέρμετρη προστασία (και συγκεκριμένα η έλλειψη αυτονομίας) είναι η διάσταση γονικής μέριμνας που σχετίζεται περισσότερο με τα συμπτώματα και τις διαταραχές ανησυχίας των παιδιών.

Η πιο περιορισμένη ανταπόκριση στη θεραπεία συσχετίστηκε με την οικογενειακή δυσλειτουργία και την απογοήτευση των γονιών.Η λειτουργία της οικογένειας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της θεραπείας (Crawford&Manassis,2001).Σύμφωνα με την έρευνα των Turner,Beidel,Roberson-Nay,Tervo(2003) οι δύο γονείς με διαταραχή άγχους, αλλά και οι σύζυγοι γονέων με

διαταραχή άγχους περιγράφουν ένα οικογενειακό περιβάλλον που είναι χαμηλότερο στη συνοχή (αν και αυτό δεν γίνεται πάντα αντιληπτό από τα παιδιά γονέων με αγχώδεις διαταραχές). Η συνοχή ορίζεται ως δέσμευση, βοήθεια και στήριξη των μελών της οικογένειας.

Τα παιδιά από οικογένειες με υψηλή συνοχή έδειξαν μείωση του άγχους, σε σύγκριση με τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλή συνοχή. Συνοχή είναι ο συναισθηματικός δεσμός που έχουν τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους και ο βαθμός στον οποίο τα μέλη της οικογένειας συνδέονται (Olson, 2000). Η οικογενειακή συνοχή αποδεικνύεται ότι είναι ισχυρός προγνωστικός παράγοντας θετικής θεραπευτικής έκβασης, ειδικά όταν η οικογένεια εμπλέκεται στη διαδικασία θεραπείας (Victor et al, 2007). Πρέπει να ληφθούν υπόψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Δεν αναπτύσσουν όλα τα παιδιά των γονέων με στρες υποχρεωτικά και τα ίδια διαταραχές άγχους Turner et al (2003).

Σε έρευνα που αφορούσε γονείς παιδιών και εφήβων με μαθησιακές δυσκολίες, παρατηρήθηκε ότι τρεις στους τέσσερις γονείς επιζητούσαν και είχαν υποστήριξη από γονείς παιδιών με παρόμοιες δυσκολίες. Οι συμμετέχοντες φάνηκε να χρησιμοποιούν τόσο εστιασμένες στο συναίσθημα, όσο και εστιασμένες στο πρόβλημα στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι περισσότεροι από αυτούς είχαν ρεαλιστικές προσδοκίες βάσει της κατάστασης του παιδιού τους, ζητούσαν πληροφορίες και ενημέρωση, ενώ δήλωναν ευχαριστημένοι από την ποιότητα ζωής τους (Kenny & McGalloway, 2007).

Στην παρούσα έρευνα, συγκρινόμενες οι δύο ομάδες γονέων με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες εκ προοιμίου υπήρχε η πεποίθηση ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης θα ήταν διαφορετικές μεταξύ των δύο ομάδων γονέων. Υπήρχε η πεποίθηση ότι η έρευνα θα έδειχνε ότι οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες έχουν περισσότερο στρες και ποικίλες καταστάσεις στη ζωή τους από τους γονείς των παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, όπως υποστήριξαν οι Lessenberry και Rehfeldt (2004). Επομένως, από την αρχή υπήρχε η υπόθεση ότι και οι δύο ομάδες θα χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τις διαφορετικές καταστάσεις που συναντούν με τα παιδιά τους. Οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες προτιμούσαν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης από τους γονείς των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες, οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες χρησιμοποιούν πιο ενεργά στρατηγικές αντιμετώπισης (Paster, Brandwein, Walsh, 2009).

Υποστηρίχθηκε επίσης ότι οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες θα αναζητούσαν κοινωνική υποστήριξη και θα χρησιμοποιούσαν την προγραμματισμένη επίλυση προβλημάτων συχνότερα από τους γονείς των παιδιών χωρίς Μαθησιακές Δυσκολίες. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν σημαντικά διαφορετικές μεταξύ των ομάδων. Οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αναζητούν κοινωνική υποστήριξη πιο συχνά από τους γονείς χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (Paster, Brandwein, Walsh, 2009). Η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση (McAnaney, 1989) και το φύλο (Jacobs, 1996 · Kwai-Sang & Li-Tsang, 1999 · Lewis-Abney 1993) διαμορφώνουν το δικό τους ρόλο στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αντιμετωπίζουν το παιδί τους. Η εμπειρία ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να ενισχύσει τις οικογένειες όταν είναι εξοπλισμένες με κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης για να τους βοηθήσουν μέσω δύσκολων καταστάσεων (Summers, Behr, & Turnbull, 1989). Οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες αναγνώρισαν τα παιδιά τους ως το λόγο που ενίσχυσε τους οικογενειακούς δεσμούς, τη θρησκευτική τους πίστη και διαμόρφωσε ένα διευρυμένο κοινωνικό δίκτυο (Paster et al, 2009). Οι γονείς διεκδικούν μεγαλύτερη γνώση σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες, και δεν δέχονται τις καταστάσεις ως δεδομένες, δείχνουν μεγαλύτερη ανοχή, ευαισθησία και υπομονή. Ωρίμασαν περισσότερο και ανέλαβαν πιο προσωπικό έλεγχο (Turnbull, Behr, & Tollefson, 1986). Οι Abbott και Meredith (1986) υποστήριξαν ότι όταν οι οικογένειες έχουν άφθονες στρατηγικές αντιμετώπισης, παρέχουν μια πιο ισχυρή, πιο λειτουργική οικογενειακή μονάδα (Paster et al, 2009). Σύμφωνα με τους Dunn, Burbine, Bowers και Tantleff-Dunn (2001), οι γονείς των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες ανέφεραν λιγότερο στρες και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης όταν είχαν πρόσβαση στην κοινωνική στήριξη (Paster et al, 2009).

Η οικογενειακή ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα αντοχής και ανάκαμψης από την κρίση και την αγωνία. Οι οικογένειες που αντέχουν παρά το στρες που συνδέεται με την ανατροφή ενός παιδιού με προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν «ανθεκτικότητα». Η «ανθεκτικότητα» εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα κοινωνικοοικονομικών πόρων. Η οικογένεια βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (Ungar, 2011). Οι περισσότερες οικογένειες αντέχουν όταν υπάρχει υψηλή κοινωνική στήριξη και οικονομική άνεση (McConnell, Savage, Breitzkreuz, 2014). Αντίθετα, οικογένειες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης και υψηλά

επίπεδα οικονομικών δυσκολιών αντιμετωπίζουν δυσκολίες, ακόμη και όταν ο αριθμός ή η ένταση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών είναι χαμηλή (McConnell, 2014). Η διάγνωση ότι ένα παιδί της οικογένειας έχει μαθησιακές δυσκολίες είναι από τις πιο δύσκολες εμπειρίες των γονέων. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι αρχικές αντιδράσεις των γονέων είναι πιθανό να είναι αρνητικές. Οι οικογένειες, μετά τη διάγνωση, είτε προσαρμόζονται ευέλικτα και κινητοποιούνται σε αποτελεσματική δράση είτε μένουν στάσιμες σε διάφορες άκαμπτες, αναποτελεσματικές αντιδράσεις (Heiman, 2002).

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι δε διαφέρει το στρες που βιώνουν οι δύο τύποι οικογενειών που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και οι γονείς με παιδιά που δεν έχουν μαθησιακές δυσκολίες, γεγονός που δεν συμφωνεί με την επίσημη βιβλιογραφία. Οι αρχικές μας υποθέσεις θεωρούσαν ότι οι γονείς που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες θα είχαν και περισσότερο στρες γεγονός που δεν αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα. Πιθανή αιτία θεωρείται το δείγμα της έρευνας, ήταν περιορισμένο αριθμητικά $n=70$, αλλά και τοπικά μόνο στο δήμο Καλλιθέας. Με ένα ευρύτερο δείγμα πανελλαδικά, πιθανόν να υπήρχαν διαφορετικά αποτελέσματα. Σχετικά με τις στρατηγικές που επιλέγουν οι γονείς που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες προτιμούν περισσότερο την ευχολογία/ονειροπόληση, δεδομένο που συμφωνεί με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Η αρχική πεποίθηση ήταν ότι οι γονείς με παιδιά που δεν έχουν μαθησιακές δυσκολίες θα έχουν μεγαλύτερη θετική προσέγγιση σε λειτουργικές στρατηγικές σε σχέση με τους γονείς που έχουν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Η αρχική πεποίθηση επιβεβαιώθηκε, οι γονείς με λιγότερο στρες έχουν θετική προσέγγιση απέναντι στις λειτουργικές στρατηγικές, ενώ οι γονείς με περισσότερο στρες στρέφονται στην ευχολογία/ονειροπόληση.

Παρόλο που και οι δύο γονείς μιας οικογένειας μπορεί να έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση, μόνο όταν και οι δύο γονείς συμβάλλουν οικονομικά, αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα, τότε έχουν οι γονείς υψηλή θετική προσέγγιση και επιδιώκουν μεγαλύτερη αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Αυτές οι στρατηγικές ήταν αναμενόμενο να αποδειχθούν στατιστικώς σημαντικές. Όσο λιγότερο στρες βιώνουν οι γονείς, τόσο περισσότερη θετική προσέγγιση επιδιώκουν. Αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα ότι όταν το οικονομικό θεμέλιο της οικογένειας το αποτελούν και οι

δύο γονείς, στην περίπτωση που και οι δύο γονείς συνεισφέρουν, τότε επιλέγουν επικοδομητικές στρατηγικές.

Στην παρούσα έρευνα και στους δύο πληθυσμούς γονέων όλες οι συσχετίσεις «χάνονταν» και γίνονταν ΜΗ στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις. Επομένως, στους γονείς με παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες η σχέση άγχους και στρατηγικών αντιμετώπισης δεν είναι οι αναμενόμενες. Γεγονός που αποδεικνύει ότι το βιωμένο στρες έχει ποιοτικά χαρακτηριστικά διαφορετικά που μια προσεχή έρευνα ποιοτικής μεθοδολογίας θα βοηθούσε να γίνει κατανοητό.

Βιβλιογραφία:

Abbeduto L., Seltzer M., Shattuck P., Krauss M., Orsmond G. & Murphy M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 237-54.

Abbott, D. A., & Meredith, W. H. (1986). Strengths of parents with retarded children. *Family Relations*, 35, 371–375.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2004). The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for Ages 1.5 to 18 Years. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Vol. 2. Instruments for children and adolescents* (3rd ed., pp. 179 –213). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Αλευριάδου,Α.(2005), «Μητρικές αντιδράσεις προς το παιδί με νοητική υστέρηση:διαστάσεις,παράγοντες και μοντέλα πρόβλεψης».

Στο Αντικαιάδας .Αναπαραστάσεις και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για τα άτομα με ειδικές ανάγκες,Επ.Εκδ.Ρήγα,Α-Β.Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.

Αναγνωστόπουλος,Δ.Κ.,Αρχεία ελληνικής ιατρικής,2001.18(5):457-465.

Αναγνωστόπουλος Δ.Κ.(2000), Η αιτιοπαθογένεια των μαθησιακών διαταραχών,

Αρχ Ελλ Ιατρ, 17(5).

Αντωνίου,Αλ.Στ. ,(2009.)

«Ψυχολογία ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», εκδ.Πασχαλίδης.

Αντωνίου Σταμάτης-Γάκη Ανδρονίκη.(2013). Συμβουλευτική υποστήριξη σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες και τις οικογένειες τους,Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής,τεύχος4:281-301.

Arthur Andrew, (2003), *The emotional lives of people with Learning Disabilities*, British journal of Learning Disabilities. Mash ,E .J. & Wolfe, D .A. (2001) *abnormal child psychology* (2nd ed.)*Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole, Wadsworth.*

Antoniou Alexander-Stamatios, Karteris Vasileios (2017). Factors influencing the occurrence of anxiety levels in childhood and coping strategies.

European Journal of Special Education Research, vol.2, issue 6

Αντωνίου Φαίη, Κανέλλου Μ., Κορβέση Ευγ., Ράλλη Ασημ., Μουζάκη Αγγ., Διαμαντή Β., Παπαιωάννου Σ. (2016). Οι αφηγηματικές δεξιότητες σε παιδιά προσχολικής & πρώτης σχολικής εργασίας.

Προσχολική & Σχολική Εκπαίδευση, τ.4, τεύχος 1, 35-67.

Τ.1, τεύχος 31, 25-30.

Atwater, E. (1983). *Psychology of Adjustment* (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.

Bailey, A.B., & Smith, S.W. (2000). *Providing effective coping strategies and supports for families with children with disabilities*. *Intervention in School and Clinic*, 35(5) 294-296.

Bailey, D. B., Golden, R. N., Roberts, J., & Ford, A. (2007). Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 321–329.

Baker, B.L., Landen, S.J., & Kashima, K.J. (1991).

Effects of parent training on families of children with mental retardation: Increased burden or generalized benefit? *American Journal on Mental Retardation*, 96, 127-136.

Baker BL, McIntyre LL, Blacher J, Crnic K, Edelbrock C, Low C.

(2003) Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*; 47:217–230.

Baker, J. K., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2011). Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents with autism. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 601–609.

Bandelow B., Krause J., Wedekind D., Broocks A. , Hajak G. , Ruther E. (2005) .
Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in
patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Research*
134 169 – 179.

Barmish A.J.&Kendall,P.C.(2005),
Should parents be co-clients in cognitive behavioral therapy for anxious youth?
Journal of clinical child and Adolescent Psychology,
34,569-581.

Barnett M. A. Min Deng, W. Roger Mills-Koonce, Willoughby M., and Cox M.(
2008).Interdependence of Parenting of Mothers and Fathers of Infants. University of
North Carolina at Chapel Hill *Journal of Family Psychology*, Vol. 22, No. 3, 561–
573.

Barnes L.B., Harp D. Woo Sik Jung.(2002), Reliability Generalization Of Scores On
The
Spielberger STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY .*Educational and
Psychological Measurement*, Vol. 62 No. 4.

Baxter C., Cummins R. A. & Yiolitis L. (2008) Parental
στρες attributed to family members with and without
disability: a longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental
Disability*,25,105-18.

Beesdo katja, Knappe s., Pine D.S., (2009) Anxiety and Anxiety Disorders in
Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-
V. *Psychiatric clinics*,vol.32,issue 3.

Belchic, J.K. (1996). Στρες, social support and sense of parenting competence: A
comparison of mothers and fathers of children with
autism, Down syndrome, and normal development across the family lifespan.
Dissertation Abstracts International Section A:
Humanities and Social Sciences, 57(2-A), August.

Belsky J. and De Haan (2011), M. Annual Research Review: Parenting and children's brain development: the end of the beginning *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52:4 pp 409–428.

Berk, L. E. (2013). *Child Development* (9th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson

Berry, J. O. , & Jones, W. H. (1995). The parental στρες scale Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463–472

Bogels, S.M. & Brechman-Toussaint, M.L. (2006). Family issues in child-anxiety, attachment family functioning parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*.

Bogels, S. M., & Perotti, E. C. (2011). Does father know best? A formal model of the paternal influence on childhood social anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 171–181.

Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28, 539 –558.

Bray L., Carter B., Sanders C., Blake L., Kimberley K., (2017) parent to parent support for parents of children with a disability a mixed method study. *Patient education and counseling* ,100.

Breinholz Sonja, Esbjorn Barbarah, Reinholdf Marie Louise & Stallard Paul, (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders. A review of why parental involvement has not enhanced outcomew. *Journal of Anxiety Disorders*. 416-424

Brinker, RP, Seifer, R. , & Sameroff, AI (1994). Relationship between maternal pressure, cognitive development and early intervention in middle and low SES infants with developmental disabilities. *American Journal in Psychological Retardation*, 98 (4), 463-480.

Borenstein, M., Hedges, L.V., Higgins, J.P.T. & Rothstein, H.R. (2009), Introduction to meta analysis Oxford, England, Wiley.

Braya, L., Cartera B, Sandersb C., Blakea L., Keegan K. (2017)

Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study.

Patient Education and Counseling 100 1537–1543.

Britner Preston, Morog, M.C., Pianta, R.C., Marvin R.S. (2003), Στρας and coping: A comparison of self report.Measures of functioning to families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis.Journal of child and family studies.vol.12, No,3

Brobst, J., Clopton, J., & Hendrick, S. (2009). Parenting children with Autism Spectrum Disorders: The couple's relationship. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24, 38– 49

Brookman-Frazee, L., Koegel, R. L. (2004). Using parent /clinician partnerships in parent education programs for children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 6, 195–213.

Burr, WR, Klein, SR, Burr, RG, Doxey, C., Harker, B., Holman, TB, Martin, PH, McClure, RL, Parrish, SW (1994) Reviewing Family Anxiety: New Theory and Research. Sage Social Research Library, 193. Family Anxiety Review: New Theory and Research. Thousand Oaks, California.

Campbell,S.(2002).

Behaviour problems in preschool children: clinical and developmental issues.New York: The Guilford Press.

Chavira V., Lopez S. R., Blacher J. & Shapiro J. (2000)

Latina mothers' attributions, emotions, and reactions to the problem behaviors of their children with developmental disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41,245-52.

Chartrand, M. M., Frank, D. A., White, L. F., & Shope, T. R. (2008). Effect of parents' wartime deployment on the behavior of young children in military families. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 162, 1009–1014.

Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998).

The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3–21.

Clarke K., Cooper P., Creswell C. (2013) The Parental Overprotection Scale: Associations with child and parental anxiety. *Journal of Affective Disorders* 151 618–624.

Coldwell J., Pike A., & Dunn, J.(2008) Maternal differential treatment and child adjustment .A multi informant approach.

Social Development, 17.

Cooper, P.J., Gallop,C.,Willets,L.,& Creswell,C.(2008).

Treatment response in child anxiety is differential related to the form of maternal anxiety disorder.

Behavioural and Cognitive Psychotherapy,36(1),41-480.

Cooray Sh.El. and Bakala Al.(2005)

«Anxiety disorders in people with learning disabilities»

Advances in Psychiatric Treatment, vol. 11.355-361.

Cox R.H., Martens M.P., and Russell W.D. (2003) Measuring Anxiety in Athletics: The Revised Competitive State Anxiety Inventory–2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25, 519-533.

Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: Psychological approaches to theory and treatment*. Boulder, CO, US: Westview Press.

Craske, M.G. &Waters, A. M. (2005).

Panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorders.

Annual Review of Clinical Psychology, 197 -225.

Crawford, A.M .&Manassis,K.(2001).

Familiar predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 40,1182-1189.

Creswell,C.& Cartwright-Hatton ,S.(2007).

Family Treatment of Child anxiety outcomes limitations and future directions.

Clinical Child and Family Psychology. 10,232-252

Creswell,C.,Cooper,P.J. & Murray,L.(2015).Parents with anxiety disorders,In:Reupert,A.,Maybery,D.,Nicolson,J.,Gopfert,M.and Seeman,M.V.(eds.)Parental Psychiatric Disorder:Διστρεξed parents and their families.Cambridge University Press,pp 127-137.

Creswell C. , Cruddace S., Gerry St, Gitau R., McIntosh E., Mollison J., Murray L., Shafran R., Stein Al., Violato M., Voysey M., Willetts L., Williams N., Ly-Mee Yu, and Cooper P. J.(2015).Treatment of childhood anxiety disorder in the context of maternal anxiety disorder: a randomised controlled trial and economic analysis. Health Technol Assess.; 19(38)

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting στρεξ and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 54(3), 266–280.

Dadds, M.R. &Barrett,P.M.,(2001).

Practitioner Review Psychological Management of Anxiety Disorder in Childhood.

Journal of child psychology and psychiatry.

42,989-1011.

Dawson G., Carver L., Meltzoff A. N., Panagiotides H., McPartland J., and Webb S. J. (2002). Correlates of Face and Object Recognition in Young Children with Autism Spectrum Disorder, Developmental Delay, and Typical Development. *Child Dev.* 2002 May-Jun; 73(3): 700–717.

Deater-Deckard Kirby, Panneton Robin. (2017). Parental Στρας and Early Child Development. Adaptive and Maladaptive Outcomes, Springer.

Dellve, L., Samuelsson, L., Tallborn, A., Fasth, A., & Hallberg, L. R.-M. (2006). Στρας and well-being among parents of children with rare disease: A prospective intervention study. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 392-402.

Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28, 42–52.

Dempsey Ia. , Deb K. , Donna P.ennell , O'Reilly J. , Neilands J. (2009) Parent στρας, parenting competence and family-centered. Support to young children with an intellectual or developmental disability. *Research in Developmental Disabilities* 30 558–566.

DeRosnay, M., Cooper, P. J., Tsigaras, N., & Murray, L. (2006) Transmission of social anxiety from mother to infant an experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, 44.

Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders, fifth edition. DSM-5. (2013). American Psychiatric Association.

Donovan C., March S., (2014). Online CBT for preschool anxiety disorders: A randomised control trial. *Behaviour Research and Therapy*. Volume 58, July 2014, Pages 24-35.

Donovan C.,March S.(2014). Online CBT for preschool anxiety disorders: A randomised control trial.Behaviour Research andTherapy, Volume 58.

Dowling, M.,&Dolan, L. (2001). Families with children with disabilities-inequalities and the social model. Disability & Society, 16(1), 21–35.

Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., & Klaus, M. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation. Pediatrics, 56, 710-717.

Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of στρες in parents of children with autism. Community Mental Health Journal, 37, 39–52.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Enabling and empowering families. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), Supporting & strengthening families, Vol. 1. Methods, strategies and practices (*pp.* 2-11). Cambridge, MA, US: Brookline Books.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (Eds.). (1994). Supporting & strengthening families, Vol. 1. Methods, strategies and practices. Cambridge, MA, US: Brookline Books.

Du Paul G., Gormley ,M.J. & Laracy S.D.(2013). Comorbidity of L .D. and ADHD implications of DSM-5 for Assessment and Treatment. Journal of Learning Disabilities, 46(1),43-51.

Edwards S.L.,Rappee R.M.,Kennedy S.,(2010)Prediction of anxiety symptoms in preschool - aged children: examination of maternal and paternal perspectives.The journal of child psychology and psychiatry,vol.51,issue 3,313-321.

Ehrle, J., & Green, R. (2002). Children cared for by relatives: What services do they need? New Federalism, B-47, 1–7.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1274–1284.

Ellis, A. (1987). Rational emotive therapy: Current appraisal and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 73-86.

Emerson, E. , Hatton, C., Llewellyn, G., Blacker, J., & Graham, H. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 862–873.

Emerson, E., McCulloch, A., Graham, H., Blacher, J., Llewellyn, G. M., & Hatton, C. (2010). Socioeconomic circumstances and risk of psychiatric disorders among parents of children with early cognitive delay. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(1), 30–42

Essay, C.A., Conradt, J. & Petermann,F.(2000).Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of specific phobia in adolescents. *Journal of clinical child psychology*, 29, 221-231.

Eysenck, W.M.Derakshan, N., Santos, R. &Calvow, M.G. (2007), Anxiety and cognitive performance, Attentional control theory. *Emotion*, 7,336-353.

Feeney B.C., Collins N.L., (2015) Thriving through relationships, *Curr. Opin. Psychol.* 1 22–28.

Feeney B.C., Collins N.L., (2015) A New Look at Social Support
A Theoretical Perspective on Thriving Through Relationships.*Personality and Social Psychology Review*, Vol 19, Issue 2.

Finkel, L. B., Kelley, M. L., & Ashby, J. (2003). Geographic mobility, family, and maternal variables as related to the psychosocial adjustment of military children. *Military Medicine*, 168, 1019–1024.

Flannery-Schroeder E.-Suveg C., Safford S., Kendall P.C.(2004)Comorbid Externalising Disorders and Child Anxiety Treatment Outcomes.Behaviour change. Vol.21, issue 1.

Folkman S. and Richard S. L., Coping as a Mediator of Emotion *Journal of Personality and Social Psychology* (1988). Vol 54. No. 1, 466-175.

Folkman S., Moskowitz J.T. (2000) Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*. Vol. 55, No. 6, 647-654.

Folkman, S. (1997) . Positive psychological states and treatment of intense anxiety. *Social Science and Medicine*, 45, 1207-1221.

Folkman, S. (2008). the case of positive emotions in the στρες process. *Στρες Management*, 21, 3-14.

Folkman, S. (Ed.). (2011). the Oxford Manual on Στρες, Health and Counseling. New York: University Press of Oxford.

Fontana D., “Managing Στρες” Problems in Practice, 1990. British Psychological Society.

Fountoulakis K., Papadopoulou M., Kleanthous S.,Papadopoulou A.,Bizeli V.,Nimatoudis I.,Iacovides A., Kaprinis G.,(2006) Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data.*Annals of General Psychiatry*.

Freedman, R. I., Litchfield, L. C., & Warfield, M. E. (1995). Balancing work and family: Perspectives of parents of children with developmental disabilities. *Families in Society*, 76(8), 507–514.

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated Child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579.

Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., Larson, J. C., & Armstrong, L. M. (2017). Facilitating successful reintegration: Attending to the needs of military families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87, 176–184.

Ginsburg, G.S. & Schlossberg, M. C. (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry*, 14, 143-154

Glidden, L., M., & Schoolcraft, S., A., (2007). Family assessment and social support. In Jacobson, J. W, Mulick, J.A, & Rojahn J. (Eds.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*. Chapter 21 (p.p. 391 – 422) New York: Springer.

Goffman E. (1963) *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2003). *Family therapy: An overview*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

Gray J. R. Lavric A. Rippon G. (2003) Threat-Evoked Anxiety Disrupts Spatial Working Memory Performance: An Attentional Account . *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 27, No. 5.

Guajardo N. R. . Snyder G. Petersen R. (2009) Relationships among parenting practices, parental στρες, child behaviour, and children's social - cognitive

development

Volume18, Issue1

Guralnick M.J., Hammond M. A. Neville B. Connor R. T. (2008)The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child and parent related στρες.

Volume52, Issue12.

Hassall,R. Rose J. & McDonald J.(2005)

Parenting στρες in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research. Vol.49

Hastings R. P. , Allen R., McDermott K. and Still D. (2002)

Factors Related to Positive Perceptions in Mothers of Children with Intellectual Disabilities Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15, 269–275.

Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 116 – 127.

Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002b). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37 (4), 410 – 420.

Hayes S. A. • Watson S. L.(2013) The Impact of Parenting Στρες: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Στρες in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder J Autism Dev Disord .43:629–642.

Heiman T. (2002) Parents of Children With Disabilities: Resilience,

Coping and Future Expectations. Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 14, No. 2.

Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1568–1578

Hodapp R. M., Masters Glidden L., and Kaiser A. P. (2005) Special Section on Siblings Edited by Robert M. Hodapp and Ann P. Kaiser Siblings of Persons With Disabilities: Toward a Research Agenda *Mental Retardation* Vol.43, Number 5: 334–338.

Hodgetts S., Nicholas D., Zwaigenbaum L., Mc Connell D. (2013), Parents' and professionals' perceptions of family-centered care for children with autism spectrum disorder across service sectors. *Social Science & Medicine*. Volume 96.

Jones T.L. & Prinz R.J., (2005) Potential role of parental self-efficacy in parent and child adjustment, A review. *Clinical Psychology Review*, 25.

Judge, S. L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Family Relations*, 47(3), 263-268.

Julian, L.J. (2011) *Measures of Anxiety Arthritis Care Res (Hoboken)*. 63

Καραδήμας E. X., (1998) Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 5 (3)

Καρασαββίδης Σ., (2011) Το στρες της φροντίδας παιδιών με νοητική αναπηρία από την οικογένεια σε διαφορετικούς πολιτισμούς. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. Τόμος 4 - Τεύχος 2

Kashani, J.H. ,& Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313-318.

Katelaar M. Vlman M.J.M., Gorter, J.W., Vermeer A., (2008). Στρες in parents of children with several palsy, what sources of στρες are we talking about? *Care, Health & Development*. 34.

Kauffman,J.M.(2001).Characteristics of emotional and behavioural disorders of children and youth.(7th ed.)*Columbus: Merill Prentice Hall*.

Kazak A.& Marvin,R.(1984).Differences,difficulties and adaptation στρες and social networks in families with a handicapped child.Family relations,33.

Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1996). The evolution and Reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339-354.

Kessler,R.C.,Berglund,P.,Demler,O.,Jin,R.,Merikangas,K.R.& Walters,E.E.(2005).Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication.(vol 62),Archives of General Psychiatry,62(7),768.

Kessler, R. C., Davis, C. G. & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult Psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27, 1101 -1119.

Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R., Walters E., (2005) Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication Arch Gen Psychiatry. 62.

Κολιάδης,E.(1996).Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη.Συμπεριφοριστικές θεωρίες,τ.Α΄,Αθήνα,αυτοέκδοση.

Κορωναίου Παρασκευή ,Αντωνίου-Αλέξανδρος,Σταμάτιος, (2016)

Η επίδραση της γονικής κατάθλιψης στην ψυχική υγεία των παιδιών. 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης Τομ. 2016.

Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47-63.

Krauss, M. W., Seltzer, M. M., & Jacobson, H. T. (2005). Adults with autism living at home or in nonfamily settings: *Positive and negative aspects of residential status.* *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 111 – 124.

Lamb M.E.& Meyer D.J.(1991),Fathers of children with special needs, in M.Seligman (ed.).*The family with a handicapped child.*2nd edition.Boston:Allyn and Bacon.

Lamb, M. E. (2002). Infant-father attachments and their impact on child development. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 93-118). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Lazarus, R. (2000). Toward better research on στρες and coping. *American Psychologist*, 55, 665-673.

Lazarus, R., Lazarus B., Campos J., Tennen R. & Tennen H. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74, 9-46.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W. D. Gentry (Ed.), *The handbook of behavioral medicine* (pp. 282-325). New York: Guilford.

Lazarus, R.S .(1966). Psychological στρες and the coping strategies , *Ψυχολογική πίεση και διαδικασία αντιμετώπισης* . Νέα Υόρκη: McGraw Hill.

Lazarus, R.S .(1991). Feeling and adjusting. New York: University Press of Oxford.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Στρες, appreciation and treatment. New York: Springer.

Lebowitz,E.R.,Omer H., Hermes H.& Sahill L.(2014),Parent training for childhood anxiety disorders the SPACE programme.

Lewis-Abney, K. (1993). Correlates of family functioning when a child has attention deficit disorder. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16(3), 175–190

Λιάκος, Α. Γιαννίτση, Σ.(1984) Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της τροποποιημένης ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ*, 21(2), 71-76.

Linares-Orama, N.(2005).Language –learning disorders and youth incarceration.*Journal of communication Disorders*, 38.311- 319.

Lopez V., Clifford T. Minnes P.and Ouellette-Kuntz H.(2008) Parental Στρες and Coping in Families of Children With and Without Developmental Delay .*Journal of Developmental Disabilities*. Number 2, Volume 14.

Louie A. D., Cromer L. D. , and Berry J. O. (2017) .Assessing Parenting Στρες: Review of the Use and Interpretation of the Parental Στρες Scale. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* Vol. 25(4) 359-367.

LyonG.R.,FletcherJ.M.,Shaywitz,S.E.,Shaywith,B.A.Torgesen,J.K.,Wood F.B.,Schulte A.,Olson R.,(2001)
Rethinking Learning Disabilities, chapter 12,progressive policy institute.

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed) *Handbook of child psychology, Vol. 4. Socialization, personality and social Development* (4th ed., pp. 1-101). New York: Wiley.

Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: A historical review. *Developmental Psychology*, 28, 1006–1017.

Maccoby, E. E. (2002). Parenting effects: Issues and controversies. In J. G. Borkowski & S. L. Ramey (Eds.), *Parenting and the child's world*:

Influences on academic, intellectual, and social–emotional development. Monographs in parenting (pp. 35–46). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Majdandzic, M., Moller, E. L., De Vente, W., Bogels, S. M., & Van den Boom, D. C. (2014). Fathers' challenging parenting behaviour prevents social anxiety development in their 4-year-old children: A longitudinal observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*.

McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Στρες And family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44,

Manassis, M.&Young ,(2000) A.perception of emotions in anxious and learning disabilities. *Depression and Anxiety*, 12, 209-216.

Manassis, K., & Hood, J. (1998). Individual and Familial Predictors of Impairment in Childhood Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 428-434.

Manassis, K., & Menna, R. (1999). Depression in anxious children: possible factors in comorbidity. *Depression and Anxiety*, 10, 18-24.

Mancil, G. R., Boyd, B. A., & Bedesem, P. (2009). Parental στρες and autism: Are there useful coping strategies? *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44, 523–537.

Marshak, L.E., Seligman, M.A., Prezant, F. (1999), Disability and the family life cycle.N.Y.Basic Books.

Masia, C. L., & Morris, T. L. (1998). Parental factors associated with social anxiety: Methodological limitations and suggestions for integrated behavioral research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 211–228.

Mash, E., & Wolfe, D. (1999). *Abnormal child psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.

Mash, E. J. & Wolfe, D. A., (2001) *Abnormal child psychology* (2nd Ed.) *Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole, Wadsworth*

Masi, G., Mucci, M., Favilla, L., Romano, R., & Poli, P. (1999).

Symptomatology and comorbidity of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 40, 210-215.

Mather N. and Ofiesh N. (2005) *Resilience and the Child with Learning Disabilities*. *Handbook of Resilience in children*.

Mather&Goldstein, (2001) *Learning Disabilities and Challenging behavior*, 3rd edition. *The Building Blocks of Learning*.

McConnell D., Savage A., Breikreuz R.(2014), *Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems*. *Research in Developmental Disabilities* 35, 833–848.

McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983a). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.), *Social stress and the family* (pp. 7-37). New York, NY: Haworth Press.

McKenzie K., Matheson E., McKaskie K., Hamilton L. & Murray G.(2000)
Impact of group training on emotion recognition in individuals with a learning disability.
Learning Disabilities.28(4), 143-147.

McLeod Br. D., Wood J. J. , Weisz J R. (2007) *Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis*. *Clinical Psychology Review* 27 155–172.

McManus, B. M., Carle, A., Acevedo-Garcia, D., Ganz, M., Hauser-Cram, P., & McCormick, M. (2011). Modeling the social determinants of caregiver burden among families of children with developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(3), 246–260.

Μελισσά – Χαλικοπούλου, Χ. (2005) *Ψυχολογία της Υγείας*. Θεσσαλονίκη: Αυτοέκδοση.

Μητρούση Στ. , Τραυλός Α., Κούκια Ε., Ζυγά Σ. Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, τόμος 6 - τεύχος 1.

Mineka S.& Hendersen R.W.(1985) Controll ability and predictability in Acquired Motivation.*Annual Review of Psychology*.vol.36.

Miodrag N. and Hodapp R. M.(2010). Chronic στρες and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 23 Mishna ,F.(2003)L .D and bullying :double jeopardy. *journal of L.D*.36,336-347.

Moller, E. L., Majdandzic, M., & Bgels, S. M. (2014). Fathers' versus mothers' social referencing signals in relation to infant anxiety and avoidance: A visual cliff experiment. *Developmental Science*.

Moller, E. L., Majdandzic, M., De Vente, W., & Bogels, S. M. (2013). The evolutionary basis of sex differences in parenting and its relationship with child anxiety in Western societies. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4, 88–117.

Moller E. L • Majdandzic M.Bo¨gels S. M.(2015). Parental Anxiety, Parenting Behavior, and Infant Anxiety: Differential Associations for Fathers and Mothers. *J Child Fam Stud* 24.

Montes, G., & Halterman, J.S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics*, 119.

Μουταβελής Αδριανός(2006).Δυναμική αλληλεπίδραση γονέων –μαθητών δημοτικού σχολείου και παιδικό στρες.

Μουταβελής Αδριανός(2013).Μαθητές των Τμημάτων Ένταξης και Ψυχική Υγεία. Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής.Τεύχος 4.

Muris P., Merckelbach H.,(1998) Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*,25.

Murray, L., Cooper, P., Creswell, C., Schofield, E., & Sack, C. (2007). The effects of maternal social phobia on mother–infant interactions and infant social responsiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 45–52.

Murray, L., Lau, P. Y., Arteche, A., Creswell, C., Russ, S., Della Zoppa, L., et al. (2012). Parenting by anxious mothers: Effects of disorder subtype, context, and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 188–196.

National Center for Learning Disabilities, (N.C.L.D.)third edition 2014. Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting στρες and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117, 48–66.

Olson, M. B., & Hwang, P. C. (2003). Influence of macrostructure of society on the life situation of families with a child with intellectual disability: Sweden as an example. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47.

Olsson, M. B. (2008). Understanding individual differences in adaptation in parents of children with intellectual disabilities: A risk and resilience perspective. *International Review of Research in Mental Retardation*, 36, 281–315.

Owen, L., Gordon, M., Frederico, M., & Cooper, B. (2002). Listen to us: supporting families with children with disabilities: identifying service responses that impact on the risk of family breakdown. Melbourne: Victorian Department of Human Services on behalf of National Disability Administrators.

O'Connor H.(2001),Will we grow out of it? A Psychotherapy group for people with learning disabilities. *Psychodynamic Counselling*.Volume 7,Issue3.

Orsmond, G.I., Seltzer, M.M., Krauss, M.W., & Hong, J. (2003). Behavior problems in adults with mental retardation and maternal well-being: Examination of the direction of effects. *American Journal on Mental Retardation*, 108, 257–271.

Paster A., Brandwein D., Walsh J., (2009), A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, vol.30.

Patterson, G. R. (1982). A social learning approach to family intervention: III. Coercive family process Eugene, OR: Castalia.

Pekrun R., Goetz Th., and Titz W., Perry R.P.(2002). Academic Emotions in Students' Self-Regulated Learning and Achievement: A Program of Qualitative and Quantitative Research. *Educational psychologist*, 37.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2004). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Ατραπός.

Poehlmann, J., Clements, M., Abbeduto, L., & Farsad, V. (2005). Family experiences associated with a child's diagnosis of fragile X or Down syndrome: Evidence for disruption and resilience. *Mental Retardation*, 43, 255 – 267.

Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily στρες, coping, and wellbeing in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855–864.

Ptacek, J., Smith, R. & Zanas, J. (1992). Gender appraisal and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60(4), 747-770.

Rapee, R.M. (1997). Potential role of child rearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.

Raphael J.L.,Zhang ,Y.,Lin H.,Giardino,A.P.(2010) Parenting στρες in U.S. families implications for paediatric health care utilization.*Child,care,health and development*,36.

Rappee R.M.(2001) The development of generalised anxiety in M.W. Vasey &M.R.Dadds(eds.)*The developmental psychopathology of anxiety*,pp481-504,Oxford University Press.

Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, Vol. 15, Issue 1, p. 69-80.

Reichmna,N.E.,Corman, H.& Nooman,K.(2008).Impact of Child Disability on the Family.*Matern Child Health Journal*,12.679-683.

Reeve, R. E., & Cobb, H. C. (2000). Counseling approaches with parents and families. In F. J. Marvin & R. L. Simpson (Eds.), *Collaboration with parents and families of children and youth with exceptionalities Fine* (pp. 176-184). Austin, TX: PRO-ED.

Reiss, D., & Oliveri, M. (1983). Family στρες as community frame. In H.I. McCubbin, M.B. Sussman, & J.M. Patterson (Eds.), *Social στρες and the family* (pp. 61-83). New York, NY: Haworth Press.

Ρούση Βέργου Ζαφειροπούλου,(2015),Αποτελεσματικοί γονείς υπάρχει τρόπος,Εκδ.Πεδίο.

Roggman L.A., Boyce L.K., Cook G.A., Christiansen K., Jones D. (2004) Playing with daddy: Social toy play, early head start, and developmental outcomes. *Fathering Special Issue: Fathers in Early Head Start.*; 2:83–108 .

Rycus J.S., Hughes R.C.(1998). Field guide to child welfare.vol.1.Foundations of child protective services.Washington, D.C.: CWLA press.

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1985). Social support -Insights from assessment and experimentation. In I. (3. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Socialsupport: Theory, research and applications* (pp. 39-50). Boston: Martinus Nijhoff.

Shearn J. & Todd St. (2000),Maternal Employment and Family Responsibilities: the Perspectives of Mothers of Children with Intellectual Disabilities.*journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.vol.13,issue 3.

Shilling V.,Morris C., Thompson-Coon J.,(2013)

Peer support for parents of children with chronic disabling conditions.A systematic review of quantitative and qualitative studies.*Dev.Med.child Neurol*, 55

Sideridis G.(2007).International approaches to Learning Disabilities ,more alike or more different.

Learning Disabilities Research&Practice.

22(3), 210-215.

Siegel S. L. (2003).IQ-Discrepancy Definitions and the Diagnosis of L.D. introduction to the special issue.

Journal of Learning Disabilities,Vol.36,number 1,pp2-3

Singer, G. H. S., & Floyd, F. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155–169.

Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003).

Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on*

Sloper P., Turner St. (1993) Risk and Resistance Factors in the Adaptation of Parents of Children with Severe Physical Disability,*The journal of child psychology and psychiatry*, Volume34, Issue2_

Spielberger, C. D. (1973). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RG. (1983) Manual for the state-trait anxiety inventory for adults. Mind Garden; Palo Alto, CA.

Strohschein, L. (2005), Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1286–1300.

Summers, J. A., Behr, S. K., & Turnbull, A. P. (1989). Positive adaptation and coping strengths of families who have children with disabilities. In G. H. S. Singer & L. K. Irvin (Eds.), *Support for caregiving families: Enabling positive adaptation to disabilities* (pp. 27–40). Baltimore: Brookes.

Συνδόνας Σ., Αναγνωστόπουλος Φ.Νιάκας Δ., Τριανταφυλλίδου Σ.,(2016), *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*33(4):506-518.

Swanson,H.L.&Sachse L.C.(2001),Mathematical problem solving and working memory in children with learning disabilities.Both executives and phonological processes are important.*Journal of Experimental Child Psychology*,7,1,48.

Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., & Berridge, D. M. (2011). A population-based investigation of behavioral and emotional problems and maternal mental health: Associations with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 91–99.

Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Lancaster, G. A., Berridge, D. M., & Vagenas, D. (2013). Is there a bidirectional relationship between maternal well-being and child behavior problems in autism spectrum disorders? Longitudinal analysis of a population-defined sample of young children. *Autism Research*, 6(3), 201–211.

Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Brotherson, M. J. (1984). *Working with families with disabled members: A family system approach*. Lawrence: Kansas University Affiliated Facility.

Turner, S.M., Beidel, D.C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003).

Parenting behaviours in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5).

Twoy, R., Connolly, P., & Novak, J. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260.

Van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J. M., & Bogels, S. M. (2008). Research review: the relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1257–1269.

Van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. The Effect of Στρες Disorders on Educational Achievement. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003, 17.

Van Beijsterveldt, C. E. M., Verhulst, F. C., Molenaar, P. C. M., & Boomsma, D. I. (2004). The genetic basis of problem behavior in 5-year-old Dutch Twin pairs behavior genetics. *Behavior Genetics*, 34, 229–242.

Vasey, M.W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. In M.W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3–26). Oxford: Oxford University Press.

Waldfoegel J, Craigie T.A., Brooks-Gunn J. (2010). Fragile families and child well-being. *Future child*, 20.

Wanamaker & Glenwick (1998), Στρες coping and perceptions of child behaviour in parents of preschoolers with cerebral palsy. *Rehabilitation Psychology*, 43.

Warfield, M. E. (2001). Employment, parenting, and wellbeing among mothers of children with disabilities. *Mental Retardation*, 39(4), 297–309.

Watson Sh.L., Hayes St.A., Radford –Paz El.(2011), “Diagnose me please”.A Review of Research about the journey and initial impact of parents seeking a diagnosis of developmental disability for their child.chapter 2,International Review of Research and Developmental Disabilities ,vol.41.

Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826–836.

White, N., & Hastings, M R. P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181 – 190.

Whittington & Alexander,(2003).

The feeling group ,a group to enhance the emotional literacy of adults with learning disabilities.

Clin psychol,6,36-42.

Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. (1981). Chronic sorrow revised: Parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 63-70.

Wilgosh ,L.&Paitich,D.(2001)Delinquency and L.D. :more evidence.*journal of L.D.*,15,278-279.

Willcutt E. G.,Pennington Br. F.(2000)

Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with Reading Disability. *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 41, No. 8. 2000.

Wilmshurst L.(2011) Εξελεγκτική Ψυχοπαθολογία,μια Αναπτυξιακή προσέγγιση.εκδ.Gutenberg

Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, 73–87.

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood depression: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134–151.

Yirmiya, N., & Shaked, M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 69–83.

Yun-Ju Hsiao(2018), Parental Στρες in Families of Children With Disabilities. *Intervention in School and Clinic* Vol. 53(4).

Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, στρες, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1380–1393.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. ΟΔΗΓΙΕΣ:Παρακάτω υπάρχουν φράσεις που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα ,δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μια φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σ' αυτό που αισθάνεστε τώρα.

	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ
1. Αισθάνομαι ήρεμος.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Αισθάνομαι σφιγμένος.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για	1	2	3	4

ενδεχόμενες ατυχίες.				
8.Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
9.Αισθάνομαι φοβισμένος.	1	2	3	4
10.Αισθάνομαι βολικά .	1	2	3	4
11.Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12.Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13.Είμαι αναποφάσιστος.	1	2	3	4
14.Είμαι χαλαρωμένος.	1	2	3	4
15.Αισθάνομαι ευχαριστημένος.	1	2	3	4
16.Ανησυχώ.	1	2	3	4
17.Είμαι μπερδεμένος.	1	2	3	4
18.Αισθάνομαι σταθερότητα.	1	2	3	4
19.Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
20.Αισθάνομαι νευρικός και ανήσυχος.	1	2	3	4
21.Είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου.	1	2	3	4
22.Εύχομαι να μπορούσα να είμαι	1	2	3	4

τόσο ευτυχισμένος όσο οι άλλοι φαίνονται να είναι.				
23.Αισθάνομαι αναπαυμένος.	1	2	3	4
24.Είμαι ήρεμος,ψύχραιμος και συγκεντρωμένος.	1	2	3	4
25.Ανησυχώ υπερβολικά πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
26.Είμαι χαρούμενος.	1	2	3	4
27.Κάνω δυσάρεστες σκέψεις.	1	2	3	4
28.Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
29.Παίρνω εύκολα αποφάσεις.	1	2	3	4
30.Είμαι ικανοποιημένος.	1	2	3	4
31.Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
32.Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4

33.Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσης ή αναστατώσης όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4
Τι κάνατε και πώς νιώσατε μετά την πληροφόρηση για το πρόβλημα του παιδιού σας;	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	Μ.ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ
1.Προσπαθούσα να αναλύσω το πρόβλημα ώστε να το κατανοήσω καλύτερα.	0	1	2	3
2.Προσπαθούσα να ξεχάσω δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο.	0	1	2	3
3.Πίστευα ότι ο χρόνος θ'άλλαζε τα πράγματα και απλά περίμενα.	0	1	2	3
4.Συμβιβάζομουν ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση.	0	1	2	3
5.Μιλούσα σε κάποιον για να με	0	1	2	3

βοηθήσει ν'αντιληφθώ περισσότερα για την κατάσταση.				
6.Ασκούσα κριτική στον εαυτό μου.	0	1	2	3
7.Αποδεχόμεν τη μοίρα μου.	0	1	2	3
8.Συνέχιζα σαν να μην συμβαίνει τίποτα.	0	1	2	3
9.Προσπαθούσα να κρατήσω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου.	0	1	2	3
10.Προσπαθούσα να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.	0	1	2	3
11.Αποδεχόμεν την συμπάθεια και την κατανόηση των γύρω μου.	0	1	2	3
12.Εμπνεόμεν να κάνω κάτι δημιουργικό.	0	1	2	3
13.Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα.	0	1	2	3
14.Σκεφτόμεν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο.	0	1	2	3
15.Περίμενα να δω	0	1	2	3

τι θα συμβεί πριν κάνω οτιδήποτε.				
16.Άφηνά τα συναίσθηματά μου να ξεσπάσουν με κάποιον τρόπο.	0	1	2	3
17.Έβγαινα από αυτήν την εμπειρία καλύτερος/η από πριν.	0	1	2	3
18.Μιλούσα με κάποιον που μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για μένα.	0	1	2	3
19.Τολμούσα κάτι πολύ ριψοκίνδυνο.	0	1	2	3
20.Εύρισκα παρηγοριά στην πίστη μου στο Θεό.	0	1	2	3
21.Ανακάλυπτα ξανά τι είναι σημαντικό στη ζωή.	0	1	2	3
22.Άλλαζα κάτι ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.	0	1	2	3
23.Ζητούσα τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι.	0	1	2	3
24.Προσπαθούσα να ελαφρύνω την κατάσταση ,να μην	0	1	2	3

την πάρω πολύ στα σοβαρά.				
25.Μιλούσα σε κάποιον για το πώς νιώθω.	0	1	2	3
26.Πείσμωνα και πολεμούσα να πετύχω ό,τι ήθελα.	0	1	2	3
27.Βασιζόμουν στην προηγούμενη εμπειρία μου.Είχα ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις.	0	1	2	3
28.Γνώριζα τι έπρεπε να γίνει και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειές μου για να πετύχω.	0	1	2	3
29.Έβρισκα μία- δύο διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα.	0	1	2	3
30.Ευχόμουν να μπορούσα να αλλάξω ό,τι είχε συμβεί ή το πώς ένιωθα.	0	1	2	3
31.Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή από αυτά που	0	1	2	3

ήμουν.				
32.Φανταζόμουν το πώς θα άλλαζαν τα πράγματα.	0	1	2	3
33.Θύμιζα στον εαυτό μου πόσο χειρότερα θα μπορούσαν να είναι τα πράγματα.	0	1	2	3

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΦΥΛΟ:Αγόρι-Κορίτσι.

Ημερομηνία γέννησης μαθητή/τριας:.....

Επίπεδο Γλωσσικής Ανάπτυξης:

- 1.Μη λεκτικό
- 2.Μονολεκτικό.
- 3.Κάτω του μετρίου.
- 4.Μέτριο
- 5.Ανω του μετρίου.

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα:

Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια/Τριτοβάθμια/Μεταπτυχιακός τίτλος/άλλο.

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας:

Πρωτοβάθμια/Δευτεροβάθμια/Τριτοβάθμια/Μεταπτυχιακός τίτλος/άλλο.

Επάγγελμα πατέρα:.....

Επάγγελμα μητέρας:.....



,



