



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« Η Επίδραση της Διαχείρισης των Ειδικών Αναγκών των Παιδιών από τους Γονείς στην
Ποιότητα Ζωής της Οικογένειας»**

Επιμέλεια:

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Κορωνάκη Ελπίδα Νικολίνα

(Α.Μ.164745)

Επιβλέπων Καθηγητής:

Τομάρας Πέτρος

Ιούνιος 2026

Κέρκυρα

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή/της φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Τομάρα Πέτρο για την καθοδήγηση και υποστήριξη του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμμετέχοντες στην έρευνα, γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, για την προθυμία τους να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ και στην οικογένεια μου για την υποστήριξη που μου παρείχε σε όλη την διάρκεια φοίτησης μου στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

*«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»*

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας

**«Η Επίδραση της Διαχείρισης των Ειδικών Αναγκών των Παιδιών από τους Γονείς στην
Ποιότητα Ζωής της Οικογένειας»**

Συγγραφέας: Κορωνάκη Ελπίδα Νικολίνα

Επιβλέπων Α: Τομάρας Πέτρος

Επιβλέπων Β: Λαμπίρης Γεώργιος

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	9
Abstract	10
Εισαγωγή	11
Κεφάλαιο1: Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες-Ορισμοί και Κατηγοριοποιήσεις	13
1.1 Ορισμός της έννοιας « ειδικές ανάγκες».....	13
1.2 Κατηγορίες αναπηριών και ειδικών αναγκών	15
1.3 Στατιστικά δεδομένα και επιπολασμός.....	17
1.4 Η σημασία της πρώιμης παρέμβασης.....	18
Κεφάλαιο 2: Η Ψυχοσυναισθηματική προσαρμογή των γονέων στη διάγνωση αναπηρίας του παιδιού: Ρόλος της οικογένειας και διαδοχικά στάδια αντίδρασης.....	19
Κεφάλαιο 3: Η Επιβάρυνση των Φροντιστών Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες.....	21
Κεφάλαιο 4 : Ποιότητα Ζωής της Οικογένειας Παιδιού με Αναπηρία.....	23
Κεφάλαιο 5 : Στρατηγικές Διαχείρισης Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες.....	24
Κεφάλαιο 6: Συσχέτιση της Διαχείρισης των Γονέων με Δημογραφικούς και Κοινωνικούς Παράγοντες.....	25
Κεφάλαιο 7: Θεσμική και κοινωνική υποστήριξη.....	27
7. 1 Ρόλος των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών.....	27
7.2 Υπηρεσίες και παροχές προς οικογένειες με παιδιά με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη.....	28
7.3 Ελλείψεις του συστήματος υποστήριξης.....	31
Κεφάλαιο 8: Μεθοδολογία της Έρευνας.....	33
8.1 Σκοπός της έρευνας- Ερευνητικά Ερωτήματα.....	33
8.2 Μεθοδολογία της έρευνας.....	33

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**

8.3 Το ερευνητικό δείγμα και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων.....	34
8.4 Κλίμακα Τουλούζη.....	35
8.5 Στατιστική Ανάλυση.....	38
Κεφάλαιο 9: Αποτελέσματα.....	40
9.1 Δημογραφικά δεδομένα.....	40
9.2 Περιγραφικά δεδομένα διαστάσεων μελέτης– κανονικότητας μεταβλητών.....	46
9.3 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση.....	50
9.3.1 Διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών δημογραφικών μεταβλητών ως προς τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου.....	50
9.3.2 Διερεύνηση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου.....	67
9.4 Περιορισμοί της έρευνας.....	69
Κεφάλαιο 10: Συμπεράσματα...../.....	71
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	76
Ερωτηματολόγιο της έρευνας.....	82
Παράρτημα.....	87

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1 Συνοπτική ανάλυση της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF).....	14
Πίνακας 2 Προγράμματα και δομές υποστήριξης παιδιών και ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα.....	29
Πίνακας 3 Απόλυτες και σχετικές συχνότητες δημογραφικών μεταβλητών της μελέτης (N=131).....	41
Πίνακας 4 Μέτρα θέσης και διασποράς των διαστάσεων της μελέτης.....	46
Πίνακας 5 Ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov για το σύνολο των διαστάσεων του ερωτηματολογίου.....	48
Πίνακας 6 Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «εστίαση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=131).....	51
Πίνακας 7 Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «κοινωνική στήριξη» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	53
Πίνακας 8 Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «μεταστροφή» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	55
Πίνακας 9 Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «έλεγχος» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	58
Πίνακας 10 Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «απόσυρση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	61
Πίνακας 11 Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «άρνηση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	65
Πίνακας 12 Αποτελέσματα υπολογισμού συντελεστή συσχέτισης Spearman ανάμεσα στις διαστάσεις	68

Ευρετήριο Σχημάτων/ Διαγραμμάτων

Διάγραμμα1. Ιστόγραμμα απολύτων συχνοτήτων της μεταβλητής «ηλικία».....	43
Διάγραμμα2. Ραβδόγραμμα κατανομής σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «η σχέση σας με το παιδί».....	43
Διάγραμμα3. Ραβδόγραμμα κατανομής σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «φύλο».....	44
Διάγραμμα4. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «επίπεδο εκπαίδευσης».....	44
Διάγραμμα5. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «οικογενειακή κατάσταση».....	45
Διάγραμμα6. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «εργασιακή κατάσταση».....	45
Διάγραμμα7. Θηκόγραμμα σχετικών συχνοτήτων κάθε διάστασης του ερωτηματολογίου.....	49
Διάγραμμα8. Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης της κοινωνικής στήριξης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης.....	55
Διάγραμμα9. Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης της μεταστροφής ως προς το φύλο των συμμετεχόντων.....	58
Διάγραμμα10. Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης έλεγχος ως προς την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων.....	61
Διάγραμμα11. Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης της απόσυρσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.....	64

Περίληψη

Πλαίσιο μελέτης: Έρευνες έχουν δείξει ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες στην οικογένεια μπορεί να αυξήσει το ψυχολογικό βάρος των γονέων οδηγώντας τους στην υιοθέτηση στρατηγικών διαχείρισης της κατάστασης. Η επιβάρυνση που προκύπτει φαίνεται ότι επηρεάζει την ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των στρατηγικών διαχείρισης που ακολουθούν οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες και πώς επιδρούν οι στρατηγικές αυτές στον τρόπο λειτουργίας και στην ευημερία ολόκληρης της οικογένειας. Η έρευνα διεξάγεται στο νησί της Κέρκυρας.

Υλικό : Οι συμμετέχοντες ήταν 131 γονείς και κηδεμόνες, που άνηκαν και στα δύο φύλα και ασκούσαν την επιμέλεια σε παιδί με κάποια αναπηρία. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε Κλίμακα Εκτίμησης Στρατηγικών Διαχείρισης και κάποιες ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Αποτελέσματα: Μεγαλύτερα επίπεδα αποτυπώθηκαν στις στρατηγικές Εστίασης, Μεταστροφής και Ελέγχου και χαμηλότερα στις στρατηγικές Απόσυρσης. Στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν ως προς την εκπαίδευση, το φύλο, την εργασιακή και την οικογενειακή κατάσταση σε επιμέρους διαστάσεις. Τέλος, διαπιστώθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των περισσότερων διαστάσεων, με ισχυρότερες μεταξύ Κοινωνικής Στήριξης και Μεταστροφής.

Συμπεράσματα: Οι γονείς στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν της απαιτήσεις της καθημερινότητας ακολουθούν στρατηγικές διαχείρισης. Οι στρατηγικές που υιοθετούν διαμορφώνονται ως ένα βαθμό από τα ατομικά χαρακτηριστικά τους. Η θετική συσχέτιση μεταξύ των στρατηγικών υποδηλώνει ότι η ενίσχυση της Κοινωνικής Στήριξης και η παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών.

Λέξεις –Κλειδιά: γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, στρατηγικές διαχείρισης, ποιότητα ζωής της οικογένειας, κοινωνική στήριξη

Abstract

Study Background: Research has shown that having a child with special needs in the family can increase parents' psychological burden, leading them to adopt coping strategies. This burden appears to affect the overall quality of life of the family.

Aim: The aim of this study is to investigate the coping strategies employed by parents of children with special needs and how these strategies influence the functioning and well-being of the entire family. The study was conducted on the island of Corfu.

Materials: The participants were 131 parents and guardians, of both genders, who were responsible for a child with a disability. Data were collected using the Coping Strategies Assessment Scale and questions regarding the participants' demographic characteristics.

Results: Higher levels were observed in the strategies of Focus, Reappraisal, and Control, and lower levels in Withdrawal strategies. Statistically significant differences were found concerning education, gender, employment, and family status in specific dimensions. Finally, positive correlations were found between most dimensions, with the strongest between Social Support and Reappraisal.

Conclusions: Parents, in their efforts to cope with daily demands, follow various coping strategies. The strategies they adopt are influenced to some extent by their individual characteristics. The positive correlations between strategies suggest that enhancing Social Support and providing personalized assistance can contribute to improving the quality of life for families.

Keywords: parents of children with special needs, coping strategies, family quality of life, social support

Εισαγωγή

Το άκουσμα της διάγνωσης κάποιας μορφής αναπηρίας σε ένα παιδί μεταβάλλει ριζικά τον τρόπο λειτουργίας και τις καθημερινές συνήθειες της οικογένειας. Οι γονείς επωμίζονται το φορτίο των αυξημένων αναγκών που απαιτεί η ανατροφή ενός παιδιού με αναπηρία. Επιπρόσθετα έχουν να αντιμετωπίσουν τις ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις που απορρέουν από την νέα πραγματικότητα (Kyzar et al., 2012). Για να μπορέσουν να προσαρμοστούν στην νέα συνθήκη υιοθετούν στρατηγικές αντιμετώπισης, προσπαθούν να ενισχύσουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα και να ισχυροποιήσουν τους οικογενειακούς δεσμούς, με στόχο να προασπιστεί η ευημερία ολόκληρης της οικογένειας (Rentinck et al., 2007).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η ποιότητα ζωής είναι ένας πολυσύνθετος όρος, που σχετίζεται με την ψυχολογική και σωματική ευεξία, την δυνατότητα αυτονομίας, τις κοινωνικές επαφές και γενικότερα το περιβάλλον του ατόμου (WHOQOL Group, 1998). Η ποιότητα ζωής των οικογενειών που έχουν παιδί με ειδικές ανάγκες επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως την βαρύτητα της αναπηρίας που αντιμετωπίζει το παιδί, την ύπαρξη ή μη κοινωνικής υποστήριξης, την ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων και τις στρατηγικές που εφαρμόζουν για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της καθημερινότητας (Peer & Hillman, 2014).

Ιδιαίτερη μνεία γίνεται στους γονείς που αναλαμβάνουν το βασικό ρόλο στην ανατροφή του παιδιού, καθώς εκείνοι επιβαρύνονται περισσότερο. Η επιβάρυνση αυτή εκδηλώνεται με συμπτώματα έντονου άγχους, σωματικές και ψυχικές διαταραχές και κοινωνική αποστασιοποίηση (Gupta, 2007). Οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με μια απαιτητική και μακροχρόνια διαδικασία, της οποίας η διαχείριση προϋποθέτει συνεχής προσαρμογή τόσο σε ατομικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Με αυτά τα δεδομένα, η παρουσία κοινωνικών υπηρεσιών και δομών υποστήριξης κρίνεται αναγκαία, με στόχο την ισχυροποίηση της οικογένειας και την διατήρηση της ευημερίας της (Smith, Greenberg & Seltzer, 2012).

Η παρούσα εργασία στηρίζεται στην θεωρητική βάση ότι η διαχείριση των ειδικών αναγκών των παιδιών δημιουργεί σωματική, κοινωνική, ψυχική και συχνά οικονομική επιβάρυνση στους γονείς. Η επιβάρυνση αυτή δεν επηρεάζει μόνο τους γονείς αλλά ολόκληρη την οικογένεια. Οι γονείς στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν την νέα πραγματικότητα χρησιμοποιούν στρατηγικές διαχείρισης. Κάτω από αυτό το πρίσμα, είναι σημαντική η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι στρατηγικές που υιοθετούν οι γονείς όπως και η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν συνδράμουν στην αντιμετώπιση αυτής της επιβάρυνσης και στην προάσπιση της ποιότητας ζωής ολόκληρης της οικογένειας. Στόχο αποτελεί η εξαγωγή δεδομένων, τα οποία θα προσφέρουν πολύτιμα

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

συμπεράσματα για να κατανοηθούν καλύτερα οι πραγματικές ανάγκες των οικογενειών και να δημιουργηθούν προγράμματα κοινωνικής στήριξης και δομές υποστήριξης, οι οποίες να βασίζονται στις πραγματικές ανάγκες της οικογένειας του ατόμου με αναπηρία.

Κεφάλαιο 1: Παιδιά με Ειδικές Ανάγκες- Ορισμοί και Κατηγοριοποιήσεις

1.1 Ορισμός της έννοιας « ειδικές ανάγκες»

Ο όρος «ειδικές ανάγκες» αφορά παιδιά που εμφανίζουν ιδιαιτερότητες και δυσκολίες κατά την ανάπτυξη τους. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να αφορούν την κινητική, γνωστική, ψυχική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Εξ αιτίας αυτών των αποκλίσεων δεν μπορούν να ενταχθούν στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα και απαιτείται η δημιουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων για την εκπαίδευσή τους (UNESCO, 1994).

Κατά τον Ν. 3699/2008, στην ελληνική νομοθεσία άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΕΕΑ) ορίζονται τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες ή δεν μπορούν να προσαρμοστούν στο πλαίσιο του σχολείου. Οι μαθησιακές διαταραχές, οι αναπηρίες που σχετίζονται με τις κινητικές και αισθητηριακές ικανότητες, η νοητική αναπηρία και άλλες παθήσεις αποτελούν τους παράγοντες που τους δυσκολεύουν να ανταπεξέλθουν στην διαδικασία της μάθησης.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο όρος « ειδικές ανάγκες» μεταβάλλεται συνέχεια. Η επιστήμη τον 21^ο αιώνα, θεωρεί ως το βασικό κριτήριο για την κατανόηση της αναπηρίας τον βαθμό λειτουργικότητας του ατόμου και όχι αποκλειστικά την ιατρική γνωμάτευση. Η σύγχρονη βιβλιογραφία στηρίζεται στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, το οποίο αποτυπώνεται στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO, 2001), η οποία παρουσιάζεται συνοπτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Συνοπτική ανάλυση της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF)

Συνιστώσα της ICF Περιγραφή

Λειτουργίες και Δομές του Σώματος	Οι δυσλειτουργίες αυτές σχετίζονται με βλάβες στις σωματικές δομές και δυσκολίες στην ψυχική ισορροπία.
Δραστηριότητες	Αφορούν δυσκολία στην υλοποίηση απλών δραστηριοτήτων της καθημερινότητας
Συμμετοχή	Σχετίζεται με δυσκολίες στην ένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Το άτομο δυσκολεύεται σε εργασιακό, εκπαιδευτικό και κοινωνικό επίπεδο.
Περιβαλλοντικοί Παράγοντες	Περιλαμβάνουν το περιβάλλον του ατόμου (κοινωνικό, θεσμικό). Το περιβάλλον μπορεί είτε να διευκολύνει το άτομο είτε να το περιορίσει
Ατομικοί Παράγοντες	Αναφέρονται στα χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η ηλικία, το φύλο, η εμπειρία, το επίπεδο εκπαίδευσης και τα κίνητρα. Αν και δεν υπάρχει επίσημη κωδικοποίηση στην ICF, συμβάλλουν στην λειτουργικότητα του ατόμου.

1.2 Κατηγορίες αναπηριών και ειδικών αναγκών

Ο όρος « ειδικές ανάγκες» περιλαμβάνει διαφορετικές δυσλειτουργίες, οι οποίες διαχωρίζονται σε κατηγορίες. Η κατηγοριοποίηση αυτή περιλαμβάνει :

Νοητική Αναπηρία: Η νοητική αναπηρία είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία αφορά μειωμένη γνωστική ικανότητα και δυσκολία προσαρμογής στην καθημερινότητα. Οι διαταραχές παρουσιάζονται πριν την ενηλικίωση. Αυτό τις διαφοροποιεί από επίκτητες δυσκολίες που παρουσιάζονται σε μεταγενέστερη ηλικία (Schalock et al., 2010).

Οι γνωστικοί περιορισμοί αφορούν τις βασικές λειτουργίες τις νόησης, όπως η ικανότητα να κατανοηθούν πιο περίπλοκες πληροφορίες, η ευκολία στην απόκτηση δεξιοτήτων και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Η αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργίας ελέγχεται με τυποποιημένα τεστ νοημοσύνης, υπολογίζοντας το γλωσσικό, πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο, ώστε να περιορίζονται οι λανθασμένες διαγνώσεις (American Psychiatric Association, 2013).

Μαθησιακές δυσκολίες: Αποτελούνται από μια κατηγορία νευροαναπτυξιακών δυσλειτουργιών που δυσκολεύουν το άτομο στην αντίληψη και την ορθή χρήση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, όπως η ικανότητα ανάγνωσης και γραφής. Αυτές οι δυσκολίες δεν οφείλονται σε νοητική υστέρηση, κάποιας μορφής δυσλειτουργία των αισθήσεων ή ελλιπής εκπαίδευση, αλλά προέρχονται από δυσλειτουργίες σε γνωστικές διεργασίες (Lyon et al., 2003).

Το κύριο γνώρισμα των μαθησιακών δυσκολιών είναι ότι δεν είναι εμφανείς και αυτό δυσκολεύει την διάγνωσή τους. Πολλά παιδιά με νοημοσύνη σε κανονικά ή υψηλά επίπεδα, αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κάποιους τομείς της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Για παράδειγμα, η μειωμένη ικανότητα στην ανάγνωση (δυσλεξία) αφορά δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση, στην ευκολία ανάγνωσης και στην ικανότητα του ατόμου να κατανοεί το κείμενο, ενώ η δυσκολία του παιδιού να γράφει (δυσγραφία) εμφανίζεται με ελλείψεις στην ορθογραφία, δυσκολία στην γραπτή έκφραση του λόγου και έλλειψη γραφοκινητικού συντονισμού (American Psychiatric Association, 2013).

Η σύγχρονη επιστήμη αναλύει τις μαθησιακές δυσκολίες εξετάζοντας πολλούς παράγοντες, νευροβιολογικούς, περιβαλλοντικούς και γνωστικούς. Στόχο αποτελεί η πρόωπη διάγνωση, η διαφοροποίηση του τρόπου μάθησης και η παροχή ατομικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης, με

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

σκοπό τη ελάττωση των ακαδημαϊκών δυσκολιών και την βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της σχολικής προσαρμογής του μαθητή στο σχολικό περιβάλλον (Lyon et al., 2003).

Διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ): Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αναφέρονται σε νευροαναπτυξιακές καταστάσεις που παρουσιάζουν ως βασικά χαρακτηριστικά τις δυσκολίες επικοινωνίας και την επανάληψη προτύπων συμπεριφοράς. Αυτά τα χαρακτηριστικά εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και δυσκολεύουν την λειτουργικότητα του ατόμου σε αρκετούς τομείς της καθημερινότητας (American Psychiatric Association, 2013).

Οι δυσκολίες αφορούν περιορισμένη χρήση και μειωμένη κατανόηση τόσο του λεκτικού όσο και του μη λεκτικού λόγου, δυσχέρεια στις κοινωνικές σχέσεις, καθώς και δυσκολία στην προσαρμογή σε κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Τα άτομα με ΔΑΦ συχνά εμφανίζουν μειωμένη κοινωνική αμοιβαιότητα, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις (Frith, 2008).

Ταυτόχρονα, τα περιορισμένα μοτίβα που παρατηρούνται στην συμπεριφορά τους εκδηλώνονται μέσω της προσκόλλησης σε ρουτίνες και περιορισμένα ενδιαφέροντα. Αυτά τα χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ικανότητα τους να προσαρμόζονται, δυσκολεύοντας τα άτομα αυτά να αλλάζουν περιβάλλοντα και να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας (APA, 2013).

Τα άτομα με ΔΑΦ διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό στην λειτουργικότητα, στη γλωσσική ανάπτυξη και τις ικανότητες μάθησης. Κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν συνυπάρχουσες δυσκολίες, σε γνωστικό και μαθησιακό επίπεδο, εμφανίζοντας ταυτόχρονα διαφορετικό επίπεδο νοημοσύνης. Εξ αιτίας αυτής της ετερογένειας είναι αναγκαία η εξατομικευμένη αντιμετώπιση των παιδιών και των εφήβων που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού (Lord et al., 2018).

Κινητικές αναπηρίες: Οι κινητικές αναπηρίες αφορούν δυσκολίες στην κίνηση, τον συντονισμό και την στάση του σώματος. Μπορεί να τις έχει το άτομο από την γέννηση του ή να τις αποκτήσει μεταγενέστερα. Τα άτομα με κινητικές αναπηρίες πολλές φορές δεν μπορούν να είναι ανεξάρτητα στην κίνηση τους και δυσκολεύονται να συμμετάσχουν σε κοινωνικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες (WHO, 2011).

Αισθητηριακές αναπηρίες: Σχετίζεται με διαταραχές όρασης και ακοής, όπως είναι η ολική απώλεια της όρασης και η κώφωση. Αυτές οι διαταραχές δυσκολεύουν την επικοινωνία, την

Σελίδα 16 από 92

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

μάθηση και την κοινωνική ένταξη του παιδιού. Επίσης υπάρχει συσχέτιση με προβλήματα στην συμπεριφορά και στον συναισθηματικό τομέα του ατόμου (Stevenson et al., 2015)

Συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές: Αφορά δυσκολίες στην ψυχική και συναισθηματική ισορροπία και την κοινωνική προσαρμοστικότητα. Εκδηλώνονται με επιθετική και παρορμητική συμπεριφορά, έντονο άγχος και κοινωνική αποστασιοποίηση δυσχεραίνοντας την καθημερινότητα και την διαδικασία της μάθησης. Συχνά αυτές οι διαταραχές συνυπάρχουν και με άλλες αναπηρίες, καθιστώντας ακόμα πιο αναγκαία την υποστήριξη του ατόμου (Stevenson et al., 2015).

Στην Ειδική Αγωγή, ο διαχωρισμός των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κατηγορίες είναι το κύριο στάδιο της αξιολόγησης, επειδή συντελεί στον καθορισμό των στόχων και στην επιλογή των πιο κατάλληλων παρεμβάσεων (Hallahan et al., 2019· Παντελιάδου, 2011).

1.3 Στατιστικά δεδομένα και επιπολασμός

Ο υπολογισμός του επιπολασμού των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών επηρεάζεται από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται και κατά πόσο είναι αξιόπιστα, από τη κοινωνική πραγματικότητα της εκάστοτε χώρας και από την ευκολία που έχουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες στην πρόσβαση και στην υποστήριξη (Florian, 2014).

Σε επίπεδο Ευρώπης, κατά τα στοιχεία της Eurostat (2020), υπολογίζεται ότι 7-10% των παιδιών που βρίσκονται σε σχολική ηλικία παρουσιάζουν κάποιας μορφής ειδική ανάγκη. Στην Ελλάδα, η καταγραφή είναι αρκετά περιορισμένη. Βάση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ, 2022), περίπου το 3,8% των μαθητών έχουν λάβει επίσημη διάγνωση κάποιας ειδικής εκπαιδευτικής ανάγκης.

Είναι άξια αναφοράς η αύξηση του επιπολασμού των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). Πρόσφατα δεδομένα του Centers for Disease and Prevention (CDC, 2023) αναφέρουν πως περίπου 1 στα 36 παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει διαγνωστεί με ΔΑΦ, με τα αγόρια να διαγιγνώσκονται τέσσερις φορές πιο συχνά από τα κορίτσια.

1.4 Η σημασία της πρώιμης παρέμβασης

Η πρώιμη παρέμβαση σχετίζεται με κοινωνικές, θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παροχές που απευθύνονται σε παιδιά με ειδικές ανάγκες από βρέφη έως νήπια (0-6 ετών). Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ενίσχυση της ανάπτυξης του παιδιού και στην πρόληψη των δευτερογενών δυσκολιών. Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η πρώιμη παρέμβαση βελτιώνει σε μεγάλο βαθμό τις γνωστικές ικανότητες και την ψυχική και κοινωνική προσαρμογή του παιδιού (Guralnick, 2011).

Η πρώιμη διάγνωση συμβάλλει καθοριστικά στην μείωση των επιπτώσεων, που προκαλεί η αναπηρία μακροπρόθεσμα, βοηθά το παιδί να γίνει πιο αυτόνομο και συμβάλλει στην διατήρηση των ισορροπιών στην οικογένεια (Guralnick, 2011).

Κεφάλαιο 2: Η Ψυχοσυναισθηματική προσαρμογή των γονέων στη διάγνωση αναπηρίας του παιδιού: Ρόλος της οικογένειας και διαδοχικά στάδια αντίδρασης

Η οικογένεια αποτελεί τον «πυρήνα» της κοινωνίας. Τα μέλη της οικογένειας μπορεί να τα συνδέουν δεσμοί συγγένειας, γάμου ή άλλης μορφής σχέσεις. Κύριο μέλημα της είναι να φροντίζει τα μέλη της, να τους προσφέρει στήριξη και να συμβάλλει στην ένταξη τους στην κοινωνία. Ως το «θεμέλιο» μιας οργανωμένης κοινωνίας, διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και των πολιτισμικών αξιών στο πέρασμα των ετών (Giddens, 2009). Η ραγδαία τεχνολογική πρόοδος και οι κοινωνικές αλλαγές που παρατηρήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες έχουν μεταβάλλει τον τρόπο με τον οποίο διαπαιδαγωγούνται τα παιδιά. Στη σύγχρονη πραγματικότητα οι οικογένειες δεν λειτουργούν ακολουθώντας τα παραδοσιακά πρότυπα, αλλά αντίθετα οι γονείς υιοθετούν ισότιμους ρόλους στην ανατροφή του παιδιού τους (Livingstone & Byrne, 2018).

Η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες αυξάνει τις ευθύνες των γονέων, όμως τους δημιουργεί αίσθημα ικανοποίησης και πληρότητας. Οι γονείς αμέσως μετά την διάγνωση αισθάνονται θυμό, στεναχώρια, αβεβαιότητα, βιώνουν ενοχή και προβληματίζονται για το αύριο. Μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η συναισθηματική προσαρμογή δεν είναι η ίδια για όλους. Μετά την διάγνωση η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των γονέων μεταβάλλεται μέσα από πέντε φάσεις έως ότου να επέλθει η οριστική αποδοχή της νέας πραγματικότητας (Drotar et al., 1975).

Η αρχική φάση, η **φάση του σοκ**, παρουσιάζει ως κύριο χαρακτηριστικό το αίσθημα δυσπιστίας και το μούδιασμα των συναισθημάτων. Οι γονείς δυσκολεύονται να αποδεχτούν την διάγνωση και πολλές φορές αποστασιοποιούνται συναισθηματικά από το παιδί, στην προσπάθεια τους να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση.

Η επόμενη φάση, η **φάση της άρνησης**, στην οποία οι γονείς αμφισβητούν την ορθότητα της διάγνωσης ή ελπίζουν ότι θα μεταβληθεί. Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από την ψυχοσυναισθηματική άμυνα, η οποία τους βοηθά να ξεπεράσουν το αρχικό σοκ και σταδιακά να αποδεχθούν τις νέες συνθήκες.

Έπεται η **φάση της θλίψης και του θυμού**, στην οποία αρχίζουν οι γονείς να συνειδητοποιούν ότι η κατάσταση της αναπηρίας είναι μόνιμη. Οι γονείς νοιώθουν ότι δεν θα έχουν το «ιδανικό παιδί» που φαντάζονταν, βιώνοντας ταυτόχρονα το αίσθημα του θυμού προς τον εαυτό τους, την

Σελίδα 19 από 92

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

κοινωνία, ακόμα και προς υπερβατικές δυνάμεις. Αυτή η έντονα συναισθηματικά φορτισμένη κατάσταση οδηγεί είτε σε συναισθηματική αποστασιοποίηση είτε σε εξωτερίκευση των συναισθημάτων.

Στην επόμενη φάση, τη **φάση της προσαρμογής**, οι γονείς αποδέχονται την νέα πραγματικότητα και προσπαθούν να βρουν τρόπους διαχείρισης, τροποποιώντας τις καθημερινές συνήθειες της οικογένειας.

Τελευταία, η **φάση της πλήρους αποδοχής**, στην οποία οι γονείς έχουν προσαρμοστεί στην καινούργια συνθήκη και αντιλαμβάνονται ότι το παιδί έχει την δική του προσωπικότητα, η οποία δεν διαμορφώνεται αποκλειστικά από την αναπηρία. Οι γονείς συνδέονται συναισθηματικά με το παιδί και αρχίζει να δημιουργείται μια ισορροπημένη σχέση μέσα στην οικογένεια (Drotar et al, 1975).

Κεφάλαιο 3: Η Επιβάρυνση των Φροντιστών Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες

Η φροντίδα ενός παιδιού με κάποιας μορφής ειδική ανάγκη επιβαρύνει τους φροντιστές σε ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Η επιβάρυνση αυτή μεταβάλλει την ποιότητα ζωής, όχι μόνο των γονέων, αλλά όλων των μελών της οικογένειας (Raina et al., 2005).

Ο όρος «επιβάρυνση φροντιστή» αφορά τις δυσκολίες και τις πιέσεις που ασκούνται σε όλα τα επίπεδα (σωματικό, ψυχικό, κοινωνικό, οικονομικό) με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο φροντιστής ατόμου με ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας. Η επιβάρυνση αυτή διαχωρίζεται σε: (Novak & Guest, 1989).

- **Αντικειμενική επιβάρυνση**, αφορά την εμφανή επιβάρυνση στην καθημερινή ζωή, όπως ο χρόνος που χρειάζεται για την φροντίδα, η σωματική κόπωση του φροντιστή και τα οικονομικά έξοδα που απαιτούνται για την περίθαλψη του ατόμου με αναπηρία (Cramm & Nieboer, 2011).
- **Υποκειμενική επιβάρυνση**, αφορά τα συναισθήματα που δημιουργούνται στο άτομο που περιθάλπει, όπως έντονο στρες, ψυχική κόπωση και απομόνωση από το κοινωνικό σύνολο (Gupta, 2007).

Η ένταση της επιβάρυνσης εξαρτάται από το πόσο σοβαρή είναι η αναπηρία, την ύπαρξη ή μη δομών υποστήριξης, την κοινωνική πολιτική και τις στρατηγικές που ακολουθούν οι γονείς για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση (Peer & Hillman, 2014).

Οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες συχνά έρχονται αντιμέτωποι με ψυχολογικές προκλήσεις, οι οποίες σχετίζονται με την καθημερινή φροντίδα και τις κοινωνικοοικονομικές πιέσεις που αυτή δημιουργεί. Η αβεβαιότητα για το αύριο και η ελλιπής στήριξη από το κοινωνικό σύνολο προκαλεί στους φροντιστές στρες, θλίψη και ενοχή (Dardas & Ahmad, 2014). Επίσης η δυσκολία πρόσβασης σε υγειονομικές και εκπαιδευτικές παροχές οδηγεί στο αίσθημα ανεπάρκειας και ψυχικής εξάντλησης.

Σύμφωνα με έρευνες, μητέρες παιδιών με ΔΑΦ ή σοβαρές διαταραχές ανάπτυξης εμφανίζουν άγχος σε πιο έντονο βαθμό από μητέρες παιδιών με ανάπτυξη στα πλαίσια του φυσιολογικού ή παιδιών με πιο ήπια προβλήματα (Dabrowska & Pisula, 2010).

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Η γονεϊκή εξουθένωση θεωρείται μια μορφή ψυχικής καταπόνησης, που την χαρακτηρίζει η συναισθηματική κόπωση, η απόσυρση από τον ρόλο του γονέα και το αίσθημα μη αποτελεσματικότητας. Με αυτόν τον τρόπο οι γονείς οδηγούνται σε έναν φαύλο κύκλο, στον οποίο η συναισθηματική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά ολόκληρη την οικογένεια (Mikolajczak et al., 2018).

Η επιβάρυνση των φροντιστών επηρεάζει αρνητικά και τον οικονομικό όσο και τον κοινωνικό τομέα. Πολλοί γονείς ελαττώνουν ή εγκαταλείπουν υποχρεωτικά την εργασία τους, γεγονός που οδηγεί σε ελάττωση του εισοδήματος, μειωμένη κάλυψη από τους ασφαλιστικούς φορείς και υψηλό άγχος για το μέλλον των οικονομικών της οικογένειας (Taher et al, 2025). Οι μονογονεϊκές οικογένειες και οι οικογένειες παιδιών που αντιμετωπίζουν πιο σοβαρής μορφής αναπηρία αντιμετωπίζουν αυτές τις δυσκολίες σε μεγαλύτερο βαθμό.

Επιπρόσθετα, η μειωμένη υποστήριξη από την κοινωνία και τους θεσμούς και η κοινωνική απόσυρση, με την οποία έρχονται αντιμέτωπες πολλές οικογένειες λόγω του ελλιπούς χρόνου ή του κοινωνικού στιγματισμού, επιβαρύνουν επιπλέον τους φροντιστές (Sen & Yurtsever, 2007).

Οι προστατευτικοί παράγοντες μπορεί να περιορίσουν τις αρνητικές συνέπειες που απορρέουν από την ψυχολογική και κοινωνική επιβάρυνση των φροντιστών. Η κοινωνική στήριξη, η ενεργώς συμμετοχή σε ομάδες γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, η ψυχολογική υποστήριξη και η δημιουργία στρατηγικών που συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας συνεισφέρουν ουσιαστικά στη βελτίωση της ευημερίας των οικογενειών (Rentinck et al., 2007).

Κεφάλαιο 4 : Ποιότητα Ζωής της Οικογένειας Παιδιού με Αναπηρία

Η φροντίδα ενός παιδιού επηρεάζει την ποιότητα ζωής όλης της οικογένειας. Η ποιότητα ζωής αφορά τόσο την σωματική όσο και την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσει το άτομο, τις οικονομικές συνθήκες που βιώνει, την ικανοποίηση που νοιώθει το άτομο σε προσωπικό επίπεδο και την αίσθηση της ύπαρξης νοήματος. Η ανάλυση της ποιότητας ζωής των οικογενειών που έχουν παιδιά με κάποια μορφή αναπηρία, μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς και κατ'επέκταση στην υλοποίηση των πιο κατάλληλων πολιτικών παρεμβάσεων.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ποιότητα ζωής ορίζεται ως « η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο του πολιτισμικού και αξιακού συστήματος στο οποίο ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του» (WHO, 1997). Όσο αφορά την αναπηρία, η ποιότητα ζωής δεν προσδιορίζεται μόνο από την αναπηρία, αλλά και από την ικανότητα του παιδιού και της οικογένειας να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες, καθώς και από την δυνατότητα που έχουν να λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη (Brown & Brown, 2003).

Η ποιότητα ζωής των οικογενειών με παιδιά που έχουν κάποια αναπηρία επηρεάζεται από την ψυχολογική κατάσταση των φροντιστών, την ύπαρξη ισχυρών δεσμών στην οικογένεια, την κοινωνική αποδοχή και την ομαλή κοινωνικοποίηση, τις σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον και τις ευκαιρίες συμμετοχής σε προγράμματα υποστήριξης (Poston et al., 2003).

Έρευνες επιβεβαιώνουν ότι η φροντίδα ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες επηρεάζει την ποιότητα ζωής της οικογένειας. Η ποιότητα ζωής των οικογενειών παιδιών με αναπηρία επηρεάζεται από το συνεχές άγχος, την ψυχική επιβάρυνση, τις οικονομικές δυσκολίες, την κοινωνική αποστασιοποίηση και τις εντάσεις που δημιουργούνται στην οικογένεια. Στον αντίποδα, ο θετικός τρόπος σκέψης, η στήριξη σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο και η ορθή αντιμετώπιση των αναγκών του παιδιού μπορούν να ισχυροποιήσουν την ανθεκτικότητα των γονέων (Dardas & Ahmad, 2014). Επίσης, η φροντίδα ενός παιδιού με αναπηρία μπορεί να δώσει την αίσθηση νοήματος στη ζωή και να βελτιώσει την οικογενειακή συνοχή, κυρίως όταν παρέχεται επαρκής υποστήριξη (King et al., 2003).

Κεφάλαιο 5 : Στρατηγικές Διαχείρισης Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες

Η φροντίδα ενός παιδιού με αναπηρία έχει ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις, οι οποίες επηρεάζουν όλα τα μέλη της οικογένειας. Οι φροντιστές αντιμετωπίζουν συναισθηματική εξάντληση, κοινωνική αποστασιοποίηση και συχνά έρχονται αντιμέτωποι με οικονομικά προβλήματα. Έτσι η υιοθέτηση των κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης κρίνεται απαραίτητη για την παροχή της βέλτιστης φροντίδας στο παιδί και για την διατήρηση της ψυχικής σταθερότητας της οικογένειας (Hastings & Taunt, 2002).

Η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελεί μια από τις κύριες στρατηγικές. Η ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) αφορά την ευχέρεια κάποιου στην προσαρμοστικότητα, την ικανότητα του να αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις, καταστάσεις που προκαλούν άγχος ή ψυχικά τραύματα (American Psychological Association, 2014). Δεν σημαίνει την έλλειψη δυσκολιών ή συναισθηματικών προβλημάτων, αλλά αφορά την ικανότητα του ατόμου, παρά τις αντιξοότητες, να προσαρμόζεται και να αναπτύσσει την ψυχική του ενδυνάμωση (Luthar et al., 2000).

Η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων παιδιών με αναπηρία οδηγεί σε εξισορρόπηση του εσωτερικού τους κόσμου και την υιοθέτηση θετικών συναισθημάτων, όπως και την βελτίωση της αποτελεσματικότητας στη φροντίδα του παιδιού (Bayat, 2007). Επιπρόσθετα η συμμετοχή σε ομάδες γονέων και σε προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης μειώνει το αίσθημα μοναξιάς και προωθεί την εύρεση πρακτικών εναλλακτικών (Plant & Sanders, 2007).

Πολύ σημαντική στρατηγική αποτελεί και η εκπαίδευση των γονέων στην ειδική αγωγή. Με την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, οι γονείς καταλαβαίνουν καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το παιδί τους, μπορούν να συνεννοηθούν ευκολότερα με εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες υγείας και βελτιώνουν την επικοινωνία τους με το παιδί, προωθώντας με αυτόν τον τρόπο την ανάπτυξη του σε επίπεδο συμπεριφοράς και σε συναισθηματικό επίπεδο (Turnbull et al., 2007).

Συμπερασματικά, η αποτελεσματική διαχείριση των γονέων των παιδιών με ειδικές ανάγκες σχετίζεται με την ψυχολογική τους ενδυνάμωση, την συνεχή εκπαίδευση, την βελτίωση της ικανότητας στην συνεργασία και την στήριξη από την κοινωνία. Οι στρατηγικές αυτές προωθούν την ευημερία του παιδιού και της ευρύτερης οικογένειας.

Κεφάλαιο 6: Συσχέτιση της Διαχείρισης των Γονέων με Δημογραφικούς και Κοινωνικούς Παράγοντες

Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της καθημερινότητας μεγαλώνοντας ένα παιδί με ειδικές ανάγκες δεν σχετίζεται αποκλειστικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά και την αναπηρία του παιδιού, αλλά και από δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, το κοινωνικό και οικονομικό στάτους και το πλαίσιο της στήριξης που λαμβάνουν διαφοροποιούν τις στρατηγικές διαχείρισης που υιοθετούν (Gray, 2003).

Μελέτες καταδεικνύουν ότι το **φύλο** αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στον τρόπο με τον οποίο οι φροντιστές διαχειρίζονται την αναπηρία του παιδιού. Οι μητέρες συχνά επωμίζονται τον κύριο ρόλο στην φροντίδα του παιδιού και έρχονται αντιμέτωπες με συναισθηματική εξουθένωση και στρες. Οι πατέρες αναλαμβάνουν κυρίως πρακτικά και οικονομικά ζητήματα (Hastings et al., 2002). Όταν οι γονείς υποστηρίζονται ο ένας από τον άλλο, η προσαρμογή ισχυροποιείται (Simmerman, Blacher & Baker, 2001).

Το **μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο** των γονέων επηρεάζει την δυνατότητα τους να ενημερωθούν και να έχουν πρόσβαση σε παροχές και ορθή εκπαίδευση. Οι γονείς με υψηλότερο μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο έχουν πιο εύκολη πρόσβαση σε πιο εξειδικευμένες παροχές (Gupta & Singhal, 2004). Αντίθετα, οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολία στην πρόσβαση σε προγράμματα στήριξης και εκπαίδευσης και έτσι έρχονται αντιμέτωποι με μεγαλύτερη πίεση (Emerson, 2003).

Παράλληλα, η **κοινωνική υποστήριξη** λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας. Οι γονείς που βιώνουν αποδοχή και υποστήριξη από το άμεσο κοινωνικό τους πλαίσιο και τις κοινωνικές υπηρεσίες φαίνεται να εμφανίζουν αυξημένη ψυχική ανθεκτικότητα και να αντιμετωπίζουν το παιδί με πιο θετικό τρόπο (Weiss, 2002).

Επίσης, **πολιτισμικοί παράγοντες** και προκαταλήψεις σχετικά με την αναπηρία διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αντιμετωπίζουν την κατάσταση που βιώνουν. Σε κοινωνίες που επικρατεί ο κοινωνικός στιγματισμός, οι γονείς αποφεύγουν να παρουσιάσουν το παιδί, περιορίζοντας με αυτό τον τρόπο τις κοινωνικές του συναναστροφές και δυσχεραίνοντας την ψυχική του ισορροπία (Shin et al., 2006).

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Εν κατακλείδι, οι δημογραφικοί και κοινωνικοί παράγοντες αποτελούν βασικούς προσδιοριστές της διαχείρισης της αναπηρίας από τους γονείς. Είναι απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη και αυτές οι παράμετροι για την υλοποίηση των κατάλληλων παρεμβάσεων οι οποίες θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των οικογενειών.

Κεφάλαιο 7: Θεσμική και κοινωνική υποστήριξη

Η ύπαρξη ενός λειτουργικού πλαισίου υποστήριξης από το κράτος διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην ποιότητα ζωής των οικογενειών παιδιών με ειδικές ανάγκες. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύεται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, οι υπάρχουσες υπηρεσίες και παροχές στην Ελλάδα και σε άλλα κράτη της Ευρώπης όπως και ελλείψεις που παρατηρούνται στο σύστημα υποστήριξης των οικογενειών.

7.1 Ρόλος των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών

Οι επαγγελματίες υγείας και οι επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στη υποστήριξη των οικογενειών παιδιών με κάποιας μορφής αναπηρία, καθώς οι γονείς τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζουν έντονο άγχος, συναισθηματική επιβάρυνση και δυσκολίες στην καθημερινότητα (Hayes & Watson, 2013). Ο ρόλος τους περιλαμβάνει:

- **Συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη:** βοηθά τους γονείς να μειώσουν τα επίπεδα άγχους τους, ενδυναμώνει την ψυχική ανθεκτικότητα και οδηγεί σε καλύτερη προσαρμογή (Peer & Hillman, 2014).
- **Ενημέρωση και καθοδήγηση:** ενημερώνει τις οικογένειες για τα δικαιώματά τους, τις διαθέσιμες παροχές και τις επιλογές που έχουν σε θεραπευτικό και εκπαιδευτικό επίπεδο, με στόχο να έχουν πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες και να αποφασίζουν πιο ορθολογικά (UNICEF, 2021).
- **Εκπαίδευση και ενδυνάμωση των γονέων:** συντελεί στην ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης, ενδυναμώνει την αυτοαποτελεσματικότητα και συμβάλει στη δημιουργία υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων (Dunst & Trivette, 2009).
- **Διεπιστημονική συνεργασία και συνέχεια υπηρεσιών:** εξασφαλίζει μια ολιστική αντιμετώπιση προσαρμοσμένη στις ανάγκες της οικογένειας. Επίσης η πρόωπη και συνεχής παρέμβαση οδηγεί σε βελτίωση της κατάστασης του παιδιού και σε ενίσχυση της οικογένειας σε ψυχολογικό και κοινωνικό πλαίσιο (Guralnick, 2017).

Συμπερασματικά, ο συνδυασμός παροχής ψυχολογικής υποστήριξης, ορθής ενημέρωσης, εκπαίδευσης, διεπιστημονικής συνεργασίας και πρόωξης παρέμβασης συμβάλει στην αποτελεσματική στήριξη και κατ' επέκταση στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών.

7.2 Υπηρεσίες και παροχές προς οικογένειες με παιδιά με ειδικές ανάγκες στην Ελλάδα και στην υπόλοιπη Ευρώπη

Στην Ελλάδα έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια αρκετά προγράμματα και υπηρεσίες υποστήριξης για παιδιά και άτομα με αναπηρία, τα οποία σχετίζονται τόσο με την πρώιμη παρέμβαση όσο και με την καλύτερη ποιότητα ζωής των οικογενειών (βλ. Πίνακα 2) (EASPD, 2022· ESN, 2023· UNICEF, 2025· Gov.gr, 2024).

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Πίνακας 2: Προγράμματα και δομές υποστήριξης παιδιών και ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα

Πρόγραμμα / Δομή	Φορέας	Στόχος – Περιγραφή
ECI Greece (Early Childhood Intervention)	European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD)	Πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης που αφορά οικογένειες παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες από βρέφη. Έχει ως στόχο την πρώιμη ανίχνευση αναγκών, την οικογενειακή ενδυνάμωση και την παροχή υποστήριξης μέσω διεπιστημονικής συνεργασίας, με σκοπό να υποστηριχθεί η ανάπτυξη του παιδιού και η ευημερία της οικογένειας.
Κέντρα Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας για Άτομα με Αναπηρία (ΚΔΗΦ ΑμεΑ)	Δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς – εποπτεία κράτους	Δομές ημερήσιας φροντίδας που προσφέρουν παροχές δημιουργικής απασχόλησης, κοινωνικοποίησης και βελτίωσης δεξιοτήτων καθημερινής ζωής ατόμων με κάποια μορφή αναπηρία, με σκοπό να γίνει το παιδί πιο αυτόνομο και να αποσυμπιεστεί η οικογένεια.
Πρόγραμμα Προσωπικός Βοηθός	Ελληνικό κράτος / Ευρωπαϊκά προγράμματα	Πρόγραμμα με στόχο την ανεξάρτητη διαβίωση ατόμων με αναπηρία που υλοποιείται με την παροχή προσωπικής βοήθειας για την κάλυψη καθημερινών αναγκών, την ενεργό συμμετοχή στην κοινωνία και τη καλύτερη ποιότητα ζωής
Child Guarantee	UNICEF / Ευρωπαϊκή Ένωση	Πρωτοβουλία που στοχεύει στα παιδιά που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως τα παιδιά με αναπηρίες. Σκοπός είναι η ενεργός συμμετοχή στην κοινωνία και η ίση πρόσβαση σε εκπαιδευτικές, κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες.
Οικονομικές ενισχύσεις και κοινωνικά προγράμματα	Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας	Παροχές όπως το επίδομα αναπηρίας, η κάρτα αναπηρίας και συμπληρωματικά κοινωνικά προγράμματα, τα οποία αποσκοπούν στην οικονομική στήριξη των παιδιών με αναπηρία και των οικογενειών τους, όπως και στην ευκολότερη πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη, η πρόωμη παρέμβαση, η εκπαίδευση και η κοινωνική φροντίδα αποτελούν τους κύριους πυλώνες των πολιτικών που αφορούν παιδιά με αναπηρία (Eurostat, 2022).

Για παράδειγμα, στις σκανδιναβικές χώρες (όπως η Σουηδία και η Φινλανδία), η πρόωμη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών και η διεπιστημονική υποστήριξη από τη βρεφική ηλικία αποτελούν το κύριο μέλημα του κοινωνικού κράτους, με στόχο την πρόληψη δευτερογενών δυσκολιών και την βελτίωση της οικογενειακής ευημερίας. Ταυτόχρονα, δίνεται βαρύτητα στην ένταξη των παιδιών με αναπηρία στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα, με την δημιουργία εξατομικευμένων υποστηρικτικών παρεμβάσεων.

Αντίστοιχα, σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, όπως η Γερμανία και η Αυστρία, υλοποιούνται οργανωμένα δίκτυα έγκαιρης παρέμβασης που συντονίζουν τις υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικής πρόνοιας. Οι πολιτικές αυτές έχουν ως στόχο την ανάπτυξη των παιδιών, σε γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο και την παροχή συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης προς τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, τα τελευταία χρόνια δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, με στόχο τη ευκολότερη πρόσβαση των παιδιών με αναπηρία στην εκπαίδευση και στις υγειονομικές υπηρεσίες, καθώς και στον περιορισμό του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι πολιτικές αυτές συχνά ενισχύονται από ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες (Eurostat, 2022).

7.3 Ελλείψεις του συστήματος υποστήριξης

Παρά τις βελτιώσεις των τελευταίων ετών, το ελληνικό σύστημα υποστήριξης παρουσιάζει σημαντικές αδυναμίες:

- **Ανομειογενής γεωγραφική κάλυψη υπηρεσιών**, παρατηρείται ελλιπής στήριξη σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές (Rotarou & Sakellariou, 2017).
- **Έλλειψη επαρκούς προσωπικού** και εξειδίκευσης στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και εκπαίδευσης. Έρευνα που υλοποιήθηκε σε ελληνικό πρόγραμμα εκπαίδευσης γονέων για παιδιά με προβλήματα μάθησης ανέδειξε την ανάγκη για συνεχή κατάρτιση των επαγγελματιών (Pediotti et al., 2022)

*«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»*

Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 8: Μεθοδολογία της Έρευνας

8.1 Σκοπός της έρευνας- Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα στοχεύει στην αξιολόγηση των στρατηγικών διαχείρισης που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες στο νησί της Κέρκυρας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα διαδραματίζουν τον κύριο ρόλο, συντελούν στο σκοπό της έρευνας και απαντώνται με βάση τα ευρήματα της. Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- Ποιες κατηγορίες στρατηγικών διαχείρισης παρουσιάζουν την χαμηλότερη και ποιες την υψηλότερη συχνότητα χρήσης στους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες;
- Ποια είναι η συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση) και των επιπέδων στις διάφορες κατηγορίες στρατηγικών;
- Πώς σχετίζονται μεταξύ τους οι διάφορες στρατηγικές διαχείρισης που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες; Υπάρχει ταυτόχρονη χρήση προσαρμοστικών (ή ενεργητικών) και μη προσαρμοστικών (ή παθητικών) στρατηγικών;

8.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Στην παρούσα έρευνα αρχικά πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας, με στόχο την τεκμηρίωση σε θεωρητικό επίπεδο του θέματος που μελετάται. Η έρευνα είναι ποσοτική και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων, τα οποία στοχεύουν στη διερεύνηση των στρατηγικών γονεϊκής διαχείρισης που υιοθετούν γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Κατά την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας ακολουθήθηκαν συγκεκριμένα στάδια. Αρχικά διανεμήθηκαν και αναρτήθηκαν τα ερωτηματολόγια, έπειτα ακολούθησε η συλλογή των δεδομένων

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

και η καταγραφή των απαντήσεων και κατόπιν πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των δεδομένων και η ανάλυση τους.

Πριν ξεκινήσει η κύρια έρευνα πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων (2-3 συμμετέχοντες), με στόχο να εντοπιστούν ασάφειες ή σημεία που παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση (Βάμβουκας, 1997). Βάση των σχολίων που προέκυψαν, πραγματοποιήθηκαν μικρές γλωσσικές τροποποιήσεις για λόγους σαφήνειας, χωρίς να μεταβάλλεται η δομή και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Κατά την ερευνητική διαδικασία τηρήθηκαν οι κύριες αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και διασφαλίστηκε ο σεβασμός προς τους συμμετέχοντες, καθώς και η ανωνυμία τους και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

8.3 Το ερευνητικό δείγμα και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού και έντυπου ερωτηματολογίου, με στόχο την αξιολόγηση των στρατηγικών γονεϊκής διαχείρισης από γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες στον νομό Κέρκυρας. Συνολικά συλλέχθηκαν 131 ερωτηματολόγια, από τα οποία το μεγαλύτερο μέρος προήλθε από ηλεκτρονική συμπλήρωση, καθώς αυτή η μορφή διευκόλυνε τόσο τους γονείς όσο και τους επαγγελματίες των κέντρων ειδικής αγωγής και άλλους επαγγελματίες υγείας που συνεργάζονται με παιδιά με ειδικές ανάγκες. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων διήρκεσε από τον Ιανουάριο 2026 έως τον Φεβρουάριο 2026.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών και έντυπων ερωτηματολογίων, τα οποία διανεμήθηκαν σε φορείς και επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον χώρο της Ειδικής Αγωγής, όπως το Πρότυπο Κέντρο Παιδιού και Γονέα «Η Αγκαλιά», το Κέντρο Δημέρευσης & Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ «Μέλισσα», το Κέντρο Λογοθεραπείας και Ειδικής Αγωγής «Εξέλιξις», καθώς και στην εργοθεραπεύτρια Αμαλία Γουδέλη, ενώ αναρτήθηκαν και στην τοπική διαδικτυακή κοινότητα «Κερκυραίες Μαμάδες». Επιπλέον, από το Πρότυπο Κέντρο Παιδιού και Γονέα «Η Αγκαλιά» συμπληρώθηκαν και έντυπα ερωτηματολόγια, συνολικά 14, ενώ από το Κέντρο Δημέρευσης & Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ «Μέλισσα» συμπληρώθηκαν 8 έντυπα ερωτηματολόγια, εκ των οποίων το ένα κρίθηκε άκυρο.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Διασφαλίστηκε η πλήρης ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η χρήση των ερωτηματολογίων συνέβαλλε στην εύκολη και ασφαλή συλλογή των δεδομένων, όπως και στην ευρεία συμμετοχή, εξασφαλίζοντας την εθελοντική και ειλικρινή ανταπόκριση από τους γονείς. Η δυνατότητα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου σε ηλεκτρονική μορφή αποτέλεσε ουσιαστική διευκόλυνση, κυρίως σε γονείς που η φυσική παρουσία στα κέντρα δεν ήταν εφικτή.

Η επιλογή του δείγματος περιορισμένου στον νομό Κέρκυρας έγινε σκόπιμα, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για μια νησιωτική περιοχή, η οποία παρουσιάζει ιδιαιτερότητες όπως η περιορισμένη πρόσβαση σε παροχές και υπηρεσίες για παιδιά με ειδικές ανάγκες και η ύπαρξη μιας σχετικά κλειστής κοινωνίας, όπου ο κοινωνικός στιγματισμός μπορεί να επηρεάζει τις εμπειρίες και τις πρακτικές των οικογενειών. Αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση εξασφαλίζει την αξιοπιστία και παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών και πρακτικών υποστήριξης σε μια νησιωτική κοινότητα.

8.4 Κλίμακα Τουλούζη

Αρχικά στο ερωτηματολόγιο οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν κάποια δημογραφικά στοιχεία. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το **Ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Εκτίμησης Στρατηγικών Διαχείρισης της Τουλούζης** (Toulouse Coping Scale; Tap, Esparbès & Sordes-Ader, 1993). Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθούν οι στρατηγικές που υιοθετούν οι γονείς για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των παιδιών τους. Στην ελληνική της εκδοχή, η οποία μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους Θεοδωράτου και Μπέκου (Θεοδωράτου- Μπέκου, 2003), έχει αποδειχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της σε διαφορετικά δείγματα, όπως κοινωνικοί λειτουργοί και άτομα με μαθησιακές δυσκολίες.

Η Κλίμακα διαρθρώνεται σε 6 κατηγορίες στρατηγικών διαχείρισης. Οι στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων είναι οι εξής:

Εστίαση

Η Εστίαση αναφέρεται στον βαθμό κατά τον οποίο η προσοχή και οι πράξεις του ατόμου κατευθύνονται από το ίδιο το πρόβλημα. Σχετίζεται με άμεσες και πιο στοχευμένες ενέργειες, με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος. Αφορά την συστηματική ανάλυση της κατάστασης, με

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

την αξιοποίηση προηγούμενων εμπειριών και την εφαρμογή των κατάλληλων στρατηγικών, με σκοπό την πιο αποτελεσματική διαχείριση του προβλήματος. Επίσης η Εστίαση σχετίζεται και με την υιοθέτηση συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως ευερεθιστικότητα ή επιθετικότητα προς τρίτους, καθώς και την εσωστρέφεια και την εμπειρία αισθημάτων ενοχής. Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας οι στρατηγικές Εστίασης αποτυπώνονται στις ερωτήσεις 1,14, 17,19, 32, 35,37,50,53.

Κοινωνική στήριξη

Η Κοινωνική Στήριξη αφορά την αναζήτηση βοήθειας του ατόμου από το κοινωνικό του περιβάλλον, είτε σε γνωστικό επίπεδο (όπως αναζήτηση πληροφοριών και συμβουλών) είτε σε συναισθηματικό επίπεδο (όπως ανάγκη έκφρασης και αναγνώρισης των συναισθημάτων). Επιπρόσθετα σχετίζεται με την συμμετοχή του ατόμου σε συνεργατικές δράσεις, έχοντας ως σκοπό την πιο αποτελεσματική διαχείριση του άγχους του και των απαιτήσεων που απορρέουν από την κατάσταση που αντιμετωπίζει. Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας οι στρατηγικές Κοινωνικής Στήριξης αποτυπώνονται στις ερωτήσεις 2,4,15,20,22,33,38,42,51.

Απόσυρση

Η διάσταση της Απόσυρσης αφορά έναν τρόπο διαχείρισης του άγχους που το χαρακτηρίζει η αποφυγή και η απόσυρση. Το άτομο έχει την τάση να «κλείνεται» στον εαυτό του, με την επιδίωξη να μην σκέφτεται το πρόβλημα, αντί να το αντιμετωπίσει.

Η Απόσυρση εκδηλώνεται μέσω ονειροπόλησης ή φαντασιώσεων, στοχεύοντας στην διαφυγή, σε ψυχολογικό επίπεδο, από την δυσαρέσκεια που του προκαλεί η πραγματικότητα. Παράλληλα, ενδέχεται να υιοθετούνται συμπεριφορές που λειτουργούν ως υποκατάστατα ή μηχανισμοί ανακούφισης, όπως η υπερφαγία, το κάπνισμα, η χρήση ουσιών ή η κατάχρηση φαρμάκων. Οι συγκεκριμένες πρακτικές δεν βοηθούν στην επίλυση του προβλήματος, αλλά συμβάλλουν στην πρόσκαιρη εκτόνωση και την αποφυγή της συναισθηματικής επιβάρυνσης. Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας οι στρατηγικές Απόσυρσης αποτυπώνονται στις ερωτήσεις 3,5,7,21,23,25,39,41,43.

Μεταστροφή

Η στρατηγική της Μεταστροφής υιοθετείται στην προσπάθεια του ατόμου να διαχειριστεί μία κατάσταση που του προκαλεί άγχος. Στην προσπάθειά του αυτή τροποποιεί και προσαρμόζει την συμπεριφορά του και τις προσωπικές του αξίες. Σχετίζεται με την αλλαγή του τρόπου που το άτομο δρα, την αποδοχή των γεγονότων που βιώνει και δεν μπορούν να μεταβληθούν και την μεταβολή των στάσεων και των προτεραιοτήτων του.

Βαρύτητα δίνεται στην εσωτερική αναπροσαρμογή και όχι στην πιο άμεση αλλαγή της εξωτερικής κατάστασης του ατόμου, με στόχο να αντιμετωπιστεί πιο λειτουργικά και πιο ρεαλιστικά το πρόβλημα. Η στρατηγική της Μεταστροφής στο ερωτηματολόγιο αποτυπώνεται στις ερωτήσεις 8,10,18,26,28,36,44,46,54.

Έλεγχος

Η συγκεκριμένη στρατηγική αφορά την επιδίωξη ελέγχου επί της κατάστασης, με τον συντονισμό των συμπεριφορών και την οργάνωση των δραστηριοτήτων. Ταυτόχρονα, σχετίζεται με την ρύθμιση και την συγκράτηση των αντιδράσεων του ατόμου, με στόχο την διατήρηση της ψυχραιμίας και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάστασης.

Η βαρύτητα δίνεται στη διατήρηση του εσωτερικού ελέγχου και την αυτοπειθαρχία, για να διαχειρίζεται τις απαιτήσεις που απορρέουν από την δυσκολία πιο οργανωμένα. Η στρατηγική του Ελέγχου στο ερωτηματολόγιο αποτυπώνεται στις ερωτήσεις 9,11,13,27,29,31,45,47,49.

Άρνηση

Αυτή η στρατηγική αναφέρεται στην άρνηση ή την μη παραδοχή του προβλήματος από το άτομο, όπως και στην απομάκρυνση του από δραστηριότητες που του προκαλούν ευχαρίστηση και τον αποσπούν από το πρόβλημα.

Επιπρόσθετα, σχετίζεται με την δυσκολία να αναγνωρίσει το άτομο και να εκφράσει λεκτικά τα συναισθήματά του, περιορίζοντας με αυτό το τρόπο τη συνειδητή επεξεργασία της εμπειρίας του βιώνει. Η έμφαση εντοπίζεται στην αποφυγή της συναισθηματικής επιβάρυνσης, χρησιμοποιώντας απόσπαση και συναισθηματική αποστασιοποίηση. Η Άρνηση στο ερωτηματολόγιο αποτυπώνεται από τις ερωτήσεις 6,12,16,24,30,34,40,48,52

Η Κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί διεθνώς για την μέτρηση στρατηγικών αντιμετώπισης καταστάσεων που προκαλούν στρες, επιβεβαιώνοντας την αξιοπιστία της και στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς (Tap, Esparbès & Sordes-Ader, 1993; Theodoratou et al., 2006). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε ενεργητικές και παθητικές ή σε προσαρμοστικές και μη προσαρμοστικές ανάλογα με την προσαρμοστικότητα. Οι ενεργητικές ή προσαρμοστικές στρατηγικές υιοθετούνται στην προσπάθεια του ατόμου να αντιμετωπίσει άμεσα το πρόβλημα ή να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση. Αντίθετα, οι παθητικές στρατηγικές ή μη προσαρμοστικές χαρακτηρίζονται από αποφυγή ή άρνηση του προβλήματος, όπως η απόσυρση και η άρνηση (Lazarus & Folkman, 1984).

8.5 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση και η εν γένει επεξεργασία της βάσης δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS, version 27 (IBM Corp. Released 2019, IBM Statistics for Windows, version 27.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος αναλύθηκαν με την μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής. Για τις ποιοτικές αυτές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες. Για την περίπτωση των διαστάσεων «εστίαση», «κοινωνική στήριξη», «μεταστροφή», «έλεγχος», «απόσυρση», «άρνηση», οι οποίες νοούνται ως συνεχείς μεταβλητές, υπολογίστηκαν τα σχετικά μέτρα θέσης και διασποράς, όπως η μέση τιμή, η διάμεσος τιμή, η τυπική απόκλιση, η διακύμανση καθώς και το εύρος τιμών της κάθε διάστασης.

Ως προς το ειδικό μέρος της ανάλυσης (επαγωγική στατιστική), πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας των δεδομένων των διαστάσεων που υπολογίστηκαν με τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov, καθώς το μέγεθος του δείγματος είναι μεγαλύτερο του 50. Οι συγκρίσεις μεταξύ ομάδων σε ποσοτικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) για παραμετρικά δεδομένα ή με τον έλεγχο Kruskal-Wallis για την περίπτωση μη παραμετρικών δεδομένων. Ομοίως για την περίπτωση συγκρίσεων με ανεξάρτητη μεταβλητή διχοτόμο, πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο Student's T-test για παραμετρικά δεδομένα

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

ή με τον έλεγχο Mann-Whitney για την περίπτωση μη παραμετρικών δεδομένων. Τέλος, για την διερεύνηση της συσχέτισης των διαστάσεων μεταξύ τους, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 95%, επομένως ως τιμή απόρριψης της μηδενικής υπόθεσης θεωρήθηκε η τιμή $p < 0.05$.

Κεφάλαιο 9: Αποτελέσματα

9.1 Δημογραφικά δεδομένα

Αρχικά πραγματοποιήθηκε η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων του δείγματος. Συνολικά όλα τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και οι σχετικές απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο της μελέτης παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**

Πίνακας 3

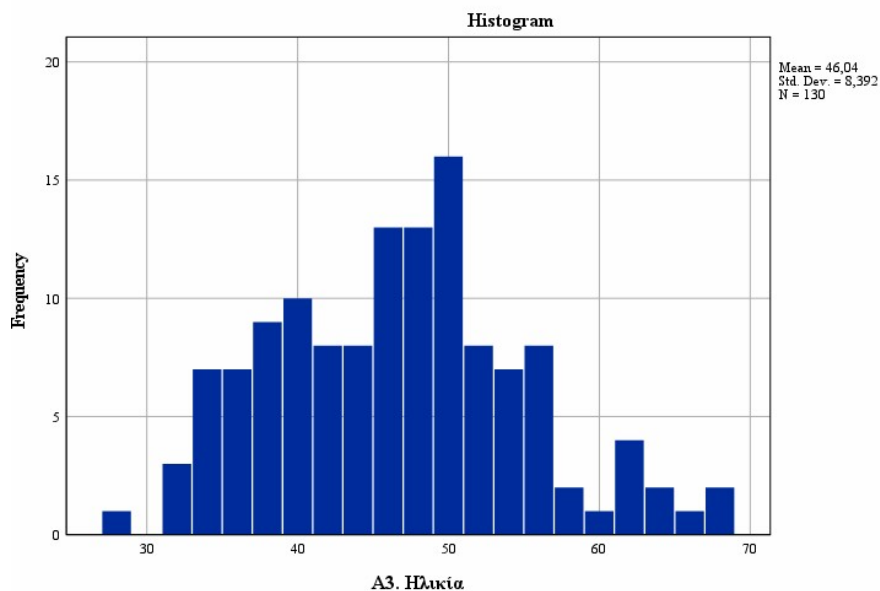
Απόλυτες και σχετικές συχνότητες δημογραφικών μεταβλητών της μελέτης (N=131)

Μεταβλητές	<i>n</i>	%
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>		
Γονιός	126	96.2%
Κηδεμόνας	3	2.3%
Ανάδοχος	1	0.8%
Φιλικό πρόσωπο	1	0.8%
<i>Φύλο</i>		
Γυναίκα	103	78.6%
Ανδρας	28	21.4%
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>		
Δημοτικό	3	2.3%
Γυμνάσιο	22	16.8%
Λύκειο	56	42.7%
Πανεπιστήμιο	42	32.1%
Μεταπτυχιακό	3	2.3%
Δημόσιο ΙΕΚ	5	3.8%
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>		
Έγγαμος-η	82	62.6%
Άγαμος-η	12	9.2%
Διαζευγμένος-η	32	24.4%
Χήρος-α	5	3.8%
<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>		
Εργαζόμενος	91	69.5%
Άνεργος-η	8	6.1%
Πλήρες Ωράριο	12	9.2%
Ημιαπασχόληση	12	9.2%
Άλλο	8	6.1%

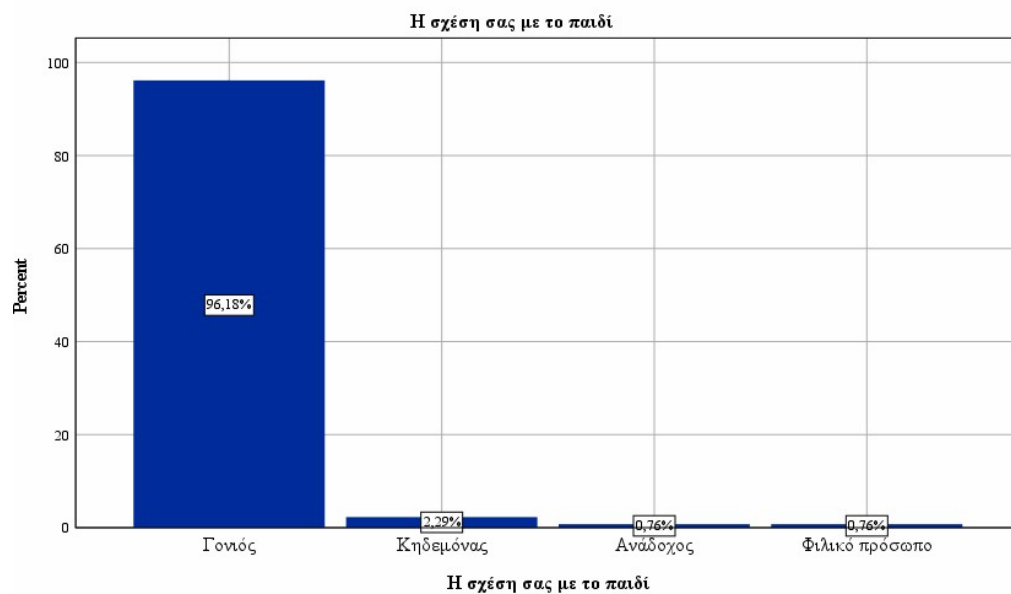
«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος της μελέτης (N=131). Αναφορικά με τη σχέση των συμμετεχόντων με το παιδί, η συντριπτική πλειονότητα ήταν γονείς (n=126, 96.2%), ενώ μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε κηδεμόνες (n= 3, 2.3%), ανάδοχους γονείς (n= 1, 0.8%) ή φιλικά πρόσωπα (n= 1, 0.8%). Ως προς το φύλο, οι περισσότεροι εκ των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (n=103, 78.6%), ενώ οι άνδρες ανέρχονταν σε μικρότερο ποσοστό της τάξης του 21.4% (n=28). Η μέση ηλικία υπολογίστηκε σε 46.04 έτη (TA=8.39), χωρίς αξιοσημείωτη διαφορά ανάμεσα σε άνδρες κα γυναίκες. Εν συνεχεία σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών ήταν απόφοιτοι Λυκείου (n=56, 42.7%), ενώ σημαντικό ποσοστό ανέφερε ως ανώτερο τίτλο αντίστοιχο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (n=42, 32.1%). Μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για αποφοίτους Γυμνασίου (n=22, 16.8%), Δημοτικού (n=3, 2.3%), μεταπτυχιακών σπουδών (n=3, 2.3%) και δημόσιων ΙΕΚ (n=5, 3.8%). Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι (n=82, 62.6%), ενώ έπονται οι διαζευγμένοι συμμετέχοντες (n=32, 24.4%), ενώ μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούσαν σε άγαμους (n=12, 9.2%) και σε χήρους (n=5, 3.8%). Τέλος, αναφορικά με την εργασιακή κατάσταση, η πλειονότητα του δείγματος ανέφερε ότι είναι εργαζόμενοι σε ποσοστό της τάξης του 69.5% (n=91). Πιο χαμηλά ποσοστά καταγράφηκαν για ανέργους (n=8, 6.1%), άτομα σε πλήρες ωράριο (n=12, 9.2%), ημιαπασχολούμενους (n=12, 9.2%) και άτομα που εντάσσονταν σε άλλες μορφές απασχόλησης (n=8, 6.1%).

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

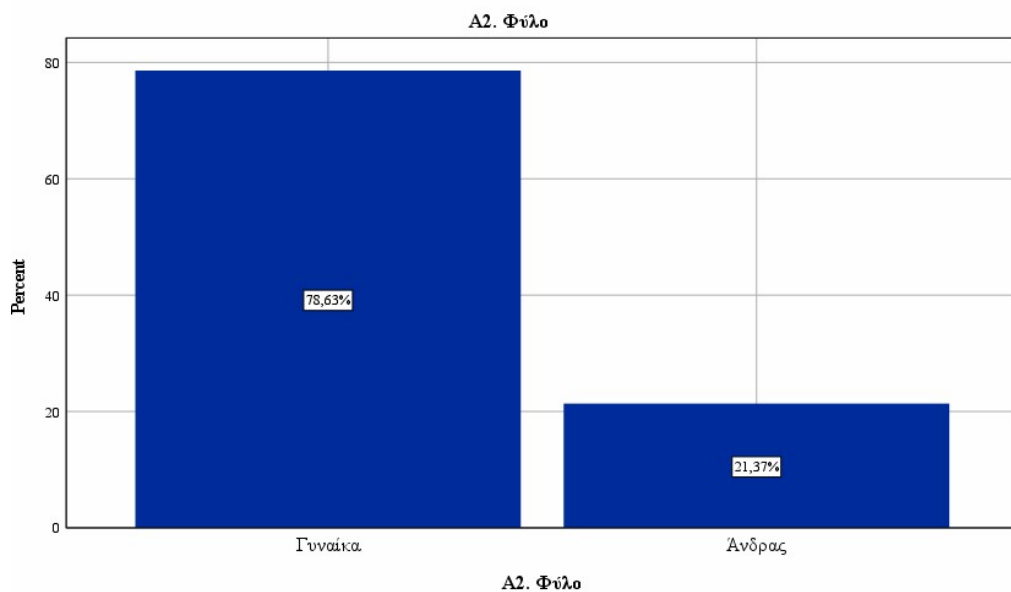


Διάγραμμα 1. Ιστογράμμα απολύτων συχνοτήτων της μεταβλητής «ηλικία»

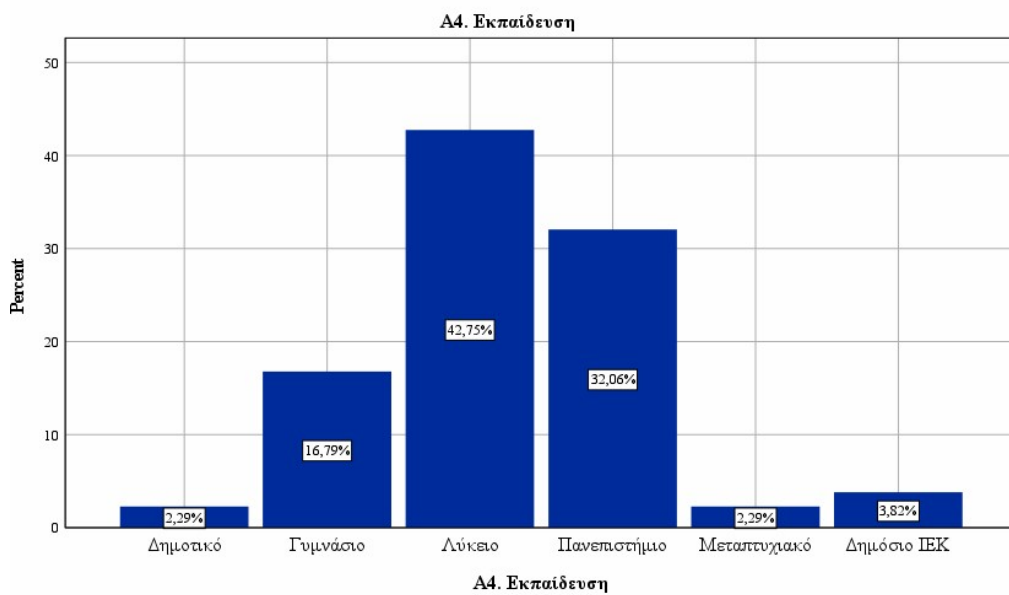


Διάγραμμα2.Ραβδόγραμμα κατανομής σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «η σχέση σας με το παιδί»

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

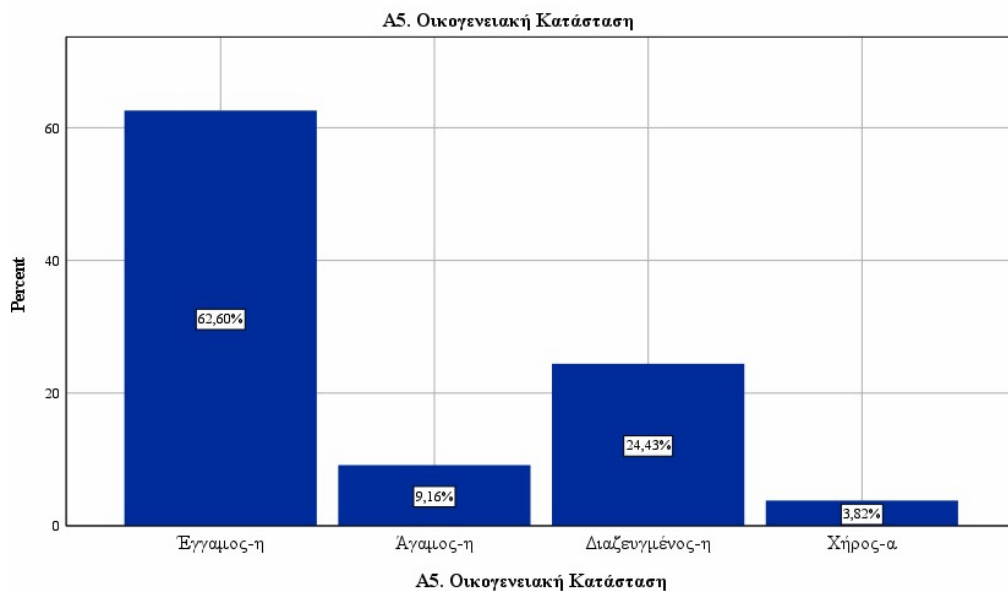


Διάγραμμα 3. Ραβδόγραμμα κατανομής σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «φύλο»

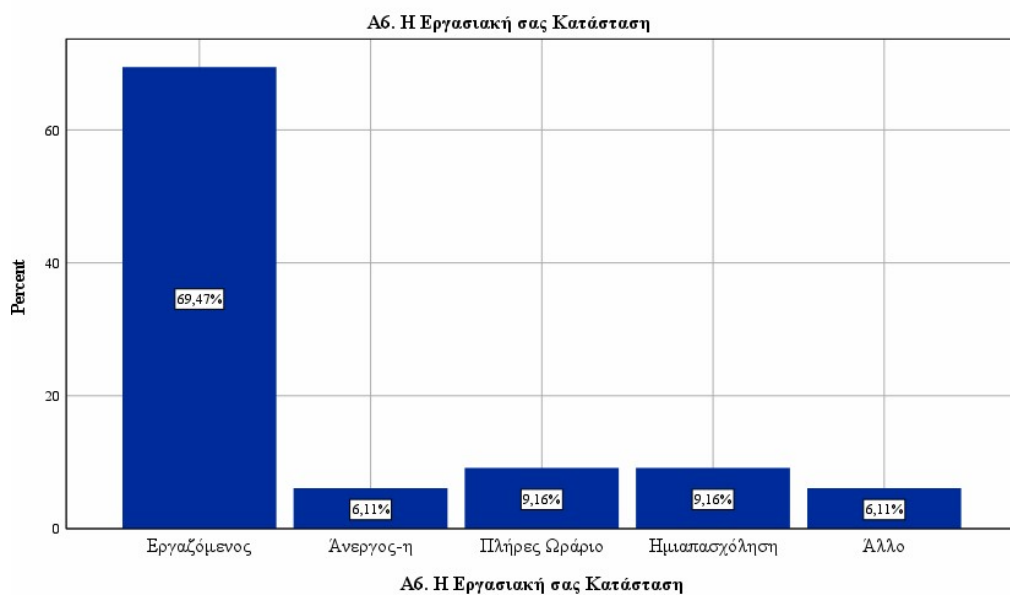


Διάγραμμα4. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «επίπεδο εκπαίδευσης»

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»



Διάγραμμα5. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «οικογενειακή κατάσταση»



Διάγραμμα6. Ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής «εργασιακή κατάσταση»

9.2 Περιγραφικά δεδομένα διαστάσεων μελέτης– κανονικότητας μεταβλητών

Για όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου που αφορά στην «επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας», πραγματοποιήθηκε ο σχετικός υπολογισμός των μέτρων θέσης και διασποράς τους, με σκοπό να αποτυπωθούν με ποσοτικό τρόπο οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις μεταβλητές αυτές. Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα δεδομένα αυτά.

Πίνακας 4

Μέτρα θέσης και διασποράς των διαστάσεων της μελέτης

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>Var</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>R</i>
Εστίαση	2.64	.42	2.67	.18	1.56	3.78	2.22
Κοινωνική Στήριξη	1.86	.49	1.89	.24	.78	3.11	2.33
Μεταστροφή	2.84	.58	2.78	.33	1.56	4.00	2.44
Έλεγχος	2.88	.51	2.89	.26	1.56	4.00	2.44
Απόσυρση	1.38	.49	1.33	.24	.22	3.22	3.00
Άρνηση	1.98	.49	2.00	.24	1.00	3.56	2.56

Για να γίνει κατανοητή η παρουσίαση των μέσων τιμών που υπολογίστηκαν, αναφέρεται ότι το σκορ για καθεμία από τις έξι διαστάσεις οι οποίες και παρουσιάζονται παραπάνω, προκύπτει από τον μέσο όρο των βαθμολογιών των απαντήσεων που απαρτίζουν την κάθε διάσταση. Ως εκ τούτου, οι πιθανές τιμές που μπορεί να λάβει η κάθε διάσταση κυμαίνονται από το 0 (Ποτέ)

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

έως και το 4 (Πολύ συχνά).

Από τα υπολογιζόμενα μέσα επίπεδα που διαπιστώθηκαν στο δείγμα, τα επίπεδα χαρακτηρίστηκαν ως χαμηλά για τη διάσταση της Απόσυρσης, με τα μέσα επίπεδα να υπολογίζονται $M=1.38$ ($TA=49$).

Αντίθετα μέτρια επίπεδα υπολογίστηκαν για τις διαστάσεις της Άρνησης, με $M=1.98$ ($TA=49$) και την Κοινωνική Στήριξη με $M=1.86$ ($TA=49$). Τέλος, άνω του μετρίου προς υψηλά χαρακτηρίζονται τα επίπεδα των απαντήσεων για τις υπόλοιπες τρεις διαστάσεις, με πιο συγκεκριμένα τα μέσα επίπεδα να υπολογίζονται σε $M=2.64$ ($TA=42$) για την Εστίαση, $M=2.84$ ($TA=58$) για την Μεταστροφή και $M=2.88$ ($TA=51$) για τον Έλεγχο.

Εκτός των ανωτέρω, οι παραπάνω μεταβλητές/διαστάσεις εξετάστηκαν ως προς την κανονικότητα ή μη των τιμών τους, χαρακτηριστικό το οποίο πρέπει να διερευνηθεί για τους προσεχείς υπολογισμούς της επαγωγικής στατιστικής. Καθώς το μέγεθος του δείγματος ισούται με 131, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος κανονικότητας των Kolmogorov-Smirnov. Οι τιμές ελέγχου p του στατιστικού αυτού ελέγχου, οι οποίες είναι μεγαλύτερες του 0.05 ($p>.05$) υποδηλώνουν ύπαρξη κανονικότητας. Τα αποτελέσματα του ελέγχου για το σύνολο των μεταβλητών παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5

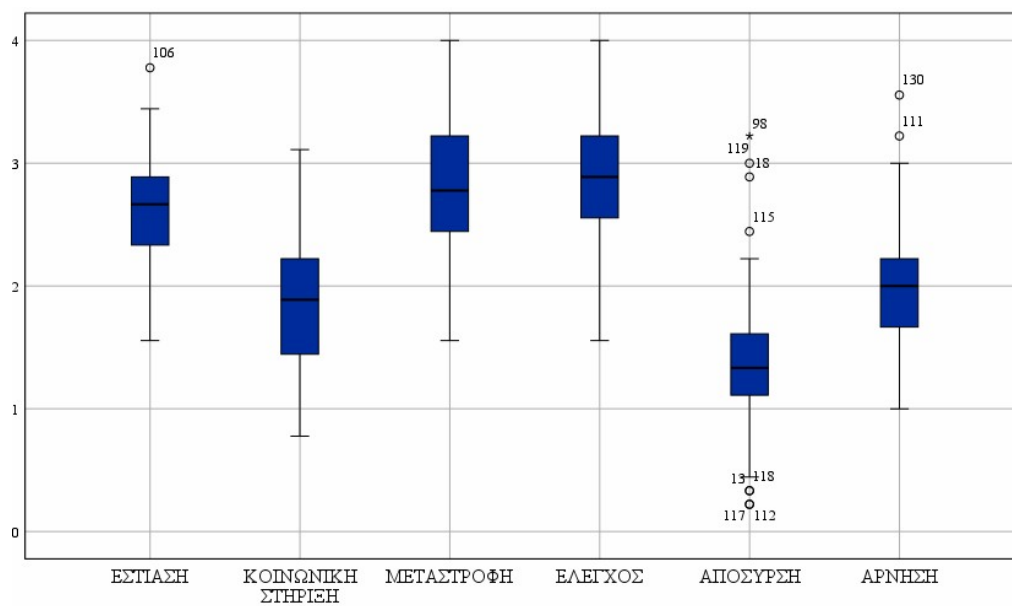
Αποτελέσματα ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov- Smirnov για το σύνολο των διαστάσεων του ερωτηματολογίου

	Kolmogorov-Smirnov		
	<i>D</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Εστίαση	.114	131	.000
Κοινωνική Στήριξη	.071	131	.187
Μεταστροφή	.080	131	.041
Έλεγχος	.070	131	.199
Απόσυρση	.108	131	.001
Άρνηση	.090	131	.011

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

Από τα δεδομένα ελέγχου της κανονικότητας που προέκυψαν, διαπιστώθηκε ότι μόνο δύο διαστάσεις χαρακτηρίστηκαν από κανονικότητα, και πιο συγκεκριμένα η διάσταση της Κοινωνικής Στήριξης καθώς το αποτέλεσμα του ελέγχου ήταν στατιστικά μη σημαντικό, $D(131) = .071$, $p = .187$ και του Ελέγχου, καθώς ομοίως προέκυψε $D(131) = .070$, $p = .199$. Για την γραφική αναπαράσταση των τιμών των οκτώ κατανομών, παρουσιάζεται το συνολικό θηκόγραμμα για καθεμία διάσταση (Διάγραμμα 7).

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**



Διάγραμμα 7.Θηκόγραμμα σχετικών συχνοτήτων κάθε διάστασης του ερωτηματολογίου

9.3 Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

9.3.1 Διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών δημογραφικών μεταβλητών ως προς τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου

Για την διεξαγωγή του ελέγχου των διαφορών και με τις δημογραφικές μεταβλητές, πραγματοποιήθηκαν οι κατάλληλοι έλεγχοι κανονικότητας και προϋποθέσεων εφαρμογής των παραμετρικών ελέγχων ανά περίπτωση. Για τις περιπτώσεις απουσίας κανονικότητας των τιμών της εξαρτημένης μεταβλητής ανά υποσύνολο επιλέχθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis ή Mann-Whitney, σε διαφορετική περίπτωση ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (ANOVA) ή Student's t-test. Όλοι οι έλεγχοι κανονικότητας περιλαμβάνονται στο σχετικό παράρτημα, όπου για περίπτωση μεγέθους δείγματος υποσυνόλου $n < 50$ χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Shapiro-Wilk, και για μέγεθος υποσυνόλου $n > 50$ χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Πίνακας 6

Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «εστίαση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του

δείγματος (N=131)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>H/F/U/t</i>	<i>p</i>
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>					H=1.70.64	
Γονιός	126	2.63	.43	2.67		
Κηδεμόνας	3	2.89	.29	2.78		
Ανάδοχος	1	2.44	.	2.44		
Φιλικό πρόσωπο	1	2.78	.	2.78		
<i>Φύλο</i>					U=1231	.23
Γυναίκα	103	2.62	.41	2.67		
Άνδρας	28	2.70	.48	2.72		
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>					F=1.09	.37
Δημοτικό	3	2.56	.51	2.44		
Γυμνάσιο	22	2.74	.33	2.72		
Λύκειο	56	2.69	.40	2.67		
Πανεπιστήμιο	42	2.56	.44	2.50		
Μεταπτυχιακό	3	2.52	.79	2.67		
Δημόσιο ΙΕΚ	5	2.42	.58	2.67		
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>					H=.47	.93
Έγγαμος-η	82	2.65	.42	2.67		
Άγαμος-η	12	2.56	.47	2.50		
Διαζευγμένος-η	32	2.63	.44	2.67		

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Χήρος-α	5	2.62	.33	2.67		
<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>					H=6.02	.19
Εργαζόμενος	91	2.68	.43	2.67		
Άνεργος-η	8	2.69	.39	2.72		
Πλήρες Ωράριο	12	2.42	.43	2.28		
Ημιαπασχόληση	12	2.51	.37	2.56		
Άλλο	8	2.61	.39	2.56		

H: Kruskal-Walis, F: ANOVA, U: Mann-Whitney, t: Student's t-test

Από τα αποτελέσματα των ελέγχων σύγκρισης που πραγματοποιήθηκαν για τις παραπάνω δημογραφικές μεταβλητές ως προς την μεταβλητή της εστίασης, διαπιστώθηκε ότι δεν υφίστανται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα επίπεδα των δημογραφικών μεταβλητών και τα επίπεδα της διάστασης της εστίασης.

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**

Πίνακας 7

Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «κοινωνική στήριξη» με τα δημογραφικά

χαρακτηριστικά του δείγματος (N=131)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>H/F/U/t</i>	<i>P</i>
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>					H=3.11	.38
Γονιός	126	1.86	.49	1.89		
Κηδεμόνας	3	1.63	.63	1.44		
Ανάδοχος	1	1.78	.	1.78		
Φιλικό πρόσωπο	1	2.67	.	2.67		
<i>Φύλο</i>					U=1176.5	.14
Γυναίκα	103	1.89	.50	1.89		
Άνδρας	28	1.74	.44	1.67		
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>					F=6.72	.001
Δημοτικό	3	2.07	.06	2.11		
Γυμνάσιο	22	1.47	.35	1.39		
Λύκειο	56	1.85	.44	1.78		
Πανεπιστήμιο	42	2.02	.48	2.11		
Μεταπτυχιακό	3	1.52	.68	1.67		
Δημόσιο ΙΕΚ	5	2.47	.63	2.56		
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>					F=1.65	.18
Έγγαμος-η	82	1.81	.51	1.78		
Άγαμος-η	12	2.14	.40	2.11		
Διαζευγμένος-η	32	1.89	.47	1.89		
Χήρος-α	5	1.87	.43	1.78		
<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>					F=1.13	.35
Εργαζόμενος	91	1.86	.50	1.89		
Άνεργος-η	8	2.04	.46	2.00		

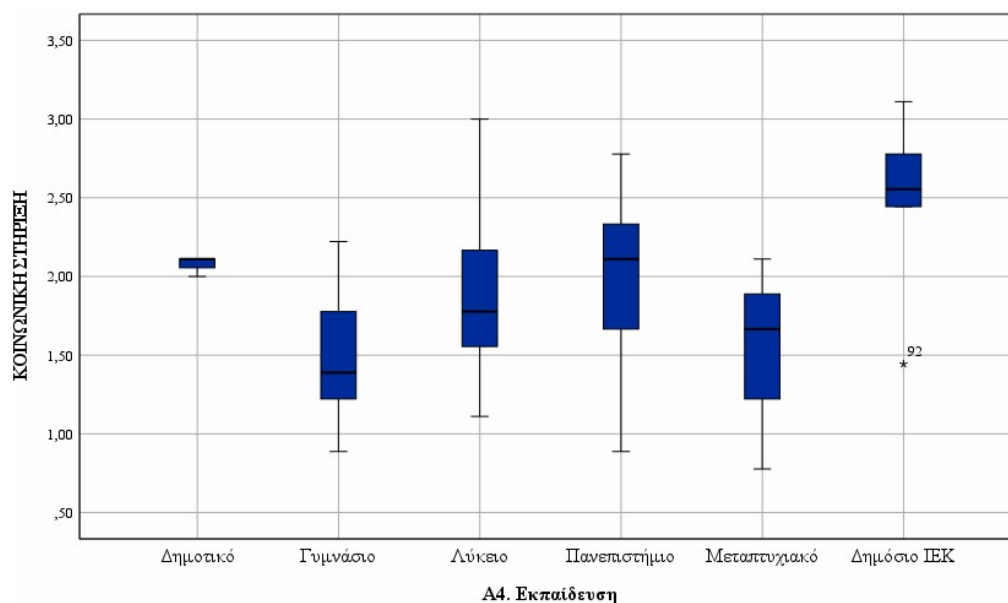
«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Πλήρες Ωράριο	12	1.89	.43	1.89
Ημιαπασχόληση	12	1.89	.54	1.94
Άλλο	8	1.54	.45	1.50

H: Kruskal-Walis, F: ANOVA, U: Mann-Whitney, t: Student's t-test

Ως προς τα αποτελέσματα των ελέγχων σύγκρισης της διάστασης της κοινωνικής στήριξης ως προς όλους τους δημογραφικούς παράγοντες που μελετήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι σε μια περίπτωση υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα των συμμετεχόντων ως προς την κοινωνική στήριξη διέφεραν στατιστικά σημαντικά βάσει του επιπέδου εκπαίδευσης τους, καθώς $F(5,125) = 6.72$, $p < .001$, $\eta^2 = .212$, με την διαφορά αυτή να κρίνεται μέτριας ισχύος. Από την εκ των υστέρων ανάλυση του ελέγχου σύγκρισης (post hoc), διαπιστώθηκε ότι η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου ANOVA προέκυψε από την διαφορά των μέσω επιπέδων κοινωνικής στήριξης ανάμεσα στους αποφοίτους Γυμνασίου ($M = 1.47$, $TA = .35$) εν συγκρίσει με τους αποφοίτους Λυκείου ($M = 1.85$, $TA = .44$), τους αποφοίτους Πανεπιστημίου ($M = 2.02$, $TA = .48$), και τους αποφοίτους Δημοσίων ΙΕΚ ($M = 2.47$, $TA = .63$). Οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου και Δημοσίων ΙΕΚ σημείωσαν τις υψηλότερες μέσες τιμές κοινωνικής στήριξης με τα επίπεδα αυτά να υπολογίζονται σε $M = 2.02$ ($TA = .48$) και $M = 2.47$ ($TA = .63$) αντίστοιχα.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»



Διάγραμμα 8. Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης της κοινωνικής στήριξης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

Πίνακας 8

Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «μεταστροφή» με τα δημογραφικά

Χαρακτηριστικά του δείγματος (N=131)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>H/F/U/t</i>	<i>P</i>
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>					H=.40	.94
Γονιός	126	2.84	.58	2.78		
Κηδεμόνας	3	3.04	.57	2.89		
Ανάδοχος	1	2.67	.	2.67		
Φιλικό πρόσωπο	1	2.89	.	2.89		
<i>Φύλο</i>					t=2.43	.02

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**

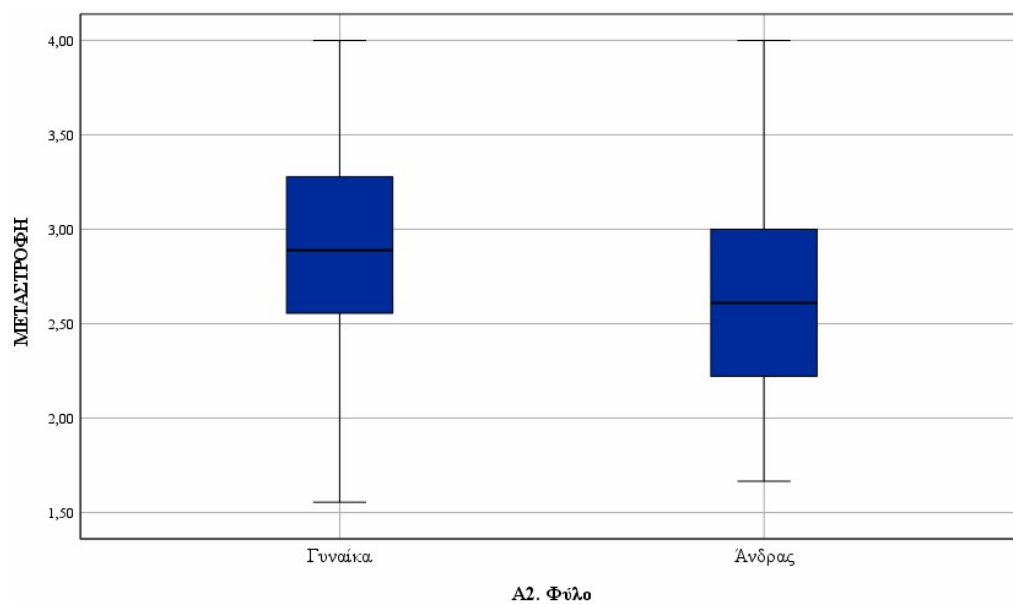
Γυναίκα	103	2.91	.57	2.89		
Ανδρας	28	2.62	.56	2.61		
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>					H=10.98	.06
Δημοτικό	3	2.30	.65	2.56		
Γυμνάσιο	22	2.64	.41	2.56		H:
Λύκειο	56	2.88	.53	2.83		
Πανεπιστήμιο	42	2.90	.60	2.89		
Μεταπτυχιακό	3	2.48	.94	2.11		
Δημόσιο ΙΕΚ	5	3.44	.76	3.78		
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>					F=1.43	.24
Έγγαμος-η	82	2.81	.56	2.78		
Άγαμος-η	12	3.13	.74	3.22		
Διαζευγμένος-η	32	2.87	.56	2.78		
Χήρος-α	5	2.60	.37	2.56		
<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>					F=1.52	.20
Εργαζόμενος	91	2.85	.57	2.78		
Άνεργος-η	8	3.07	.44	3.00		
Πλήρες Ωράριο	12	2.78	.68	2.89		
Ημιαπασχόληση	12	3.01	.53	2.89		
Άλλο	8	2.46	.60	2.50		

Kruskal-Walis, F: ANOVA, U: Mann-Whitney, t: Student's t-test

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Εν συνεχεία, σχετικά με τα αποτελέσματα των ελέγχων σύγκρισης της διάστασης της μεταστροφής των συμμετεχόντων ως προς όλους τους δημογραφικούς παράγοντες που εξετάστηκαν, προέκυψε ότι σε μια μόνο περίπτωση υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Πιο ειδικά, τα επίπεδα των συμμετεχόντων ως προς την διάσταση της μεταστροφής διέφεραν στατιστικά σημαντικά βάσει του φύλου του δείγματος, καθώς $t(129)=2.43$, $p=.02$, Cohen's $d=.52$, με την διαφορά αυτή να κρίνεται υψηλής ισχύος. Πιο συγκεκριμένα, υπογραμμίζεται ότι οι γυναίκες του δείγματος σημείωσαν πιο υψηλά μέσα επίπεδα μεταστροφής ($M=2.91$, $TA=.57$) εν συγκρίσει με τους άνδρες που συμμετείχαν στην μελέτη ($M=2.62$, $TA=.56$).

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»



Διάγραμμα 9. Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης της μεταστροφής ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

Πίνακας 9

Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «έλεγχος» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=131)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>H/F/U/t</i>	<i>p</i>
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>					H=7.52	.06
Γονιός	126	2.87	.50	2.89		

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Κηδεμόνας	3	3.78	.19	3.67		
Ανάδοχος	1	2.78	.	2.78		
Φιλικό πρόσωπο	1	2.78	.	2.78		
<i>Φύλο</i>					t=-.60	.55
Γυναίκα	103	2.87	.51	2.89		
Άνδρας	28	2.94	.52	2.94		
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>					H=8.30	.14
Δημοτικό	3	2.19	.42	2.00		
Γυμνάσιο	22	2.98	.45	2.89		
Λύκειο	56	2.93	.47	2.89		
Πανεπιστήμιο	42	2.89	.56	2.94		
Μεταπτυχιακό	3	2.33	.77	1.89		
Δημόσιο ΙΕΚ	5	2.69	.40	2.89		
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>					F=.88	.45
Έγγαμος-η	82	2.89	.54	2.89		
Άγαμος-η	12	2.71	.47	2.78		
Διαζευγμένος-η	32	2.96	.47	3.00		
Χήρος-α	5	2.71	.43	2.78		
<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>					F=2.79	.03
Εργαζόμενος	91	2.94	.52	2.89		
Άνεργος-η	8	3.14	.38	3.17		
Πλήρες Ωράριο	12	2.63	.41	2.67		
Ημιαπασχόληση	12	2.56	.44	2.39		
Άλλο	8	2.89	.54	2.78		

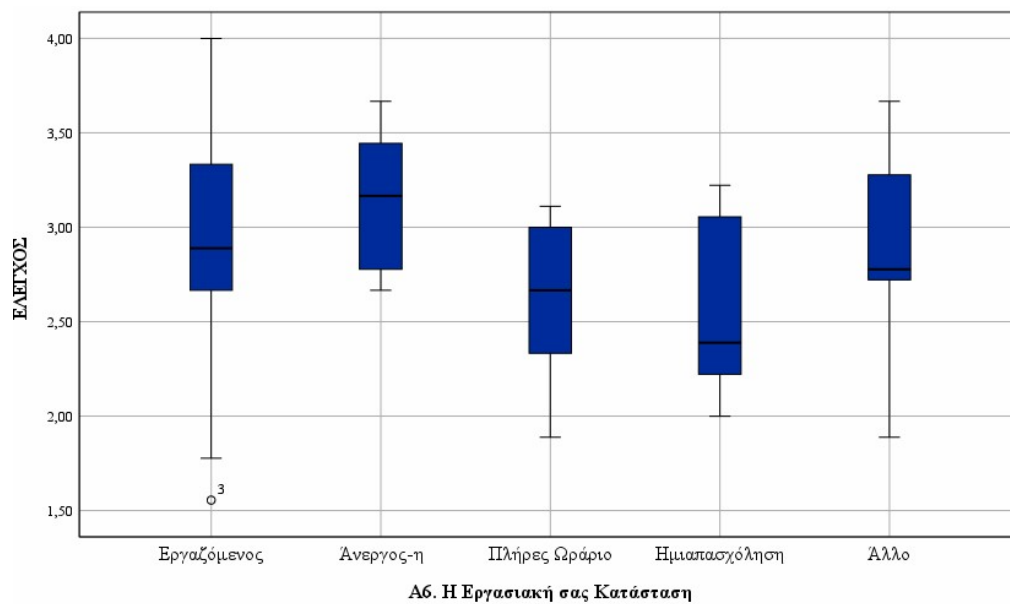
H: Kruskal-Wallis, F: ANOVA, U: Mann-Whitney, t: Student's t-test

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Αναφορικά με τα αποτελέσματα των ελέγχων σύγκρισης της διάστασης του ελέγχου ως προς τους δημογραφικούς παράγοντες που μελετήθηκαν στην παρούσα μελέτη, διαπιστώθηκε ότι σε μια περίπτωση υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Ως εκ τούτου, τα επίπεδα των συμμετεχόντων ως προς τον έλεγχο διέφεραν στατιστικά σημαντικά βάσει της εργασιακής κατάστασης καθώς $F(4,126)=2,79$, $p=.03$, $\eta^2=.08$, με την διαφορά αυτή να κρίνεται χαμηλής ισχύος.

Από την εκ των υστέρων ανάλυση του ελέγχου σύγκρισης (posthoc), διαπιστώθηκε ότι η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου ANOVA προέκυψε από την διαφορά των μέσω επιπέδων ελέγχου στην σύγκριση των ανέργων ($M=3.14$, $TA=.38$) με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι εργάζονται με ημιαπασχόληση ($M=2.56$, $TA=.44$). Οι άνεργοι σημείωσαν τις υψηλότερες μέσες τιμές ελέγχου με τα επίπεδα αυτά να υπολογίζονται σε $M= 3.14$ ($TA= .38$).

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»



Διάγραμμα10.Θηκόγραμμα κατανομής συχνοτήτων της διάστασης έλεγχος ως προς την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Πίνακας 10

Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «απόσυρση» με τα δημογραφικά

Χαρακτηριστικά του δείγματος (N=131)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>H/F/U/t</i>	<i>p</i>
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>					H=2.59	.46
Γονιός	126	1.37	.50	1.33		

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Κηδεμόνας	3	1.52	.13	1.44		
Ανάδοχος	1	1.44	.	1.44		
Φιλικό πρόσωπο	1	1.89	.	1.89		
<i>Φύλο</i>					U=1434	.96
Γυναίκα	103	1.39	.46	1.33		
Άνδρας	28	1.35	.59	1.33		
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>					H=4.46	.49
Δημοτικό	3	1.78	1.35	1.56		
Γυμνάσιο	22	1.28	.52	1.22		
Λύκειο	56	1.37	.40	1.33		
Πανεπιστήμιο	42	1.45	.51	1.44		
Μεταπτυχιακό	3	1.48	.61	1.44		
Δημόσιο ΙΕΚ	5	1.07	.31	1.00		
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>					H=8.86	.03
Έγγαμος-η	82	1.33	.50	1.39		
Άγαμος-η	12	1.71	.39	1.78		
Διαζευγμένος-η	32	1.31	.38	1.33		
Χήρος-α	5	1.76	.90	1.33		
<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>					H=1.24	.87
Εργαζόμενος	91	1.37	.38	1.33		
Άνεργος-η	8	1.35	.74	1.22		
Πλήρες Ωράριο	12	1.49	.68	1.44		
Ημιαπασχόληση	12	1.36	.71	1.28		
Άλλο	8	1.35	.75	1.50		

H: Kruskal-Walis, F: ANOVA, U: Mann-Whitney, t: Student's t-test

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Ως προς τα αποτελέσματα των ελέγχων σύγκρισης της διάστασης της απόσυρσης ως προς όλους τους δημογραφικούς παράγοντες που μελετήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι σε μια περίπτωση υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα των συμμετεχόντων ως προς την απόσυρση διέφεραν στατιστικά σημαντικά βάσει του είδους της οικογενειακής τους κατάστασης, καθώς $H(4, N=131)=8.86$, $p=.03$, $\eta^2=.08$, με την διαφορά αυτή να κρίνεται χαμηλής ισχύος. Από την εκ των υστέρων ανάλυση του ελέγχου σύγκρισης (posthoc), διαπιστώθηκε ότι η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου σύγκρισης προέκυψε από την διαφορά των μέσω επιπέδων απόσυρσης ανάμεσα στους έγγαμους ($Md=1.39$) εν συγκρίσει με τους άγαμους ($Md=1.78$). Για αυτή την διάσταση, οι άγαμοι σημείωσαν τις υψηλότερες διάμεσες τιμές απόσυρσης με τα επίπεδα αυτά να υπολογίζονται σε $Md= 1.78$.

Box plot showing the distribution of 'ΑΙΟΛΟΓΨΗ' (Windiness) for four categories of 'Α5. Οικογενειακή Κατάσταση' (A5. Family Status). The y-axis ranges from 0.00 to 4.00. The x-axis categories are 'Έγγαμος-η' (Married), 'Άγαμος-η' (Single), 'Διαζευγμένοι-η' (Divorced), and 'Χήρος-α' (Widowed). The plot shows that the 'Έγγαμος-η' group has the highest median windiness, while the 'Διαζευγμένοι-η' group has the lowest median. Outliers are present for the 'Έγγαμος-η' and 'Χήρος-α' groups.

Α5. Οικογενειακή Κατάσταση	Min	Q1	Median	Q3	Max	Outliers
Έγγαμος-η	0.2	1.0	1.4	1.6	2.1	119, 18
Άγαμος-η	1.1	1.4	1.8	1.9	2.4	
Διαζευγμένοι-η	0.8	1.0	1.3	1.4	2.0	35
Χήρος-α	1.0	1.2	1.3	2.0	2.0	98

Σελίδα **64** από **92**

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**

Πίνακας 11

Σύγκριση των επιπέδων της διάστασης «άρνηση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

του δείγματος (N=131)

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>	<i>H/F/U/t</i>	<i>p</i>
<i>Η σχέση σας με το παιδί</i>					H=1.10	.78
Γονιός	126	1.98	.49	2.00		
Κηδεμόνας	3	2.19	.53	2.00		
Ανάδοχος	1	1.89	.	1.89		
Φιλικό πρόσωπο	1	2.22	.	2.22		
<i>Φύλο</i>					U=1281.5	.37
Γυναίκα	103	2.00	.48	2.00		
Άνδρας	28	1.90	.51	2.00		
<i>Επίπεδο Εκπαίδευσης</i>					H=6.97	.22
Δημοτικό	3	2.33	.59	2.11		
Γυμνάσιο	22	1.82	.54	1.78		
Λύκειο	56	1.96	.41	2.00		
Πανεπιστήμιο	42	2.06	.53	2.00		
Μεταπτυχιακό	3	1.70	.61	2.00		
Δημόσιο ΙΕΚ	5	2.22	.44	2.22		
<i>Οικογενειακή Κατάσταση</i>					F=.49	.69
Έγγαμος-η	82	2.02	.48	2.00		
Άγαμος-η	12	1.89	.63	1.78		
Διαζευγμένος-η	32	1.92	.39	1.83		
Χήρος-α	5	1.98	.73	1.78		

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

<i>Εργασιακή Κατάσταση</i>					H=3.10	.54
Εργαζόμενος	91	1.99	.46	2.00		
Άνεργος-η	8	2.17	.60	1.89		
Πλήρες Ωράριο	12	1.96	.51	1.94		
Ημιαπασχόληση	12	2.04	.56	1.83		
Άλλο	8	1.68	.48	1.72		

H: Kruskal-Walis, F: ANOVA, U: Mann-Whitney, t: Student's t-test

Από τα αποτελέσματα των ελέγχων σύγκρισης που πραγματοποιήθηκαν για τις παραπάνω δημογραφικές μεταβλητές ως προς την μεταβλητή της άρνησης, διαπιστώθηκε ότι δεν υφίστανται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα επίπεδα των δημογραφικών μεταβλητών και τα επίπεδα της διάστασης της άρνησης.

9.3.2 Διερεύνηση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου

Για την διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων ανάμεσα στις διαστάσεις της μελέτης, πραγματοποιήθηκε ο υπολογισμός του συντελεστή συσχέτισης Spearman για όλα τα ζεύγη μεταβλητών. Ο συντελεστής αυτός κρίθηκε ιδανικός για την περίπτωση αυτή, καθώς κανένα ζεύγος μεταβλητών δεν έφερε ταυτόχρονα την κανονική κατανομή, βασική προϋπόθεση εφαρμογής του συντελεστή Pearson.

Πίνακας 12

Αποτελέσματα υπολογισμού συντελεστή συσχέτισης *Spearman* ανάμεσα στις διαστάσεις διαχείρισης

		Εστίαση	Κοινωνική Στήριξη	Μεταστρο φή	Έλεγχος	Απόσυρ ση	Άρνηση
Εστίαση	<i>rho</i>	--					
	<i>p</i>	--					
Κοινωνική Στήριξη	<i>rho</i>	-.004	--				
	<i>p</i>	.97	--				
Μεταστροφή	<i>rho</i>	.182*	.656**	--			
	<i>p</i>	.037	.001	--			
Έλεγχος	<i>rho</i>	.374**	.097	.350**	--		
	<i>p</i>	.001	.271	.001	--		
Απόσυρση	<i>rho</i>	.057	.309*	.329**	.288**	--	
	<i>p</i>	.521	.011	.001	.001	--	
Άρνηση	<i>rho</i>	.140	.430**	.528**	.389**	.471	--
	<i>p</i>	.111	.001	.001	.001	.001	--

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

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Τα αποτελέσματα υπογράμμισαν ότι η διάσταση της εστίασης παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με τη μεταστροφή ($\rho=.182, p=.037$) καθώς και με τη διάσταση του ελέγχου ($\rho=.374, p=.001$). Η συσχέτιση με την υψηλότερη ισχύς από τις δύο ήταν αυτή με τον «έλεγχο», γεγονός που υποδηλώνει ότι τα άτομα με αυξημένα επίπεδα εστίασης τείνουν παράλληλα να σημειώνουν και υψηλά επίπεδα στην διάσταση «έλεγχος» και το αντίστροφο. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ εστίασης και κοινωνικής στήριξης ($\rho=-.004, p=.970$), απόσυρσης ($\rho=.057, p=.521$) ή άρνησης ($\rho=.140, p=.111$). Η κοινωνική στήριξη εμφάνισε ισχυρή θετική συσχέτιση με τη μεταστροφή ($\rho=.656, p=.001$), ενώ επιπρόσθετα, παρατηρήθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις της κοινωνικής στήριξης με την απόσυρση ($\rho=.309, p=.011$) και με την άρνηση ($\rho=.430, p=.001$). Για παρατηρούμενη αύξηση των επιπέδων στην διάσταση της Κοινωνικής στήριξης, παρατηρείται ταυτόχρονη αύξηση των επιπέδων στις υπόλοιπες τρεις διαστάσεις και το αντίστροφο.

Εκτός αυτών, η διάσταση της μεταστροφής συσχετίστηκε θετικά και στατιστικά σημαντικά με τον έλεγχο ($\rho=.350, p=.001$), την απόσυρση ($\rho=.329, p=.001$) και την άρνηση ($\rho=.528, p=.001$), με την τελευταία να είναι και αυτή με την υψηλότερη παρατηρούμενη ισχύς. Αναφορικά ακόμα με την διάσταση του ελέγχου, υπογραμμίσθηκε η στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την διάσταση της απόσυρσης ($\rho=.288, p=.001$) και την άρνηση ($\rho=.389, p=.001$), ενώ η σχέση της διάστασης του ελέγχου με την κοινωνική στήριξη δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\rho=.097, p=.271$). Τέλος, η απόσυρση εμφάνισε θετική συσχέτιση μέτριας ισχύος με την άρνηση ($\rho=.471, p=.001$).

9.4 Περιορισμοί της έρευνας.

Ένας από τους κύριους περιορισμούς της παρούσας μελέτης αφορά το μέγεθος του δείγματος και η μειωμένη ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο εκ μέρους των πατέρων παιδιών με ειδικές ανάγκες σε σχέση με τις μητέρες. Επιπλέον, η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς η συμμετοχή αφορά συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, την Κέρκυρα.

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς για να διαχειριστούν την αναπηρία του παιδιού τους χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα. Κατά συνέπεια, είναι απαραίτητη η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών, για να εξαχθούν πιο εμπεριστατωμένα συμπεράσματα και να δομηθούν οι Μονάδες Υγείας και Υποστήριξης με πιο αποτελεσματικό τρόπο.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Προτείνεται οι μελλοντικές έρευνες να πραγματοποιηθούν σε πιο μεγάλο και πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, με ισορροπημένη συμμετοχή μητέρων και πατέρων, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα που να αποτυπώνουν πιο ολοκληρωμένα τις στρατηγικές αντιμετώπισης που υιοθετούν οι γονείς. Επιπρόσθετα θα ήταν ωφέλιμο να διεξαχθούν αντίστοιχες έρευνες σε άλλες περιοχές της Ελλάδας ή ακόμα και πανελλαδικά, για να εξεταστεί κατά πόσο τα ευρήματα μεταβάλλονται ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής. Μελλοντικοί ερευνητές θα μπορούσαν επίσης να συνδυάσουν ποσοτικές και ποιοτικές ερευνητικές μεθόδους, όπως συνεντεύξεις, για να μπορέσουν να εμβαθύνουν περισσότερο στο θέμα που μελετάται.

Συνοψίζοντας, οι περιορισμοί που αναφέρθηκαν δεν αναιρούν την συμβολή της παρούσας έρευνας, αλλά τονίζουν την ανάγκη για προσεκτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ταυτόχρονα, προσφέρουν το ερέθισμα για την υλοποίηση νέων σχετικών ερευνών, με σκοπό να εξαχθούν πιο ολοκληρωμένα και γενικευμένα συμπεράσματα.

Κεφάλαιο 10: Συμπεράσματα

Η έρευνα εξέτασε την επίδραση που ασκούν οι στρατηγικές, τις οποίες υιοθετούν οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, στην προσπάθειά τους να διαχειριστούν την αναπηρία του παιδιού τους και τον αντίκτυπο της διαχείρισης στην ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 131 συμμετέχοντες, οι οποίοι στην πλειονότητά τους ήταν γονείς των παιδιών. Παρατηρήθηκε σημαντική υπεροχή των γυναικών, ενώ η μέση ηλικία διαμορφώθηκε περίπου στα 46 έτη. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Λυκείου ή κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου, υποδεικνύοντας ένα σχετικά ικανοποιητικό εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Επιπλέον, η πλειονότητα ήταν έγγαμοι, ενώ σημαντικό ποσοστό ήταν διαζευγμένοι. Τέλος, όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν εργαζόμενοι, γεγονός που υποδηλώνει ενεργό επαγγελματική συμμετοχή.

Απαντώντας στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τις προτιμώμενες και λιγότερο προτιμώμενες στρατηγικές τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι οι γονείς που φροντίζουν ένα παιδί με ειδικές ανάγκες στρέφονται πιο συχνά σε στρατηγικές ενεργητικής διαχείρισης (Εστίαση, Μεταστροφή, Έλεγχος). Επίσης και η Κοινωνική Στήριξη, η οποία αποτελεί μια ενεργητική στρατηγική κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα. Οι παθητικές στρατηγικές (Απόσυρση και Άρνηση) καταγράφηκαν να προτιμώνται σε χαμηλά έως μέτρια επίπεδα. Η πιο συχνή εφαρμογή των ενεργητικών στρατηγικών πιθανόν οφείλεται στην ανάγκη των γονέων για άμεση αντιμετώπιση των προκλήσεων της καθημερινότητας, όπως και στην ύπαρξη Κοινωνικής Στήριξης. Άλλωστε όπως έχει αποτυπωθεί και σε άλλες μελέτες, όπως των Liu et al. (2023) και Kyzar et al. (2012), η Κοινωνική Στήριξη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προσαρμογή των γονέων. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες που παρέχουν υποστήριξη, όπως οι ομάδες γονέων, ελαττώνουν την ψυχολογική επιβάρυνση και συνεισφέρουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, η υιοθέτηση κάποιων στρατηγικών επηρεάζεται από παράγοντες όπως το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση, ενώ άλλες παραμένουν αμετάβλητες, παρέχοντας απάντηση στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην εφαρμογή των στρατηγικών.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Οι στρατηγικές που ανήκουν στην κατηγορία της Εστίασης φαίνονται να μην επηρεάζονται στατιστικά σημαντικά από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στον αντίποδα, οι στρατηγικές Κοινωνικής Στήριξης φαίνεται να συσχετίζονται με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι συμμετέχοντες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, όπως οι απόφοιτοι Πανεπιστημίου και Δημοσίων ΙΕΚ, παρουσίασαν υψηλότερες μέσες τιμές των στρατηγικών Κοινωνικής Στήριξης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη μελέτη των Porterfield & McBride (2007) που συμπεραίνει ότι γονείς με πιο χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής στήριξης.

Επίσης φαίνεται ότι οι γυναίκες υιοθετούν πιο συχνά στρατηγικές Μεταστροφής έναντι των ανδρών. Με αυτό το εύρημα τονίζεται η μεγαλύτερη τάση των γυναικών για γνωστική επαναξιολόγηση. Η γνωστική επαναξιολόγηση αφορά την στρατηγική κατά την οποία το άτομο αλλάζει τρόπο σκέψης απέναντι σε μια κατάσταση που του προκαλεί άγχος με σκοπό να εξαλείψει τα αρνητικά συναισθήματα και να ενισχύσει την ψυχική του ευημερία. Σε μελέτες, όπως Gross & John (2003), έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν πιο συχνά στρατηγικές Μεταστροφής καταδεικνύοντας ότι σε συνθήκες στρες οι γυναίκες μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματά τους.

Σε σχέση με τις στρατηγικές Ελέγχου παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε συνάρτηση με την εργασιακή κατάσταση. Στα αποτελέσματα φάνηκε πως οι άνεργοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα Ελέγχου από τους εργαζόμενους με ημιαπασχόληση. Σε κάποιες περιπτώσεις οι γονείς παιδιών με αναπηρία επιλέγουν να αποχωρήσουν από την εργασία τους για να μπορέσουν να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στην ανατροφή του παιδιού τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γονείς μπορούν να αποκτήσουν μεγαλύτερο Έλεγχο της κατάστασης που βιώνουν, επειδή έχουν χρόνο να επικεντρωθούν στην ανατροφή του παιδιού. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Sverke, Hellgren & Näswall (2002), που αναφέρει πως η δυνατότητα επιλογής του τρόπου διαχείρισης των υποχρεώσεων της καθημερινότητας σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα Ελέγχου.

Τέλος, οι στρατηγικές Απόσυρσης φαίνεται στην έρευνα να υιοθετούνται πιο συχνά από άγαμους σε σχέση με έγγαμους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, οι φροντιστές που λαμβάνουν υποστήριξη από τον/την σύντροφο και την υπόλοιπη οικογένεια φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν πιο καλά τις απαιτήσεις της καθημερινότητας και έτσι δεν αισθάνονται τόσο έντονα την ανάγκη της συναισθηματικής Απόσυρσης. Αυτή η διαπίστωση προκύπτει και από την μελέτη των Kyzar et al. (2012).

Αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, τα αποτελέσματα έδειξαν την ύπαρξη θετικών και στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των περισσότερων στρατηγικών διαχείρισης. Οι

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

συσχετίσεις αυτές αποτυπώνουν ότι ενεργητικές (ή προσαρμοστικές) και παθητικές (ή μη προσαρμοστικές) στρατηγικές δεν λειτουργούν αυτόνομα, αλλά η μία συμπληρώνει την άλλη. Σε μελέτες η Μεταστροφή αναφέρεται ως προσαρμοστική στρατηγική, ενώ αντίθετα η Άρνηση χαρακτηρίζεται ως μη προσαρμοστική. Σε έρευνα οι Singh et al. (2018) θεωρούν ότι η υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών βελτιώνει την ψυχική ευημερία, ενώ η χρήση μη προσαρμοστικών στρατηγικών αυξάνει τα επίπεδα του στρες. Επίσης, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η Άρνηση δεν χρησιμοποιείται συνήθως ταυτόχρονα με προσαρμοστικές στρατηγικές (Gross & John, 2003). Αντίθετα στην παρούσα έρευνα οι γονείς φαίνεται να χρησιμοποιούν παράλληλα στρατηγικές Μεταστροφής και στρατηγικές Άρνησης. Το συγκεκριμένο εύρημα καταδεικνύει ένα μείγμα στρατηγικών που δεν συναντάται συνήθως σε αντίστοιχες μελέτες.

Επιπρόσθετα, κατά την βιβλιογραφία, η Κοινωνική Στήριξη συνδέεται κατά κύριο λόγο με προσαρμοστικές στρατηγικές. Το δεδομένο αυτό αποτυπώνεται σε έρευνες όπως των Tindle et al. (2022), στην οποία η Κοινωνική Στήριξη φαίνεται να αυξάνει την υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών και να μειώνει την χρήση μη προσαρμοστικών στρατηγικών. Στην παρούσα έρευνα η Κοινωνική Στήριξη οδηγεί και σε υιοθέτηση μη προσαρμοστικών στρατηγικών (Άρνηση και Απόσυρση). Αυτό το εύρημα καταδεικνύει ότι η Κοινωνική Στήριξη ενθαρρύνει τους γονείς να αντιμετωπίσουν ενεργά τις απαιτήσεις της καθημερινότητας με ένα παιδί με αναπηρία, αλλά ταυτόχρονα τους επιτρέπει να μπορούν να αποστασιοποιηθούν προσωρινά όταν απαιτείται από τις συνθήκες.

Συνολικά η έρευνα αποτυπώνει ότι η διαχείριση των γονέων παιδιών με αναπηρία είναι πολυδιάστατη. Οι ενεργητικές στρατηγικές (προσαρμοστικές) συνυπάρχουν με παθητικές (μη προσαρμοστικές). Αξίζει βέβαια να αναφερθεί ότι οι γονείς στρέφονται κυρίως σε ενεργητικές στρατηγικές (Εστίαση, Μεταστροφή, Έλεγχος), ενώ οι παθητικές στρατηγικές (Απόσυρση, Άρνηση) χρησιμοποιούνται λιγότερο. Η Κοινωνική Στήριξη αποτυπώνεται να χρησιμοποιείται σε μέτρια επίπεδα βελτιώνοντας την προσαρμογή και την ποιότητα ζωής των γονέων. Η συχνότερη υιοθέτηση ενεργητικών στρατηγικών φαίνεται να σχετίζεται με την ανάγκη των γονέων να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της καθημερινότητας, καθώς και με την υποστήριξη που λαμβάνουν από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τα ευρήματα παλαιότερων ερευνών, όπως των Liu et al. (2023) και Kyzar et al. (2012), τονίζοντας τον σημαντικό ρόλο της κοινωνικής στήριξης στην προσαρμογή και στην αντιμετώπιση της ψυχικής επιβάρυνσης των γονέων. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε πως η ύπαρξη ενός προστατευτικού περιβάλλοντος, η επικοινωνία με άλλους γονείς και η συμμετοχή σε ομάδες ή δράσεις υποστήριξης διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην ελάττωση του άγχους και της ψυχολογικής επιβάρυνσης των οικογενειών. Ταυτόχρονα η κοινωνική στήριξη φαίνεται να ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και αποδοχής των γονέων,

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

συμβάλλοντας στην βελτίωση της ποιότητας ζωής και της συνολικής καθημερινότητας της οικογένειας.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται να συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με την διεθνή βιβλιογραφία σε σχέση με την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς. Παρατηρείται ότι οι δημογραφικοί παράγοντες, όπως το φύλο και η εκπαίδευση, επηρεάζουν κάποιες στρατηγικές, με τις γυναίκες και τα άτομα με ανώτερη εκπαίδευση να τείνουν περισσότερο προς την χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών. Ειδικότερα διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο στρέφονται πιο συχνά σε στρατηγικές Κοινωνικής Στήριξης, εύρημα που συνάδει με τα ευρήματα των Porterfield & McBride (2007), κατά τα οποία τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στην πρόσβαση σε φορείς υποστήριξης. Παράλληλα η μεγαλύτερη χρήση στρατηγικών Μεταστροφής από τις γυναίκες επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα των Gross & John (2003), σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τα συναισθήματα τους σε συνθήκες πίεσης και άγχους. Αντίστοιχα, τα αποτελέσματα που αφορούν την στρατηγική του Ελέγχου, στα οποία φάνηκε πως οι άνεργοι εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα Ελέγχου από τους εργαζόμενους με ημιαπασχόληση, συμφωνούν με την έρευνα των Sverke, Hellgren & Näswall (2002), καθώς η δυνατότητα διαχείρισης και οργάνωσης των υποχρεώσεων της καθημερινότητας συνδέονται με αυξημένη αίσθηση Ελέγχου. Επιπλέον η μικρότερη τάση των έγγαμων συμμετεχόντων να υιοθετούν στρατηγικές Απόσυρσης τονίζει την σημασία της συντροφικής και οικογενειακής υποστήριξης, στοιχείο που επισημάνθηκε και από τους Kyzar et al. (2012).

Τα ευρήματα της παρούσα έρευνας φαίνεται να διαφοροποιούνται σε ορισμένα σημεία από την διεθνή βιβλιογραφία, αναδεικνύοντας την πολυπλοκότητα των στρατηγικών διαχείρισης που υιοθετούν οι γονείς παιδιών με αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα διαπιστώθηκε πως οι στρατηγικές διαχείρισης συνδέονται θετικά μεταξύ τους, γεγονός που υποδηλώνει ότι προσαρμοστικές και μη προσαρμοστικές στρατηγικές δεν χρησιμοποιούνται απαραίτητα ανεξάρτητα, αλλά μπορούν να συνυπάρχουν ανάλογα με της ανάγκες της καθημερινότητας. Παρότι, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η Μεταστροφή θεωρείται προσαρμοστική στρατηγική, ενώ η Άρνηση χαρακτηρίζεται ως μη προσαρμοστική, στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες φαίνεται να χρησιμοποιούν παράλληλα και τις δύο στρατηγικές. Το εύρημα αυτό διαφοροποιείται από την μελέτη των Gross & John (2003), κατά την οποία η Άρνηση συνήθως δεν χρησιμοποιείται μαζί με προσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ασυμφωνία με την μελέτη των Singh et al. (2018), η οποία υποστηρίζει ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές συμβάλλουν στην ψυχική ευημερία, ενώ οι

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

μη προσαρμοστικές στρατηγικές συνδέονται με υψηλά επίπεδα στρες. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα φαίνεται ότι οι γονείς δεν περιορίζονται στην υιοθέτηση ενός συγκεκριμένου τύπου στρατηγικών, αλλά φαίνεται να διαχειρίζονται τις δυσκολίες με έναν πιο σύνθετο και ευέλικτο τρόπο, συνδυάζοντας ενεργητικές και παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Αντίστοιχα, σχετικά με την Κοινωνική Στήριξη, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει διαφοροποίηση με την βιβλιογραφία. Σε έρευνες, όπως των Tindle et al. (2022), η Κοινωνική Στήριξη φαίνεται να αυξάνει την υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών και να μειώνει την υιοθέτηση μη προσαρμοστικών. Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα η Κοινωνική Στήριξη φάνηκε να συνδέεται και με στρατηγικές όπως η Άρνηση και η Απόσυρση. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι η Κοινωνική Στήριξη δεν ενισχύει μόνο την ενεργητική αντιμετώπιση, αλλά παράλληλα προσφέρει στους γονείς την δυνατότητα προσωρινής συναισθηματικής αποστασιοποίησης, όταν οι απαιτήσεις της καθημερινότητας είναι ιδιαίτερα πιεστικές.

Συνοπτικά παρατηρείται ένα μεικτό πρότυπο, που προσαρμοστικές στρατηγικές συνυπάρχουν με μη προσαρμοστικές, υποδηλώνοντας σύνθετους τρόπους διαχείρισης της αναπηρίας.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης των προσαρμοστικών στρατηγικών μέσα από δομημένες υπηρεσίες Κοινωνικής Στήριξης, με έμφαση σε γονείς χαμηλότερου μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, όπως η δωρεάν πρόσβαση σε συμβουλευτικά κέντρα, κοινωνικές υπηρεσίες και ενημερωτικά προγράμματα. Παράλληλα, θα μπορούσαν να υιοθετηθούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με στόχο την αποτελεσματική διαχείριση του στρες, μέσω σεμιναρίων ή ομάδων εκπαίδευσης γονέων. Επιπλέον, η υιοθέτηση ευέλικτων μορφών εργασίας, όπως η τηλεργασία ή το προσαρμοσμένο ωράριο, μπορούν να ενδυναμώσουν το αίσθημα ελέγχου και να περιορίσουν τη χρήση μη προσαρμοστικών στρατηγικών.

Τονίζεται λοιπόν η ανάγκη δημιουργίας κοινωνικών υπηρεσιών και εξατομικευμένων προγραμμάτων υποστήριξης, τα οποία να καθοδηγούν τους γονείς βάση των προσωπικών τους αναγκών. Η κατάλληλη υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων βελτιώνει την ψυχική τους ευημερία και κατ'επέκταση την ευημερία όλης της οικογένειας, δίνοντας την ελπίδα ότι η διαχείριση των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών και την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association (2014) *The Road to Resilience*. Washington, DC: APA.

Βάμβουκας, Μ. (1997) *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης.

Bayat, M. (2007) ‘Evidence of resilience in families of children with autism’, *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), pp. 702–714.

Brown, R.I. and Brown, P.M. (2003) *Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2023) *Data & statistics on autism spectrum disorder*. Available at: CDC website.

Cramm, J.M. and Nieboer, A.P. (2011) ‘Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor’, *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(2), pp. 101–113.

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

Dardas, L.A. and Ahmad, M.M. (2014b) ‘Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world’, *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), pp. 278–287.

Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J. and Klaus, M. (1975) ‘The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model’, *Pediatrics*, 56(5), pp. 710–717.

Dunst, C.J. and Trivette, C.M. (2009) ‘Capacity-building family-systems intervention practices’, *Journal of Family Social Work*, 12(2), pp. 119–143.

EASPD (2022) *Early Childhood Intervention (ECI) Greece: Family-centred support for children with developmental disabilities*.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Emerson, E. (2003) 'Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties', *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), pp. 385–399.

European Social Network (2025) *European Social Services Index 2025: Cross-country analysis*.

Eurostat (2022) *Disability and inclusion indicators in the EU*. Statistics Explained.

Esparbes, S., Sordes-Ader, F. & Tap, P. (1993) *Presentation de l'échelle de coping*. In: *Les Strategies de Coping. Journees du Labo St Crieg*, pp. 89–107.

Eurostat (2020) *Statistics on children with disabilities*.

Frith, U. (2008) *Autism: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.

Florian, L. (2014) 'Reimagining special education: Why new approaches are needed', in Florian, L. (ed.) *The SAGE Handbook of Special Education*. 2nd edn. London: SAGE, pp. 9–22.

Giddens, A. (2009). Κοινωνιολογία. Αθήνα: Gutenberg.

Glidden, L.M., Billings, F.J. & Jobe, B.M., (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), pp.949–962.

Gray, D.E. (2003) 'Gender and coping: The parents of children with high functioning autism', *Social Science & Medicine*, 56(3), pp. 631–642.

Gross, J.J. and John, O.P., (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), pp.348–362.

Gov.gr (2024) Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας – Παροχές για άτομα με αναπηρία.

Guralnick, M.J. (2017) *Early Intervention for Children with Developmental Delays*. Cambridge: Cambridge University Press.

Guralnick, M.J. (2011) 'Why early intervention works: A systems perspective', *Infants & Young Children*, 24(1), pp. 6–28.

Gupta, A. (2007) 'Stress and coping strategies among parents of children with autism', *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), pp. 33–37.

Gupta, A. and Singhal, N. (2004) 'Positive perceptions in parents of children with disabilities', *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), pp. 22–35.

Hallahan, D.P., Kauffman, J.M. and Pullen, P.C. (2019) *Exceptional learners: an introduction to special education*. 13th edn. New York: Pearson.

Hastings, R.P. and Taunt, H.M. (2002) 'Positive perceptions in families of children with developmental disabilities', *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), pp. 116–127.

Hayes, S.A. and Watson, S.L. (2013) 'The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing parents of children with and without autism spectrum disorder', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), pp. 629–642.

Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΙΕΠ) (2022) *Έκθεση για τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΙΕΠ.

King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M.K. and Young, N.L. (2003) 'A conceptual model of the factors affecting the quality of life of families of children with disabilities', *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 23(2), pp. 63–90.

Kyzar, K.B., Turnbull, A.P., Summers, J.A. and Gómez, V.A., (2012). The relationship of family support to family outcomes: A synthesis of key findings from research on severe disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(1), pp.31–44.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Liu, S., Deng, T., Chen, M., Ji, Y., Dai, Y., Zhang, T. and Zhang, L., (2023). Parenting confidence and social support as predictors of coping strategies in parents of children newly diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), pp.3946–3955.

Livingstone, S. & Byrne, J. (2018) *Parenting in the digital age: The challenges of parental responsibility in comparative perspective*. In: Mascheroni, G., Ponte, C. & Jorge, A. (eds.) *Digital Parenting: The Challenges for Families in the Digital Age*. Gothenburg: Nordicom, pp. 19–30

Luthar, S.S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000) 'The construct of resilience: A critical evaluation', *Child Development*, 71(3), pp. 543–562.

Lord, C. Elsabbagh, M., Baird, G. and Veenstra-Vanderweele, J. (2018) 'Autism spectrum disorder', *The Lancet*, 392(10146), pp. 508–520.

Lyon, G. R., Shaywitz, S. E. & Shaywitz, B. A. (2003) 'A definition of dyslexia', *Annals of Dyslexia*, 53(1), pp. 1–14.

Mikolajczak, M., Raes, M.E., Avalosse, H. and Roskam, I. (2018) 'Explaining the parental burnout phenomenon', *Frontiers in Psychology*, 9, pp. 1–12.

Novak, M. and Guest, C. (1989) 'Application of a multidimensional caregiver burden inventory', *The Gerontologist*, 29(6), pp. 798–803.

Παντελιάδου, Σ. (2011). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Πεδίο.

Pedioti, N., Papadakaki, M., Koutra, K. & Parlalis, S. (2022) 'A six-week parenting program for parents of children with learning disabilities in Greece', *European Journal of Public Health*, 32(Suppl 3), ckac131.499.

Peer, J.W. and Hillman, S.B. (2014) 'Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities', *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), pp. 92–98.

Peer, J.W. and Hillman, S.B. (2014) 'Stress and resilience among families raising children with developmental disabilities', *Journal of Family Social Work*, 17(2), pp. 99–117.

Plant, K.M. and Sanders, M.R. (2007) 'Reducing problem behavior during care-giving', *Research in Developmental Disabilities*, 28(4), pp. 362–385.

Porterfield, S.L. and McBride, T.D., (2007). The effect of poverty and caregiver education on perceived need and access to health services among children with special health care needs. *American Journal of Public Health*, 97(2), pp.323–329.

Poston, D. Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J. and Wang, M. (2003) 'Family quality of life: A qualitative inquiry', *Mental Retardation*, 41(5), pp. 313–328.

Raina, P. O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S.D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. and Wood, E. (2005) 'The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy', *Pediatrics*, 115(6), pp. e626–e636.

Rentinck, I.C.M., Ketelaar, M., Jongmans, M.J. and Gorter, J.W. (2007) 'Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation', *Child: Care, Health and Development*, 33(2), pp. 161–169.

Rotarou, E.S. & Sakellariou, D. (2017) *Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece*. Cardiff: Cardiff University

Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spreat, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo-Alonso, M.A., Wehmeyer, M.L. and Yeager, M.H. (2010) *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. 11th edn. Washington, DC: AAIDD.

Sen, E. and Yurtsever, S. (2007) 'Difficulties experienced by families with disabled children', *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), pp. 238–252.

Shin, J., Nhan, N.V., Crittenden, K.S., Hong, H.T.D., Flory, M. and Ladinsky, J. (2006) 'Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam', *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(10), pp. 748–760.

Simmerman, S., Blacher, J. and Baker, B.L. (2001) 'Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability', *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(4), pp. 325–338.

Singh, N., Pareek, K. and Gupta, A.,(2018), *Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies associated with psychological well-being*, *Econspeak: Journal of Advances in Management, IT & Social Sciences*, 8(3), pp.156–163.

Smith, L.E., Greenberg, J.S. and Seltzer, M.M. (2012) 'Social support and well-being', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), pp. 1818–1826.

Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2015). *Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: A systematic review and meta-analysis*

Sverke, M., Hellgren, J. and Näswall, K., (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), pp.242–264.

Taher, M., Azizi, N., Rohani, M., Hosseini Koukamari, P., Rashidi, F., Araban, M., Coetzer-Liversage, A. and Karimy, M. (2025) *Exploring the role of perceived social support, and spiritual well-being in predicting the family caregiving burden among the parents of disabled children*, *BMC Public Health*, 25, Art. 567.

Tindle, R., Hemi, A. and Moustafa, A.A., (2022). *Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress*. *Scientific Reports*, 12, article 8688.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Θεοδωράτου-Μπέκου, Μ. (2003) *Ψυχολογική ωριμότητα και στρατηγικές διαχείρισης*. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία.

Theodoratou, M., Tafiadis, D., Mpekos, V., Euaggelatos, M., Kiritsi, B., Plitsi, A. & Pistola, D. (2006) *Coping strategies of Greek students*. *Annals of General Psychiatry*, 5(Suppl 1), S222.

Turnbull, A.P., Turnbull, H.R., Erwin, E.J. and Soodak, L.C. (2007) *Families, Professionals, and Exceptionality: Positive Outcomes Through Partnerships and Trust*. 5th edn. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill-Prentice Hall.

UNESCO (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.

UNICEF (2021) *Children with disabilities: Inclusive support for families*.

UNICEF Greece (2025) *Child Guarantee*.

Weiss, M.J. (2002) 'Hardiness and social support as predictors of stress', *Autism*, 6(1), pp. 115–130.

World Health Organization (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2011) *World report on disability*. Geneva: WHO.

World Health Organization (1997) *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Geneva: WHO.

WHOQOL Group (1998) 'Development of the WHOQOL-BREF', *Psychological Medicine*, 28(3), pp. 551–558.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της έρευνας που διεξάγεται στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο, «**Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας**», στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών **Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ)**. Σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή δεδομένων που θα συμβάλουν στην κατανόηση των συνθηκών, των προκλήσεων και των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής οικογενειών παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εκτιμάται ότι θα διαρκέσει περίπου **30 λεπτά**.

Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν **ανώνυμες και εμπιστευτικές** και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς. Δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα και δεν υπάρχει καμία δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων. Η συμμετοχή σας είναι **εθελοντική** και μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία επίπτωση. Με τη συμπλήρωση και υποβολή του ερωτηματολογίου, θεωρείται ότι παρέχετε τη συγκατάθεσή σας για τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο και τη συνεργασία σας.

A. Στοιχεία του ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (σημειώστε με X στο αντίστοιχο τετραγωνάκι)

A1. Η σχέση σας με το παιδί

A1.1 Γονιός ☐ A1.2 Κηδεμόνας ☐ A1.3 Ανάδοχος ☐ A1.4 Άλλο.....

A2. Φύλο

A2.1 Άνδρας ☐ A2.2 Γυναίκα ☐

A3. Ηλικία A3.1

A4 Εκπαίδευση

A4.1 Δημοτικό ☐ A4.2 Γυμνάσιο ☐ A4.3 Λύκειο ☐ A4.4 Πανεπιστήμιο ☐

A4.5 Άλλο.....

A5. Οικογενειακή Κατάσταση

A5.1 Έγγαμος-η ☐ A5.2 Άγαμος-η ☐ A5.3 Διαζευγμένος-η ☐ A5.4 Χήρος-α ☐

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

A6. Η Εργασιακή σας Κατάσταση

A6.1 Εργαζόμενος ☐ A6.2 Άνεργος-η ☐ A6.3 Πλήρες Ωράριο ☐

A6.4 Ημιαπασχόληση ☐ A6.7 Άλλο ☐

B. Παρακάτω αναφέρονται διάφορες αντιδράσεις που μπορεί να έχει ένας γονέας απέναντι στις δυσκολίες του παιδιού του. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και σημειώστε πόσο **συχνά** αντιδράτε με αυτόν τον τρόπο.

A/A	Με ποιους τρόπους αντιδρώ απέναντι στη δυσκολία του παιδιού μου;	ΚΑΘΟΛΟΥ (BA)	ΣΠΑΝΙΑ (BB)	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ (BG)	ΣΥΧΝΑ (BA)	ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΑ (BE)
B1	Αντιμετωπίζω την κατάσταση.					
B2	Ζητώ συμβουλές από επαγγελματίες (καθηγητές, γιατρούς κ.ά.).					
B3	Καταφεύγω στην κατανάλωση φαγητού για να αισθανθώ καλύτερα.					
B4	Δουλεύω σε συνεργασία με άλλους για να κινητοποιηθώ.					
B5	Προσπαθώ να μην σκέφτομαι τη δυσκολία.					
B6	Στρέφομαι στην προσευχή.					
B7	Αποφεύγω να συναντώ ανθρώπους.					
B8	Αποδέχομαι τις δυσκολίες αν αυτές είναι αναπόφευκτες.					
B9	Προσπαθώ να μην πανικοβληθώ.					
B10	Αλλάζω τον τρόπο ζωής μου.					
B11	Φτιάχνω ένα σχέδιο δράσης και μένω σταθερός σε αυτό.					

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

B12	Μου είναι δύσκολο να χρησιμοποιήσω λόγια για να περιγράψω αυτό που αισθάνομαι σχετικά με την δυσκολία αυτή					
B13	Δεν σκέφτομαι τη δυσκολία παρά μόνο όταν παρουσιάζεται.					
B14	Αρνούμαι να το παραδεχτώ					
B15	Μου συμβαίνει να αισθάνομαι επιθετικότητα για τον άλλον.					
B16	Κάνω κάτι πιο ευχάριστο.					
B17	Αναλύω τη δυσκολία για να την καταλάβω καλύτερα.					
B18	Αισθάνομαι την ανάγκη να μοιράζομαι με τους δικούς μου αυτό που αισθάνομαι εσωτερικά					
B19	Αντιμετωπίζω την δυσκολία άμεσα					
B20	Συζητώ για τη δυσκολία με τους γονείς μου ή άλλους ενήλικες.					
B21	Ξεχνώ τα προβλήματά μου παίρνοντας φάρμακα.					
B22	Ψάχνω ομαδικές δραστηριότητες για να διασκεδάσω.					
B23	Καταφεύγω στη φαντασία ή στο όνειρο.					
B24	Ψάχνω να βρω μια φιλοσοφία ζωής για την αντιμετώπιση της δυσκολίας.					
B25	Μου συμβαίνει να μην κάνω αυτό που είχα αποφασίσει					
B26	Μαθαίνω να ζω με τη δυσκολία.					
B27	Ελέγχω τα συναισθήματά μου.					
B28	Αλλάζω τον τρόπο συμπεριφοράς μου.					
B29	Ξέρω αυτό που πρέπει να κάνω για αυτό διπλασιάζω τις προσπάθειες για να το καταφέρω					
B30	Φτάνω να μην αισθάνομαι τίποτα όταν συμβαίνουν οι δυσκολίες.					
B31	Αντιστέκομαι στην επιθυμία να δράσω μέχρι να μου το επιτρέψει η κατάσταση					

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

B32	Ενεργώ σαν να μην υπήρχε η δυσκολία.					
B33	Αισθάνομαι ντροπή.					
B34	Πηγαίνω σινεμά ή βλέπω τηλεόραση για να σκέφτομαι λιγότερο τη δυσκολία					
B35	Σκέφτομαι τις εμπειρίες που θα μπορούσαν να με βοηθήσουν να αντιμετωπίσω την κατάσταση					
B36	Αναζητώ την βοήθεια φίλων μου για να ηρεμήσω το άγχος μου					
B37	Εστιάζω στη δυσκολία.					
B38	Ρωτάω τους ανθρώπους που είχαν μια παρόμοια εμπειρία τι θα έκαναν					
B39	Καπνίζω ή παίρνω φάρμακα για να ηρεμήσω το άγχος μου.					
B40	Βοηθώ τους άλλους, όπως θα μου άρεσε να με βοηθούν.					
B41	Προσπαθώ με κάθε τρόπο να σκεφτώ άλλα πράγματα.					
B42	Αστειεύομαι με την κατάσταση.					
B43	Απομακρύνομαι από τους άλλους.					
B44	Δέχομαι πως πρέπει να αντιμετωπιστεί η δυσκολία.					
B45	Κρατάω για μένα τα συναισθήματά μου.					
B46	Αλλάζω συμπεριφορά σε συνάρτηση με τη δυσκολία.					
B47	Θέτω στόχους που πρέπει να πετύχω.					
B48	Τα συναισθήματά μου εξαφανίζονται τόσο γρήγορα όσο εμφανίστηκαν					
B49	Συγκρατούμαι από το να αντιδράσω πολύ γρήγορα.					
B50	Πιστεύω πως αυτή η δυσκολία είναι ασήμαντη.					
B51	Κατακλύζομαι από τα συναισθήματα μου					
B52	Στρέφομαι προς άλλες δραστηριότητες για διασκέδαση.					

**«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς
στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»**

B53	Σκέφτομαι στρατηγικές καλύτερης διαχείρισης των δυσκολιών.					
B54	Ψάχνω τη συμπάθεια και την ενθάρρυνση των άλλων.					

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Παράρτημα

Έλεγχοι κανονικότητας

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
A3. Ηλικία	,062	130	,200*	,984	130	,127

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΕΣΤΙΑΣΗ	,114	131	,000	,986	131	,191
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	,071	131	,187	,985	131	,144
ΣΤΗΡΙΞΗ						
ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ	,080	131	,041	,981	131	,059
ΕΛΕΓΧΟΣ	,070	131	,199	,988	131	,320
ΑΠΟΣΥΡΣΗ	,108	131	,001	,958	131	,000
ΑΡΝΗΣΗ	,090	131	,011	,982	131	,075

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality^{b,c,d,e,f,g,i,j,k,l,m,n}

Ησχέσησαςμετο παιδί		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΕΣΤΙΑΣΗ	Γονιός	,111	126	,001	,986	126	,243
	Κηδεμόνας	,314	3	.	,893	3	,363
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	Γονιός	,074	126	,085	,985	126	,189
	Κηδεμόνας	,282	3	.	,936	3	,510
ΣΤΗΡΙΞΗ	Γονιός	,084	126	,031	,980	126	,057
	Κηδεμόνας	,269	3	.	,949	3	,567
ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ	Γονιός	,069	126	,200*	,988	126	,358
	Κηδεμόνας	,385	3	.	,750	3	,000
ΕΛΕΓΧΟΣ	Γονιός	,110	126	,001	,958	126	,001
	Κηδεμόνας	,385	3	.	,750	3	,000
ΑΠΟΣΥΡΣΗ	Γονιός	,090	126	,015	,981	126	,082
	Κηδεμόνας						
ΑΡΝΗΣΗ	Γονιός						
	Κηδεμόνας						

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Κηδεμόνας	,304	3		.		,907	3		,407
-----------	------	---	--	---	--	------	---	--	------

*. This is a lower bound of the true significance.

- a. Lilliefors Significance Correction
- b. ΕΣΤΙΑΣΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Ανάδοχος. It has been omitted.
- c. ΕΣΤΙΑΣΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Φιλικό πρόσωπο. It has been omitted.
- d. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣΤΗΡΙΞΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Ανάδοχος. It has been omitted.
- e. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣΤΗΡΙΞΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Φιλικό πρόσωπο. It has been omitted.
- f. ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Ανάδοχος. It has been omitted.
- g. ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Φιλικό πρόσωπο. It has been omitted.
- ι. ΕΛΕΓΧΟΣ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Ανάδοχος. It has been omitted.
- j. ΕΛΕΓΧΟΣ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Φιλικό πρόσωπο. It has been omitted.
- k. ΑΠΟΣΥΡΣΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Ανάδοχος. It has been omitted.
- l. ΑΠΟΣΥΡΣΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Φιλικό πρόσωπο. It has been omitted.
- m. ΑΡΝΗΣΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Ανάδοχος. It has been omitted.
- n. ΑΡΝΗΣΗ is constant when Η σχέση σας με το παιδί = Φιλικό πρόσωπο. It has been omitted.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

Tests of Normality

	Α2. Φύλο	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΕΣΤΙΑΣΗ	Ανδρας	,116	103	,002	,987	103	,392
	Γυναίκα	,128	28	,200*	,928	28	,055
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ	Ανδρας	,087	103	,052	,986	103	,381
	Γυναίκα	,127	28	,200*	,936	28	,088
ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ	Ανδρας	,078	103	,134	,977	103	,076
	Γυναίκα	,142	28	,155	,967	28	,503
ΕΛΕΓΧΟΣ	Ανδρας	,064	103	,200*	,989	103	,570
	Γυναίκα	,118	28	,200*	,973	28	,657
ΑΠΟΣΥΡΣΗ	Ανδρας	,136	103	,000	,924	103	,000
	Γυναίκα	,106	28	,200*	,954	28	,243
ΑΡΝΗΣΗ	Ανδρας	,091	103	,037	,980	103	,122
	Γυναίκα	,123	28	,200*	,957	28	,298

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Α4. Εκπαίδευση	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<u>ΕΣΤΙΑΣΗ</u>	Δημοτικό	,253	3	.	,964	3	,637

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

	Γυμνάσιο	,103	22	,200*	,981	22	,926
	Λύκειο	,119	56	,046	,980	56	,480
	Πανεπιστήμιο	,121	42	,128	,963	42	,185
	Μεταπτυχιακό	,241	3	.	,974	3	,688
	Δημόσιο ΙΕΚ	,262	5	,200*	,919	5	,521
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ	Δημοτικό	,385	3	.	,750	3	,000
ΣΤΗΡΙΞΗ	Γυμνάσιο	,152	22	,200*	,967	22	,645
	Λύκειο	,104	56	,200*	,967	56	,123
	Πανεπιστήμιο	,143	42	,032	,960	42	,152
	Μεταπτυχιακό	,253	3	.	,964	3	,637
	Δημόσιο ΙΕΚ	,286	5	,200*	,902	5	,420
ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ	Δημοτικό	,321	3	.	,881	3	,328
	Γυμνάσιο	,174	22	,081	,935	22	,157
	Λύκειο	,120	56	,043	,980	56	,459
	Πανεπιστήμιο	,076	42	,200*	,973	42	,411
	Μεταπτυχιακό	,319	3	.	,885	3	,339
	Δημόσιο ΙΕΚ	,358	5	,035	,738	5	,023
ΕΛΕΓΧΟΣ	Δημοτικό	,337	3	.	,855	3	,253
	Γυμνάσιο	,127	22	,200*	,970	22	,709
	Λύκειο	,080	56	,200*	,973	56	,241
	Πανεπιστήμιο	,109	42	,200*	,974	42	,460
	Μεταπτυχιακό	,385	3	.	,750	3	,000
	Δημόσιο ΙΕΚ	,293	5	,185	,838	5	,159
ΑΠΟΣΥΡΣΗ	Δημοτικό	,232	3	.	,980	3	,726
	Γυμνάσιο	,161	22	,143	,969	22	,683
	Λύκειο	,090	56	,200*	,971	56	,200
	Πανεπιστήμιο	,154	42	,014	,932	42	,015
	Μεταπτυχιακό	,191	3	.	,997	3	,900
	Δημόσιο ΙΕΚ	,224	5	,200*	,865	5	,246
ΑΡΝΗΣΗ	Δημοτικό	,314	3	.	,893	3	,363
	Γυμνάσιο	,161	22	,144	,893	22	,022
	Λύκειο	,107	56	,165	,969	56	,163
	Πανεπιστήμιο	,102	42	,200*	,982	42	,741
	Μεταπτυχιακό	,353	3	.	,824	3	,174
	Δημόσιο ΙΕΚ	,200	5	,200*	,935	5	,627

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

Α5.Οικογενειακή Κατάσταση	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

«Η επίδραση της διαχείρισης των ειδικών αναγκών των παιδιών από τους γονείς στην ποιότητα ζωής της οικογένειας»

ΕΣΤΙΑΣΗ	Έγγαμος-η	,122	82	,004	,985	82	,440
	Άγαμος-η	,159	12	,200*	,968	12	,890
	Διαζευγμένος-η	,125	32	,200*	,971	32	,517
	Χήρος-α	,220	5	,200*	,956	5	,777
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ	Έγγαμος-η	,078	82	,200*	,982	82	,288
	Άγαμος-η	,151	12	,200*	,954	12	,690
	Διαζευγμένος-η	,105	32	,200*	,956	32	,216
	Χήρος-α	,183	5	,200*	,985	5	,961
ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ	Έγγαμος-η	,097	82	,055	,984	82	,402
	Άγαμος-η	,226	12	,092	,896	12	,140
	Διαζευγμένος-η	,120	32	,200*	,944	32	,097
	Χήρος-α	,348	5	,047	,779	5	,054
ΕΛΕΓΧΟΣ	Έγγαμος-η	,073	82	,200*	,986	82	,532
	Άγαμος-η	,188	12	,200*	,958	12	,758
	Διαζευγμένος-η	,099	32	,200*	,965	32	,373
	Χήρος-α	,259	5	,200*	,888	5	,345
ΑΠΟΣΥΡΣΗ	Έγγαμος-η	,104	82	,028	,950	82	,003
	Άγαμος-η	,172	12	,200*	,965	12	,846
	Διαζευγμένος-η	,197	32	,003	,915	32	,015
	Χήρος-α	,280	5	,200*	,854	5	,208
ΑΡΝΗΣΗ	Έγγαμος-η	,108	82	,018	,981	82	,251
	Άγαμος-η	,138	12	,200*	,966	12	,864
	Διαζευγμένος-η	,141	32	,104	,954	32	,187
	Χήρος-α	,207	5	,200*	,938	5	,654

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Α6.Εργασιακή σας Κατάσταση	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ΕΣΤΙΑΣΗ	Εργαζόμενος	,133	91	,000	,979	91	,150
	Άνεργος-η	,196	8	,200*	,930	8	,518
	Πλήρες Ωράριο	,174	12	,200*	,935	12	,433
	Ημιαπασχόληση	,133	12	,200*	,946	12	,579
	Άλλο	,209	8	,200*	,940	8	,607
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ	Εργαζόμενος	,076	91	,200*	,984	91	,329
	Άνεργος-η	,166	8	,200*	,953	8	,746
	Πλήρες Ωράριο	,112	12	,200*	,974	12	,947
	Ημιαπασχόληση	,149	12	,200*	,951	12	,646
	Άλλο	,113	8	,200*	,986	8	,985
<u>ΜΕΤΑΣΤΡΟΦΗ</u>	Εργαζόμενος	,085	91	,097	,980	91	,171

	Άνεργος-η	,159	8	,200*	,963	8	,841
	Πλήρες Ωράριο	,188	12	,200*	,924	12	,321
	Ημιαπασχόληση	,169	12	,200*	,905	12	,186
	Άλλο	,150	8	,200*	,949	8	,697
ΕΛΕΓΧΟΣ	Εργαζόμενος	,073	91	,200*	,986	91	,418
	Άνεργος-η	,194	8	,200*	,907	8	,336
	Πλήρες Ωράριο	,234	12	,068	,900	12	,157
	Ημιαπασχόληση	,200	12	,198	,887	12	,109
	Άλλο	,216	8	,200*	,929	8	,510
ΑΠΟΣΥΡΣΗ	Εργαζόμενος	,091	91	,063	,980	91	,165
	Άνεργος-η	,208	8	,200*	,883	8	,200
	Πλήρες Ωράριο	,152	12	,200*	,952	12	,660
	Ημιαπασχόληση	,203	12	,183	,855	12	,042
	Άλλο	,184	8	,200*	,931	8	,528
ΑΡΝΗΣΗ	Εργαζόμενος	,076	91	,200*	,987	91	,521
	Άνεργος-η	,303	8	,030	,691	8	,002
	Πλήρες Ωράριο	,138	12	,200*	,983	12	,992
	Ημιαπασχόληση	,245	12	,044	,873	12	,070
	Άλλο	,169	8	,200*	,954	8	,756

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction