



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

“Γονεϊκό άγχος και παιδική προσαρμοστικότητα”

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΝΝΑ-ΑΝΑΪΣ ΤΟΛΗ-ΓΕΡΑΡΔΟΥ

Αθήνα, 2013



ΔΙΑ
ΤΟΝ

Στον Κώστα,

την Άννα και τον Γιώργο μου.

Στην Μαμά και τον Μπαμπά μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των τάσεων του Γονεϊκού άγχους, της Συζυγικής Ικανοποίησης και της ανάπτυξης Φόβων σε παιδιά. Διερευνήθηκαν οι αλληλεπιδράσεις γονέων και μαθητών όπως αυτές αναφέρθηκαν από τα παιδιά. Επίσης, επιχειρήθηκε η διαμόρφωση αιτιώδους σχέσεως σε τέσσερα μοντέλα.

Το δείγμα αποτέλεσαν 120 άτομα παιδικής ηλικίας και τα ισάριθμα ζευγάρια των γονέων τους. Τα παιδιά συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Αυτό-αναφοράς Παιδικών Φόβων (FSSC-GR) και το ερωτηματολόγιο Αυτοαναφοράς Δυναμικών Αλληλοεπιδράσεων μεταξύ Γονέων και Μαθητών (ΑΔΑΜ-Γ). Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Στρες (P.S.I) και την Κλίμακα Ικανοποίησης από τον Γάμο.

Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα της παρούσα έρευνας ήταν και η χρήση δεδομένων από τρεις διαφορετικές πηγές με σκοπό να διερευνήσουμε τους παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τους γονείς όσο και με τα παιδιά και οι οποίοι μπορούν να έχουν επίδραση σε ένα οικογενειακό και παιδαγωγικό σύστημα. Οι μητέρες φάνηκε να δηλώνουν περισσότερο στρες όπως επίσης και τα κορίτσια να εκδηλώνουν περισσότερους παιδικούς φόβους. Επίσης, γονείς από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα είχαν υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες και χαμηλότερη συζυγική ικανοποίηση. Οι συσχετίσεις μεταξύ γονεϊκού στρες και παιδικών φόβων φάνηκαν να είναι χαμηλές προς μέτριες στο σύνολό τους. Μεμονωμένες υποκλίμακες ωστόσο του γονεϊκού στρες φάνηκε να έχουν σημαντική συσχέτιση με τις προαναφερθείσες μεταβλητές. Διερευνήθηκε επίσης η δυνατότητα πρόβλεψης του γονεϊκού στρες, των παιδικών φόβων και της συζυγικής ικανοποίησης σε ισάριθμα μοντέλα παλινδρόμησης, ως ανεξάρτητες κάθε φορά μεταβλητές. Παρατηρήθηκε ότι το ισχυρότερο μοντέλο πρόβλεψης ήταν αυτό με την Συζυγική Ικανοποίησης

εξαρτημένη μεταβλητή στο οποίοι οι ανεξάρτητες μεταβλητές (ηλικία γονέα, αδιαφορία ως παιδαγωγική, γονεϊκό άγχος από το ρόλο ως συζύγου)εξηγούσαν το 36 % της συνολικής διακύμανσης. Ακολούθως, σημαντική ερμηνευτική αξία είχε και το μοντέλο με εξαρτημένη μεταβλητή το γονεϊκό στρες στο οποίο οι ανεξάρτητες μεταβλητές (η συζυγική ικανοποίηση από τις κοινωνικές δραστηριότητες, ο παιδικός φόβος αποτυχίας / κριτικής, ο παιδικός φόβος για τα μικρά ζώα, η υποστήριξη ως παιδαγωγική πρακτική, και τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής) οδηγούσαν στο 27% της διακύμανσης. Τέλος, στην ποιοτική ανάλυση αποτελεσμάτων στους φόβους των παιδιών παρατηρήθηκαν τέσσερις ομάδες φόβων αναφορικά με τις συγκρούσεις γονέων, τον φόβο παραβατικότητας στους δρόμους, την λεκτική βία και τον φόβο επίπληξης από τον δάσκαλο.

Abstract

The present study aimed to examine the relationship between trends in Parental Anxiety, Marital satisfaction and the development of Fears in children. Interactions between the parents and the students were investigated, as those reported by the children. Also, there was an attempt to draw causal relationship in four models.

The sample consisted of 120 children and their parents. The children completed the Hellenic Fear Survey Schedule for Children (FSSC-GR) and a Self-report Questionnaire of dynamic Interaction of parents and students (ΑΔΑΜ-Γ). The parents completed the Parental Stress Index (P.S.I.) and the Marital Satisfaction Scale.

Among the advantages of this research was the use of data from three different sources in order to investigate the factors related to both parents and children and who can have an effect on a family and educational system.

Mothers indicated greater level of stress, as little girls expressed more fears than boys. There was also a correlation between lower socioeconomic status and parental stress, marital satisfaction and fear intensity. The correlation between parental stress and children's fears seemed to be weak as a total apart from a number of factors. In a series of regression analysis we investigated the predictive value of our variables in the interpretation and prediction in each of the independent variables. It was observed that the stronger predictive model was the marital satisfaction as a dependent variable in which, parental age, parental indifference, and marital stress accounted for 36% of the total variance. Subsequently, significant interpretive value had the model with dependent variable the parental stress in which, marital social life, children fear of failure and criticism and fear of small animals,

parental support and stressfull life events, lead in 27% of the variance. Finally, qualitative analysis concerning children's fears indicated four groups of fears, and more specifically the parental discord, fear of being attacked in the streets, verbal violence and fear of reprimand from the teacher.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
Abstract.....	vii
Πίνακας Περιεχομένων.....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	xiv
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	xvii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	19
1.1. Εισαγωγή.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	23
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΚΟ ΑΓΧΟΣ.....	23
2.1. Δημιουργία Οικογένειας.....	23
2.2. Συζυγική ικανοποίηση.....	24
2.3. Παράγοντες συζυγικής ικανοποίησης και πως επηρεάζουν την προσαρμοστικότητα του παιδιού	29
2.4. Τρόποι διαπαιδαγώγησης.....	35
2.5. Οικογένεια και Σχολείο	48
2.6. Γονεϊκό άγχος ως παράγοντας επικινδυνότητας ανάπτυξης Φόβων και Άγχους.	53
2.7. Γονεϊκό άγχος ως αποτέλεσμα μονογονεϊκής οικογένειας.	63
2.8. Διαζύγιο και παιδική προσαρμοστικότητα.....	67
2.9. Διαζύγιο. Επιδημιολογικά στοιχεία	71
2.10. Ο ρόλος του πατέρα στην ανάπτυξη του παιδιού	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	83

Ανάπτυξη Διαταραχών Άγχους και Φόβων σε παιδιά	83
3.1. Το λειτουργικό και μη λειτουργικό Άγχος και η έννοια Φόβος.....	83
3.2. Η έννοια του άγχους και παιδικών φόβων όπως εξελίχθηκε μέσα από τις θεωρίες προσωπικότητας και η γονεϊκότητα.....	86
3.3. Διαγνωστικά κριτήρια Διαταραχών Άγχους και Φόβων.....	101
3.4. Διαταραχές άγχους και φόβων σε παιδιά και εφήβους. Επιδημιολογικά στοιχεία και συννοσηρότητα	113
3.5. Διαταραχές Άγχους και Συννοσηρότητα με Κατάθλιψη	118
3.6. Όργανα Συλλογής Δεδομένων Διαταραχών Άγχους.....	121
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	127
Στόχος και Υποθέσεις παρούσας έρευνας	127
4.1. Εισαγωγή στις ερευνητικές υποθέσεις	127
4.1.1. Ομάδα παιδιών	128
4.1.2. Ομάδα γονέων	129
4.1.3. Δεδομένα γονέων και παιδιών	131
4.1.4. Μοντέλα πρόβλεψης	132
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	135
Μέθοδος παρούσας Έρευνας.....	135
5.1. Εισαγωγή.....	135
5.2. Επιλογή Δείγματος.....	135
5.3. Εργαλεία μέτρησης	137
5.3.1. Ερωτηματολόγιο Γονικού άγχους (Parent Stress Index PSI).....	137

5.3.2. Hellinic Fear Survey Schedule for Children (FSSC-GR).....	142
5.3.3. Ερωτηματολόγιο Αυτοαναφορές Δυναμικών Αλληλοεπιδράσεων Μαθητών Γονέων (ΑΔΑΜ-Γ).....	142
5.3.4. Κλίμακα Ικανοποίησης από τον Γάμο (MaritalSatisfactiōnScale).....	145
5.3.5.Δημογραφικά Στοιχεία.....	145
5.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	146
5.5. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων έρευνας	150
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	153
Αποτελέσματα	153
6.1. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες μονομεταβλητών.....	153
6.1.1 Απαντήσεις της ομάδας των παιδιών σε δημογραφικά χαρακτηριστικά	155
6.2. Ομάδα παιδιών: περιγραφή και ανάλυση ερωτηματολογίων	157
6.2.1.Ενδοσυνάψεις ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR.....	170
6.2.2. Αλληλεπιδράσεις.....	171
6.2.3. Ποιοτική Ανάλυση Παιδικών φόβων.....	172
6.3. Ομάδα ενηλίκων: περιγραφή και ανάλυση ερωτηματολογίων	173
6.3.1. Επίδραση ικανοποίησης από το γάμο στο γονεϊκό στρες	183
6.3.2. Σύγκριση του δείγματος της έρευνας με δείγμα 172 ελλήνων γονέων, ως προς την κλίμακα γονεϊκού στρες	188
6.4. Σχέση κλιμάκων γονέων – κλιμάκων παιδιών	190
6.5. Μοντέλα πρόβλεψης: ιεραρχική παλινδρόμηση.....	193
6.5.1. Το γονεϊκό στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή	193

6.5.2. Οι παιδικοί φόβοι ως εξαρτημένη μεταβλητή.....	196
6.5.3. Η ΑΔΑΜ-Γ ως εξαρτημένη μεταβλητή	200
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	209
Συζήτηση- Προτάσεις.....	209
7.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων ομάδας μαθητών.....	209
7.1.1. Οι παιδικοί φόβοι και οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα ως προς τις δημογραφικές μεταβλητές της έρευνας	209
7.1.2. Αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα και οι φόβοι στα παιδιά.....	217
7.1.3. Οι παιδικοί φόβοι στο δείγμα μαθητών Δημοτικού.....	220
7.2. Ανάλυση ομάδας γονέων.....	226
7.2.1. Το γονεϊκό στρες και η συζυγική ικανοποίηση ως προς το φύλο, την ηλικία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του γονέα, αλλά και ως προς το φύλο και την ηλικία του παιδιού	226
7.3. Ανάλυση δεδομένων γονέων και παιδιών.....	232
7.3.1. Το αυξημένο στρες των γονέων θα επιδρά στην ένταση της ανάπτυξης φόβων στα παιδιά	232
7.3.2. Περισσότερα αρνητικά γεγονότα ζωής των γονέων θα σχετίζονται με αυξημένους φόβους στα παιδιά.....	233
7.3.3. Το γονεϊκό στρες και η αλληλεπίδραση των μαθητών με τους γονείς τους	234
7.3.4. Η συζυγική ικανοποίηση ως συνάρτηση των παιδικών φόβων, και των αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα	234
7.4. Μοντέλα πρόβλεψης	235
7.4.1. Μοντέλο 1 – Πρόβλεψη γονεϊκού στρες.....	236

7.4.2. Μοντέλο 2 – Πρόβλεψη παιδικών φόβων.....	236
7.4.3. Μοντέλο 3 – Πρόβλεψη δυναμικών αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα.....	238
7.4.4. Μοντέλο 4 – Πρόβλεψη συζυγικής ικανοποίησης.....	239
7.5. Περιορισμοί έρευνας	241
7.6. Προτάσεις.....	243
7.7. Προτάσεις για έρευνα.....	245
7.8. Επίλογος	248
Βιβλιογραφία.....	249
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	249
Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	284
Πρακτικά συνεδρίων	287
Παραρτήματα	289
Παράρτημα 1 : Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης Φόβων.....	289
Παράρτημα 3 : Δημογραφικά Στοιχεία Παιδιών	297
Παράρτημα 4 : Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους	298
Παράρτημα 5 : Κλίμακα Ικανοποίησης από το Γάμο.....	304
Παράρτημα 6 : Επιστολή προς το Σχολείο	305
Παράρτημα 7 : Επιστολή προς γονείς.....	306

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Παράδειγμα από την πρώτη Χορήγηση ερωτηματολογίων στο ιδιωτικό σχολείο.	146
Πίνακας 2: Περιγραφικοί δείκτες για τις ηλικίες των ομάδων του δείγματος	154
Πίνακας 3:Κατανομή συχνότητας ως προς την τάξη φοίτησης της ομάδας των μαθητών.....	154
Πίνακας 4:Κατανομή συχνότητας για τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων.....	155
Πίνακας 5: Κατανομή συχνότητας των απαντήσεων των παιδιών για τον τόπο κατοικίας γονέων- στενών συγγενών	157
Πίνακας 6:Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες των απαντήσεων των παιδιών για το εάν εργάζονται οι γονείς τους.....	157
Πίνακας 7:Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach για τις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR.....	158
Πίνακας 8: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και στατιστική σημαντικότητα διαφορών για τις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR, ανά φύλο παιδιού και τύπο σχολείου	166
Πίνακας 9:Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και στατιστική σημαντικότητα διαφορών για τις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR, ανά τάξη φοίτησης.....	167
Πίνακας 10 : Συνάφειες Pearson's r ανάμεσα στις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR	170
Πίνακας 11:Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach για τις κλίμακες PSI και MSS.....	174
Πίνακας 12:Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και επίπεδα διαφορών p ως προς το φύλο γονέα και το φύλο παιδιού	177
Πίνακας 13:Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και επίπεδα διαφορών p ως προς τον τύπο σχολείου και την τάξη φοίτησης.....	179
Πίνακας 14: Ενδυνάφειες Pearson r των υποκλιμάκων της κλίμακας γονεϊκού στρες και συνάφειες ανάμεσα στην ηλικία γονέα και τις κλίμακες γονεϊκού στρες.....	181

Πίνακας 15: Συνάφειες Pearson r ανάμεσα στην ηλικία του γονέα και στις κλίμακες συζυγικής ικανοποίησης	182
Πίνακας 16: Συνάφειες Pearson r ανάμεσα στα items της συζυγικής ικανοποίησης και στις υποκλίμακες γονεϊκού στρες.....	182
Πίνακας 17: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και επίπεδα p στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών στις συνολικές κλίμακες του PSI ως προς το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης	187
Πίνακας 18: Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες της ΑΔΑΜ-Γ και στην κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης.....	190
Πίνακας 19: Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες της FSSC-GR και στην κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης.....	191
Πίνακας 20: Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες του PSI και στην FSSC-GR.....	191
Πίνακας 21: Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και PSI	193
Πίνακας 22: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το γονεϊκό στρες.....	194
Πίνακας 23: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης της συζυγικής ικανοποίησης, των παιδικών φόβων, της αλληλεπίδρασης γονέα-μαθητή και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στην ένταση των παιδικών φόβων (N=240).....	195
Πίνακας 24: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης για την ομάδα των πατέρων με εξαρτημένη μεταβλητή τους παιδικούς φόβους	197
Πίνακας 25: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης του γονεϊκού στρες, της συζυγικής ικανοποίησης και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής των πατέρων στην ένταση των παιδικών φόβων (N=120)	197
Πίνακας 26: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης για την ομάδα των μητέρων με εξαρτημένη μεταβλητή τους παιδικούς φόβους ..	199

Πίνακας 27: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης του γονεϊκού στρες, της συζυγικής ικανοποίησης και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής των μητέρων στην ένταση των παιδικών φόβων (N=120)	199
Πίνακας 28: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα «υποστήριξη» της ΑΔΑΜ-Γ	201
Πίνακας 29: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης στην υποστήριξη που δηλώνουν οι μαθητές ότι λαμβάνουν από στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (N=240)	202
Πίνακας 30: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα «πίεση» της ΑΔΑΜ-Γ	203
Πίνακας 31: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης στην πίεση που δηλώνουν οι μαθητές ότι δέχονται από την αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (N=240)	204
Πίνακας 32: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα «αδιαφορία» της ΑΔΑΜ-Γ	205
Πίνακας 33: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης στην αδιαφορία που δηλώνουν οι μαθητές ότι παρατηρούν στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (N=240)	205
Πίνακας 34: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R2 για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό σκορ της συζυγικής ικανοποίησης	207
Πίνακας 35: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, των δυναμικών αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα και του γονεϊκού στρες στην ικανοποίηση που δηλώνουν οι γονείς ότι λαμβάνουν από τη συζυγική ζωή (N=240)	208

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διατριβή είχε σκοπό την διερεύνηση του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης και πως αυτά επιδρούν στην ανάπτυξη του παιδιού. Χρησιμοποιήσαμε τρεις διαφορετικές πηγές πληροφοριών συλλέγοντας πληροφορίες από το παιδί, την μητέρα και τον πατέρα. Με τον τρόπο αυτό η έμφαση δόθηκε στο σύνολο των δυνάμεων που ασκούνται στο διαπροσωπικό κόσμο του παιδιού. Οι γονείς ερωτήθηκαν για τον γονεϊκό αλλά και τον συζυγικό τους ρόλο, και από τα παιδιά ζητήθηκε να μας δώσουν στοιχεία για το πώς βιώνουν την σχέση τους με τους γονείς τους ως μαθητές αλλά και πληροφορίες για τους φόβους τους. Η αιτία για την συγκεκριμένη ερευνητική πρόταση υπήρξε η πολυετής ενασχόληση μου με παιδιά και τους γονείς τους, άλλα και από την ίδια την εμπειρία μου ως γονέας. Είναι σημαντικό να μπορούμε να γνωρίζουμε την βαρύτητα κάποιων συμπεριφορών μας όταν αποφασίζουμε να γίνουμε γονείς, να κατανοούμε την ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού και να γνωρίζουμε πώς να εκφράζουμε την αγάπη μας ενεργητικά. Τα συναισθήματα μας ως γονείς, αλλά και ως σύζυγοι, και κατ'επέκταση ο παιδαγωγικός μας ρόλος απέναντι στο παιδί που έρχεται στην οικογένεια έχουν μία συνεχή δυναμική που δομείται από πολλαπλές αλληλεπιδράσεις. Παρατηρώντας το παιδί μαζί με το γονέα του μέσα στον κοινό τους οικογενειακό-παιδαγωγικό κόσμο, μπορούμε να αποκτήσουμε μια σημαντική ιδέα για το πώς διαμορφώνονται και πώς λειτουργούν τελικά οι δυνάμεις που περιγράψαμε παραπάνω. Η εξέταση λοιπόν, όσο δυνατόν περισσότερων μεταβλητών μας προσφέρει μια αυξανόμενη κατανόηση αυτής της διάδρασης και των επιπτώσεων της.

Τα αποτελέσματα και θα μπορούσαν να αποτελέσουν τροφή για περαιτέρω ερευνητικές προτάσεις, καθώς επίσης και να παρέχουν θεωρητική και ερευνητική στήριξη σε προγράμματα πρόληψης σε οικογενειακά, κοινωνικά και παιδαγωγικά πλαίσια.

Στην διαδικασία της διατριβής μου είχα την τιμή να υπάρξω δίπλα σε ανθρώπους οι οποίοι ήταν αρωγοί δύναμης. Ο καθένας με τον δικό του τρόπο, με βοήθησε να αρχίσω, να επιμείνω και να ολοκληρώσω την εργασία μου.

Αρχίζοντας θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου την καθηγήτρια Κα Συνοδινού για την ευκαιρία που μου έδωσε να αρχίσω αυτό το ταξίδι γνώσης. Μου έδωσε τις συντεταγμένες και την στήριξη να βρω μικρούς, πολύτιμους θησαυρούς καθ' όλη την πορεία της μελέτης μου.

Την καθηγήτρια Κα Καζή για την υποστήριξη και την παρότρυνσή της καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας μου. Για την επιμονή της στην διερεύνηση και την συλλογή στοιχείων, για την ενθάρρυνση της να μελετήσω και να διευρύνω τους ερευνητικούς μου ορίζοντες.

Τον καθηγητή Κο Μέλλον, για την συμβολή του στο ερευνητικό κομμάτι της παρούσας μελέτης για τον χρόνο που αφιέρωσε να με ακούσει, να προβληματιστεί και να συζητήσει μαζί μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα παιδιά, τους γονείς και τους διευθυντές των σχολείων και τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Με τον χρόνο και την συνεργασία τους κατάφερα να ολοκληρώσω την μελέτη μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, τον σύζυγο μου Κώστα για την αμέριστη συμπαράσταση του και την υποστήριξη στα όνειρα μου. Τα δυο μου παιδιά, Άννα και Γιώργο τα οποία μου έλειψαν αλλά και υπήρξαν η δύναμη μου. Τους γονείς μου και τον αδελφό μου, γιατί με παρότρυναν να θέτω στόχους και με πείσμα και δουλειά να τους φέρνω εις πέρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Εισαγωγή

Είναι γενικά αποδεκτό ότι τα γονεϊκά χαρακτηριστικά επηρεάζουν ποικιλοτρόπως την συμπεριφορά και την γενική προσαρμοστικότητα του παιδιού (π.χ. Barry, Dunlap, Cotten, Lochman, & Wells, 2005, Shea & Coyne, 2011, Καζή, Σαμαρτζή, Δογκάκη, 2012).

Όταν οι σύζυγοι γίνονται γονείς, συνήθως παρατηρείται βραχυπρόθεση μείωση στην συζυγική ικανοποίηση στην πλειοψηφία των ζευγαριών η οποία σε πρόσφατες μελέτες παρατηρείται να είναι αποτέλεσμα των απαιτήσεων που δημιουργούνται λόγω των νέων ρόλων (Perren, Von Wyl, Burgin, Simoni, & Von Klitzing, 2005, Clements, Martin, Cassil & Soliman, 2011). Άλλωστε, οι νέοι σύζυγοι-γονείς έχουν ένα ρόλο με ιδιαίτερες προκλήσεις: η ικανοποίηση από το γάμο καθώς και οι πεποιθήσεις για τη συζυγική ζωή μπορούν να συνδέονται και με το ρόλο που θα επιλέξει ένας γονέας να ασκήσει με το που έρθει το παιδί στην οικογένεια. Συνακόλουθα, η συζυγική ζωή ως καθοριστικό κομμάτι του συστήματος οικογένεια, μπορεί να οδηγήσει σε οικογενειακή γαλήνη και ηρεμία για όλους, μπορεί ωστόσο και να δρα ως επιβαρυντικός παράγοντας για το μικρό παιδί. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις παιδικής ψυχοπαθολογίας που εκδηλώνεται και συντηρείται μέσα σε ένα δυσλειτουργική, ακατάλληλη συζυγική ζωή των γονέων (Mowder, 2005, Vera, Granero, & Ezpeleta, 2012, Renk, 2011). Έχει επίσης φανεί ότι το γονεϊκό άγχος

οδηγεί σε υιοθέτηση μη λειτουργικών τρόπων διαπαιδαγώγησης (Schea&Coyne, 2011).

Επίσης, οι επιστήμονες έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους και στις διαπροσωπικές σχέσεις του ζευγαριού μέσα στο γάμο και αν αυτές επηρεάζουν την συμπεριφορά τους απέναντι στα παιδιά τους (π.χ. Bradbury, Fincham, & Beach, 2000, Cummins&Schatz, 2012). Έχει παρατηρηθεί ότι οι γάμοι οι οποίοι είναι σταθεροί και στους οποίους οι σύζυγοι νοιώθουν ικανοποίηση επηρεάζει την ποιότητα ζωής των γονιών αλλά και των παιδιών (κοινωνικά και οικονομικά) καθώς επίσης συσχετίζεται και με υψηλότερα επίπεδα εκπαιδευτικών εκβάσεων και χαμηλότερες πιθανότητες εμφάνισης ψυχοπαθολογίας (Karney & Bradbury, 2005, Manassis & Hood 1998, Mellon & Moutavelis, 2007, Cummins&Schatz, 2012).

Το άγχος αποτελεί μια από τις πιο συχνές ψυχιατρικές διαταραχές και οδηγεί το άτομο σε έκπτωση της λειτουργικότητάς του (Stein et al., 2009). Συνακόλουθα, το άγχος και η ανάπτυξη φόβων είναι ένα εξαιρετικά πολυσυζητημένο θέμα, είναι όμως παράλληλα και μια ενότητα στην οποία ακόμα μας λείπουν αρκετά στοιχεία, ειδικά όσον αφορά στην παιδική ηλικία, τις ειδικές φοβές και την συσχέτιση με τον γονεϊκό ρόλο. Τις τελευταίες δεκαετίες ερευνητές κατάφεραν να αναπτύξουν ψυχομετρικά εργαλεία τα οποία μετράνε με αξιοπιστία και εγκυρότητα το άγχος, τους φόβους και τις διάφορες μορφές τους, αλλά και πως αυτά επηρεάζουν την λειτουργικότητα του ατόμου. Αυτή η διαρκής μελέτη αντανακλάται και στις αλλαγές των διαγνωστικών κριτηρίων μέσα στα χρόνια, με σκοπό την καλύτερη διάγνωση και εφαρμογή της καταλληλότερης και ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης (Stein, Hollander & Rothbaum, 2009). Η έρευνα σχετικά με το άγχος και τους φόβους και ειδικότερα στα παιδιά, έχει μείνει πίσω στην Ελλάδα σε σχέση με χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, κυρίως λόγω της έλλειψης έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης τα οποία

χρειάζονται κατασκευαστούν, να προσαρμοστούν και να σταθμιστούν στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Πρόσφατα, σταθμίστηκε στην Ελλάδα το ψυχομετρικό εργαλείο Fearsurvey Schedule for Children (FSSC-GR) (Mellon, 2000), το οποίο μας έδωσε πολύτιμες πληροφορίες για τη δομή των φόβων σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα, όπως ο υψηλός φόβος του παιδιού για την σχολική του επίδοση (Mellon & Koliadis & Paraskevoopoulos, 2004).

Τα παραπάνω στοιχεία σε συνδυασμό με την απαιτητικότητα του Ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος από τις τάξεις του δημοτικού πλέον και η άμεση εμπλοκή του γονέα στην ακαδημαϊκή απόδοση του παιδιού προσφέρουν σίγουρα ένα πολύ ενδιαφέρον ερευνητικό πεδίο. Η οικογένεια και το σχολείο είναι δυο συστήματα τα οποία αλληλοεπιδρούν. Δυσλειτουργία σε οποιοδήποτε από τα δύο συστήματα έχει συνδεθεί με προβλήματα ψυχοπαθολογίας, όπως τις αγχώδεις διαταραχές (Manassis & Hood, 1998, Mellon & Moutavelis, 2007).

Δουλεύοντας με παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς σε σχολικό πλαίσιο γενικού πληθυσμού, προβληματιστήκαμε αρκετές φορές με το θέμα του Άγχους και των παιδικών φόβων. Αυτή η έρευνα, λόγω της πολυπλοκότητας παραγόντων που επηρεάζουν τη δημιουργία φόβων και άγχους, διερεύνησε αυτούς του παράγοντες (τις μεταβλητές αυτές) αντλώντας πληροφορίες από τη μητέρα, από τον πατέρα και από το παιδί, καθώς επίσης και εντρύφησε σε ποικίλες μεταβλητές, ώστε να εξεταστεί εις βάθος η επίδρασή τους στους συντελεστές άγχους, φόβων και συζυγικής ικανοποίησης.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να βοηθήσουν ψυχολόγους, γονείς και εκπαιδευτικούς, οι οποίοι αλληλοεπιδρούν με παιδιά να κατανοήσουν τους αγχογόνους παράγοντες που δυσκολεύουν το παιδί και να δημιουργήσουν ομάδες γονέων μέσα στις οποίες θα προτείνουν αποτελεσματικές

μεθόδους για την καλύτερη αντιμετώπιση γονεϊκού άγχους και αποφυγής πιθανών ψυχογενών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους, καθώς επίσης και ένα πιο κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον το οποίο θα βοηθήσει το παιδί να εξελιχτεί.

Η παρούσα μελέτη είναι χωρισμένη σε πέντε κύρια μέρη. Στο πρώτο μέρος θα διερευνηθεί αρχικά η υπάρχουσα βιβλιογραφία πάνω στους τομείς της οικογένειας και του γονεϊκού ρόλου, την ανάπτυξη διαταραχών άγχους και φόβων σε παιδιά και πως αυτά σχετίζονται με το γονεϊκό ρόλο. Επίσης, θα διατυπωθούν οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας. Στο δεύτερο μέρος, θα δοθούν αναλυτικά στοιχεία για την μεθοδολογία της έρευνας, τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν καθώς επίσης και στοιχεία για τους συμμετέχοντες και τον τρόπο συλλογής δεδομένων. Έπειτα στο τρίτο μέρος θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας περιγράφοντας την στατιστική επεξεργασία που ακολουθήθηκε. Στο τέταρτο μέρος θα υπάρξει συζήτηση η οποία θα επικεντρωθεί στα αποτελέσματα της έρευνας και πως αυτά στηρίζουν ή απορρίπτουν τις αρχικές υποθέσεις της, όπως επίσης στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, αλλά και στις προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. Τέλος, στο δίνεται η αναλυτική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε, καθώς και το παράρτημα με τα εργαλεία και τα ερωτηματολόγια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΚΟ ΑΓΧΟΣ

2.1. Δημιουργία Οικογένειας

Η οικογένεια δεν μπορεί να οριστεί ξεκομμένη από το εκάστοτε ψυχοκοινωνικό σύστημα μέσα στο οποίο αναπτύσσεται. Διαφορετικές εποχές έχουν και διαφορετικές ανάγκες, και η οικογένεια δεν αποτελεί εξαίρεση. Για να λειτουργήσει σωστά, οφείλει ως σύστημα να προσαρμόζεται στις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες (Γαλάνης, 1995). Ο ρόλος της οικογένειας διαφέρει σημαντικά μεταξύ διαφορετικών πολιτισμικών και κοινωνικών πλαισίων και αλλάζει μέσα στο χρόνο. Η οικογένεια στη μεταβιομηχανική εποχή έχει να απαντήσει σε νέες προκλήσεις, να ορίσει και να συμβιβαστεί με νέες αξίες και στάσεις, και να ορίσει νέους κοινωνικούς-γονεϊκούς ρόλους. Αυτό που παραμένει πάντοτε σταθερό, ωστόσο, είναι η ανάγκη να μεγαλώσουν τα παιδιά σωστά, μέσα σε ένα εύρυθμο σύστημα. (Κατάκη, 1990).

Με σκοπό να κατανοήσουμε πως αλληλοεπηρεάζονται τα μέλη μιας οικογένειας είναι σημαντικό να αναφερθούμε στην Γενική Θεωρία Συστημάτων (von Bertalanffy, 1950, Δεκλερής, 1986, Becvar & Becvar, 2003). Η συστημική προσέγγιση εστιάζει στην παρατήρηση της δυναμικής αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας: η οικογένεια χαρακτηρίζεται ως μια πολύπλοκη δυναμική δομή, εμπεριέχει ιεραρχίες και αλλάζει μέσα στον χρόνο, αποτελεί υποσύστημα

υπερκείμενων συστημάτων και η κάθε οικογένεια διαφέρει στην δομή της (π.χ. πυρηνικές και μονογονεϊκές), καθώς επίσης και ως προς την ταυτότητά τους ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσονται (Δεκλερής, 1986).

Συμπερασματικά, για να γίνει κατανοητή η συμπεριφορά ή η ψυχοπαθολογία ενός ή περισσοτέρων μελών μιας οικογένειας πρέπει να κατανοήσουμε και να μελετήσουμε τις σχέσεις μεταξύ των μελών της και να αποφύγουμε να συλλέξουμε τις πληροφορίες μας από την συμπεριφορά ενός μόνο ατόμου. Επίσης, θα πρέπει να δούμε την οικογένεια ως ένα σύστημα το οποίο διαρκώς μεταβάλλεται και που προσπαθεί μόνιμα να διατηρήσει την ισορροπία της, η οποία αν χαθεί οδηγεί σεκαταστάσεις όπως η ανάπτυξη Διαταραχών Άγχους (Μουταβέλης, 2006). Η ανάπτυξη φόβων πρέπει να κατανοηθεί στο πλαίσιο της δυναμικής οικογενειακής αλληλεπίδρασης, η οποία σύμφωνα με την συστημική θεωρία αιτιολογεί και διατηρεί την ψυχοπαθολογία του παιδιού (Τσαμπαρλή, 2004).

Παρακάτω θα δούμε πώς αρχίζει μια οικογένεια και πώς οι σύζυγοι αλληλοεπιδρούν πριν αποκτήσουν παιδιά, ώστε στη συνέχεια να κατανοήσουμε καλύτερα και τον τρόπο που η συζυγική ικανοποίηση, η οποία πηγάζει από αυτή την αλληλεπίδραση, επηρεάζει τη μετέπειτα γονεϊκότητά τους.

2.2. Συζυγική ικανοποίηση

Κάθε άνθρωπος λειτουργεί μέσα σε ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από διάφορα υπο-συστήματα (εργασιακό περιβάλλον, σπίτι, γονικότητα) (Becvar & Becvar, 2003). Ο άνθρωπος αναπόφευκτα αλληλοεπιδρά με άλλους και δεν μπορεί να διαχωρίσει αυτά τα συστήματα. Η συμπεριφορά κάθε ανθρώπου διαμορφώνεται και επηρεάζεται από άλλους και έτσι δημιουργείται μια αλληλοεπηρεαζόμενη σχέση (Becvar & Becvar, 2003). Ας εξετάσουμε όμως το γάμο στην αρχική μορφή της

συμβίωσης μεταξύ δύο ανθρώπων- προτού αυτοί εισέλθουν στο στάδιο των γονεϊκών τους ρόλων. Ο τρόπος με τον οποίο οι σύζυγοι σκέφτονται και αντιδρούν μεταξύ τους είναι αποτέλεσμα ευρύτερων δυνάμεων που επηρεάζουν τους γάμους και τις στενές σχέσεις.

Ένα ερμηνευτικό μοντέλο περιγράφει τις διαδικασίες αυτές είναι το συζυγικό μοντέλο Ευαλωτότητας-Στρες-Προσαρμογής (Karney & Bradbury, 1995). Το μοντέλο αυτό θεωρεί τις προσαρμοστικές διεργασίες (π.χ. επίλυση προβλημάτων, ερμηνείες της συμπεριφοράς του άλλου) ως άμεσα υπεύθυνες για τον τρόπο μεταβολής της συζυγικής ικανοποίησης στο χρόνο. Το μοντέλο προτείνει επιπλέον ότι οι διαδικασίες καθαυτές διευκολύνονται ή παρεμποδίζονται απότα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των συζύγων (π.χ. γνωστικά στυλ, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, εμπειρίες της παιδικής ηλικίας), καθώς και τις στρεσογόνες συνθήκες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι έξω από τη σχέση (π.χ. ο φόρτος εργασίας, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα υγείας). Συνακόλουθα, θα πρέπει να αναφερθούμε στο Μοντέλο Κατάθλιψης μέσω της Συζυγικής Ασυμφωνίας (Marital Discord Model of Depression). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η συζυγική ασυμφωνία είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη κατάθλιψης σε παντρεμένα άτομα (Beach, Sandeen, & O'Leary, 1990). Στο κλασικό άρθρο του 1976, ο Brent Miller από το Πανεπιστήμιο του Τεννεσσί, είχε προτείνει ένα πολυμεταβλητό μοντέλο συζυγικής ικανοποίησης, συνυπολογίζοντας επτά προϋπάρχοντες παράγοντες μέσω της στατιστικής ανάλυσης διαδρομής. Στην παρούσα έρευνα επικεντρωνόμαστε περισσότερο στο μοντέλο Ευαλωτότητας-Στρες-Προσαρμογής, καθώς έχει άμεση σχέση με τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Επίσης, τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε στοχεύουν κυρίως στην ερμηνεία του γονεϊκού στρες, και όχι τόσο στην κατάθλιψη. Το μοντέλο λοιπόν που χρησιμοποιήσαμε είναι

ταυτόχρονα απλό, εύχρηστο και ερμηνεύσιμο, ενώ ακολουθείται και από μια πλούσια βιβλιογραφία.

Μέσα στο γάμο υπάρχουν πολλές μεταβλητές οι οποίες συσχετίζονται με την συζυγική ικανοποίηση και μια από αυτές είναι και η γονεϊκότητα (Becvar & Becvar, 2003). Έρευνες, έχουν κυρίως εστιάσει το ενδιαφέρον τους σε γονείς οι οποίοι έχουν παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες και οι οποίοι παρατηρούνται να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού άγχους σε σχέση με άλλους γονείς (Oelofsen & Richardson, 2006). Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι γονεϊκό άγχος βιώνουν εντονότερα και οι γονείς οι οποίοι δουλεύουν, έχουν παιδιά μικρότερης ηλικίας ή έχουν πάνω από δύο παιδιά (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000).

Στην παρούσα ενότητα της μελέτης θα γίνει μια περιληπτική επισκόπηση ερευνών, οι οποίες έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στην παρατήρηση μεταβλητών που συσχετίζονται με την συζυγική ικανοποίηση και πιο συγκεκριμένα με την επικοινωνία και το αίσθημα συζυγικής ικανοποίησης. Στην συνέχεια θα αναφερθούμε στο αν και πως οι μεταβλητές αυτές σχετίζονται με την παιδική προσαρμοστικότητα.

Ένας παράγοντας ο οποίος έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την συζυγική ικανοποίηση είναι η ποιότητα επικοινωνίας του ζευγαριού (Bradbury, Fincham & Beach, 2000, Krishnakumar & Buehler, 2000). Μελετώντας δέκα χρόνια ερευνών επικεντρωμένες στην συζυγική ικανοποίηση οι Bradbury, Fincham και Beach το 2000 εστίασαν την προσοχή τους στην ποιότητα επικοινωνίας του ζευγαριού και παρατήρησαν ότι η επικοινωνία του ζευγαριού επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό πόσο ικανοποιημένοι νοιώθουν από τον γάμο τους. Υποστήριξαν ότι ο τρόπος με το οποίο τα ζευγάρια παρατηρούνται να επιλύουν τις διαφορές τους, να επικοινωνούν τα προβλήματα τους και να βρίσκουν λύσεις θεωρείται ως μια μεταβλητή η οποία επηρεάζει σημαντικά το αίσθημα ικανοποίησης της συζυγικής ζωής και μειώνει το

συζυγικό άγχος. Θεώρησαν ότι υπάρχουν τρεις κατηγορίες οι οποίες χαρακτηρίζουν την επικοινωνία του ζευγαριού. Αυτές οι κατηγορίες είναι ονομαστικά: η ευαισθησία, ο τρόπος που επιλύονται οι συγκρούσεις και τα χαρακτηριστικά αλληλεπίδρασης τους. Η κριτική, η απαξίωση, η αμυντική στάση και η απάθεια είναι τέσσερις παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά το πώς βιώνει το ζευγάρι την συζυγική του ζωή (Gottman, 2002). Ο σύντροφος ασκεί κριτική όταν επικεντρώνεται στο να παρουσιάσει και να κρίνει τα λάθη και τα κακώς κείμενα του συντρόφου του. Όταν ο ένας σύντροφος εσκεμμένα προσπαθεί να επικρίνει τις πράξεις του άλλου με σκοπό να τον πληγώσει και να μειώσει το εγώ του συντρόφου του, τότε γίνεται απαξιωτικός. Οι αμυντικοί σύζυγοι αμύνονται λεκτικά και δυσκολεύουν την θετική έκβαση. Τέλος, ο απαθής σύζυγος υιοθετεί μια στάση στην οποία δεν δέχεται να ακούσει και να κατανοήσει τον σύντρόφο του που προσπαθεί να επικοινωνήσει μαζί του (Gottman, 2002). Μπορούμε λοιπόν να καταλήξουμε στο γεγονός ότι ο δυσλειτουργικός τρόπος επικοινωνίας χαρακτηρίζει δυσλειτουργικούς γάμους. Ο Gottman (2002) συμπληρώνει ότι η ικανότητα του ζευγαριού να εκφράσει και να εκτονώσει τον θυμό του καθώς επίσης και να διατυπώσει τις διαφωνίες του μπορεί να βοηθήσει έναν γάμο. Αντίθετα, ζευγάρια τα οποία δεν εκτονώνουν αυτά τα συναισθήματα, συσσωρεύουν το θυμό τους και δεν καταλήγουν να επικοινωνούν τα προβλήματα τους εποικοδομητικά. Παρατηρήθηκε επίσης ότι ζευγάρια τα οποία νοιώθουν ευτυχισμένα μέσα στον γάμο τους γνωστοποιούν και επικοινωνούν τα προβλήματα τους με τρόπο εποικοδομητικό είτε μέσα σε έναν διαπληκτισμό είτε στην καθημερινότητά τους, με αποτέλεσμα οι αρνητικές συμπεριφορές να είναι πολύ λιγότερες από τις θετικές (Gottman, 2002). Αυτή η μορφή επικοινωνίας οδηγεί στις μείωση συμπεριφορών οι οποίες προκαλούν προβλήματα στο ζευγάρι (Gottman, 2002). Η θέση του John Gottman (2002) στηρίχθηκε και από πρόσφατη μελέτη η

οποία παρατήρησε ότι η δυσκολία του ζευγαριού να επικοινωνήσει τα προβλήματα του με τρόπους που δείχνουν ότι υπάρχει μια θετική πρόθεση με σεβασμό και κατανόηση, οδηγεί σε αρνητικά συναισθήματα ανάμεσα στο ζευγάρι (Perren et al., 2005). Μπορούμε λοιπόν, να καταλήξουμε στο γεγονός ότι ο δυσλειτουργικός τρόπος επικοινωνίας χαρακτηρίζει δυσλειτουργικούς γάμους οι οποίοι χαρακτηρίζονται από θυμό, συγκρούσεις και αρνητικά συναισθήματα.

Επίσης, ένας άλλος παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σημαντικά την συζυγική ικανοποίηση είναι και το αίσθημα της συζυγικής υποστήριξης. Όταν οι σύζυγοι αντιλαμβάνονται τον σύντροφο τους ως υποστηρικτικό τότε είναι πολύ πιθανότερο να έχουν μια πολύ θετικότερη σχέση από ζευγάρια τα οποία δεν έχουν την ίδια αντίληψη για τον σύντροφο τους. Ζευγάρια, τα οποία νοιώθουν υποστήριξη στην σχέση τους, αποζητούν βοήθεια στα προβλήματα τους και κατανοούν πότε ο σύντροφος τους χρειάζεται υποστήριξη (Bornstein, 2008). Η αμοιβαία κατανόηση, ο σεβασμός, και η υποστήριξη στις ανησυχίες του άλλου ενισχύει τον γάμο και την συζυγική αλληλεγγύη καθώς επίσης και τα αισθήματα συζυγικής ικανοποίησης κάτι το οποίο έχει παρατηρηθεί να μειώνει τα επίπεδα άγχους και τα συμπτώματα κατάθλιψης στο ζευγάρι (Purdom, Lucas & Miller, 2006).

Στην συζυγική υποστήριξη αναφέρεται και η εργασία του ζευγαριού η οποία είναι σχετική με τις ώρες εργασίας του κάθε συντρόφου, τον φόβο της απόλυσης και με την οικονομική ευμάρεια της οικογένειας (Scharlach 2001). Αλλά και στις οικογένειες χωρίς παιδιά έχει παρατηρηθεί ο αυξημένος φόρτος εργασίας συνδέεται με μειωμένη συζυγική ικανοποίηση (Scharlach 2001). Η συνεισφορά του ζευγαριού στο οικονομικό κομμάτι του σπιτιού απαιτεί την αλληλοϋποστήριξη και κατανόηση όσον αφορά το επαγγελματικό ωράριο και τις απαιτήσεις της δουλειάς Τα

εργαζόμενα ζευγάρια αντιμετωπίζουν ένα επιπρόσθετο άγχος σε σύγκριση με ζευγάρια τα οποία δεν εργάζονται (Scharlach, 2001).

Συμπερασματικά, η ποιότητα επικοινωνίας καθώς επίσης και η αίσθηση συζυγικής υποστήριξης και αλληλοκατανόησης οδηγούν το ζευγάρι να νοιώθει ικανοποιημένο και ευτυχισμένο μέσα στο γάμο του. Στην συνέχεια θα εξετάσουμε με ποιά τρόπο η γέννηση ενός παιδιού και η γονεϊκότητα μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη συζυγική ικανοποίηση, την γονεϊκότητα και κατά συνέπεια την ανάπτυξη του παιδιού.

2.3. Παράγοντες συζυγικής ικανοποίησης και πως επηρεάζουν την προσαρμοστικότητα του παιδιού

Αρχής γενομένης από την πρωτότυπη μελέτη του του LeMasters (1957), πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η μετάβαση στο γονεϊκό ρόλο θέτει μία σοβαρή πρόκληση, αν όχι κρίση για το γάμο (Belsky & Pensky, 1988, Cowan & Cowan, 1995, Cowan & Cowan, 1988, Twenge et al., 2003). Αν αναλογιστούμε το υψηλό ποσοστό διαζυγίων στους σύγχρονους γάμους (Schoen & Canudas-Romo, 2006), είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε τους κινδύνους που θα μπορούσαν να υποθάλψουν μία συζυγική αστάθεια.

Η αίσθηση συζυγικής ικανοποίησης επηρεάζεται από την καθημερινότητα του ζευγαριού και από την γέννηση ενός παιδιού καθώς επίσης και από τις καινούργιες σχέσεις οι οποίες δημιουργούνται με τον ερχομό αυτό (π.χ. Van den Troost, 2005). Πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι τα ζευγάρια τα οποία ένοιωθαν αγχωμένοι ως γονείς δεν ένοιωθαν ικανοποιημένοι μέσα στον γάμο τους (Van den Troost, 2005).

Ο Deater-Deckard (1998) εξηγεί ότι το γονεϊκό άγχος χαρακτηρίζεται απότα αρνητικάσυναισθήματα τα οποία βιώνει ο γονιός για τον εαυτό του και τα παιδιά του και αυτά τα συναισθήματα προκαλούνται εξαιτίας των αυξημένων αναγκών που δημιουργούνται με τον ερχομόενός παιδιού. Η γέννηση του πρώτου παιδιού μειώνει την ικανοποίηση του γάμου που βιώνει το ζευγάρι πριν την γέννηση (Perren et al., 2005). Ο Deckard-Deater, (1998) παρατήρησε αύξηση συγκρούσεων και αρνητικότητας στο ζευγάρι αμέσως μετά τον ερχομό του παιδιού και μείωση αισθημάτων ικανοποίησης.Η εστίαση στις συζυγικές συγκρούσεις είναι σημαντική καθώς έχει βρεθεί ότι οι διαπληκτισμοι μεταξύ του ζευγαριού επηρεάζουν αρνητικά την υγιή προσαρμογή του παιδιου(Cummings&Davies, 2010) αλλά και ότι το θετικό κλίμα μεταξύ συζύγων δρα ως ένας προστατευτικός παράγοντας που αποτρέπει την ανάπτυξη εσωτερίκευσης προβλημάτων στο παιδι (Leidy, Parke, Cladis, Coltrane, Duffy, 2009).

Έχει παρατηρηθεί ότι ηγέννηση ενός παιδιού αλλάζει και επηρεάζει σημαντικά το πώς οι σύζυγοι βιώνουν την έγγαμη ζωή τους και ότι ακόμα και ζευγάρια τα οποία έχουν κτίσει δυνατούς δεσμούς και έχουν σωστούς και παραγωγικούς τρόπους επίλυσης προβλημάτων, όταν έρχεται ένα παιδί και οι ευθύνες αυξάνονται, δυσκολεύονται ναανταποκριθούν στην καθημερινότητα τους (Karney & Bradbury, 2005, Cummings&Davies, 2010).

Έχοντας μια εικόνα ως προς στο πως η ποιότητα επικοινωνίας και η συζυγική υποστήριξη επηρεάζουν την σχέση του ζευγαριού μπορούμε να προχωρήσουμε και να εξετάσουμε με πιο τρόπο οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την γονικότητα και την ανάπτυξη του παιδιού.Σε σχέση με την δυσλειτουργική επικοινωνία των γονιών και την ανάπτυξη προβλημάτων σε παιδιά, παλαιότερες έρευνες (1930 μέχρι και 1994) έχουν καταλήξει στο ότι στιςδυσλειτουργικές επικοινωνιακές σχέσεις οι σύζυγοι

έχουν αυξημένο γονεϊκό στρες, αφού παρατηρούνται να είναι αρνητικοί, να έχουν συνεχή εκνευρισμό και σε μερικές περιπτώσεις να ασκούν καισωματική βία (Cummings & Davies, 1994, 2010). Επιπλέον, οι συνεχείς συζυγικοί καβγάδες παρατηρήθηκαν να συνδέονται εντονότερα με την ανάπτυξη προβλημάτων σε παιδιά σε σύγκριση με το γενικό γονικό άγχος ή γενικά προβλήματα συζυγικού βίου (Cummings & Davies 1994). Οι συγγραφείς του βιβλίου *Children and Marital Conflict* (Cummings & Davies, 1994) επισημαίνουν ότι τα παιδιά τα οποία ζουν μέσα σε δυσλειτουργικούς γάμους δεν είναι απαραίτητο ότι θα εμφανίσουν ψυχοπαθολογικές δυσκολίες είναι όμως σε αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με άλλα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε μη δυσλειτουργικούς γάμους να εμφανίσουν προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, κοινωνικές και διαπροσωπικές δυσκολίες (Cummings & Davies, 1994,2010). Η Baldry (2003), υποστήριξε ότι τα επιθετικά παιδιά στο σχολείο έχουν συνήθως γονείς που είναι επιθετικοί, δεν εκδηλώνουν γονεϊκή ζεστασιά και δεν δείχνουν συνοχή στον τρόπο διαπαιδαγώγησής τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να έχουν δυσλειτουργικές σχέσεις και με τους δύο γονείς τους (Baldry 2003, Baldry & Farrington, 2000, Cummings&Davies, 2010). Πιο πρόσφατες έρευνες, έχουν επίσης συμπεράνει ότι όταν υπάρχει συμπονετική και ενθαρρυντική συμπεριφορά ανάμεσα στο ζευγάρι, αυτό βοηθά στην υγιή και ομαλή ανάπτυξη του παιδιού (Bradbury, Fincham & Beach, 2000, Cummings&Davies, 2010). Επίσης, η συμμετοχή των γονιών στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών και η αλληλοϋποστήριξη λειτουργεί σαν προστατευτικός παράγοντας στην ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών αλλά και συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά (Flouri & Buchanan, 2003, Cummings&Davies, 2010).

Εδώ θα πρέπει να παραθέσουμε τον ορισμό του γονεϊκού στρες, το οποίο αναφέρεται σε μια σειρά διαδικασιών που οδηγούν σε απεχθείς ψυχολογικές και

φυσιολογικές αντιδράσεις που πηγάζουν από τις προσπάθειες ενός γονέα να προσαρμοστεί στο γονεϊκό ρόλο (Deckard, 2004). Οι Copeland και Harbaugh (2005) αναφέρονται στον Abidin (1995), σύμφωνα με τον οποίο το γονεϊκό στρες ορίζεται ως στρες που προέρχεται από γονεϊκές δυσλειτουργικές συμπεριφορές, ή από συμπεριφορικά χαρακτηριστικά του παιδιού.

Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό το γονεϊκό άγχος είναι οι οικονομικές δυσκολίες μέσα στην οικογένεια. Εδώ θα πρέπει να αναφερθούμε στο «Μοντέλο Γονεϊκού Στρες» (Congeretal., 1994). Το μοντέλο αυτό προτείνει ότι η φτώχεια είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να θέσει σοβαρούς περιορισμούς στις συζυγικές σχέσεις, και να φέρει συναισθήματα κατάθλιψης και αυξανόμενη οικογενειακή δυσλειτουργία. Σύμφωνα με το «Μοντέλο Γονεϊκού Στρες» η οικογένεια ως σύστημα μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική δυσφορία (π.χ. κατάθλιψη) και οικογενειακή δυσλειτουργία. Η οικογενειακή δυσφορία προκαλεί προβλήματα στις σχέσεις των ενηλίκων, οι οποίες με τη σειρά τους συνδέονται με λιγότερο αποτελεσματικές γονεϊκές πρακτικές. Τέτοιες πρακτικές είναι η ανεπαρκής εποπτεία, απουσία ελέγχου στη συμπεριφορά του παιδιού, έλλειψη ζεστασιάς και υποστήριξης, ασυνέπεια, και εκδηλώσεις επιθετικότητας ή εχθρότητας από τους γονείς ή τα μεγαλύτερα αδέρφια.

Οι γονείς που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες παρατηρούνται να ανταποκρίνονται λιγότερο στα αιτήματα των παιδιών τους, να είναι λιγότερο στοργικοί και να διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους επιβάλλοντας τους εξουσία, δείχνοντας τους ότι πρέπει να υπακούσουν χωρίς να υπάρχουν εξηγήσεις αφού οι γονείς είναι η απόλυτη εξουσία, σε σύγκριση με οικογένειες οι οποίοι έχουν οικονομική ευμάρεια (McLoyd, 1990). Συνολικά, η φτώχεια μπορεί να έχει τρεις σοβαρές συνέπειες στους γονείς και τα παιδιά (McClelland, 2000): 1) κακουχίες και

στρες, 2) απομόνωση και αποκλεισμό, και 3) μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες για τους ενήλικες.

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να υπογραμμίσουμε ότι οι διαπληκτισμοί δεν προκαλούν προβλήματα σε παιδιά, αλλά ο τρόπος με τον οποίο επιλύονται οι διαφορές καθώς επίσης και τα θέματα για τα οποία διαπληκτίζεται το ζευγάρι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του παιδιού (Cummings & Davies 1994). Επίσης, ο σωστός τρόπος έκφρασης θυμού και άλλων θετικών ή και αρνητικών συναισθημάτων, η αποφυγή διόγκωσης του εκνευρισμού, οι ρεαλιστικές προσδοκίες του ζευγαριού για τον γάμο καθώς επίσης και η θετική αντιμετώπιση του συντρόφου είναι παράγοντες οι οποίοι ενισχύουν την συζυγική ικανοποίηση και μπορούν να προλαμβάνουν την ανάπτυξη προβλημάτων σε παιδιά (Cummings&Davies, 2010).

Εν συνεχεία, μια πρόσφατη έρευνα διερεύνησε πως οι οικογενειακές σχέσεις επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή παιδιών σχολικής ηλικίας σε πυρηνικές οικογένειες (Hakvoort, Bos, van Balen&Hermanns, 2010). Οι οικογενειακές σχέσεις που διερευνήθηκαν αφορούσαν την συζυγική σχέση η οποία αξιολογήθηκε με την χρήση του ερωτηματολογίου Marital Satisfaction Scale (Azzrin, Naster & Jones,1973), την σχέση μεταξύ παιδιού και γονέα, καθώς επίσης και τις σχέσεις μεταξύ αδελφών. Η έρευνα επιβεβαίωσε ισχυρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συζυγική σχέση και την επιτυχημένη αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, ενώ δεν έδειξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της συζυγικής σχέσης και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής του παιδιού (Hakvoort, et al., 2010).

Προσπαθώντας να κατανοήσουμε καλύτερα τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το ζευγάρι με την γέννηση τους παιδιού, είναι σημαντικό να ανατρέξουμε σε περισσότερες έρευνες οι οποίες έχουν εστιάσει σε συγκεκριμένους παράγοντες

γονεϊκότητας και πως αυτή συνδέεται με την συζυγική ικανοποίηση. Είναι κοινά αποδεκτό ότι ο ερχομός ενός παιδιού συνοδεύεται από αυξημένες ευθύνες στην καθημερινότητα του ζευγαριού, όπως για παράδειγμα το μοίρασμα των δουλειών του σπιτιού και η φροντίδα του παιδιού. Πρώτον, η αλλαγή στην καθημερινή ρουτίνα του ζευγαριού έχει παρατηρηθεί ότι αλλάζει σημαντικά προς μια αρνητική κατεύθυνση το πως τα ζευγάρια βιώνουν τον γάμο τους (Petten et al., 2005). Δεύτερον, οι γονικές ικανότητες και γνώσεις συνδέονται άμεσα με τα επίπεδα γονικού άγχους (Crmic & Booth, 1991). Οι ελλειπείς γνώσεις πάνω στην ανάπτυξη του παιδιού κυρίως σε μικρές ηλικίες προκαλούν επιπρόσθετο καθημερινό άγχος στον γονέα, ο οποίος δεν γνωρίζει τι θα έπρεπε να περιμένει γνωστικά, συμπεριφοριστικά και συναισθηματικά από το παιδί του, σε σύγκριση με γονείς οι οποίοι κατανοούν τις αλλαγές και τις αναπτυξιακές διαδικασίες του παιδιού (Crmic & Booth, 1991). Το γεγονός ότι το παιδί όσο μεγαλώνει αναπτύσσει ικανότητες και άρα είναι σε θέση να συμμετέχει σε περισσότερες δραστηριότητες και να εμφανίσει διαφορετικές συμπεριφορές παρατηρείται να είναι αρκετά δύσκολο να κατανοηθεί από γονείς οι οποίοι δεν γνωρίζουν αυτές τις αλλαγές και αντιλαμβάνονται με λανθασμένο τρόπο αυτές τις αλλαγές και συνεπώς αισθάνονται περισσότερο αγχωμένοι (Crmic & Booth, 1991). Τρίτον, έχει παρατηρηθεί ότι η ηλικία των παιδιών επηρεάζει σημαντικά τα αισθήματα συζυγικής ικανοποίησης. Για παράδειγμα γονείς που είχαν παιδιά κάτω των δεκαοκτώ ετών τα οποία έμεναν μαζί τους, δεν δήλωναν υψηλά επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης και γονείς με παιδιά κάτω των έξι ετών βίωναν υψηλά επίπεδα γονεϊκού άγχους (Faulkner, Davey & Davey, 2005, Scharlach, 2001). Πιο πρόσφατα, έρευνα έδειξε ότι ζευγάρια τα οποία δεν έχουν παιδιά και ζευγάρια τα οποία έχουν παιδιά μεγαλύτερα των δεκαοκτώ ετών παρατηρούνται να έχουν καλύτερη ποιότητα συζυγικής ικανοποίησης. Επίσης, γονείς με περισσότερα παιδιά

δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι με τον γάμο τους σε σύγκριση με ζευγάρια τα οποία έχουν λιγότερα παιδιά (Twenge, Campbell, & Foster, 2003). Έχει βρεθεί από μελέτες ότι συγκεκριμένα τα μοναδικά χαρακτηριστικά (ιδιοσυγκρασία) με τα οποία γεννιέται ένα παιδί, η επικοινωνία του παιδιού με τον γονέα και ο αριθμός των παιδιών επηρεάζει σημαντικά την αίσθηση συζυγικής ικανοποίησης (Bradbury, et al., 2000). Σε μια πιο πρόσφατη ανασκόπηση ερευνητικών στοιχείων, δεν ήταν όμως σαφές αν παραπάνω από δύο παιδιά επηρέαζαν αρνητικά την συζυγική ικανοποίηση (Twenge, et al., 2003).

Συμπερασματικά, η άφιξη ενός παιδιού στην οικογένεια και η προσαρμογή των συντρόφων στον καινούργιο τους ρόλο επηρεάζει τα επίπεδα άγχους του ζευγαριού. Εν συνεχεία, θα εξετάσουμε τους τρόπους διαπαιδαγώγησης και πως αυτοί σχετίζονται με την ανάπτυξη δυσκολιών σε παιδιά.

2.4. Τρόποι διαπαιδαγώγησης

Η σημασία των τρόπων διαπαιδαγώγησης έχει συσχετιστεί με την ανάπτυξη δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους (π.χ. Vera et al., 2012, Barry, Dunlap, Lochman, Wells, 2009). Παιδιά τα οποία τα είναι θύματα λεκτικής ή σωματικής βιαιότητας παρουσιάζουν δυσκολίες να συγκεντρωθούν στο σχολείο και έχει παρατηρηθεί ότι απουσιάζουν συχνότερα από τους συμμαθητές τους (Smith, 2004). Αυτές οι συμπεριφορές έχει βρεθεί ότι συνδέονται με την κατάθλιψη, την ανάπτυξη άγχους, αισθήματα μοναξιάς και χαμηλό αυτοσεβασμό (Hawker & Boulton, 2000). Επίσης, τα παιδιά δεν κοιμούνται καλά (Bordeleau, Bernier, & Carrier, 2012) βρέχουν το κρεβάτι τους και παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι και πόνους στο στομάχι (Williams, Chambers, Logan, & Robinson, 1996). Αφ' ετέρου, τα παιδιά τα οποία είναι βίαια προς τους συμμαθητές τους, ως αποτέλεσμα της

βιαιότητας την οποία δέχονται από τους γονείς τους είναι σε αυξημένο κίνδυνο να συνεχίσουν να παρουσιάζουν συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα (Khatri, Kupersmidt & Patterson, 2000) καθώς και να εγκληματήσουν στην ενήλικη ζωή τους (Baldry & Farrington, 2000, Rigby & Cox, 1996, Vera et al., 2012).

Έρευνες στις Ηνωμένες Πολιτείες, στις Ινδίες, στην Κένυα και το Μεξικό, χώρες, οι οποίες διαφέρουν στην κοινωνική δομή τους και σε οικονομικούς πόρους, έχουν δείξει ότι οι τρόποι διαπαιδαγώγησης ποικίλλουν ευρέως (Lightfoot, Cole, Cole, 2008). Ωστόσο, υπάρχουν διαστάσεις μέσα στις οποίες αυτή η ποικιλομορφία τρόπων διαπαιδαγώγησης περιορίζεται και κατηγοριοποιείται όπως για παράδειγμα το πόσο απαιτητικός είναι ένας γονέας ή πόσο θερμές είναι οι σχέσεις του προς τα παιδιά του (Lightfoot, et al., 2008). Το 1971 και 1991 η Diana Baumrind μελέτησε και περιέγραψε τις πιθανές συνέπειες διαφορετικών τρόπων διαπαιδαγώγησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στην έρευνα της παρακολούθησε παιδιά προσχολικής ηλικίας στο σχολείο τους, με τους γονείς τους και μέσα στο σπίτι τους. Επίσης πραγματοποιήθηκαν και συνεντεύξεις με τους γονείς εστιάζοντας στις απόψεις τους περί της διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους. Τα αποτελέσματα της ερευνάς βοήθησαν στην κατηγοριοποίηση τριών διαφορετικών διαστάσεων διαπαιδαγώγησης. Πιο συγκεκριμένα, στον Αυταρχικός τύπο (authoritarian), στον Επιτακτικό (authoritative) και στον Επιτρεπτικό τύπο γονέα (permissive). Ο αυταρχικός γονέας προσπαθεί να διαμορφώσει την συμπεριφορά του παιδιού του έχοντας τον πλήρη έλεγχο της και αξιολογεί την κατάλληλη συμπεριφορά βάσει παραδοσιακών τυπικών προτύπων. Οι γονείς δεν πιστεύουν στον διάλογο και επιβάλλονται με αυταρχισμό στοχεύοντας στην απόλυτη και αδιαμφισβήτητη υπακοή των παιδιών τους (Baumrind, 1971, 1991).

Παρατηρώντας παιδιά προσχολικής ηλικίας αυταρχικών οικογενειών τείνουν να δείχνουν λιγότερο σίγουρα για τις κοινωνικές τους δεξιότητες όταν παίζουν με παιδιά της ηλικίας τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποσύρονται από την ομάδα και να μην παίρνουν την πρωτοβουλία να αρχίσουν κάποιο καινούργιο παιχνίδι ή να ζητήσουν από κάποιο συμμαθητή τους να παίξει μαζί τους. Αυτά τα παιδιά παρατηρήθηκαν να ξαναζητούν την βοήθεια των γύρων τους για να λύσουν προβλήματα και χαρακτηρίστηκαν από δασκάλους και παρατηρητές ως παιδιά τα όποια δεν έδειχναν συχνά ενθουσιασμό και περιέργεια για να εξερευνήσουν και να δράσουν στο περιβάλλον τους (Baumrind, 1971, 1991).

Ο επιτακτικός τύπος γονέα γνωρίζει ότι έχει περισσότερες γνώσεις, δεξιότητες και μπορεί να ελέγξει το περιβάλλον του παιδιού του αλλά κατανοεί ότι τα παιδιά του έχουν επίσης δικαιώματα στο περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνουν. Σε αντίθεση με τους αυταρχικούς γονείς, δεν χρησιμοποιούν σωματική βία για να συμμορφώσουν τα παιδιά τους και δεν στοχεύουν να κατακτήσουν την απόλυτη εξουσία επάνω στα παιδιά τους. Οι τρόποι διαπαιδαγώγησης τους στηρίζονται στον διάλογο, στην επεξήγηση κανόνων που θεωρούν ότι είναι απαραίτητοι να ακολουθηθούν από τα παιδιά και στην ενθάρρυνση του παιδιού να σκέφτεται αυτόνομα. Μέσω του διαλόγου παροτρύνουν τα παιδιά τους να αναπτύξουν τις ιδέες τους οι οποίες αντιμετωπίζονται με σεβασμό χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ο γονέας θα αποδέχεται την άποψη τους πάντα. Ο επιτακτικός γονέας υποστηρίζει την ανάπτυξη αυτονομίας του παιδιού και πιστεύει ότι το παιδί μπορεί να θέσει και να πετύχει υψηλούς στόχους (Baumrind, 1971, 1991).

Τα παιδιά που μεγάλωναν σε επιτακτικές οικογένειες χαρακτηρίστηκαν ως αυτοδύναμα, ανεξάρτητα, περίεργα να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους και έχοντας περισσότερο έλεγχο της δικής τους συμπεριφοράς από παιδιά των άλλων δυο

κατηγοριών. Αυτές οι διαφορές προκύπτουν από το γεγονός ότι οι γονείς παίρνουν το χρόνο να εξηγήσουν στα παιδιά τους γιατί περιμένουν να πετύχουν υψηλούς στόχους, γιατί αξίζουν να πάρουν κάποιο έπαινο και τον λόγο για τον οποίο τιμωρούνται. Αυτές οι τακτικές διαπαιδαγώγησης έχουν ως αποτέλεσμα τα παιδιά να κατανοούν και να αποδέχονται κοινωνικούς κανόνες (Baumrind, 1971, 1991).

Τέλος, ο επιτρεπτικός γονέας δεν ασκεί έλεγχο στα παιδιά του για δυο κυρίους λόγους. Πρώτον, πιστεύει ότι η μάθηση έρχεται μόνο μέσω εμπειριών που το παιδί θα πρέπει να ζήσει και να αποκτήσει ως εμπειρίες στην ζωή του. Ο δεύτερος λόγος που δεν ακολουθούν την φιλοσοφία ελέγχου είναι γιατί δεν μπορούν ή δεν θέλουν να δώσουν τον απαιτούμενο χρόνο και την ενέργεια στο να θέσουν όρια, να εξηγήσουν τους κανόνες τους και να εμπλακούν στην διαπαιδαγώγηση τους. Στα σπίτια επιτρεπτικών γονέων τα παιδιά αποφασίζουν για τις καθημερινές τους ρουτίνες, έχουν το δικό τους πρόγραμμα και εμπλέκονται ενεργά στην διαμόρφωση οικογενειακών κανόνων. Οι γονείς δεν έχουν υψηλές προσδοκίες όσο αφορά τις ικανότητες του παιδιού να πετύχει υψηλούς στόχους και δεν περιμένουν τα παιδιά τους να φέρονται με ώριμο τρόπο. Αυτός ο τρόπος διαπαιδαγώγησης παρατηρήθηκε να έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να χαρακτηρίζονται και να παρατηρούνται ως ανώριμα σε σχέση με τους συμμαθητές τους, να έχουν δυσκολία να συγκροτούν τις ορμές τους, να κατανοούν γιατί θα πρέπει να έχουν ευθύνες και τις πράξεις τους και να δυσκολεύονται να δράσουν με αυτονομία (Baumrind, 1971, 1991). Ο επιτρεπτικός γονέας γίνεται αντιληπτός από το παιδί ως αδιάφορος και συχνά απορριπτικός, κάνοντας το να αντιδρά με παρόμοια αδιαφορία στους γονείς του και στους δασκάλους του (Shaffer, 2002), συχνά με παράλληλη χαμηλή σχολική επίδοση (Eckenrode, Laird, & Dorris, 1993), αντικοινωνική συμπεριφορά και επιθετικότητα (Baumrind, 1991).

Τέλος, στην έρευνα της η Baumrind επισήμανε ότι οι διαφορετικοί τρόποι διαπαιδαγώγησης έχουν διαφορετικές επιπτώσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Baumrind, 1971, 1991). Για παράδειγμα, παρατηρήθηκε ότι τα κορίτσια αυταρχικών γονέων δεν αντιμετώπιζαν τις ίδιες κοινωνικές δυσκολίες και θυμό σε πρόσωπα με εξουσία όπως τα αγόρια τα οποία είχαν γαλουχηθεί σε ομότυπες οικογένειες (Baumrind, 1971, 1991).

Οι μελέτες της Baumrind έχουν δεχθεί κριτική γιατί δεν μελέτησαν πως η ιδιοσυγκρασία του κάθε παιδιού επηρεάζουν τον τρόπο διαπαιδαγώγησης που θα υιοθετηθεί από τον γονέα (Caspi, 1998). Έρευνες σε παιδιά τα οποία δεν ήταν αδέρφια βιολογικά συνδεδεμένα αλλά μεγάλωναν στο ίδιο σπίτι από τους ίδιους γονείς, υποστηρίζουν ότι το κάθε παιδί αναπτύσσει διαφορετικές συμπεριφορές. Σύμφωνα με τον Harris (1998) αυτό παρατηρείται γιατί είτε οι τρόποι διαπαιδαγώγησης δεν επηρεάζουν τελικά το παιδί γιατί το πώς κάθε γονιός διαπαιδαγωγεί το παιδί του διαφέρει αναλόγως με τα μοναδικά χαρακτηριστικά του χαρακτήρα του (temperament). Επίσης η ίδια Baumrind έχει επισημάνει την ανάγκη να πραγματοποιηθούν μελέτες σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες στηρίζοντας ότι οι τρόποι διαπαιδαγώγησης επηρεάζονται από τα ήθη, έθιμα, κοινωνικοπολιτικές πεποιθήσεις, οικονομικό υπόβαθρο και πολιτισμικές εμπειρίες και έχουν διαφορετικές επιρροές στην ανάπτυξη του κάθε παιδιού (Baumrind, 1971, 1991).

Επιπλέον, πιο πρόσφατες μελέτες αποδέχονται ότι οι παραπάνω κατηγορίες διαπαιδαγώγησης επηρεάζουν την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού αλλά επισημαίνουν ότι αλληλεπίδραση χαρακτηριστικών διαπαιδαγώγησης επηρεάζει σημαντικότερα την ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών δυσκολιών σε παιδιά. (Baumrind, 1991, Steinberg 2001, Aunola & Nurmi, 2005). Επίσης, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά της γονεϊκές πρακτικές

είναι ποικίλοι και είναι ικανοί να οδηγήσουν τους γονείς σε αρνητικές πρακτικές όπως η υποκριτικότητα. Τέτοιου είδους γονεϊκές πρακτικές είναι τοξικές για τα παιδιά και μπορούν να θέσουν σε λειτουργία φαύλους κύκλους αρνητικών αλληλοεπιδράσεων δημιουργώντας έτσι στρες και στους γονείς αλλά και στα παιδιά. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι ψυχολογική και συναισθηματική σταθερότητα, η κοινωνική υποστήριξη, η κοινωνική απομόνωση, η σεξουαλική του ζωή και τέλος η κατάχρηση ουσιών (Webster-Stratton, 1990)

Σε μία πρόσφατη μελέτη ερευνήθηκε το πώς το ύφος διαπαιδαγώγησης μπορεί να δράσει ως μεσολαβητής μεταξύ των μητρικών πειθαρχικών στρατηγικών και της ομαλής και υγιούς ανάπτυξης των παιδιών (Fletcher, Walls, Cook, Madison, Bridges, 2008). Οι ερευνητές εστίασαν την προσοχή τους στο ερώτημα εάν η γονική χρήση της σωφρονιστικής (punitive) πειθαρχίας ποικίλλει στα επίπεδα και τις σχετικές εκβάσεις παιδιών για μητέρες οι οποίες υιοθετούν διαφορετικούς τρόπους διαπαιδαγώγησης. Σε αυτή την έρευνα έλαβαν μέρος 370 παιδιά τετάρτης δημοτικού και οι μητέρες τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι επιτακτικές μητέρες χρησιμοποίησαν λιγότερη σωφρονιστική πειθαρχία από τις αδιάφορες μητέρες. Οι επιτακτικές και αυταρχικές μητέρες χρησιμοποίησαν λιγότερο μεθόδους εξαναγκασμού από τις αδιάφορες ή επεικειές μητέρες. Περισσότερη σωφρονιστική πειθαρχία συνδέθηκε με χαμηλότερους ακαδημαϊκούς βαθμούς και αυξημένα κοινωνικά προβλήματα. Τα αρνητικά αποτελέσματα των μεθόδων εξαναγκασμού στην ανάπτυξη εσωτερικοποίησης και εξωτερίκευσης προβλημάτων και κοινωνικών προβλημάτων παρατηρήθηκαν μόνο μέσα στις οικογένειες οι οποίες υποστήριζαν ένα αυταρχικό μοντέλο διαπαιδαγώγησης. Η μεγαλύτερη χρήση σωφρονιστικής πειθαρχίας συνδέθηκε με περισσότερα προβλήματα εξωτερίκευσης μέσα στις

επεικείς και αυταρχικές ομάδες γονέων και περισσότερα προβλήματα εσωτερικοποίησης μέσα στην αυταρχική ομάδα γονέων (Fletcher,etal., 2008).

Πιο πρόσφατες μελέτες επικεντρώνουν την προσοχή τους στο ρόλο των οικογενειακών μεταβλητών και τις σχέσεις γονέα-παιδιού στην ανάπτυξη διάφορων δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους (Galambos, Barker, Almeida, 2003, Aunola & Nurmi, 2005). Αυτές οι έρευνες έχουν οδηγήσει στον προσδιορισμό τριών μεταβλητών γονικής συμπεριφοράς: υποστήριξης/αγάπης (affection), συμπεριφοριστικού ελέγχου και ψυχολογικού ελέγχου. Ο υποστηρικτικός γονέας ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού, έχει ενεργό ρόλο στην διαπαιδαγώγηση του, και το στηρίζει. Αυτός ο τύπος διαπαιδαγώγησης χαρακτηρίζεται από την ζεστασιά της επικοινωνίας μεταξύ του γονέα και του παιδιού.Ο συμπεριφοριστικός έλεγχος χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές στις οποίες ο γονέας έχει απαιτήσεις ωριμότητας από το παιδί, υπάρχει αυξημένος έλεγχος στις δραστηριότητες του, και θέτει αυστηρούς κανόνες και όρια. Σε αυτό τον τύπο διαπαιδαγώγησης ο γονέας έχει ως σκοπό να διαμορφώσει τη συμπεριφορά του παιδιού στηριζόμενος σε σταθερή και συνεπή πειθαρχία. Τέλος, στον ψυχολογικό έλεγχο γονέας πειθαρχεί τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του παιδιού στηριζόμενος σε ψυχολογικά μέσα όπως για παράδειγμα η απόσυρση αγάπης του και η ανάπτυξη ενοχής (Barber, Olsen, & Shagle, 1994, Aunola & Nurmi, 2005). Και οι τρεις μέθοδοι διαπαιδαγώγησης έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερικοποίησης και εξωτερικοποίησης σε παιδιά και εφήβους. Ο υποστηρικτικός τρόπος διαπαιδαγώγησης διευκολύνει την ομαλή προσαρμογή του παιδιού και του εφήβου στο περιβάλλον τους (Gray & Steinberg 1999, Galambos, Barker, Almeida 2003).Ο συμπεριφοριστικός έλεγχος έχει συνδεθεί με λιγότερα προβλήματα εξωτερικοποίησης λόγω του γεγονότος ότι υποστηρίζει τον αυτοέλεγχο και την υπακοή σε πρόσωπα με

εξουσία (Aunola & Nurmi, 2005). Ο ψυχολογικός γονεϊκός έλεγχος, συνδέεται κυρίως με την εσωτερικοποίηση των προβλημάτων, όπως η καταθλιπτική διάθεση και το άγχος σε παιδιά και εφήβους (Barber, Olsen, & Shagle, 1994, Aunola & Nurmi, 2005). Παρόμοια έρευνα έχει πραγματοποιηθεί και από τους Gadeyne, Ghesquiere, και Onghena (2004) οι οποίοι εξέτασαν τις πιθανές σχέσεις μεταξύ των γονεϊκών τρόπων διαπαιδαγώγησης και την ανάπτυξη προβλημάτων σε τριακόσια πενήντα δύο παιδιά προσχολικής ηλικίας έως το δεύτερο έτος της ηλικίας τους (Gadeyne, Ghesquiere, & Onghena, 2004). Η μελέτη τους όμως πάλι περιορίστηκε σε δύο γονικούς τύπους (δηλαδή, αγάπη και συμπεριφοριστικός έλεγχος) (Steinberg, 2001, Aunola & Nurmi, 2005). Σε έρευνα η οποία έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες υποστηρίχθηκε ότι το άγχος των γονέων (μητέρων και πατέρων) συσχετιζόταν με το πώς το παιδί αντιλαμβανόταν τους γονείς του, ως αποδεικτικούς ή ελεγκτικούς. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η ελεγκτικότητα συνδεόταν με την εικόνα εαυτού του εφήβου. Επίσης, σε περαιτέρω μελέτη στους παράγοντες γονεϊκού άγχους και αντιλαμβανόμενης γονεϊκής πρακτικής παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ άλλων και με παράγοντες παραβατικότητας, κοινωνικής αποδοχής και της εμφάνισης τους. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι το γονεϊκό στρες, επηρεάζει την ανάπτυξη του εφήβου μέσω των γονεϊκών πρακτικών (Putnick, Bornstein, Hendricks, Painter, Suwalsky, Collins, 2008).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες πολλοί ερευνητές έχουν προτείνει ότι οι συνδυασμοί τρόπων διαπαιδαγώγησης παρά οι μοναδικές επιδράσεις τους είναι που συμβάλλουν στην ομαλή προσαρμογή παιδιών και του εφήβου (Steinberg, 2001, Aunola & Nurmi, 2005). Παραδείγματος χάριν, ο επιτακτικός τύπος διαπαιδαγώγησης, ο οποίος χαρακτηρίζεται από ένα υψηλό επίπεδο γονικής αγάπης αλλά συμπεριλαμβάνει και χαρακτηριστικά συμπεριφοριστικού ελέγχου, έχει

παρατηρηθεί ότι συνδέεται θετικά με τη προσαρμοστικότητα των παιδιών σε διαφορετικές ηλικίες (Baumrind, 1991, Aunola & Nurmi, 2005). Σε αντίθεση, ο αυταρχικός τύπος διαπαιδαγώγησης ο οποίος χαρακτηρίζεται από υψηλό συμπεριφοριστικό έλεγχο και χαμηλά επίπεδα αγάπης σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά του επιτρεπτικού τρόπου διαπαιδαγώγησης που χαρακτηρίζεται από χαμηλό συμπεριφοριστικό έλεγχο, έχει συσχετιστεί με χαμηλή προσαρμοστικότητα όπως για παράδειγμα η αποφυγή κοινωνικών επαφών (Aunola & Nurmi, 2005). Πρέπει να αναφερθεί ότι η πλειονότητα των μελετών δεν έχει εξετάσει το ρόλο του ψυχολογικού ελέγχου ο οποίος είναι και ο τύπος διαπαιδαγώγησης ο οποίος έχει βρεθεί ότι συνδέεται με την ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερικοποίησης σε παιδιά και εφήβους. Επίσης αυτός ο τύπος γονικής διαπαιδαγώγησης έχει μελετηθεί κυρίως σε εφήβους (Aunola & Nurmi, 2005).

Όπως προαναφέρθηκε οι πιο πρόσφατες μελέτες δεν εστιάζουν μόνο σε κάθε τύπο διαπαιδαγώγησης γονέα και πως αυτός απομονωμένα επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου (π.χ. Galambos, Barker, Almeida, 2003, Aunola & Nurmi, 2005). Όπως αναφέρουν οι Aunola και Nurmi (2005) στην μελέτη τους, η προσέγγιση η οποία μελετά το πως ο συνδυασμός τρόπων διαπαιδαγώγησης επιδρά στην ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών δυσκολιών έχει τις ρίζες της στο «παράδειγμα των τύπων διαπαιδαγώγησης» το οποίο υποστηρίζει ότι η γονεϊκή διαπαιδαγώγηση είναι αποτέλεσμα των επιπέδων ελέγχου συμπεριφοράς και των επιπέδων γονικής αγάπης που δίνει ο γονέας στο παιδί. Για παράδειγμα, ο επιτακτικός γονέας ο οποίος συνδυάζει υψηλά επίπεδα ελέγχου συμπεριφοράς και αγάπης έχει συνδεθεί με την ομαλή προσαρμογή του παιδιού στο περιβάλλον του (Aunola & Nurmi, 2005). Σε αντίθεση προβλήματα σε σχέση με την ομαλή ανάπτυξη και προσαρμογή του παιδιού και του εφήβου έχουν παρατηρηθεί από τον αυταρχικό

τύπο γονέα ο οποίος ασκεί υψηλό συμπεριφοριστικό έλεγχο και δείχνει λιγότερη αγάπη και τον επιτρεπτικό γονέα ο οποίος ασκεί χαμηλό συμπεριφοριστικό έλεγχο (Jewell & Stark, 2003). Πιο πρόσφατα, βρέθηκε ότι το υψηλό επίπεδο των γονέων οι οποίοι ασκούν ψυχολογικό έλεγχο συνδυασμένο με ένα υψηλό επίπεδο συμπεριφοριστικού ελέγχου συνδέεται με την εξωτερίκευση προβλημάτων όπως η χρήση ουσιών και ηαντικοινωνική συμπεριφορά σε εφήβους (Galambos, et al., 2003). Εν συνεχεία, έχει παρατηρηθεί ότι το υψηλό επίπεδο ψυχολογικού ελέγχου συνδυασμένο με το χαμηλό επίπεδο γονικής συμμετοχής συσχετίζεται με την εγκληματική συμπεριφορά έφηβων. Σε αντίθεση, το υψηλό επίπεδο ψυχολογικού ελέγχου συνδυασμένο με το υψηλό επίπεδο της γονικής συμμετοχής δεν είχε την αντίστοιχη επιρροή (Pettit & Laird, 2002). Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι η γονεϊκή αγάπη απέτρεψε την εσωτερικοποίηση δυσκολιών περισσότερο όταν ήταν συνδυασμένη με ένα υψηλό επίπεδο του ψυχολογικού ελέγχου παρά όταν ήταν συνδυασμένη με ένα υψηλό επίπεδο αυτονομίας λόγω του γεγονότος ότι τα υψηλά επίπεδα αγάπης αντιστάθμιζαν τα αρνητικά αποτελέσματα που είχε ο ψυχολογικός έλεγχος (Gray & Steinberg, 1999). Σε αντίθεση οι Aunola και Nurmi (2005) βρήκαν ότι η μητρική αγάπη συνδυασμένη με υψηλά επίπεδα ψυχολογικού ελέγχου είχε αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αυτή η διαφορά στα αποτελέσματα μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές ηλικίες τις οποίες μελέτησε η κάθε έρευνα και το γεγονός ότι ο τρόπος διαπαιδαγώγησης είναι διαφορετικός σε κάθε ηλικία (οι Aunola και Nurmi μελέτησαν παιδιά προσχολικής ηλικίας και οι Gray και Steinberg μελέτησαν εφήβους). Τέλος, αποτελέσματα έρευνας υποστήριξαν ότι η γονική αγάπη ενίσχυε την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των εφήβων, ιδιαίτερα όταν συνδυαζόταν με ένα υψηλό επίπεδο συμπεριφοριστικού ελέγχου (Aunola & Nurmi, 2005).

Ανεξάρτητα με τους τύπους διαπαιδαγώγησης η αλληλεπίδραση γονέα παιδιού φαίνεται να αποτελεί παράγοντα ο οποίος επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου. Προσφατες έρευνες υπογραμίζουν την επίδραση της γονεϊκής απόρριψης ή αποδοχής του γονέα στην αυτό-αποτελεσματικότητα των παιδιών και των εφήβων. Σε ελληνικό πλυθυσμό με παιδια από τρίτη μέχρι και έκτη δημοτικού βρέθηκε ότι η απόρριψη την οποία βιώνει το παιδί από την μητέρα του σχετίζεται με μειωμενη κοινωνική και ακαδημαϊκή αυτό-αποτελεσματικότητα στα αγόρια και η αυτό-αποτελεσματικότητα στα κορίτσια στους παραπανω τομείς επηρεάζεται από την απόρριψη του πατέρα τους κατά την διάρκεια της εφηβικής ηλικίας (Καζή, Σαμαρτζή & Δογκάκη 2012).

Εν συνεχεία, έχει υπογραμμιστει ο ρόλος της μη σταθερής 'γραμμής' διαπαιδαγώγησης του παιδιού από τον γονέα του. Αυτή η ελλειψη σταθερότητας επηρεάζει και το παιδί αλλά και το μητρικό στρες.Πιο συγκεκριμένα, υπήρξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ μη σταθερού μοντέλου διαπαιδαγώγησης από την μητέρα και ανάπτυξη επιθετικότητας στα αγόρια καθώς επίσης και μητρικού στρες (Barryetal., 2009). Επίσης η μητρική συναισθηματική αστάθεια και το δυσφορικό συναίσθημα ενισχύει την ανάπτυξη επιθετικότητας σε παιδια προσχολικής ηλικίας, αυξάνει το γονεϊκό άγχος και οδηγεί σε υιοθέτηση μη λειτουργικών τρόπων διαπαιδαγώγησης (Schea&Coynе, 2011).

Περνώντας στις εκφρασμένες-παρατηρήσιμες πλέον συμπεριφορές των γονέων απέναντι στα παιδιά τους στην προσπάθεια εξάσκησης του παιδαγωγικού τους ρόλου, αναφερόμαστε στη χρήση τιμωρίας, καθώς έχει μελετηθεί ιδιαίτερα εκτεταμένα τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα.Ιδιαίτερα έχει απασχολήσει τους ειδικούς ψυχικής αγωγής η σωματική τιμωρία ως γονεϊκή πρακτική πειθάρχισης των παιδιών. Στοιχεία από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, από το 1997 δείχνουν

ότι γονείς μαθητών δημοτικού χρησιμοποιούν τη σωματική τιμωρία σε ποσοστό 65,5%. Ακολούθως, η ανάλυση προσωπικών συνεντεύξεων 591 μητέρων παιδιών σχολικής ηλικίας στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας (Feretietai., 1997), αποκάλυψε ότι γίνεται εκτεταμένη χρήση σωματικής τιμωρίας από τις μητέρες (63%) και από τους πατέρες (53%). Πιο συγκεκριμένα, μία στις 10 μητέρες παραδέχτηκε ότι χτυπά το παιδί της σε καθημερινή βάση, ενώ 3 στις 10 το χτυπούν παρουσία τρίτων. Οι περισσότερες μητέρες (73%) κακοποιούν το παιδί τους λεκτικά τη στιγμή που το τιμωρούν σωματικά. Πιο εκτεταμένη χρήση της σωματικής τιμωρίας συνέβαινε στα αγόρια μικρότερης ηλικίας. Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι παρόλα αυτά το 78% συμφώνησαν ότι η σωματική τιμωρία πρέπει να τιμωρείται από το νόμο (Χρήστου & συν., 2012).

Παλαιότερη μελέτη για τις παιδαγωγικές πρακτικές ελλήνων γονέων και το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτές εμφανίζονται και παρατηρούνται (Motti-Stefanidietal., Richardsonetal., 1993), έδειξε ότι οι γονείς που προέρχονται από χαμηλότερη κοινωνική τάξη και οι γονείς των μικρότερων παιδιών σχολικής ηλικίας (6-9 ετών) χρησιμοποιούσαν τη σωματική τιμωρία σε μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι οι γονείς της μεσαίας τάξης και οι γονείς των μεγαλύτερων παιδιών. Επιπλέον η συστηματική χρήση της σωματικής τιμωρίας βρέθηκε να παρεμποδίζει την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών, σε σχέση με αυτά που δεν τιμωρούνταν. Επιπλέον βρέθηκε ότι ασυμφωνία των γονέων σε θέματα διαπαιδαγώγησης του παιδιού είχε πολύ αρνητικά αποτελέσματα στη συμπεριφορά και την ψυχική υγεία των παιδιών, και ιδιαιτέρως των αγοριών.

Οι Arnold και O' Leary (1993) επιχείρησαν μία επιτυχημένη ομαδοποίηση των παιδαγωγικών πρακτικών των γονέων –με έμφαση στις αναποτελεσματικές πρακτικές. Η ομαδοποίηση αυτή προέκυψε από την ανάγκη για αποτελεσματική μέτρηση

πραγματικών πρακτικών πειθάρχισης. Οι τρεις παιδαγωγικές πρακτικές που φάνηκε να κυριαρχούν είναι η ελαστικότητα, η αντίδραση κατά τρόπο υπερβολικά έντονο και η εχθρότητα. Έτσι προέκυψε το εργαλείο μέτρησης αναποτελεσματικών γονεϊκών πρακτικών, το οποίο έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από την Χρήστου και τους συνεργάτες της (2012). Οι γονεϊκές αυτές πρακτικές έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν καθοριστικά την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών (π.χ. Campbell, 1997). Πιο συγκεκριμένα, πειθαρχικές μέθοδοι που είναι είτε πολύ αυστηρές, είτε πολύ ελαστικές, σχετίζονται σημαντικά με εξωτερικευμένα ψυχοπαθολογικά προβλήματα της παιδικής ηλικίας (Baumrind, 1968, 1973; Baumrind & Black, 1967; Block, 1971; Chang, Schwartz, Dodge, & McBride-Chang, 2003; Patterson, DeBaryshe, & Ramsey, 1989). Τα προβλήματα αυτά φαίνεται ότι ακολουθούν προοδευτικά ανοδική πορεία με το χρόνο (Kim & etal., 2003).

Η Χρήστου και οι συνεργάτες της (2012) σχεδίασαν ένα πολυ-διάστατο μοντέλο αξιολόγησης παιδιών προσχολικής ηλικίας. Στην πρωτοποριακή αυτή μελέτη για την Ελλάδα συλλέχθηκαν ψυχομετρικά δεδομένα για το ίδιο παιδί από τρεις διαφορετικές πηγές (μητέρα-πατέρας-νηπιαγωγός). Οι ερευνητές επιβεβαίωσαν την παραγοντική δομή της κλίμακας γονεϊκών πρακτικών σε ελληνικό δείγμα γονέων, ταυτοποιώντας τους τρεις παράγοντες που περιγράφηκαν παραπάνω: Αδιαφορία, Αντίδραση κατά τρόπο υπερβολικό, και Εχθρότητα. Επίσης, έδειξαν ότι πρακτικές όπως η σωματική τιμωρία και η λεκτική βία απέναντι στο παιδί σχετίζονται με προβλήματα των παιδιών στο ψυχοπαθολογικό φάσμα, τόσο εξωτερικευμένα, όσο και εσωτερικευμένα.

Παρακάτω θα δούμε πως οι τρόποι διαπαιδαγώγησης σχετίζονται συχνά με τους τρόπους αλληλεπίδρασης του γονέα και του παιδιού-μαθητή στο πλαίσιο του

σχολείου και των σχολικών επιδόσεων του και πως τελικά επηρεάζουν την προσαρμοστικότητα του παιδιού .

2.5. Οικογένεια και Σχολείο

Στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα τα παιδιά μπαίνουν σε μια κατάσταση ανταγωνισμού επίδοσης από τις τάξεις του δημοτικού απομνημονεύοντας τεράστιο όγκο πληροφοριών με σκοπό να πάνε καλά σε εξετάσεις και τελικά να καταφέρουν να εισαχθούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση της χώρας μας (Πορπόδας, 2002).

Οι γονείς αναπόφευκτα εμπλέκονται στην εκπαίδευση του παιδιού τους με σκοπό να βοηθήσουν το παιδί να απομνημόνευσει και όχι να εξερευνήσει την τεράστια ύλη η οποία τους δίνεται χωρίς όμως να γνωρίζουν απαραίτητα και οι ίδιοι με ποιο τρόπο να βοηθήσουν τα παιδιά τους και να τους μεταφέρουν αυτή την ύλη με τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο (Πορπόδας, 2002). Σε ανασκόπηση όμως ερευνών, οι οποίες ήταν εστιασμένες στο ερώτημα αν η γονεϊκή εμπλοκή σχετίζεται τελικά με καλύτερη σχολική επίδοση, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι γονείς δεν βοηθούν πάντα με τον καλύτερο δυνατό και αποτελεσματικό τρόπο τα παιδιά τους (Macleod, 1996).

Η αποτελεσματικότητα της γονεϊκής εμπλοκής, η οποία μπορεί να αύξησει, να επηρεάσει και σε μερικές περιπτώσεις να μειώσει την σχολική απόδοση, σχετίζεται με τους στόχους που θέτει ο γονέας, το επίπεδο της εμπλοκής τους, και στην καταμέτρηση της σχολικής επίδοσης καθώς επίσης και στις πρακτικές διαπαιδαγώγησης των γονέων οι οποίες επηρεάζονται και από τις συμπεριφορές του κάθε παιδιού (Μουταβέλης, 2006, Jeynes, 2007).

Η εκπαίδευση στην Ελλάδα και το ελληνικό σχολείο επιβάλλει την απομνημόνευση τεράστιου γνωστικού υλικού και έτσι ορίζεται η επιτυχής επίδοση του παιδιού στο σχολείο. Η γονείς αναπόφευκτα προσπαθούν να βοηθήσουν τα

παιδιά τους να κάνουν ακριβώς αυτό ‘κουβαλώντας’ μαζί τους και τα θέλω του κοινωνικοοικονομικού συστήματος της χώρας (επιτυχία τριτοβάθμιας εκπαίδευσης) καθώς επίσης και την δικές τους εμπειρίες, στοχεύοντας στην αύξηση συμπεριφορών (π.χ. πολλές ώρες διαβάσματος) και στην αποφυγή συμπεριφορών (π.χ. σποροι) οι οποίες βάσει της εμπειρίας τους και της εκπαιδευτικής πραγματικότητας δεν θα επιφέρουν το ζητούμενο αποτέλεσμα (Μουταβέλης, 2006). Έχει όμως βρεθεί αρνητική συσχέτιση μεταξύ ακαδημαϊκής επιτευξης και εμπλοκής γονέα, πιο συγκεκριμένα, όταν ο γονέας υπερεμπλέκεται στην ακαδημαϊκή πορεία του παιδιού του τα ακαδημαϊκά αποτελέσματα δεν είναι θετικά βάσει της βοήθειας που έδωσε στο παιδί (Tan&Goldberg,2008).

Οι Ρόμπερτ Μέλλον και Ανδριανός Μουταβελής (2007) έχουν κάνει εκτεταμένη έρευνα στο πώς τα παιδιά επηρεάζονται από τους γονείς τους σε σχέση με την εκπαιδευτική τους επίτευξη. Πιο συγκεκριμένα ο Μέλλον (2005), βάση της θεωρίας του θεμελιώδους συμπεριφορισμούχώρισε την αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους όσον αφορά την σχολική επίδοση σε τρεις κατηγορίες (Μέλλον, 2005).

Πρώτον, αναφέρθηκε στην υποστηρικτική στάση των γονέων. Η γονεϊκή υποστήριξη μέσω της θετικής ενίσχυσης των προσπαθειών των παιδιών τους. Πιο συγκεκριμένα, η προσπάθεια επίλυσης σχολικών προβλημάτων (και γενικότερα θετικές συμπεριφορές του παιδιού οι οποίες σχετίζονται κατά τον γονέα με καλύτερη σχολική επίδοση), ενισχύεται θετικά (π.χ. μεγαλύτερη γονική προσοχή) από τον γονέα έχοντας ως στόχο την παρότρυνση του παιδιού να εκδηλώσει παρόμοιες συμπεριφορές στο μέλλον. Όμως αν η γονεϊκή θετική ενίσχυση σταματήσει να δίνεται τότε η συμπεριφορά που είναι αποτέλεσμα αυτής της ενίσχυσης θα σταματήσει να υφίσταται. Θετική ενίσχυση, συμπερασματικά περιγράφει τις

συμπεριφορές (ή τα αντικείμενα) τις οποίες ο γονέας ακολουθεί όταν παρατηρεί το παιδί του να εκφράζει συμπεριφορές οι οποίες θα επιφέρουν καλές σχολικές επίδοσης και οι οποίες συμπεριφορές του παιδιού θα επαναληφθούν στο μέλλον λόγω αυτής της ενίσχυσης. Επιπλέον, η θετική ενίσχυση των γονέων προκαλεί στο παιδί ευχάριστα συναισθήματα, αυξάνει την αυτοπεποίθησή του και την χαρά του. Ο όρος υποστήριξη, χρησιμοποιείται από τους ερευνητές όταν δεν υπάρχει άμεση απόδειξη κατά την αξιολόγηση γονικών εκπαιδευτικών πρακτικών η οποία να σχετίζει τις πράξεις του γονέα με τις σχολικές πράξεις του παιδιού (Μέλλον, 2005). Όπως είδαμε και στους τρόπους διαπαιδαγώγησης και πώς αυτοί επηρεάζουν την ανάπτυξη και προσαρμοστικότητα του παιδιού, έρευνες πάνω στην επίδραση της υποστηρικτικής στάσης του γονέα απέναντι στο παιδί σχετίζεται με την καλύτερη προσαρμοστικότητα του στο σχολείο και στο κοινωνικό του περιβάλλον (Shaffer, 2002) στην ανάπτυξη μιας υγιούς προσωπικότητας με μειωμένες πιθανότητες ανάπτυξης διαταραχών μέσω της μάθησης μηχανισμών επίλυσης προβλημάτων και κοινωνικών δεξιοτήτων, μηχανισμοί και δεξιότητες που δεν είναι ανεπτυγμένοι σε άτομα με Διαταραχές Άγχους (DiTomasso, Freeman, Carvajal, Zahn, 2009).

Δεύτερον, ο Μέλλον (2005) αναφέρθηκε στην πίεση η οποία χωρίζεται στην έμμεση και άμεση τιμωρία αναφορικά με την αλληλεπίδραση του γονέα και του παιδιού. Η έμμεση τιμωρία έχει στόχο την αύξηση σχολικών δράσεων του παιδιού ενώ αντίθετα η άμεση έχει ως στόχο την μείωση συμπεριφορών οι οποίες γίνονται αντιληπτές από τον γονέα ως μη επιθυμητές. Μέσω της αρνητικής ενίσχυσης αυτή τη φορά ο γονιός στοχεύει στον τερματισμό μιας μη επιθυμητής συμπεριφοράς η οποία μειώνει την σχολική επίδοση του παιδιού, έτσι η σχολική επίδοση ενισχύεται λόγω του τερματισμού της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς (Μέλλον, 2002). Χρησιμοποιώντας την έμμεση τιμωρία ο γονιός εμπλέκεται σε συμπεριφορές οι οποίες είναι δυσάρεστες

για το παιδί όπως για παράδειγμα να γίνεται επικριτικός και να φωνάζει, γίνεται επιθετικός και βίαιος και χρησιμοποιεί απειλές οι οποίες θα αποσυρθούν μόνο όταν το παιδί αρχίσει να καλυτερεύει την σχολική του επίδοση. Επίσης, υπάρχει και η τιμωρία μέσω αφαίρεσης ενός θετικού ενισχυτή (π.χ. τηλεόραση, σπορ). Η χρήση της αρνητικής ενίσχυσης μπορεί να επιφέρει βραχυπρόθεσμες αλλαγές στην ανεπιθύμητη συμπεριφορά του παιδιού αλλά επιφέρει και πολλά μη επιθυμητά αποτελέσματα. Αντίθετα με την υποστηρικτική συμπεριφορά, με τη χρήση της αρνητικής ενίσχυσης τα παιδιά βιώνουν συναισθήματα άγχους και φόβου, ή μπορεί ακόμα να θέλουν να φύγουν (και να το κάνουν) από το σπίτι λόγω της επιμονής των γονιών τους να αλλάξουν την μη αρεστή συμπεριφορά τους (Μέλλον, 2003). Όπως επισημάναμε και στους τρόπους διαπαιδαγώγησης, η συνεχής πίεση του γονέα έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να είναι λιγότερο αυτόνομα, να έχουν χαμηλές σχολικές επιδόσεις και να μην τα πηγαίνουν καλά σε γνωστικές δοκιμασίες (Baumrind, 1991). Η σωματική τιμωρία σχετίζεται με την επιθετική συμπεριφορά των παιδιών αλλά και με προβλήματα εσωτερίκευσης όπως άγχος (Fletcher, et al., 2008). Πιο πρόσφατα, σε Ελληνικό πληθυσμό παιδιών δημοτικού στον οποίο σταθμίστηκε το ψυχομετρικό εργαλείο SCAS βρέθηκε ο παράγοντας «φόβος σχολικής επίδοσης» να είναι ένας από τους πιο κοινούς φόβους (Mellon & Moutavelis 2007).

Τέλος, ο γονέας μπορεί να επιδείξει αδιαφορία. Ο γονέας δεν χρησιμοποιεί συνέπειες για να ενισχύσει ή να αποτρέψει συμπεριφορές του παιδιού (απόσβεση). Η έλλειψη συνεπειών γίνεται αντιληπτή από το παιδί ως αδιαφορία, απόρριψη και παραμέληση εκ μέρους του γονέα του. Παρόμοια με τον Επιτρεπτικό τύπο γονέα η αδιαφορία ως τρόπος αλληλεπίδρασης γονέα-μαθητή παρατηρήθηκε να έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να χαρακτηρίζονται και να παρατηρούνται ως ανώριμα και αυτόνομα σε σχέση με τους συμμαθητές τους, να έχουν χαμηλούς βαθμούς να

δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις ευθύνες και τις συνέπειες των πράξεών τους και να γίνονται συχνά παραβατικοί και επιθετικοί έφηβοι (Baumrind, 1991),

Όπως παρατηρήσαμε από την υπάρχουσα έρευνα και βιβλιογραφία, η διαπαιδαγώγηση ενός παιδιού και η αλληλεπίδραση του με τον γονέα σε σχέση με το σχολικό πλαίσιο επηρεάζει σημαντικά την προσαρμοστικότητα του. Όμως και οι ίδιοι οι γονείς αναφορικά με το σχολείο και τις κοινωνικές προσταγές της εκάστοτε κοινωνίας, μπορεί να αναπτύξουν άγχος ως προς την ανατροφή των παιδιών τους (Flannery-Schroeder, 2004).

Αναφορικά με την προσαρμοστικότητα των παιδιών, έρευνες έχουν γίνει στις προβληματικές αλληλεπιδράσεις γονέων-μαθητών, και στο φαινόμενο της παραβατικότητας. Η παιδική παραβατικότητα έχει μελετηθεί εκτεταμένα από τη Drossinou (1999a, 1999b, 2000a, 2000b). Αναφέρεται σεσύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες (άρθρο 1, στ', Ν. 2817/2000). Οι γνωστικές δυσκολίες περιλαμβάνουν ακαδημαϊκές δυσκολίες, όπως για παράδειγμα στη γραφή, την ανάγνωση και τα μαθηματικά (π.χ. Μιχελογιάννης, Τσενάκης, 1998). Οι συναισθηματικές δυσκολίες προκύπτουν όταν το παιδί βιώνει αρνητικά συναισθήματα τα οποία πολλές φορές είναι ασυνείδητα, με αποτέλεσμα να ξεσπάει στο σχολικό περιβάλλον ή στην οικογένεια. Τα παιδιά μπορεί να βιώνουν φόβο, τρόμο ή και πανικό, να παρουσιάζουν άρνηση για μάθηση, να λένε ψέματα ή να είναι και επιθετικά (Lovett 1996, KernKoegeletal. 1996). Τέλος, οι κοινωνικές δυσκολίες περιγράφουν καταστάσεις στις οποίες το παιδί δε συμμορφώνεται στο σχολείο, είναι αντιδραστικό, δημιουργεί προβλήματα στους συμμαθητές του, μπορεί να γίνει βίαιο, ή να έχει παραβατική συμπεριφορά, όπως μικροκλοπές. Οι παραπάνω παράγοντες συνθέτουν μια πολύ δύσκολη κατάσταση για τους γονείς, οι οποίοι δεν υποβοηθούνται ιδιαίτερα στο δύσκολο ρόλο τους από το υπάρχον παιδαγωγικό

σύστημα. Πολλές φορές επιλέγουν συνειδητά ή ασυνείδητα να αγνοούν το πρόβλημα, ή να του δίνουν μικρότερες διαστάσεις. Άλλες φορές πάλι αντιδρούν με τρόπο υπερβολικό και αφήνουν το άγχος τους να τους κατακλύζει, το οποίο είναι συνήθως κακός σύμμαχος στις παιδαγωγικές τους προσπάθειες.

Παρακάτω, θα δούμε αναλυτικότερα πως το γονεϊκό άγχος δρα ως παράγοντας επικινδυνότητας δημιουργίας φόβων.

2.6. Γονεϊκό άγχος ως παράγοντας επικινδυνότητας ανάπτυξης Φόβων και Άγχους.

Το άγχος των γονέων συσχετίζεται με την πρόβλεψη ανάπτυξης Αγχωδών Διαταραχών και Φόβων στα παιδιά (Flannery-Schroeder, 2004, Shea & Coyne, 2011). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που μεγαλώνουν μέσα σε οικογένειες όπου οι γονείς τους είναι αγχωτικοί, τότε είναι σε αυξημένο κίνδυνο σε σύγκριση με άλλα παιδιά να αναπτύξουν την φόβους και άγχος (Rosenbaum, Biederman, Hirshfeld, Faraone, Bolduc, Kagan, 1991).

Μέχρι τώρα έχει φανεί ότι αγχώδεις γονείς και γονείς με αγχώδη παιδιά είναι ελεγκτικοί και αρνητικοί προς τα παιδιά τους και αποφεύγουν την αλληλεπίδραση μαζί τους (Stams, & Bogels, 2008, McLeod, Wood, & Weisz, 2007). Επίσης οι αλληλεπιδράσεων παιδιών με κλινικό άγχος και τους γονείς τους διαφέρει από τον γενικό πληθυσμό και χαρακτηρίζεται από μη παραγωγική αλληλεπίδραση, αρνητικότητα, ελεγκτικότητα και απόσυρση (McLeod, Wood, & Weisz, 2007). Έχει φανεί επίσης ότι και τα ίδια τα παιδιά χαρακτηρίζουν τους γονείς τους ως ελεγκτικούς και λιγότερο αποδεικτικούς (Siqueland, Kendall, & Steinberg 1996).

Η γονεϊκή αρνητικότητα και σκληρότητα έχουν ισχυρές συνδέσεις με την εσωτερικοποίηση των προβλημάτων στα παιδιά (Maccoby, 1992). Πρόσφατη έρευνα σε παιδιά δυόμυση χρονων έδειξε ότι η γονεϊκή ζεστασία ή σκληρότητα που βιώνει το παιδί επηράζει την ομαλή του προσαρμογή του στο περιβάλλον του. Φάνηκε ότι η γονεϊκή ζεστασία δρούσε ως προστατευτικός παράγοντας στο παιδί, εν αντιθέσει με την σκληρότητα που συσχετίστηκε με την ανάπτυξη προβλημάτων (Zimmer-Gembeck & Thomas, 2010)

Η ανάπτυξη ενός παιδιού χαρακτηρίζεται από μεγάλες αναπτυξιακές αλλαγές. Συχνά οι συμπεριφορές που γίνονται αντιληπτές ως προβληματικές κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου επιλύονται χωρίς να χρειαστεί κάποια επιστημονική παρέμβαση. Όμως έχει προκύψει από έρευνες ότι σημαντικός αριθμός παιδιών προσχολικής ηλικίας με προβληματική συμπεριφορά τείνει να «συντηρεί» αυτά τα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή του (Caspi, Harrington, Milne, Amell, Theodore, & Moffitt, 2003). Σχετικά με το γονεϊκό άγχος οι Harel, Kaplan, Avimeir-Patt and Ben-Aaron (2006) επισήμαναν ότι η μετάδοση άγχους από το γονέα στο παιδί είναι ένα θέμα ιδιαίτερου κλινικού και θεωρητικού ενδιαφέροντος. Οι ερευνητές μελέτησαν πώς συνδέεται η μητρική ανησυχία με την παιδική ανησυχία. Οι υποθέσεις των μητέρων για το πώς το παιδί τους θα ερμήνευε περιπτώσεις που θα προκαλούσαν έντονη ανησυχία, συνδέθηκαν συστηματικά με το πώς το παιδί τελικά ερμήνευσε αυτά τα γεγονότα. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι μητέρες που τείνουν να ερμηνεύσουν την εμπειρία τους ως απειλητική περιμένουν ότι και τα παιδιά τους θα κάνουν τις ίδιες ερμηνείες, το οποίο μπορεί να επηρεάσει πώς τα παιδιά ερμηνεύουν τα γεγονότα στις ζωές τους (Harel, et al., 2006). Μπορούμε λοιπόν να συμπεράνουμε ότι το γονεϊκό άγχος επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών και φόβων σε παιδιά.

Ησχέση μεταξύ της διαταραχής άγχους που παρατηρείται κατά την παιδική ηλικία και των διάφορων διαταραχών άγχους στους ενήλικους δεν είναι τόσο εύκολο να εντοπιστεί (Newman et al., 1996). Παρά τη δυσκολία αυτή, έρευνες προτείνουν ότι παραπάνω από το 60% των ενηλίκων με διαταραχές άγχους είχαν παρουσιάσει συμπτώματα της διαταραχής κατά την παιδική ηλικία ή την εφηβεία (Newman et al., 1996). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο για την ανάπτυξη και άλλων δυσκολιών όπως η χρήση και η κατάχρηση ουσιών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (Achenbach, 1991, Briggs-Gowan, Carter, Skuban, & Howitz, 2001). Σε δείγμα πληθυσμού ενηλίκων ηλικίας είκοσι ενόσδετών με κατάθλιψη, ενδεχομένως το 40% είχε βιώσει τη διαταραχή στην διάρκεια της παιδικής του ηλικίας (Newman et al., 1996).

Ηεφηβεία χαρακτηρίζεται ως μια μεταβατική περίοδος στη ζωή, η οποία σηματοδοτείται από κοινωνικές, καθώς επίσης και ψυχολογικές αλλαγές (Cameron, 2004). Έχει παρατηρηθεί ότι αυτές οι αλλαγές πολλές φορές συνδέονται και με την εμφάνιση συμπτωμάτων έντονου άγχους το οποίο μπορεί να παρεμποδίσει την ομαλή τους ένταξη στην καθημερινότητά τους (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Τα άτομα με συχνά καταθλιπτικά επεισόδια και συμπτώματα άγχους κατά τη διάρκεια της μέσης παιδικής τους ηλικίας είναι σε διπλάσιο κίνδυνο από άλλα παιδιά να πάσχουν από κατάθλιψη και άλλες διανοητικές διαταραχές στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή τους (Bittner, Egger, Erkanli, Costello, Foley & Angold, 2007, Roza, Hofstra, van der Ende, & Verhulst, 2003). Επίσης, σε μια αναθεώρηση ερευνών οι μελετητές παρατήρησαν ότι ενήλικες οι οποίοι είχαν ένα επεισόδιο κατάθλιψης ή διαταραχής άγχους ήταν σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν περαιτέρω επεισόδια της ίδια διαταραχής (Kovacs & Devlin, 1998). Συμπερασματικά, η μελέτη πάνω στην ανάπτυξη και τους παράγοντες κινδύνου δημιουργίας των παραπάνω

συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους είναι κρίσιμη για την βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης τους και την ανάπτυξη αποτελεσματικών σχεδίων πρόληψης και επεμβάσεων (Bosquet & Egeland, 2006).

Οι Αγχώδεις Διαταραχές και οι φόβοι έχουν αιτιολογικούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούνται από τις ιδιοσυγκρασιακές ιδιότητες του παιδιού άλλα και από οικογενειακούς παράγοντες που αφορούν σε κληρονομικές, περιβαλλοντικές και βιολογικές μεταβλητές (π.χ. Manassis & Hoods, 1998). Προγενέστερες μελέτες υποστήριξαν ότι οι γονεϊκοί και οικογενειακοί παράγοντες συνδέονται με την ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης σε παιδιά. Το DSM-IV-TR (APA, 2000) δίνει θετική συσχέτιση μεταξύ των Διαταραχών Άγχους και του οικογενειακού ιστορικού. Πιο συγκεκριμένα, στον γενικό πληθυσμό, η συγγένεια πρώτου βαθμού με άτομα τα οποία έχουν Διαταραχή Πανικού, Κοινωνική Φοβία και Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο σε σύγκριση με ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν παρόμοιο ιστορικό. Όσον αφορά κλινικές περιπτώσεις ατόμων με Διαταραχή Πανικού το 1/3 με το 1/2 των ατόμων έχουν συγγένεια με άτομα που είχαν την ίδια διαταραχή. Ενώ έρευνα σε διδύμους για να διαπιστωθεί αν υπάρχει ένα κληρονομικό μοντέλο μεταβίβασης άγχους, υπέδειξε την γενετική υπόσταση της διαταραχής Πανικού καθώς επίσης και στην ΙΨΔ, η διαταραχή εμφανιζόταν περισσότερο στους μονοζυγωτικούς παρά στους διζυγωτικούς διδύμους. Όσον αφορά στις Ειδικές φοβίες (ζώα ή καταστάσεις) συγγενείς πρώτου βαθμού είναι σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ανάλογων φοβιών καθώς επίσης η ειδική φοβία για αίμα και τραυματισμούς σχετίζεται με τα πρότυπα της οικογένειας. Ανάλογα στην Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή υπάρχει συσχέτιση με τα οικογενειακά πρότυπα χωρίς όμως να γνωρίζουμε ακριβώς πώς συσχετίζονται οι δυο παράγοντες (APA, 2000). Επίσης, υποστηρίζοντας το κληρονομικό υπόβαθρο των Διαταραχών

Άγχους, έρευνα σε δίδυμους στην εφηβεία τους έδειξε ότι το 59% των παιδιών με άγχος είχε αδελφό/ή με παρόμοια συμπτώματα (Thapar & McGuffin, 1995).

Η ύπαρξη κληρονομικών βιολογικών παραγόντων στις Διαταραχές Άγχους υποστηρίζεται και από περαιτέρω γενετικές μελέτες οι οποίες εστίασαν στον ρόλο της οικογένειας και στην ύπαρξη βιολογικής σχέσης μεταξύ της ΙΔΨ σε παιδιά με σύνδρομο Tourette και των συγγενών πρώτου βαθμού, προσφέροντας μας ερευνητικά στοιχεία τα οποία τοποθετούν την ΨΔ στο γενετικό φάσμα του συνδρόμου Tourette (Pauls & Leckman, 1986). Μελέτη με μητέρες οι οποίες είχαν Διαταραχή Άγχους, έδειξε ότι τα παιδιά τους ήταν σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης της διαταραχής σε σύγκριση με παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν είχαν την Διαταραχή (Last, Hersen, Kazdin, Finkelstein & Strauss, 1987). Αντίστοιχα, παιδιά τα οποία είχαν γονείς με κατάθλιψη και άγχος παρουσίαζαν άρνηση να πάνε σχολείο, σε σύγκριση με παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είχαν τα ανάλογα συμπτώματα (Bernstein & Garfinkel, 1986). Παρομοίως, η μητρική κατάθλιψη συνδέθηκε με συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Sterba Egger, & Angold, 2007). Όμως ακόμα και οι γονείς παιδιών με Αγχώδεις Διαταραχές ήταν σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν άγχος σε σύγκριση με γονείς οι οποίοι είχαν παιδιά χωρίς Διαταραχές Άγχους ή παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Last, et al., 1991). Οι παραπάνω μελέτες έχουν δεχθεί κριτική διότι δεν έχουν ελέγξει για παράγοντες όπως τους κοινωνικούς κινδύνους που συνδέονται με την κατάθλιψη και το άγχος (π.χ. όπως η χαμηλή εκπαίδευση) (Pascoe & Ormond, 2006) και το χαμηλό εισόδημα (Kavanaugh & Hershberger, 2005). Έχει επίσης επισημανθεί από έρευνες ότι οι γονείς των ανήσυχων παιδιών έχουν αναφερθεί να υποθέτουν ότι το παιδί τους θα ερμηνεύσει ως απειλητική μια κατάσταση και θα προσπαθήσει να την αποφύγει (Chorpita, Albano, & Barlow, 1996) καθώς επίσης και θα βιώσει περισσότερο κίνδυνο από τα μη-

ανήσυχα παιδιά (Kortlander, Kendall, & Panichelli-Mindel, 1997). Επιπλέον, αυτές οι αρνητικές προσδοκίες ενισχύονται από την υψηλή γονεϊκή ανησυχία (Cobham, Dadds, & Spence, 1999). Ερευνώντας τους παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την ανάπτυξη έντονης ανησυχίας σε παιδιά οι Creswell και O'Connor (2006) υποστήριξαν ότι η ομοιότητα γονέων-παιδιών σε ανήσυχες σκέψεις θα εξηγούταν από τον χρόνο που περνάνε τα παιδιά με τους γονείς τους καθώς επίσης και από το υπερπροστατευτικό γονεϊκό ύφος. Υποστήριξαν επίσης ότι η ομοιότητα σε ανήσυχες σκέψεις γονέων-παιδιών θα προέκυπτε από την επιρροή των κοινών αρνητικών γεγονότων ζωής (Creswell & O'Connor, 2006).

Μελετώντας πώς το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο επηρεάζει την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας οι Gilliom και Shaw το 2004, μελέτησαν ένα δείγμα αγοριών από χαμηλές κοινωνικοοικονομικές οικογένειες και υποστήριξαν ότι παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους σε παιδιά μεταξύ 2 και 8 ετών (Gilliom & Shaw, 2004). Επίσης οι ερευνητές επισήμαναν ότι παράγοντες που επηρέαζαν την ανάπτυξη κατάθλιψης και άγχους, είναι οι ελλειπείς μέθοδοι διαπαιδαγώγησης και αυξημένα ποσοστά των συγκρούσεων στην οικογένεια (Gilliom & Shaw, 2004). Σε αντίθεση με τη παραπάνω μελέτη οι Sterba, Prinstein και Cox το 2007, υποστήριξαν ότι αγόρια και κορίτσια προσχολικής ηλικίας (2 και 11 ετών) παρουσίασαν μειωμένα επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Sterba, Prinstein, & Cox, 2007b). Αυτά τα συγκρουόμενα αποτελέσματα θα μπορούσαν να οφείλονται στις διαφορές στα δείγματα καθώς επίσης και στις διαφορές στα συμπτώματα που αξιολογήθηκαν (Lightfoot, et al., 2009).

Η δυσλειτουργία στις οικογενειακές σχέσεις αποτελεί άλλον έναν μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης, διατήρησης και επιδείνωσης πολλές φορές Αγχωδών Διαταραχών σε παιδιά και εφήβους και (Manassis & Hood 1998). Η ίδια μελέτη που υποστηρίζει

αυτή την διαπίστωση, υπογραμμίζει ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού, η συννοσηρότητα με Κατάθλιψη, οι αναπτυξιακές δυσκολίες, η μονογονεϊκή οικογένεια, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας και η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής μέσα σε αυτή προβλέπει σε μεγάλο βαθμό την ανάπτυξη Διαταραχών Άγχους σε παιδιά (Manassis & Hood 1998). Αν και η συσχέτιση αυτή δεν έχει αποδειχθεί ερευνητικά (Crawford & Manassis 2001), υποστηρίζεται ότι μπορούμε να βρούμε εμπειρικές μελέτες που υποστηρίζουν την συσχέτιση αυτή μέσα από αναδρομικές έρευνες πάνω στους τρόπους διαπαιδαγώγησης και το παιδικό άγχος σε ενήλικους από μη κλινικούς πληθυσμούς, καθώς επίσης και από αναδρομικές έρευνες σε ενήλικες με Διαταραχές Άγχους (Muris & Mercklebach, 1998). Εν συνεχεία, σε ανασκόπηση βιβλιογραφίας υποστηρίχθηκε ότι οι γονεϊκές πρακτικές μπορούν να ενισχύσουν συναισθήματα άγχους, έντονης ανησυχίας και φόβου τα οποία μπορούν να αναπτυχθούν σε Διαταραχές Άγχους (Rapee, 1997). Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι υπάρχουν δυο βασικοί παράγοντες γονικών συμπεριφορών οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στην ανάπτυξη Διαταραχών Άγχους (Essau & Petermann, 2002). Ο πρώτος αναφέρεται στην απορριπτική διάσταση της γονεϊκής συμπεριφοράς και εμπεριέχει συμπεριφορές γονέων που είναι αρνητικές και επιθετικές απέναντι στο παιδί. Ο δεύτερος παράγοντας αναφέρεται στον έλεγχο και εμπεριέχει την αυτονομία που επιτρέπει ο γονιός στο παιδί του και τον έλεγχο τον οποίο του ασκεί (Essau & Petermann, 2002). Για παράδειγμα, έχει διαπιστωθεί ότι οι γονείς δεν επέτρεπαν στα παιδιά τους να είναι αυτόνομα και ήταν επικριτικοί με τις συμπεριφορές των παιδιών τους (Siqueland, Kendall, & Steinberg, 1996).

Σε έρευνα η οποία έγινε προσπαθώντας να εξετάσει την σχέση ανάμεσα σε αντιλήψεις γονεϊκής διαπαιδαγώγησης και συμπτωμάτων Διαταραχών Άγχους σε

παιδιά σχολικής ηλικίας, βρέθηκε ότι υπήρχε θετική συσχέτιση μεταξύ αγχωδών τρόπων διαπαιδαγώγησης και έλεγχου, ειδικά για την Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους και το Άγχος Αποχωρισμού (Muris & Mercklebach, 1998). Επίσης, σε παρόμοια έρευνα σε παιδιά ηλικίας 9 με 12 ετών τα οποία συμπλήρωσαν το Children's Anxiety Scale (CAS), έδειξε ότι η γονεϊκή απόρριψη, το άγχος στο μέγλωμα του παιδιού και ο γονεϊκός έλεγχος συσχετιζόντουσαν με συμπτώματα άγχους σε παιδιά γενικού πληθυσμού, με δυνατότερη συσχέτιση αυτή μεταξύ της γονεϊκής απόρριψης και άγχους (Gruner, et al., 1999).

Περαιτέρω μελέτες έχουν επίσης υποστηρίζει ότι το Άγχος Αποχωρισμού συνδέεται με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας, την ηλικία του παιδιού και την μορφή της οικογένειας (μονογονεϊκή) (Last, 1987). Η Υπεραγχώδεις Διαταραχές έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερες ηλικίες, υψηλό κοινωνικοοικονομικό εισόδημα, εφηβική εγκυμοσύνη και το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό (Stein et al., 2009). Επίσης το γονεϊκό στυλ διαπαιδαγώγησης έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με την Κοινωνική Φοβία (Beidel et al., 2004)

Όσον αφορά στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού, αξίζει να αναφέρουμε ότι έχει διαπιστωθεί ότι τα επεισόδια Διαταραχών Άγχους είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη παρόμοιων προβλημάτων στην διάρκεια της μετάβασης από παιδική ηλικία στην εφηβεία και την ενηλικίωση (Kovacs & Devlin, 1998). Η παραπάνω διαπίστωση οδηγεί τους ερευνητές να θεωρήσουν ότι μπορεί εν μέρει να είναι μια λειτουργία κάποιας ιδιότητας της προσωπικότητας (όπως η ιδιοσυγκρασία) του ατόμου που είναι σταθερή κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης (Kovacs & Devlin, 1998). Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει αν τα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού και το οικογενειακό περιβάλλον μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη κατάθλιψης και άγχους. Έρευνες έχουν δείξει ότι πολύ μικρά παιδιά με δύσκολη

ιδιοσυγκρασία είναι σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Bosquet & Egeland, 2006). Παιδια διαγνωσμένα με αγχωδεις διαταραχές φάνηκε να έχουν υψηλότερα σκόρ σε χαρακτηριστικά όπως η συναισθηματικότητα και η ντροπαλότητα. Τα ιδιοσυγκρασιακά αυτά χαρακτηριστικά συνδιαστικά με τρόπους διαπαιδαγώγησης όπως η γονεϊκη αρνητικότητα και η αποθάρνηση του παιδιου για αυτονομία συνέβαλαν στην κλινική εικόνα των παιδιών αυτων (Lindhout, Markus, Hoogendijk, & Boer, 2009).

Στοιχεία από μελέτες πάνω στην αλληλεπίδραση γονέα παιδιού και στην ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερικευσης υποστηρίζουν αντικρουόμενες απόψεις. Μια άποψη υποστηρίζει ότι οι παράγοντες κινδύνου των γονέων και παιδιών δεν μπορούν να μετρηθούν ξεχωριστά εφόσον οι γονείς στις εκθέσεις τους απεικόνιζαν τη σχέση γονέα-παιδιών (Foreman & Henshaw, 2002). Σε αντίθεση μια άλλη άποψη υποστηρίζει ότι τα χαρακτηριστικά του παιδιού επηρεάζουν αλληλεπιδράσεις μεταξύ γονέων και παιδιού (Goodman & Gotlib, 1999, Lindhout et al., 2009). Ένα άλλο σημείο το οποίο χρίζει προσοχής, είναι το γεγονός ότι συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους έχουν παρατηρηθεί περισσότερο σε γυναίκες παρά σε άντρες. Η παραπάνω παρατήρηση και το γεγονός ότι τα κορίτσια είναι πιθανότερο από τα αγόρια να πάσχουν από κατάθλιψη μετά από την εφηβεία (Angold, Costello & Worthman, 1998, Roza et al., 2003), σε συνδυασμό με έρευνες οι οποίες δείχνουν ότι αυτές οι διαφορές εντοπίζονται πριν την έναρξη της εφηβικής περιόδου στηρίζουν τον αναπτυξιακό χαρακτήρα των διαταραχών εσωτερικοποίησης (Côté, Tremblay, Nagin, Zoccolillo, & Vitaro, 2002, Sterba et al., 2007).

Συνοπτικά, στοιχεία για τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης προβλημάτων άγχους και φόβου εστιάζουν στο ρόλο των οικογενειακών χαρακτηριστικών και τρόπων διαπαιδαγώγησης καθώς επίσης και στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού.

Σύμφωνα με τους Cδτέ και τους συνεργάτες του (2002), λίγα είναι γνωστά για τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης άγχους σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και σχολικής ηλικίας και πόσο αυτό επηρεάζεται από το γονεϊκό άγχος. Επίσης, λίγες έρευνες μελετούν τον ρόλο του πατέρα ως ενεργό μέλος της οικογένειας το οποίο εκτός από το οικονομικό κομμάτι επηρεάζει το παιδί και μέσω των τρόπων διαπαιδαγώγησης του (Aunola & Nurmi, 2005).

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να εστιάσουμε σε προβλήματα άγχους και φόβων, διότι ανεξάρτητα από το γεγονός ότι παρατηρούνται υψηλά επίπεδα τέτοιων προβλημάτων σε παιδιά και ενήλικες, πιστεύεται ότι τα στατιστικά στοιχεία δεν αντανακλούν την πραγματικότητα και πολλές φορές τα προβλήματα εσωτερικοποίησης περνάνε απαρατήρητα (Reynolds, 1990). Αυτό ισχύει λόγω της φύσης των προβλημάτων τα οποία δεν είναι εύκολο να παρατηρηθούν αφού χαρακτηρίζονται από εσωτερικές διεργασίες που επηρεάζουν το άτομο χωρίς πολλές φορές να επηρεάζουν τους γύρω τους σε βαθμό που να το αναφέρουν ή να το παρατηρήσουν (Reynolds, 1990). Σε αντίθεση με συμπεριφορές εξωτερικοποίησης οι οποίες είναι εύκολα παρατηρήσιμες και με αυτό τον τρόπο, οι άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται δίπλα σε τέτοια άτομα (π.χ. γονείς, δάσκαλοι) είναι πιθανότερο να αντιμετωπίσουν. Ως συνέπεια πολλές φορές τα προβλήματα εσωτερικοποίησης σε παιδιά και εφήβους δεν αντιμετωπίζονται όπως θα έπρεπε και δεν λαμβάνονται σωστά μέτρα πρόληψης για την αποφυγή τους (Laurent, Landau & Stark, 1993).

Μέχρι τώρα είδαμε πως λειτουργεί το σύστημα της οικογένειας όταν όλα τα μέλη της βρίσκονται μέσα σε ένα πυρηνικό σύστημα. Όμως αναφέρθηκε πολλές φορές πως η μονογονεϊκή οικογένεια (και οι παράμετροι με τις οποίες σχετίζεται) επηρεάζει την ανάπτυξη φόβων και άγχους (Manassis & Hood 1998, Last, 1987) Στην συνέχεια θα δούμε πως τα παιδιά και οι γονείς επηρεάζονται όταν το σύστημα

τροποποιείται και από πυρηνικό γίνεται μονογονεϊκό καθώς επίσης και την περίοδο πριν η οικογένεια γίνει μονογονεϊκή.

2.7. Γονεϊκό άγχος ως αποτέλεσμα μονογονεϊκής οικογένειας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις μια οικογένεια γίνεται μονογονεϊκή έχοντας προηγηθεί μια περίοδος κατά την οποία οι δύο γονείς ζούσαν σε μορφή πυρηνικής οικογένειας (δυο γονείς με ένα ή περισσότερα παιδιά) (Colombok, 2002, Κυριακίδη, 1999). Η αλλαγή μπορεί να είναι αιφνίδια, τραγική και αναπόφευκτη (περιπτώσεις θανάτου γονέα) και άλλοτε, όπως σε περιπτώσεις διαζυγίων να είναι μια μακρόχρονη πορεία συγκρούσεων μεταξύ των γονέων και αρνητικών συναισθημάτων (Κυριακίδη, 1999, Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία, 2010). Έχει διαπιστωθεί ότι το διαζύγιο αυτό κάθε αυτό δεν οδηγεί απαραίτητα σε αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις για τα παιδιά (Clarke-Stewart, Vandell, McCartney, Owen & Booth, 2000). Διερευνώντας την ποιότητα της σχέσης μητέρας-παιδιού βρέθηκε ότι σχετίζεται με τις αρνητικές ή θετικές ψυχολογικές επιδράσεις στα παιδιά μετά τον χωρισμό των γονιών τους (Colombok, 2002, Pett, Wampold, Turner & Vaughan-Cole, 1999, Sutherland, Althenhofen, & Biringen, 2012).

Παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε μονογονεϊκές οικογένειες θεωρούνται από την κοινωνία ότι μειονεκτούν σε σύγκριση με εκείνα τα οποία μεγαλώνουν σε 'παραδοσιακές' οικογένειες και με τους δύο γονείς. Πιστεύεται, ότι δεν καλύπτονται οι συναισθηματικές τους ανάγκες και είναι καταδικασμένα να γίνουν δυστυχημένοι ενήλικες. Είναι όμως ενδιαφέρον ότι στις μέρες μας, περίπου το 40 τοις εκατό των παιδιών αντιμετωπίζουν την αλλαγή στην δομή της οικογένεια τους (από παραδοσιακές σε μονογονεϊκές) μέσα στην περίοδο των σχολικών τους χρόνων. Να υποθέσουμε ότι το 40 τοις εκατό των παιδιών είναι σε κίνδυνο ή ακόμα ότι είναι

συναισθηματικά τρωτό θα ήταν μάλλον μια καταστρεπτική και αναληθής θεωρία. Συμπερασματικά, η αλλαγή αυτή κάθε αυτή δεν έχει καταστρεπτικά αποτελέσματα στα παιδιά, υπάρχουν ποικίλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ομαλή εξέλιξη των παιδιών (ΕΠΕ 2010, Clarke-Stewart, et al., 2000).

Οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι πιθανό αποτέλεσμα και άλλων παραγόντων και όχι μόνο αποτέλεσμα διαζυγίου (Colombok, 2002). Ο θάνατος ενός γονέα, ή ακόμα και η απουσία του γονέα από την αρχή της ζωής του παιδιού από επιλογή να υπάρξει μητρότητα εκτός γάμου (Colombok, 2002). Συνήθως όταν ακούμε για μονογονεϊκή δομή, μας έρχεται στο μυαλό άμεσα η εικόνα μιας μητέρας που μεγαλώνει μόνη της το παιδί της. Και αυτή η εικόνα επαληθεύεται τις περισσότερες περιπτώσεις. Υπάρχουν όμως και οι μονογονεϊκές οικογένειες οι οποίες ηγούνται από πατεράδες (Colombok, 2002, ΕΠΕ, 2010). Σκοπός όμως αυτής της ενότητας είναι να γίνει μια ανασκόπηση της παρούσας βιβλιογραφίας, η οποία επικεντρώνεται στην συναισθηματική φόρτιση που βιώνουν οι γονείς πριν και μετά το διαζύγιο και πως αυτή αντανακλάται στην ανάπτυξη των παιδιών τους.

Η Hetherington και οι συνεργάτες της (1982) διεξήγαν μια έρευνα η οποία είχε διάρκεια έξι χρόνια και μελετούσε παιδιά ηλικίας 4 ετών τα οποία βίωσαν το διαζύγιο των γονιών τους. Παρατήρησαν ότι τον πρώτο χρόνο μετά το διαζύγιο τα παιδιά παρουσίαζαν επιθετικότητα, δυσκολεύονταν να συγκεντρωθούν και να ελέγξουν την συμπεριφορά τους στο σπίτι αλλά και στο σχολείο σε σύγκριση με παιδιά από πυρηνικές οικογένειες, οικογένειες με εντάσεις και οικογένειες που το ζευγάρι ήταν ευτυχισμένο. Στο τέλος του δεύτερου έτους προσαρμογής παρατηρήθηκε ότι τα κορίτσια είχαν προσαρμοστεί, ενώ οι δύσκολες συμπεριφορές των αγοριών είχαν μειωθεί και τα πήγαιναν καλύτερα από παιδιά τα οποία έμεναν σε οικογένειες με εντάσεις αλλά χειρότερα σε σχέση με παιδιά από ευτυχισμένες και

αρμονικές οικογένειες. Μετά από έξι χρόνια τα κορίτσια που οι μητέρες τους δεν ξαναπαντρεύτηκαν είχαν πλήρως προσαρμοστεί στη καινούργια τους πραγματικότητα αλλά και τα αγόρια παρουσίαζαν σημαντική βελτίωση αν και ακόμα υπήρχαν περιπτώσεις επιθετικότητας και δυσκολία στο να ακολουθούν κάποιες κατευθύνσεις χωρίς να διαμαρτύρονται (Hetherington, Cox, Cox, 1982). Συνοπτικά μετά από περίπου δύο χρόνια τα παιδιά αρχίζουν να προσαρμόζονται στην νέα πραγματικότητα τους χωρίς βέβαια αυτό να ισχύει για όλα τα παιδιά (Colombok, 2002).

Οι γονείς λοιπόν οι οποίοι μεγαλώνουν μόνοι τους τα παιδιά τους, επηρεάζονται από συναισθηματικές αλλά και οικονομικές αλλαγές καθώς και ψυχοκοινωνικά αλλά και νομικά προβλήματα (Colombok, 2002). Όλα τα παραπάνω μπορούν να προκαλέσουν συναισθήματα θυμού και απογοήτευση τα οποία καλούνται οι γονείς να διαχειριστούν σωστά ώστε να μη έχουν επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού αλλά επίσης και να αντιμετωπίσουν και να διαχειριστούν τις αντιδράσεις και συναισθήματα των παιδιών τους όπως άγχος, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αποδιοργάνωση ως αποτέλεσμα του διαζυγίου τους (Colombok, 2002). Επιπλέον, οι γονείς αντιμετωπίζουν και πρακτικά προβλήματα όπως είναι η εύρεση εργασίας αλλά και η δημιουργία ποιοτικού χρόνου με το παιδί τους. Τέλος, σημαντικό είναι επίσης το γνωστικό επίπεδο και η ωριμότητα του παιδιού ώστε ο γονέας να μπορέσει να εξηγήσει σωστά τι σημαίνει οικογένεια και την αλλαγή της από πυρηνική σε μονογονεϊκή (Ε.Π.Ε 2010).

Οι γονείς οι οποίοι καλούνται να μεγαλώσουν μόνοι τους τα παιδιά τους βιώνουν ποικίλα συναισθήματα. Η καθημερινότητα όπως την ζούσαν αλλάζει με έναν δραστικό τρόπο και οδηγεί τις περισσότερες φορές στην ανάπτυξη συναισθημάτων αποδιοργάνωσης και άγχους που σχετίζονται με την έλλειψη ελέγχου και οργάνωσης στην ζωή τους. Δημιουργείται ένα αίσθημα φόβου ως προς την επάρκεια τους να

καλύψουν μόνοι τους τις ανάγκες του παιδιού τους. Επίσης η συναισθηματική απώλεια (ή λόγω θανάτου) του μέχρι τώρα συντρόφου τους οδηγεί σε μια περίοδο θρήνου. Τέλος συναισθήματα άγχους είναι πιθανόν να αναπτυχθούν από την μοναξιά και την έλλειψη συστημάτων βοήθειας στο νέο τους status quo (E.Π.Ε 2010).

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναφέρουμε ότι έχει βρεθεί ότι οι μητέρες αρχίζουν να αισθάνονται καλύτερα και λιγότερο αγχωμένες μετά από δύο χρόνια το οποίο συμπίπτει με τα δύο χρόνια που χρειάζονται τα περισσότερα παιδιά να προσαρμοστούν στην καινούργια τους κατάσταση (Colombok, 2002). Επίσης οι μητέρες οι οποίες έχουν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους μόνες τους από την αρχή αντιμετωπίζουν πολύ καλύτερα και με λιγότερο άγχος τις καταστάσεις της μονογονεϊκής οικογένειας από εκείνες όπου άλλαξε τελείως το statusquo και πρέπει να αναλάβουν και να μεγαλώσουν τα παιδιά τους μόνες τους (Colombok, 2002).

Γνωρίζοντας ότι οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί αλλά και ο γονιός μετά το διαζύγιο είναι από τις πιο άμεσα συνδεδεμένες μεταβλητές με τα αρνητικά αποτελέσματα μετά το διαζύγιο, έχει ερευνητικό ενδιαφέρον να ανατρέξουμε σε έρευνες οι οποίες έχουν επικεντρωθεί σε μονογονεϊκές οικογένειες και ειδικότερα σε μητέρες οι οποίες εργάζονται ή είναι άνεργες (Colombok, 2002).

Στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι στην Αμερική το 79.5% των μητέρων εργάζονται, από τις οποίες περίπου το 50% εργάζονται χωρίς μειωμένο ωράριο. Το 90% των πατέρων εργάζονται, όπου το 72% εργάζονται χωρίς μειωμένο ωράριο (Grall 2010). Έρευνα της Kiernan (1996) η οποία μελέτησε μονογονεϊκές οικογένειες έδειξε ότι οι κόρες ανέργων και κοινωνικά απομονωμένων μητέρων ήταν λιγότερο πιθανό να εκπαιδευτούν σωστά ώστε να μπορέσουν να είναι ανεξάρτητες οικονομικά ως ενήλικες, καθώς επίσης ήταν πιθανότερο να δημιουργήσουν οικογένειες πολύ νωρίς, σε σύγκριση με κορίτσια από πυρηνικές οικογένειες με εργαζόμενη μητέρα. Οι

κόρες με εργαζόμενες μητέρες δεν έδειξαν να διαφέρουν στην ανάπτυξη τους από κορίτσια μεγαλωμένα σε πυρηνικές οικογένειες. Παρόμοια αποτελέσματα υπήρχαν και στα αγόρια αλλά τα αρνητικά αποτελέσματα που συνδέονταν με την ανεργία της μητέρας ήταν πιο έντονα για τα κορίτσια (Kierman, 1996).

Στην συνέχεια θα διερευνήσουμε τους παράγοντες του διαζυγίου οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους.

2.8. Διαζύγιο και παιδική προσαρμοστικότητα

Ενδιαφέρον έχει να εξετάσουμε τι συμβάλει τελικά στην δυσκολία της προσαρμοστικότητας. Υποστηρίζεται ότι το διαζύγιο και ο αποχωρισμός από τον γονέα αυτός κάθε αυτός δεν συμβάλλουν στο να αναπτυχθούν προβλήματα προσαρμοστικότητας (Colombok, 2002). Πρόσφατη ανασκόπηση ερευνών κατέληξε ότι παιδιά τα οποία ζουν και με τους δύο γονείς είναι σε σημαντικά μικρότερο κίνδυνο να παρουσιάσουν δυσκολίες προσαρμοστικότητας στο σχολείο, επιθετική συμπεριφορά, συναισθηματικές δυσκολίες και δυσκολία στις κοινωνικές τους επαφές (Amato, 2001). Υπάρχουν τέσσερις σημαντικές υποθέσεις οι οποίες εξηγούν και άλλες παραμέτρους που οδηγούν στην ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών προβλημάτων (Hetherington & Stanley-Hagan, 1999). Όσον αφορά στην πρώτη υπόθεση τα παιδιά τα οποία μεγάλωσαν χωρίς τον έναν γονέα λόγω θανάτου, δεν παρατηρήθηκαν να έχουν τα ίδια έντονα προβλήματα συμπεριφοράς με παιδιά τα οποία βίωσαν διαζύγιο (Colombok, 2002). Στηριζόμενοι στηνδεύτερη υπόθεση τα παιδιά τα οποία ζούσαν σε οικογένειες όπου το ζευγάρι ήταν εχθρικό μεταξύ του, ανέπτυξαν αρκετά συναισθηματικά αλλά και συμπεριφοριστικά προβλήματα σε σχέση με παιδιά τα οποία είχαν ευτυχισμένους γονείς. Σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνεται ότι πολλές από τις

δυσκολίες των παιδιών τα οποία βίωσαν το διαζύγιο των γονιών συνδέονται με τα χρόνια πριν από το διαζύγιο (Kelly, 2000). Παραδείγματος χάριν, παλαιότερες έρευνες υποστήριξαν ότι οι καβγάδες μέσα στο γάμο επηρεάζουν τη γνωστική λειτουργία του παιδιού (Wierson, Forehan & McCombs, 1988), την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Emery & O' Leary, 1984) και την ακαδημαϊκή εξέλιξη και επίδοση του παιδιού (Wierson et al., 1988). Τέλος, το αρνητικό περιβάλλον το οποίο υπάρχει και βιώνει το παιδί μέσα στο σπίτι πριν το διαζύγιο και μετά το διαζύγιο συσχετίζεται με την εμφάνιση ανάπτυξης προβλημάτων σε παιδιά προσχολικής αλλά και εφηβικής ηλικίας (Stolberg, Mullet & Gourley, 1998). Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών παρατηρούνται πολύ πιο πριν οι γονείς οδηγηθούν στο διαζύγιο (στις περιπτώσεις που τελικά χωρίζουν) ως αποτέλεσμα της εχθρικής την οποία παρατηρούν μεταξύ των γονιών τους (Cherlin, Furstenberg, Chase-Lansdale, Kiernan, Robins, Morrison, Teitler, 1991). Υποστηρίζεται επίσης ότι η ποιότητα της μητρικής φροντίδας και της πατρικής συμμετοχής στην ανατροφή και ανάπτυξη του παιδιού συνδέεται άμεσα με τα προβλήματα συμπεριφοράς των αγοριών. Ενώ παρατηρείται ότι η ποιότητα της μητρικής φροντίδας καθώς επίσης και οι καβγάδες πριν το διαζύγιο των γονέων, οφείλονται στην ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς στα κορίτσια (Amato 1993, Colombok, 2002). Επίσης λόγω του γεγονότος ότι είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει κατάθλιψη η μητέρα κατά την διάρκεια της διαδικασίας του διαζυγίου, θέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο τα κορίτσια στο να αναπτύξουν κατάθλιψη λόγω της μητέρας και αυτό έχει ως συνέπεια η μητέρα να υιοθετεί λανθασμένες στρατηγικές γονικής φροντίδας (Amato, 1993, Colombok, 2002). Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι υπάρχει ένας φαύλος κύκλος στον οποίο οι γονείς δείχνουν εχθρότητα ο ένας στον άλλον στην συνέχεια έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά αρχίζουν

και αναπτύσσουν συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα τα οποία με την σειρά τους δεν βοηθούν το αρνητικό κλίμα της οικογένειας να καλυτερεύσει (Colombok 2002). Συμπερασματικά, οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι η επιθετικότητα, οι συγκρούσεις και η εχθρότητα μεταξύ των γονέων, η οποία οδηγεί στο διαζύγιο είναι οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν σημαντικά στην γέννηση δυσκολιών σε παιδιά (Amato, 1993, Colombok, 2002).

Σχετικά με την τρίτη υπόθεση η οποία αναφέρεται στα οικονομικά προβλήματα μιας μονογονεϊκής οικογένειας, έχει παρατηρηθεί ότι στις μονογονεϊκές οικογένειες που υπάρχουν οικονομικές δυσκολίες το παιδί είναι σε κίνδυνο να αναπτύξει συναισθηματικά, συμπεριφοριστικά προβλήματα καθώς επίσης και κακή σχολική επίδοση (Duncan, Yeung, Brooks- Gunn, Smith, 1998). Τα παιδιά που ζουν σε μονογονεϊκές οικογένειες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, από εκείνα των οικογενειών με δύο γονείς. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των παιδιών που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας είναι διπλάσιο στις μονογονεϊκές οικογένειες, φθάνοντας το 24,9% (Ε.Π.Ε 2010). Έχει αναφερθεί ότι το 45% των μονογονεϊκών οικογενειών οι οποίες ηγούνται από την μητέρα ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Τα παιδιά αλλά και η μητέρα μετά το διαζύγιο βιώνουν συνεχή οικονομική αβεβαιότητα το οποίο είναι ένας σημαντικός στεσογόνος παράγοντας. Αυτή η απότομη μείωση έχει βρεθεί να είναι ο μοναδικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει άμεσα την σχολική επίδοση του παιδιού και την επαγγελματική του εξέλιξη (McLanahan & Sandefur, 1994). Τέλος, η έλλειψη κανόνων και πειθαρχίας τους μήνες μετά το διαζύγιο από τους γονείς προς τα παιδιά βοηθά στην ανάπτυξη προβλημάτων. Οι μητέρες η οποίες μένουν μόνες τους με ένα παιδί το οποίο μετά από όσα έχουν προηγηθεί χαρακτηρίζεται ως δύσκολο, αγχώνεται ιδιαίτερα και έτσι δυσκολεύονται πολύ να επιβληθούν και να επιβάλουν κανόνες, να επικοινωνήσουν

παραγωγικά, να παραμείνουν ήρεμες και πολύ συχνά δικαιολογούν τις δυσκολίες που παρατηρούν στο παιδί λόγω του διαζυγίου (Colombok, 2002).

Επίσης η ηλικία των παιδιών κατά την οποία χωρίζουν οι γονείς επηρεάζει και το γονικό άγχος αλλά και την παιδική προσαρμοστικότητα (Amato, 2001). Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις ως προς πώς και πόσο επηρεάζει το διαζύγιο ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Παλαιότερες έρευνες υποστηρίζουν ότι παιδιά προσχολικής ηλικίας από 2 έως και 6 ετών έχουν ελάχιστες αναμνήσεις από την οικογένεια τους και με τους δύο γονείς και έτσι προστατεύονται από τις δυσάρεστες αναμνήσεις των συγκρούσεων και της επιθετικότητας των γονέων τους (Wallerstein, 1991) ενώ λίγο μεταγενέστερες έρευνες, έδειξαν ότι η γνωστική και συναισθηματική ανωριμότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας τα οδηγεί να πιστέψουν ότι χωρισμός των γονέων τους οφείλεται σε δικό τους λάθος και μερικές φορές φοβούνται ότι θα εγκαταλειφθούν (Wallerstein, Corbin & Lewis 1988). Σε μεγαλύτερα παιδιά (10-18 ετών) παρατηρήθηκε το αίσθημα εγκλωβισμού μέσα στις διαμάχες των γονέων τους λόγω της γνωστικής και κοινωνικής τους ανάπτυξης κάτι που οδηγεί πολλές φορές τους γονείς να τα φορτώνουν με τα προβλήματά τους (Buchanan, Maccoby, Dornbusch 1991). Η ίδια έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά στα οποία οι γονείς δεν εκμυστηρεύονταν τα προβλήματα τους ένιωθαν μεγαλύτερη συναισθηματική εγγύτητα με τους γονείς τους καθώς επίσης και έδειχναν να προσαρμόζονται καλύτερα μετά το διαζύγιω των γονιών τους (Buchanan, Maccoby, Dornbusch, 1991). Τέλος, τα παιδιά όλων των ηλικιών είναι σε αυξημένο κίνδυνο να βιάσουν τον θυμό και την θλίψη των γονέων τους και να αναλάβουν άθελα τους ευθύνες (αντιστροφή ρόλων) τις οποίες συναισθηματικά είναι ανώριμα να δεχτούν και να αναλάβουν (Johnston 1990, AACAP, 2011).

2.9. Διαζύγιο. Επιδημιολογικά στοιχεία

Η διαδικασία του διαζυγίου και η μετάβαση του παιδιού και του γονέα σε μονογονεϊκή οικογένεια είναι δύο παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη γονικού άγχους και επηρεάζουν την παιδική προσαρμοστικότητα (Colombok 2002).

Κάνοντας μια σύντομη ανασκόπηση σε πρόσφατα στατιστικά στοιχεία αποδεικνύεται ότι οι περισσότερες μονογονεϊκές οικογένειες είναι αποτέλεσμα διαζυγίου (Office for National Statistics in England and Wales 2010, Colombok, 2002). Αν και έχει παρατηρηθεί μια μικρή μείωση των διαζυγίων από το 2007, τα δημογραφικά στοιχεία δείχνουν ότι υπάρχει αύξηση διαζυγίων στην ηλικιακή ομάδα ζευγαριών από 25 μέχρι 30 ετών. Επίσης, ο μέσος όρος εγγάμου βίου είναι 11.5 χρόνια. Συνεχίζοντας, το 2008, το είκοσι τοις εκατό αντρών και γυναικών χωρίζουν για δεύτερη φορά, 69 τοις εκατό για πρώτη φορά και το 31 τοις εκατό αποτελείται από έναν σύζυγο ο οποίος έχει χωρίσει στο παρελθόν. Το 50 τοις εκατό των ζευγαριών που παίρνουν διαζύγιο έχουν ένα παιδί κάτω τις ηλικίας των δεκαέξι ετών και το 2008 υπήρξαν 106.763 παιδιά στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ουαλία τα οποία ήταν κάτω από δεκαέξι και βίωσαν το διαζύγιο των γονέων τους. Επίσης το 21 τοις εκατό ήταν κάτω από πέντε χρονών και το 63 τοις εκατό ήταν κάτω από έντεκα ετών (ONSEW, 2010). Στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδας (2005) έδειξαν ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες φθάνουν το 21,9% του συνολικού αριθμού των οικογενειών με παιδιά οι περισσότερες με αρχηγό την μητέρα (Ελληνική Παιδιατρική Εταιρία Ε.Π.Ε, 2010). Μελετώντας και συνοψίζοντας λοιπόν τις παρούσες στατιστικές μπορούμε να καταλάβουμε ότι τα διαζύγια είναι μία πολύ πιθανή εμπειρία την οποία μπορεί να βιώσει ένα παιδί καθώς επίσης και η πιθανότητα να μεγαλώσει με έναν θετό γονέα και να έχει θετά αδέρφια (Colombok, 2002).

Βλέποντας λοιπόν τα μεγάλα ποσοστά διαζυγίων, μπορούμε να έχουμε και μια εικόνα και για τον αυξανόμενο αριθμό μονογονεϊκών οικογενειών. Παρακάτω, θα δούμε σε μεγαλύτερο βάθος τον ρόλο του πατέρα ξεχωριστά από τον ρόλο της μητέρας και πως αυτός επηρεάζει την ψυχική, κοινωνική και εκπαιδευτική ανάπτυξη του παιδιού.

2.10. Ο ρόλος του πατέρα στην ανάπτυξη του παιδιού

Το παρόν κεφάλαιο, έχει σκοπό να μελετήσει τον ρόλο του πατέρα και πως αυτός επηρεάζει άμεσα την παιδική ανάπτυξη. Ο ρόλος του πατέρα και το πως αυτός επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού δεν έχει λάβει πολύ προσοχή από προγενέστερες μελέτες (Aunola&Nummi, 2005). Ο πατέρας επηρεάζει το παιδί μέσα από την σχέση τους (Lamp, 2002). Η αξία του ρόλου και της συμβολής του πατέρα, που αρχικά είχε υποτιμηθεί, αναγνωρίστηκε μέσα από την επισήμανση των αρνητικών σημαδιών στην ανάπτυξη, που παρατηρήθηκαν σε παιδιά και εφήβους που είχαν μεγαλώσει χωρίς τον πατέρα τους (Lightfoot, etal., 2009). Αρχικά παρατηρήθηκαν προβλήματα προσαρμοστικότητας σε ομάδες παιδιών τα οποία είχαν μεγαλώσει χωρίς τον πατέρα τους εξαιτίας των μεγάλων πολέμων και τα οποία δεν παρατηρήθηκαν σε συνομήλικα παιδιά τα οποία είχαν μεγαλώσει και με τους δύο γονείς (Lightfoot, Cole&Cole,2009). Σε ανασκόπηση 161 ερευνών λιγότερο από20% διερεύνησε το ρόλο του πατέρα στην διαπαιδαγώγηση του παιδιούπρά το γεγονός ότιο δεσμός με τον πατέρα είναι σαφώς σημαντικός παράγοντας στο να προκαθορίσει την εγκληματικότητα, από το δεσμό με τη μητέρα (Hoeve, Dubas, Eichelsheim,van der Laan,Smeenk, & Gerris, 2009). ΟAndry (1962), υποστήριξε ότι η εντύπωση των παιδιών, της απόρριψης από τον πατέρα τους ήταν η πιο επικρατούσα στους εγκληματίες σε σύγκριση με τους μη-εγκληματίες. Πιο πρόσφατες μελέτες

επισημαίνουν την σημαντικότητα του πατρικού ρόλου, παρατηρώντας τα χαρακτηριστικά διαπαιδαγώγησης και την επιρροή τους στην συμπεριφορά του παιδιού (Aunola&Nurmi 2005). Μελετώντας το ρόλο του πατέρα τον 21 αιώνα υποστηρίζεται ότι τα αγόρια τα οποία μεγαλώνουν σε απόσταση από τον πατέρα τους, συχνά παρουσιάζουν προβλήματα στην ανάπτυξη φυλετικής ταυτότητας, εκπαιδευτικής έκβασης, συναισθηματικών δυσκολιών και επιθετικής συμπεριφοράς. (Cabrera, Tamis-Le Monda,Brandley, Hofferth, Lamb, 2000). Επίσης, πρόσφατες έρευνες συμπεραίνουν σε σύγκριση με παλαιότερες μελέτες ότι ρόλος του πατέρα επηρεάζει εξίσου τα κορίτσια όσο και τα αγόρια (Flouri & Buchanan, 2003). Άλλες μελέτες παρουσιάζουν ότι ακόμα και όταν ελέγχονται οι οικονομικοί παράγοντες, οι οποίοι παίζουν καταλυτικό ρόλο στην ομαλή μετάβαση του παιδιού μετά από διαζύγιο, η απουσία πατέρων συνεχίζει να συνδέεται με έναν αυξανόμενο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων στα παιδιά, προτείνοντας ότι η χαμηλή κοινωνικό-οικονομική θέση μπορεί να είναι ένας πρόσθετος παράγοντας άγχους αλλά δεν ξεπερνά τον κίνδυνο ανεπαρκούς συμμετοχής πατέρων (Amato, 1994). Είναι όμως σημαντικό να επισημάνουμε ότι ο ρόλος του πατέρα ως εκείνου που στηρίζει οικονομικά την οικογένεια επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη του παιδιού καθώς επίσης και το γονικό άγχος (Colombok, 2000). Πιο συγκεκριμένα, μια οικογένεια με οικονομική δυσχέρεια είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο τα παιδιά να έχουν χαμηλές σχολικές επιδόσεις καθώς επίσης και να αναπτύξουν συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα (Cabrera et al., 2000).Επίσης, όταν ο πατέρας δεν προσφέρει οικονομικά στην οικογένεια παρατηρείται και μείωση του ενδιαφέροντος του να απασχοληθεί με τα παιδιά του (Yogman, Kindlon&Earls, 1995).

Λαμβάνοντας υπόψη μας τους γενετικούς παράγοντες της κατάθλιψης και του άγχους (Kendler, Neale,Kessler, Heath,Eaves, 1992) στους νέους ανθρώπους έχει

υπογραμμιστεί και ο ρόλος που παίζουν και οι περιβαλλοντικές περιστάσεις στις οποίες το παιδί μεγαλώνει (Kessler, Davis, & Kendler, 1997, Mosley, & Thompson, 1995). Η συμπεριφορά των πατέρων απέναντι στα παιδιά τους είναι από τους σημαντικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες (Yeung, Duncan, & Hill, 2000). Σε πρόσφατη έρευνα η οποία διερεύνησε πως οι οικογενειακές σχέσεις επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή παιδιών σχολικής ηλικίας σε πυρηνικές οικογένειες βρέθηκε ότι η σχέση μεταξύ πατέρα παιδιού επηρεάζει, ανεξάρτητα από τον ρόλο της μητέρας το παιδί. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση μεταξύ πατέρα-παιδιού συνέβαλε στην ανάπτυξη δυσκολιών στην συμπεριφορά, ενώ η πατρική αποδοχή βοήθησε στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης στα παιδιά (Hakvoort, Bos, vanBalen, & Hermanns, 2010).

Εν συνεχεία, ο τρόπος με τον οποίο πατέρας παίζει με το παιδί του (ανεξαρτήτου φύλλου) επηρεάζει την συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή του (Mosley, & Thompson, 1995). Έχει παρατηρηθεί ότι οι πατέρες παίζουν περισσότερο με τα παιδιά τους (ειδικότερα νήπια και προσχολικής ηλικίας) σε σχέση με την μητέρα. Μέσα από το παιχνίδι αυτό μαθαίνουν να ελέγχουν τα συναισθήματα τους, να γίνονται πιο ανεξάρτητα και να σχηματίζουν μία εικόνα του «έξω κόσμου» (Mosley & Thompson, 1995). Έχει λοιπόν παρατηρηθεί ότι τα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν με αισθητή την παρουσία και την συμμετοχή του πατέρα τους αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια στο να εξερευνήσουν τον κόσμο, να έχουν περισσότερο αυτοέλεγχο και κοινωνική συμπεριφορά (Mosley & Thompson, 1995).

Έχει παρατηρηθεί ότι, όπου οι πατέρες είναι ιδιαίτερα επικριτικοί με τα παιδιά τους ή όπου οι πατέρες είναι καταθλιπτικοί και με έντονο αίσθημα αυτοκριτικής, οι νεαροί είναι πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη ή να ξαναγίνουν καταθλιπτικοί μετά από θεραπεία. Όπου οι πατέρες φοβούνται τον κόσμο και πιστεύουν ότι τα πάντα γύρω τους είναι τρομαχτικά και απειλητικά μεταβιβάζουν αυτές τις ανησυχίες στα

παιδιά τους τα οποία είναι πιθανό να αναπτύξουν έντονες ανησυχίεςστην μετέπειτα ζωή τους. Έρευνες έδειξαν ότι οι αντιλήψεις του πατέρα να είναι ο κυρίαρχος και να έχει απόλυτο έλεγχο στα παιδιά του, έτειναν να είναι ο κύριος παράγοντας της εφηβικής προσαρμοστικότητας (Rodriguez, 2003). Ο ασφυκτικός γονεϊκός έλεγχος μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές συμπεριφοράς, δυσκολία στις συναισθηματικές ρυθμίσεις και κοινωνικές σχέσεις του παιδιού (Barber et. al., 2000). Πιο συγκεκριμένα, οι έντονες συγκρούσεις μεταξύ πατέρα και παιδιού μπορούν να οδηγήσουν σε εφηβικές συναισθηματικές ανησυχίες (Barber et al., 1994). Εάν ο έφηβος είναι απαλλαγμένος από καθημερινές συγκρούσεις με τον πατέρα του και ο πατέρας έχει καλές σχέσεις με τους φίλους του γιου του τα αγόρια δεν αντιμετωπίζουν έντονες δυσκολίες προσαρμοστικότητας στην περίοδο της εφηβείας. (Barber et al., 1994).

Συνεχίζοντας, έχει παρατηρηθεί ότι οι πατεράδες είναι πιο πιθανό να επηρεάσουν την ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών σε παιδιά από ότι η μητέρες (Rican, Klicperova, Kozeny, & Koucka, 1993). Η πατρική εγκληματικότητα, η κατάχρηση οινόπνεύματος και ουσιών και η βία, είναι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ανάπτυξη των παιδιών (Kazdin, 1997). Οι Flouri και Buchanan (2002) έδειξαν ότι η συμμετοχή πατέρων στην διαπαιδαγώγηση προστάτευσε τους γιους τους από την ανάπτυξη επιθετικότητας. Οι δυο ερευνήτριες υποστήριξαν ότι ακόμα και μετά από διαζύγιο η σχέση μεταξύ πατέρα και παιδιού δρα σαν προστατευτικός παράγοντας στην ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς του παιδιού. Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι η πατρική συμμετοχή δρα ως προστατευτικός παράγοντας στην ανάπτυξη επιθετικότητας και είναι ισχυρότερος όταν η συμμετοχή της μητέρας είναι μειωμένη παρά όταν είναι αυξημένη (Flouri & Buchanan, 2003).

Η σημαντικότητα του πατρικού ρόλου έχει επισημανθεί και από μελέτες πάνω στην γνωστική ανάπτυξη και εκπαιδευτική και έκβαση του παιδιού. Η χαμηλή γονική συμμετοχή έχει συνδεθεί θετικά με τα ψυχολογικά προβλήματα των παιδιών, τα οποία, στη συνέχεια, συνδέονται με τις φτωχές εκπαιδευτικές εκβάσεις (Silbereisen, Robins, & Rutter, 1995 Smith, 1995). Αφ' ετέρου, η γονική συμμετοχή συνδέεται με το ακαδημαϊκό κίνητρο (Flouri, Buchanan, & Bream, 2002), το οποίο συσχετίζεται με την ακαδημαϊκή απόδοση (Wigfield & Eccles, 2000). Οι Feinstein και Symons (1999), διαπίστωσαν ότι οι κοινωνικό-οικονομικές μεταβλητές της γονικής εκπαιδευτικής επίτευξης, του οικογενειακού μεγέθους και της κοινωνικής τάξης που αποδεικνύεται συνήθως να συνδέονται με την εκπαιδευτική απόδοση έχουν επιπτώσεις στην επίτευξη εκπαιδευτικών στόχων αλλά μόνο όταν μεσολαβείο παράγοντας του γονικού ενδιαφέροντος. Η μελέτη των Flouri και Buchanan (2004) επιβεβαιώνει την εύρεση του Douglas (1964) και των Feinstein και Symons (1999) ότι η γονική συμμετοχή είναι μια από τις σημαντικότερες επιρροές στην εκπαιδευτική επίτευξη. Έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα την εκπαιδευτική έκβαση των παιδιών. Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει το ρόλο της συμμετοχής πατέρων (ανεξάρτητα από το ρόλο συμμετοχής της μητέρας) στην ακαδημαϊκή απόδοση των παιδιών. Η πατρική σκληρότητα και αρνητικότητα έχουν ισχυρές συνδέσεις με την εξωτερίκευση της συμπεριφοράς παιδιών (DeKlyen, Speltz, & Greenberg, 1998). Παλαιότερες έρευνες όπως του Radin (1976), παρατήρησαν ότι η νοημοσύνη τετράχρονων αγοριών συνδεόταν με την συμμετοχή των πατέρων στην διαπαιδαγώγηση τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο συσχετισμός μεταξύ πατρικής συμμετοχής και νοημοσύνης ακολούθησε αυτά τα παιδιά έναν χρόνο αργότερα. Οι Radin, ο Williams, και Coggins (1994), παραδείγματος χάριν, διαπίστωσαν ότι οι περισσότεροι εγγενείς αμερικανικοί πατέρες

οι οποίοι συμμετείχαν στο μεγάλωμα των παιδιών τους, ήτανπιθανότερο τα παιδιά τους να έχουν θετική εκπαιδευτική έκβαση, και κοινωνικές εμπειρίες (Radin, Williams, & Coggins, 1994). Πιο πρόσφατα, οι Urdegraff, McHale, και Crouter (1996), έδειξαν ότι στις οικογένειες όπου ο πατέρας συμμετείχε σε δραστηριότητες, οι οποίες ήταν προσανατολισμένες σε συγκεκριμένεςδραστηριότητες του παιδιού, τακορίτσια διατήρησαν ένα υψηλό επίπεδο επιτεύγματος από τη μετάβαση στην έβδομη τάξη, ενώ στα κορίτσια από τις παραδοσιακές οικογένειες παρατηρήθηκε μειωμένη απόδοση στα μαθηματικά και στιςεπιστήμες. Οι Flouri και Buchanan (2003),μελέτησαν αν η πατρική συμμετοχή επηρεάζει την διανοητική υγεία των παιδιών. Χρησιμοποίησαν αποτελέσματα από 8441 άτομα μιας από την ομάδα της εθνικής μελέτης ανάπτυξης παιδιών. Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η επίδραση της συμμετοχής των πατέρων στην ηλικία 7 και των συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών προβλημάτων στην ηλικία 16, και μεταξύ της συμμετοχής πατέρων στην ηλικία 16 και της ψυχολογικών δυσκολιών στην ηλικία των 33. Παράγοντες όπως η μητρική συμμετοχή μετρήθηκαν. Η πατρική συμμετοχή στην ηλικία των 7έδρασε ως προστατευτικός παράγοντας στην ανάπτυξη ψυχολογικής προσαρμοστικότητας στους εφήβους, και η συμμετοχή πατέρων στην ηλικία των 16 προστάτευσε από την ανάπτυξη ενήλικης ψυχολογικής καταπόνησης στις γυναίκες. Δεν υπήρξε κανένα στοιχείο που να προτείνει ότι ο αντίκτυπος της συμμετοχής πατέρων κατά την διάρκεια της εφηβείας επηρέασε την γνωστική υγεία των παιδιών στην ενήλικη ζωή τους (Flouri & Buchanan, 2003). Το 2004 οι Flouri και Buchanan συμφώνησαν ότιη συμβολή των πατέρων στην ανάπτυξη των παιδιών σε σχέση με αυτής των μητέρων δεν είναι ακόμα καλά τεκμηριωμένη, υπάρχουν όμως έρευνες οι οποίες συμπεραίνουν ότι ο ρόλος του πατέρα είναι καταλυτικός στην υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Αναλυτικότερα, εξέτασαν τορόλο της συμμετοχής πατέρων και των

επίτευξη όταν η συμμετοχή μητέρων ήταν χαμηλή παρά υψηλή. Υποστήριξαν ότι η επιρροή μεταξύ γονικής συμμετοχής και εκπαιδευτικών επιτευξέων δεν επηρεάζεται από το αν τα παιδιά μεγαλώνουν σε μια 'άθικτη' οικογένεια δύο γονέων. Συμπερασματικά, η πρόωρη συμμετοχή των πατέρων αποτελεί έναν παράγοντα ο οποίος μπορεί να προστατεύσει το παιδί από αρνητικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε μετέπειτα χαμηλά επίπεδα εκπαιδευτικής επίτευξης (Flouri & Buchanan, 2004). Υποστηρίζουν επίσης ότι όταν οι πατέρες συμμετέχουν στην εκπαιδευτική εμπειρία των παιδιών τους, το σχολικό περιβάλλον γίνεται πιο καρποφόρο για τα παιδιά και συμβάλει στην έγκαιρη επέμβαση πιθανών προβλημάτων στην ακαδημαϊκή απόδοση ή τη συμπεριφορά των παιδιών (Flouri & Buchanan, 2004). Περαιτέρω οι Yongman, Kindlon, and Earls (1995) παρατήρησαν ότι η συμμετοχή άφρο-αμερικάνων πατέρων στην ανάπτυξη των παιδιών τους επηρέαζε θετικά τις γνωστικές εκβάσεις στα πρόωρα νήπια ακόμη και όταν παράγοντες όπως το οικογενειακό εισόδημα, η υγεία του βρέφους και η πατρική ηλικία είχαν ελεγχθεί ώστε να μην επηρεάζουν τον παράγοντα του πατρικού ρόλου. Τέλος, η απουσία του πατέρα έχει επίσης μελετηθεί αρκετά στα πλαίσια του διαζυγίου. Αδιαμφισβήτητα, η ενεργή συμμετοχή των πατέρων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη των παιδιών ανεξαρτήτου φύλου (Amato, 1994). Η μειωμένη συμμετοχή πατέρων η οποία συνδέεται συνήθως με το διαζύγιο των δύο γονέων μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα στη ομαλή προσαρμογή των παιδιών στο περιβάλλον τους (Amato, 1994). Παραδείγματος χάριν, τα παιδιά τα οποία ζούνε σε μονογονεϊκές οικογένειες χωρίς την παρουσία του πατέρα τους, έχει παρατηρηθεί ότι σημειώνουν χαμηλότερες ακαδημαϊκές αποδόσεις και γνωστικές δυνατότητες από άλλα παιδιά (π.χ. Mulkey, Crain, & Harrington, 1992) και είναι πιθανότερο να εγκαταλείψουν το σχολείο (Sandefur & Wells, 1999).

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες για τους οποίους η συμμετοχή του πατέρα πρέπει να αναμένεται να συνδεθεί με τις θετικές εκβάσεις εκπαίδευσης του παιδιού. Πρώτον, η αύξηση των ωρών εργασίας της μητέρας σε πολλές μοντέρνες οικογένειες έχει ως αποτέλεσμα την απασχόληση του πατέρα με τα παιδιά αλλά αναπόφευκτα και την μείωση της ώρας που τα παιδιά περνούν με την μητέρα τους (Cabrerá, et al., 2000). Αυτό έχει εν μέρει μια θετική έκβαση αφού κατά την διάρκεια σχολικής ηλικίας και εφηβείας η ενασχόληση του πατέρα με το παιδί συνδέεται με την εκπαιδευτική του έκβαση, θετική αντίληψη για το σχολείο, καθώς επίσης δρα και ως προστατευτικός παράγοντας κυρίως στην εφηβική ηλικία σε σχέση με την ανάπτυξη συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών δυσκολιών (Cabrerá, et al., 2000). Δεύτερον, οι πατέρες που συμμετέχουν στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους είναι πιθανό να εμπλέκουν με τα παιδιά τους σε παιχνίδια στα οποία χρειάζεται δύναμη και κινητική αρμονία. Επίσης, σημαντική είναι και η δυνατότητα του γονέα να αντιλαμβάνεται και να ανταποκρίνεται στην πρωτοβουλία παιχνιδιού του παιδιού που επιτρέπει μια αμοιβαία παραχώρηση στο παιχνίδι τους, παραδείγματος χάρι το παιδί θα πρέπει να λύσει μαζί με τον πατέρα του τυχόν διαφωνίες ή προβλήματα, να σκεφτεί παιχνίδια ή απλώς να αναπτύξει την δυνατότητα να διατηρεί την προσοχή του και το ενδιαφέρον του σε ένα παιχνίδι με ένα άλλο άτομο. Η συμμετοχή του πατέρα σε αυτή την περίπτωση δρα ως ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για τη συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού (Biller & Kimpton, 1997). Τρίτον, έχει παρατηρηθεί ότι στις οικογένειες όπου οι πατέρες έχουν ενεργό ρόλο, οι μητέρες είναι εξίσου παρούσες στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, (Amato, 1994) γεγονός το οποίο μας οδηγεί και σε παλαιότερες μελέτες οι οποίες υποστηρίζουν ότι η ουσιαστική και καρποφόρα συμμετοχή των δυο γονέων επηρεάζει θετικά τα παιδιά που ανατρέφονται σε τέτοιο οικογενειακό περιβάλλον λαμβάνοντας

μια ποικιλομορφία γνωστικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και κινητικών ερεθισμάτων (Coleman, 1988). Τέλος, το ερευνητικό δίκτυο παιδικής μέριμνας NICHD το 2000 υποστήριξε ότι οι πατέρες είναι πιθανότερο να εμπλακούν στις δραστηριότητες των παιδιών τους όταν η σχέση τους με την σύζυγο τους είναι θετική (Early Child Care Research Network, NICHD, 2000).

Συμπερασματικά, το ενδιαφέρον των πατέρων και μητέρων για την εκπαίδευση του παιδιού συσχετίζεται με το γονεϊκό χρόνο που ξοδεύεται με το παιδί καθώς επίσης και την εκπαιδευτική ποιότητα εκείνου του χρόνου, αυτοί οι παράγοντες έχουν βρεθεί να είναι πολύ σημαντικοί στον καθορισμό της εκπαιδευτικής επίτευξης (Feinstein & Symons, 1999). Επίσης, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στις οικογένειες όπου ο πατέρας έχει ενεργό ρόλο, τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα θετικό περιβάλλον το οποίο από μόνο του οδηγεί στην ανάπτυξη θετικών εκβάσεων στην μετέπειτα ζωή των παιδιών (Kelly, 2000). Οι παραπάνω έρευνες υπογραμμίζουν το ρόλο του πατέρα ως προστατευτικού παράγοντα ή παράγοντα κινδύνου σε πολλούς τομείς στην ανάπτυξη του παιδιού. Είναι σημαντικό να μελετήσουμε ξεχωριστά το ρόλο του πατέρα και της μητέρας στην ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερικοποίησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας για δύο λόγους. Πρώτον, οι περισσότερες μελέτες, εστιάζουν μόνο στα προβλήματα εξωτερικοποίησης τα οποία παρουσιάζονται σε παιδιά και όχι στα προβλήματα εσωτερικοποίησης. Δεύτερον, ο ρόλος της μητέρας και του πατέρα έχει μετρηθεί επί τον πλείστον ως μία μεταβλητή και όχι ξεχωριστά (Galambos et al., 2003, Aunola&Nurmi, 2005). Κατά συνέπεια δεν έχουμε μία καθαρή εικόνα στο εάν μερικά γονεϊκά χαρακτηριστικά τα οποία έχουν παρατηρηθεί να επηρεάζουν την ανάπτυξη προβλημάτων σε παιδιά είναι διαφορετικά για τις μητέρες και τους πατέρες (Aunola&Nurmi, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ανάπτυξη Διαταραχών Άγχους και Φόβων σε παιδιά

3.1. Το λειτουργικό και μη λειτουργικό Άγχος και η έννοια

Φόβος

Το άγχος είναι κάτι που βιώνουμε οι περισσότεροι άνθρωποι κάποιες στιγμές και έχει σκοπό να προετοιμάσει το σώμα μας για να αντιδράσει λειτουργικά απέναντι σε απειλές και κινδύνους. Το σώμα μας φέρεται έτσι χιλιάδες χρόνια τώρα με σκοπό να μας βοηθήσει να εξελιχθούμε ως είδος (προϊστορικές απειλές) (Καλπάκογλου, 1997). Το DSM-IV (APA, 1994) στηρίζει ότι το λειτουργικό άγχος μετατρέπεται σε δυσλειτουργικό, βάση τεσσάρων κυρίων παραγόντων. Ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται στην ποσοτική διάσταση (είναι έντονος) ο δεύτερος εμπεριέχει την χρονική διάσταση (έχει χρονική διάρκεια) ενώ οι δυο τελευταίοι παράγοντες αναφέρονται στην λογική διάσταση του άγχους (υπερβολική αντίδραση απέναντι στο ερέθισμα και παράλογη) (APA, 1994). Το άγχος έχει συγκεκριμένα γνωρίσματα. Πρώτον, τασωματικά τα οποία αν και διαφέρουν από άτομο σε άτομο όταν εκδηλώνονται προκαλούν έντονη δυσφορία. Μερικά από αυτά τα συμπτώματα είναι η δυσκολία στην αναπνοή, η ταχυπαλμία, ιδρώτας, ζαλάδα, και δυσκολία στον ύπνο και στην συγκέντρωση (Καλπάκογλου, 1997). Μερικά εμφανή συμπτώματα στην συμπεριφορά του ατόμου είναι το τρέμουλο, το κοκκίνισμα και το πάγωμα (Noyes & Hoehn-Saric, 1998). Ο Gillham και οι συνεργάτες του (2006) ορίζουν τα γνωστικά

γνωρίσματα του Άγχους ως την αναμονή ενός κινδύνου τον οποίο δεν νοιώθουν ικανά τα άτομα να ελέγξουν (Gillham, Reivich, Freres, Lascher, Litzinger, Shatté, Seligman, 2006). Τέλος, τα ψυχικά συμπτώματα κατά τα οποία το άτομο νοιώθει έντονο φόβο ο οποίος μπορεί και να φτάσει σε πανικό. Το άτομο νοιώθει ανίκανο να αντιμετωπίσει την κατάσταση μόνο του και φοβούνται για το μέλλον τους (Goldstein, 1995).

Ησχέση μεταξύ της διαταραχής άγχους η οποία παρατηρείται κατά την παιδική ηλικία και των διάφορων διαταραχών άγχους στους ενήλικους δεν είναι τόσο εύκολο να εντοπιστεί (Caspi, Moffitt, Newman, Silva, 1996). Παρόλο την δυσκολία αυτή, έρευνες προτείνουν ότι παραπάνω από το 60% των ενήλικών με διαταραχές άγχους είχαν παρουσιάσει συμπτώματα της διαταραχής κατά την παιδική ηλικία ή την εφηβεία (Caspi et al., 1996). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο για την ανάπτυξη και άλλων δυσκολιών, όπως η χρήση και η κατάχρηση ουσιών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (Briggs-Gowan, Carter, Skuban, & Howitz, 2001). Σε δείγμα πληθυσμού ενηλίκων ηλικίας είκοσι ενόσετών με κατάθλιψη, ενδεχομένως το 40% είχε βιώσει την διαταραχή στην διάρκεια της παιδικής του ηλικίας (Caspi et al., 1996). Η εφηβεία χαρακτηρίζεται ως μια μεταβατική περίοδος στη ζωή, η οποία σηματοδοτείται από κοινωνικές, καθώς επίσης και ψυχολογικές αλλαγές (Cameron, 2004). Έχει παρατηρηθεί ότι αυτές οι αλλαγές πολλές φορές συνδέονται και με την εμφάνιση συμπτωμάτων έντονου άγχους το οποίο μπορεί να παρεμποδίσει την ομαλή τους ένταξη στην καθημερινότητά τους (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Τα άτομα με συχνά καταθλιπτικά επεισόδια και συμπτώματα άγχους κατά τη διάρκεια της μέσης παιδικής τους ηλικίας είναι σε διπλάσιο κίνδυνο από άλλα παιδιά να πάσχουν από κατάθλιψη και άλλες διανοητικές διαταραχές, στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή τους (Bittner et al., 2007 Roza,

Hofstra, van der Ende, & Verhulst, 2003), Επίσης, σε μια αναθεώρηση ερευνών οι μελετητές παρατήρησαν ότι ενήλικες οι οποίοι είχαν ένα επεισόδιο κατάθλιψης ή διαταραχής άγχους, ήταν σε αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν περαιτέρω επεισόδια της ίδια διαταραχής (Kovacs & Devlin 1998.). Συμπερασματικά, η μελέτη πάνω στην ανάπτυξη των παραπάνω συναισθηματικών δυσκολιών σε παιδιά είναι κρίσιμη για τη κατανόηση της αιτιολογίας τους καθώς επίσης και για τη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης και την ανάπτυξη αποτελεσματικών σχεδίων πρόληψης και επεμβάσεων (Bosquet & Egeland, 2006).

Όσον αφορά την έννοια φόβος είναι σημαντικό να την χωρίσουμε από την φοβία. Ο φόβος είναι μία αντίδραση ωφέλιμη και απαραίτητη που μας βοήθησε στην εξέλιξη του ανθρώπινου είδους και απαντά σε επικίνδυνα γεγονότα και ερεθίσματα (Mellon, 2003). Η φοβία χαρακτηρίζεται από την δυσανάλογη ένταση φόβου σε σχέση με το φοβικό ερέθισμα και τον αντικειμενικό κίνδυνο που αυτό μπορεί να προκαλέσει (DSM-IV-R). Τα άτομα με φοβίες αρχίζουν και αποφεύγουν συστηματικά ερεθίσματα τα οποία θα μπορούσαν να τους προκαλέσουν αυτά τα εξαιρετικά δυσάρεστα συναισθήματα. Αρχίζουν να αναπτύσσουν ένα φόβο για τον ίδιο τον φόβο και τα έντονα σωματικά συμπτώματα τα οποία αυτός επιφέρει. Είναι λοιπόν σύνηθες, τα άτομα με φοβίες να απομονώνονται, να μειώνουν τις δραστηριότητες τους και να δυσλειτουργούν σε πολλούς τομείς της προσωπικής και κοινωνικής ζωής τους. Επίσης, τα άτομα νοιώθουν αδύναμα να αντιμετωπίσουν αυτά τα ανεξέλεγκτα και κατακλυσμιαία συναισθήματα και αυτή η συναισθηματική φόρτιση οδηγεί σε πρόσθετο άγχος και ένταση φόβων. Οι αποφυγές έχουν ως φυσική συνέπεια η ένταση του άγχους να μειώνεται σύντομα και να νοιώθουν μια βραχυπρόθεσμη ανακούφιση, αλλά μακροπρόθεσμα η ένταση αυξάνει και το άτομο αδυνατεί να εκλογικεύσει και να μειώσει τον φόβο του (Καλπάκογλου, 1997, Βογιατζής, 2003).

Όσον αφορά συγκεκριμένα τα παιδιά, οι φόβοι αποτελούν μέρος της φυσιολογικής τους ανάπτυξης. Για παράδειγμα το παιδί στην ηλικία των δυο και τριών ετών, αρχίζει να αναπτύσσει ένα φόβο για τους ξένους ανθρώπους, κρότους, σκοταδιού, μικρών ζώων και περιβαλλοντικών συνθηκών (π.χ. βροντές, θρόισμα). Οι φόβοι αυτοί με την πάροδο του χρόνου επιλύονται. Αν όμως οι φόβοι αυτοί εμμένουν και το παιδί αρχίζει να αποφεύγει τα φοβικά ερεθίσματα και κατά συνέπεια να απομονώνεται, τότε περνάμε σε μια κλινική εικόνα κατά την οποία το παιδί δυσλειτουργεί. Επίσης, μια δυσκολία η οποία παρατηρείται σταπαιδιά, σε σύγκριση με τους ενήλικες, είναι ότι δεν έχουν αναπτύξει την γνωστική ικανότητα να καταλαβαίνουν την υπερβολική ένταση των φόβων τους.

Σχηματίζοντας μια εικόνα για το δυσλειτουργικό άγχος και τους φόβους, την ακολουθία τους από την παιδική στην ενήλική ζωή καθώς επίσης και τα γνωρίσματα τους, στην συνέχεια θα δούμε την αναπτυξιακή τους πορεία και πως η έννοια του άγχους και των φόβων εξελίχθηκαν μέσα από τις θεωρίες προσωπικότητας και πως επηρεάζονται από την γονεϊκότητα.

3.2. Η έννοια του άγχους και παιδικών φόβων όπως εξελίχθηκε μέσα από τις θεωρίες προσωπικότητας και η γονεϊκότητα

Το άγχος και η ανάπτυξη φόβων σε παιδιά έχει μελετηθεί εκτεταμένα από πολλούς διαφορετικούς θεωρητικούς και ερευνητές της προσωπικότητας. Είναι σημαντικό για την καλύτερη κατανόηση του όρου να γίνει μια σύντομη ανασκόπηση παλαιότερων αλλά και σύγχρονων προσεγγίσεων.

Ξεκινώντας με την κλασική ψυχαναλυτική προσέγγιση πιστεύεται ότι το άγχος αναπτύσσεται κατά την παιδική μας ηλικία λόγω του γεγονότος ότι το παιδί

γεννιέται με ενορμήσεις τις οποίες το περιβάλλον του και πιο συγκεκριμένα οι γονείς του πρέπει να προσαρμόσουν στις κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες μεγαλώνει. Η φροϋδική θεωρία υποστηρίζει ότι το παιδί πρέπει να βιώσει αυτή την διαδικασία κοινωνικοποίησης με τον πιο ομαλό τρόπο ώστε να εξελιχθεί σε έναν συναισθηματικά υγιή ενήλικα. Η νεύρωση στην ενήλικη ζωή γεννιέται λόγω της ανώμαλης διαδικασίας κοινωνικοποίησης του παιδιού. Στον ενήλικα ο οποίος διακατέχεται από άγχος υπάρχει μια αφόρητη σύγκρουση μεταξύ του συνειδητού (εγώ) και ασυνειδητού (υπερεγώ) καθώς επίσης και των ενορμήσεων του που αναζητούν εκτόνωση στο εγώ και στην παρατηρήσιμη συμπεριφορά μας και κατά τον Freud είναι κυρίως σεξουαλικής φύσης των οποίων οι ρίζες βρίσκονται στα παιδικά μας χρόνια (Freud, 1923/1962).

Η γέννηση του άγχους και των διαφόρων νευρώσεων βρίσκονται στην παιδική μας ηλικία λόγω του γεγονότος ότι από την ώρα που γεννιόμαστε αναπτύσσεται η προσωπικότητα μας και πιο συγκεκριμένα τα τρία τμήματά της. Το πρώτο τμήμα είναι το Εκείνο (id) με το οποίο και γεννιόμαστε. Το Εκείνο περιέχει όλες μας τις ενορμήσεις, τα ζωώδη και σεξουαλικά μας ένστικτα (libido) και βοηθά τα βρέφη να επιβιώσουν αφού είναι απαραίτητη η εκτόνωση των παρορμήσεων του και των αναγκών του ώστε να σταματήσει η έντονη αναστάτωση του. Το Εκείνο στους ενήλικες περιορίζεται σημαντικά αλλά εκφράζεται μέσω των ονείρων και φροϋδικών λαθών και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι σε αυτές τις δραστηριότητες του ατόμου δεν παρεμποδίζεται η ψυχική ενέργεια του Εκείνου (Freud, 1923/1962).

Όταν το παιδί γίνεται ενός έτους αναπτύσσεται το δεύτερο τμήμα, το Εγώ (ego). Το Εγώ είναι το αποτέλεσμα την επιβολής κοινωνικών προτύπων στο παιδί μέσω των γονέων του και του περιβάλλοντος του και δρα κυρίως σε συνειδητό

επίπεδο αλλά και εν μέρει σε ασυνείδητο. Το Εγώ ως μια ξεχωριστή ενεργειακή πηγή καλείται να διαχειριστεί την ενέργεια του Εκείνο ικανοποιώντας εν μέρει τις ανάγκες. Η μη ικανοποιητική διαχείριση του Εκείνο από το Εγώ θα οδηγήσει σε ανισορροπίες στην συμπεριφορά του παιδιού (Freud, 1923/1962).

Τέλος, γύρω στον έκτο χρόνο μετά την ομαλή επίλυση του Οιδιπόδειου συμπλέγματος αναπτύσσεται το τελευταίο τμήμα της προσωπικότητας το οποίο ο Freud ονόμασε Υπερεγώ (superego) και το οποίο αντιπροσωπεύει την συνείδηση. Το Υπερεγώ είναι αποτέλεσμα του κοινωνικών κανόνων και πώς αυτοί αφομοιώνονται από την ιδιοσυγκρασία του παιδιού. Επίσης αναπτύσσεται και το ηθικό τμήμα της προσωπικότητας το οποίο ονομάζεται Ιδεώδες Εγώ (Ideal Ego) και αντιπροσωπεύει την ιδανική εικόνα του ατόμου (Freud, 1923/1962).

Βάση αυτών των δυο τμημάτων τις προσωπικότητας και της πίεσης που ασκούν στο Εγώ το οποίο μπορεί να βιώνει έντονο άγχος, ο Freud στήριξε ότι υπάρχουν τρεις μορφές άγχους ανάλογες με το είδος πίεσης που ασκείται εντονότερο στο Εγώ. Το πρώτο είναι το *πραγματικό άγχος* και οφείλεται στο άγχος το οποίο προέρχεται από κάποια εξωτερική απειλή. Αντιμετωπίζοντας απειλές στο σήμερα το Εγώ ανατρέχει σε προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες, οι οποίες εγκαθιδρύθηκαν στα παιδικά του χρόνια και ανάλογα αντιλαμβάνεται την εμπειρία ως αγχογόνα ή μη. Δεύτερο είναι το *νευρωτικό άγχος* το οποίο προέρχεται από την πίεση του Εκείνο στο οποίο και το άτομο βιώνει έναν αόριστο φόβο τον οποίο δεν μπορεί να συγκεκριμενοποιήσει. Κατά τον Freud, το άτομο πιέζεται από όλες εκείνες τις μη συνειδητές δυνάμεις του ψυχισμού του και προσπαθεί να θέσει υπό τον έλεγχο του την εξωτερική του συμπεριφορά και τα συναισθήματα του κάτι το οποίο σχετίζεται και το πώς οι γονείς του καταπίεζαν την έκφραση αυτού του ασυνείδητου δυναμισμού μέσω της τιμωρίας. Τέλος, υπάρχει το *ηθικό άγχος*, και σχετίζεται με την

δύναμη του Υπερεγώ. Το άτομο νοιώθει ντροπή και ενοχή για τις επιθυμίες και τις πράξεις του οι οποίες έρχονται σε σύγκρουση με τους εσωτερικούς ηθικούς κανόνες τους οποίους έχει διαμορφώσει (Freud, 1923/1962).

Όσον αφορά την σχέση γονέα-παιδιού ο Freud υπογραμμίζει την σημασία του γονέα στην ανάπτυξη παιδικού νευρωτισμού και τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς μεγαλώνουν τα παιδιά του. Πιο σύγχρονες μελέτες (Groenendijk, 2002) κατηγοριοποιούν την επίδραση αυτής της σχέσης στην ανάπτυξη νευρωτισμού σε παιδιά σε διαφορετικές περιοχές. Για παράδειγμα, η σχέση γονέα παιδιού αυτή κάθε αυτή γεννά προβλήματα νευρωτικής φύσης καθώς επίσης λόγω της φύσης της περνά συνεχώς από διαδικασίες επίλυσης συμπλεγμάτων των οποίων η μη ομαλή επίλυση τους οδηγεί στην δημιουργία νευρώσεων. Παρομοίως, η διαδικασία δημιουργίας σταδιακής ανάπτυξης προσωπικότητας κατά την οποία η μητέρα και ο πατέρας ζητείται να αντιμετωπίσουν με τον πιο ομαλό τρόπο την ανάπτυξη τους κατά την οποία πάλι υπάρχει κίνδυνος δημιουργίας νευρώσεων (Groenendijk, 2002).

Η Melanie Klein, αν και υποστήριξε μια διαφορετική θεωρητική κατεύθυνση της ψυχαναλυτικής θεωρίας όσον αφορά την αναπτυξιακή υπόσταση της δημιουργίας του άγχους σε παιδιά, ανέπτυξε μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαμε να μελετήσουμε την ασυνειδητότητα των ψυχικών διεργασιών ενός παιδιού. Πρότεινε, ότι μέσω του παιχνιδιού και την διερεύνηση των παιδικών ονείρων θα ήταν εφικτό να διεισδύσουμε στο ασυνείδητο αυτό χώρο και να ανακαλύψουμε τα βαθύτερα αίτια της ορατής συμπεριφοράς του παιδιού (Klein, 1989, 1991).

Συνοπτικά, η ψυχοδυναμική θεωρία του Sigmund Freud υποστηρίζει ότι το Εγώ προσπαθεί να αμυνθεί στις τρεις διαφορετικές μορφές άγχους που προκαλούν το Εκείνο, το Υπερεγώ και η καθημερινότητα του ατόμου. Βάση του γεγονότος ότι το

πώς το κάθε παιδί θα αντιμετωπίσει τις ψυχικές δυνάμεις που πιέζουν το εγώ του βάσει της ιδιοσυγκρασίας του με αυτό τον ιδιοσυγκρασιακό τρόπο θα αντίδρασει και θα αντιμετωπίσει και το άγχος του. Εν συνεχεία, το παιδικό άγχος οφείλεται κυρίως στις εσωτερικές διαμάχες, αντιλαμβανόμενες ως τραυματικές καταστάσεις οι οποίες επιτελούνται κατά την δημιουργία του ψυχισμού του παιδιού. Το άγχος εκφράζεται συμβολικά μέσω συμπτωμάτων που είναι ορατά στην συμπεριφορά του παιδιού και αντικατοπτρίζουν την εσωτερική ασυνείδητη αναστάτωση του ψυχισμού του (Freud, 1923/1962). Τέλος, σύμφωνα με την Klein, μέσω του παιχνιδιού και την ανάλυση ονείρων είναι εφικτό να μπούμε στο ασυνείδητο κόσμο του παιδιού και να διερευνήσουμε τα αίτια του άγχους (Klein, 1989, 1991).

Εν συνεχεία, ο Donald Winnicott, εστίασε την προσοχή του στον τρόπο με τον οποίο το Εγώ αναπτύσσεται σε σχέση με τους γονείς (object-αντικείμενα) του παιδιού επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον του στην σχέση μητέρας-βρέφους και βλέπει τον πατέρα ως αντικείμενο του οποίου η παρουσία του είναι σημαντική αλλά μόνο για την υποστήριξη του ρόλου της μητέρας. Το βρέφος γεννιέται και αντιλαμβάνεται την μητέρα του ως αδιαφοροποίητο από την μητέρα (μη αντικειμενότροπο κατάσταση) και σταδιακά καλείται μέσω μεταβατικών φαινομένων να νοήσει τον κόσμο ως διαφορετική οντότητα από τηνμητέρα του (αντικειμενότροπο κατάσταση). Το παιδί αναζητά προσκόλληση σε κάποιο μεταβατικό αντικείμενο (π.χ. λούτρινο αρκουδάκι) και η απομάκρυνση του παιδιού από το αντικείμενο αυτό κατά την περίοδο αυτή του προκαλεί ιδιαίτερο άγχος (Winnicott, 1971)

Η ψυχίατρος και ψυχαναλύτρια Karen Horney (1950) μαζί με τον Alfred Adler (1927/1957) ήταν από τους κύριους δημιουργούς του νεοφρουδικού κινήματος. Η Horney, υποστήριξε ότι το άγχος είναι απόρροια των διαπροσωπικών σχέσεων του παιδιού και αντίκρουσε συστηματικά την ιδέα των συμπλεγμάτων (penis envy,

Oedipus complex) και των εσωτερικών συγκρούσεων ως υπεύθυνα για την δημιουργία άγχους. Υποστήριξε ότι οι γονείς είναι αναπόφευκτα νευρωτικοί, αδυνατούν να κατανοήσουν το παιδί τους ως μία ξεχωριστή οντότητα, πέφτουν σε παθογενή λάθη στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών όπως για παράδειγμα προσπαθούνα κυριαρχήσουν στην σχέση τους με τα παιδιά τους με τρόπους που υποβαθμίζουν και προσβάλουν την προσωπικότητα τους, υπερπροστασία, ασυνέπεια η παραμέληση. Το παιδί κατά συνέπεια αναπτύσσει *βασικό άγχος*, στο οποίο κυριαρχεί η αβεβαιότητα για το ποιο είναι ως άτομο, ξεχωριστά από τους γονείς του και αντιλαμβάνεται τους άλλους γύρω του εχθρικά. Σε σύγκριση με τον Freud, Horney υποστήριξε ότι το άγχος δεν δημιουργείται μέσα από ασυνείδητες διεργασίες αλλά από κοινωνικές συναλλαγές κυρίως με τους γονείς του παιδιού οι οποίες αν είναι κατάλληλες το παιδί μπορεί να αποφύγει να αναπτύξει άγχος (Horney, 1950).

Ακολουθώντας την γραμμή σκέψης της Horney και της σημαντικότητας των κοινωνικών σχέσεων ο HarryStackSullivan (1953/1964) επέμεινε στην εστίαση και την επιστημονική μελέτη της ορατής συμπεριφοράς του ατόμου και όχι σε ασυνείδητες διεργασίες. Ο Sullivan, εξήγησε ότι ο άνθρωπος επιχειρεί συνεχώς να βρεθεί σε μία ιδανική κατάσταση ισορροπίας εφορίας (euphoria) και να αποφύγει να βρίσκεται σε κατάσταση απόλυτης έντασης (tension) την οποία πυροδοτούν οι ψυχοχημικές ανάγκες (βασικές και σεξουαλικές ανάγκες), η ανάγκη για ξεκούραση και ύπνο, ανάγκη για έκφραση τρυφερότητας και το άγχος το οποίο δημιουργείται από μία εξωτερική απειλή. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ο όρος σημαντικοί άλλοι (significant others) για να περιγράψει τους γονείς ή τους ανθρώπους που είναι δίπλα στο παιδί κατά την παιδική του ηλικία, θέτοντας τον ρόλο της μητέρας ως τον πιο σημαντικό για την ομαλή εξέλιξη του παιδιού ως ξεχωριστή οντότητα. Όταν η δυαδική σχέση παιδιού-μητέρας είναι υγιής, αυτό έχει ως αποτέλεσμα το παιδί να μην

εμφανίσει άγχος και να έχει μια θετική εικόνα του εαυτού του (good me). Το παιδί ματαιώνεται, ορίζει τον εαυτό του ως κακό (badme) και αναπτύσσει υψηλά επίπεδα άγχος όταν η μητέρα του δεν υποστηρίζει την σχέση τους. Αν η μητέρα είναι εξαιρετικά ματαιωτική με το παιδί της, τότε το παιδί αναπτύσσει έναν μηχανισμό απομόνωσης ώστε να προστατευτεί από το υπερβολικό άγχος αυτής της κατάστασης και αποκόβεται από τον εαυτό του (not me). Συμπερασματικά, ανακούφιση από το άγχος του παιδιού έγκειται στην δημιουργία ασφαλούς σχέσης με την μητέρα του. Επίσης κατά τον Sullivan το άγχοςστην παιδική ηλικία λόγω της ανεπάρκειας της μητέρας να προσφέρει μια ομαλή σχέση στο παιδί της οδηγεί σε ενήλικές με ψυχιατρικές ασθένειες και άκαμπτες ή ανεπαρκείς προσωπικότητες (Sullivan, 1953/1964).

Συνεχίζοντας, όσον αφορά τον Adler,υποστήριξε την σημαντικότητα και την έμφυτη ανάγκη για την δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων (Adler, 1927/1957).Το παιδί μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσει αισθήματα κατωτερότητας τα οποία οφείλονται στην δυσκολία του παιδιού να κάνει ότι κάνουν οι υπόλοιποι δίπλα του, που όμως δεν οδηγούν αναγκαία σε παθογόνες και δυσλειτουργικές καταστάσεις (Adler, 1927/1957). Το παιδί θα προσπαθήσει να βιώσει αισθήματα ανωτερότητας προσπαθώντας να έρθει σε μια ισορροπία αν όμως το περιβάλλον και οι σχέσεις του με τους άλλους δεν το διευκολύνουν, το παιδί αυτό μπορεί να νοιώσει ότι κατακλύζεται από τα συναισθήματα κατωτερότητας και αυτή η ανυπόφορη κατάσταση θα οδηγήσει στην δημιουργία του *κόμπλεξ κατωτερότητας* (Adler, 1927/1957).Το *κόμπλεξ κατωτερότητας* που αναπτύσσει το παιδί είναι παθολογικό και οδηγεί στην δημιουργία έντονου άγχους και νευρώσεων (Adler, 1927/1957). Συνοπτικά, ξαναβλέπουμε, ότι υπογραμμίζεται ο ρόλος των γονιών και η σχέση την

οποία χτίζουν με το παιδί τους στην δημιουργία νευρώσεων και άγχους στην παιδική και στην ενήλική ζωή του ατόμου.

Άλλες θεωρίες βλέπουν την ύπαρξη του άγχους πιο πολύ μέσω της αλληλεπίδρασης του με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τον CarlGustav Jung και την Αναλυτική Ψυχολογία, υπάρχει η έννοια του συλλογικού ασυνειδήτου χωρίς να απορρίπτει τηνθεωρία του ασυνειδήτου του Freud αλλά προσθέτοντας (Jung, 1917/1972). Μέσα σε αυτό το ασυνείδητο τοποθετούνται τα Αρχέτυπα των εμπειριών της ζωής του ατόμου καθώς και πρωτόγονες λειτουργίες, πρότυπα της συμβόλων και μύθων του πολιτισμού, της φυλής και της κληρονομιάς μας (Jung, 1917/1972). Το άγχος αντιπροσωπεύει το φόβο του ατόμου για όλα αυτά τα πρότυπα τουσυλλογικού ασυνείδητου (Jung, 1917/1972). Ο άνθρωπος προσπαθεί να κατανοήσει αυτές της διεργασίες αλλά ο πολιτισμός και οι ανάγκες του δυσκολεύουν πολλή την κατανόηση αυτή (Jung, 1917/1972).

Εν συνεχεία, για να εξηγήσει την ανάπτυξη του άγχους ο CarlRogers(1961), βλέπει την ανάπτυξη του Εαυτού μέσα από την αλληλεπίδραση του με άλλους ανθρώπους και το κοινωνικό του περιβάλλον. Ο Εαυτός εμπεριέχει και τις έννοιες της αυτοαντίληψης και του Ιδανικού Εαυτού. Η αυτοαντίληψη του ατόμου αναφέρεται στην γνωστική εικόνα του για τον Εαυτό του, η οποία είναι βασισμένη σε υποκειμενικά ή αντικειμενικά στοιχεία. Ο ιδανικός εαυτός είναι η εξιδανικευμένη εικόνα του ατόμου για το ποιος θα ήθελε να είναι ή να γίνει. Κατά τονRogers το άγχος αναδύεται όταν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ της αυτοαντίληψης του ατόμου και της πραγματικότητας η οποία μπορεί να γίνει σε συνειδητό ή ασυνείδητο επίπεδο δημιουργώντας στο άτομο μια κατάσταση έντονης αναστάτωσης, η οποία στην δεύτερη περίπτωση καθιστά το άτομο αγχωμένο χωρίς να γνωρίζει την αιτία του (Rogers, 1961).

Προχωρώντας, η θεωρία του Συμπεριφορισμού είναι μια μεταγενέστερη προσέγγιση η οποία έχει ως στόχο την μελέτη της ψυχοπαθολογίας και της συμπεριφοράς μέσω του εμπειρισμού και επικεντρώνεται μόνο σε παρατηρήσιμες συμπεριφορές αποκλείοντας οτιδήποτε ασυνείδητο. Ο Watson (1970) πρόδρομος της προσέγγισης και της κλασικής εξαρτημένης μάθησης μέσω του πειράματος του με τον μικρό Albert, υποστήριξε ότι ένα ουδέτερο ερέθισμα, επαναλαμβανόμενα συνδυασμένο με ένα φυσικό ερέθισμα οδηγεί σταδιακά στην μάθηση μιας αντίδρασης. Ο ερευνητής συμπέρανε ότι ο φόβος είναι μία μαθημένη συμπεριφορά η οποία δημιουργήθηκε μέσω της διαδικασίας του ερεθίσματος και μιας αντανακλαστικής αντίδρασης. Ο Watson (1970) υποστήριξε με σθένος ότι εξαρτάται απόλυτα από τους γονείς αν το παιδί θα αναπτύξει άγχος, φόβους ή θα είναι ευτυχισμένο. Η θεωρία του άγχους είναι απόρροια της σχέσης ερέθισμα και αντίδραση. Οι αντιδράσεις κατηγοριοποιούνται σε ανεξάρτητες και εξαρτημένες. Οι ανεξάρτητες αντιδράσεις αναφέρονται στις μη μαθημένες αντιδράσεις (αντανακλαστικές) ενώ οι εξαρτημένες αναφέρονται σε αυτές τις συμπεριφορές που μαθαίνονται από την αλληλεπίδραση του οργανισμού από το περιβάλλον του (π.χ. άγχος). Συμπερασματικά, το άγχος είναι ένα εξαρτημένο αντανακλαστικό- αντίδραση του ατόμου στα αγχογόνα ερεθίσματα. Η θεωρία του Pavlov, υποστηρίζει ότι το άγχος είναι αποτέλεσμα ενός ανεξάρτητου ερεθίσματος το οποίο λόγω περιβαλλοντικών επιρροών γίνεται εξαρτημένο ερέθισμα, το οποίο με την σειρά του προκαλεί άγχος, το οποίο είναι μια εξαρτημένη αντίδραση σε αυτό το ερέθισμα (Μέλλον, 2005)

Όσον αφορά το πώς η γονική αλληλεπίδραση με το παιδί επηρεάζει και δημιουργεί άγχος αυτό σχετίζεται με την θεωρία της γενίκευσης των αντανακλαστικών η οποία θεωρία είναι αποτέλεσμα του πειράματος του Watson με

τον μικρό Albert, ο οποίος γενίκευσε τον φόβο τον οποίο σχημάτισε για τον λευκό μικρό ποντικάκι, σε όμοια ερεθίσματα όπως για παράδειγμα η λευκή γενειάδα του ερευνητή ντυμένο Άγιο Βασίλη. Βάση της παραπάνω θεωρίας ο γονέας προκαλεί στο παιδί μια αγχωγόνο αντίδραση βάζοντας του για παράδειγμα τις φωνές για να καθίσει να διαβάσει, το παιδί τείνει να γενικεύσει αυτή την αντίδραση που του προκάλεσε ο γονέας και σε άλλες παρόμοιες δραστηριότητες (παρόμοια ερεθίσματα) τις οποίες θα καλεστεί να κάνει με τον γονέα του (Watson & Rayner 1920, Μέλλον, 2005).

Μεταγενέστερα, συνεχιστής του συμπεριφορισμού υπήρξε ο Skinner (1971) ο οποίος αποδέχθηκε την θεωρία της κλασσικής εξαρτημένης μάθησης αλλά μόνο για κάποιες συμπεριφορές. Οπιορισσότερες συμπεριφορές του ατόμου εγκαθιδρύονται και διατηρούνται από τις συνέπειές τους. Όσον αφορά το άγχος, είναι αποτέλεσμα της τιμωρίας ή λανθασμένων διαδικασιών ενίσχυσης. Η αυξημένη συχνότητα της παιδικής τιμωρίας αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες το παιδί να εμφανίζει αγχωγόνες αντιδράσεις. Ενώ ένας γονέας μπορεί να ενισχύσει αγχώδεις συμπεριφορές με έμμεσο τρόπο, στρέφοντας την προσοχή του σε συμπεριφορές οι οποίες δεν είναι θεμιτές (όπως για παράδειγμα, η μητέρα ανταποκρίνεται μόνο στο πολύ έντονο κλάμα του παιδιού, ενισχύοντας έτσι το παιδί να συνεχίσει αυτό του είδους το έντονο κλάμα για να μπορέσει να πάρει αυτό που θέλει) (Skinner, 1971, Μέλλον, 2005).

Πιο πρόσφατα η θεωρία της κοινωνικογνωστικής μάθησης επηρεαζόμενη από τις θέσεις της συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης και έχοντας ως κύριο εκφραστή της τον Albert Bandura (2003), υποστήριξε ότι η μάθηση δεν είναι απλώς απόρροια επιβραβεύσεων και τιμωρίας και ότι ο άνθρωπος δεν είναι μια μηχανή η οποία αντιδρά απλά σε ερεθίσματα. Υποστήριξε ότι υπάρχουν ενδιάμεσοι γνωστικοί μηχανισμοί μεταξύ του ερεθίσματος και της αντίδρασης κατά τους οποίους ο άνθρωπος σκέφτεται πριν αντιδράσει. Καταλυτικό ρόλο παίζει η συμβολική μίμηση

προτύπων όπως την ονόμασε η οποία επιδρά καθοριστικά στην εγκαθίδρυση και μάθηση ικανοτήτων, κινήτρων, συναισθημάτων και στο σύστημα αξιών του κάθε ατόμου (Bandura, 2003). Ο Bandura (2003) συσχέτισε το άγχος με την αξιοσύνη του ατόμου (self-efficacy). Ο όρος αξιοσύνη περιγράφει το πώς αξιολογεί το άτομο τις δυνατότητες. Έτσι λοιπόν, άτομα τα οποία δεν πιστεύουν ότι είναι επαρκή για να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δυσκολίες, αναπτύσσουν υψηλά επίπεδα άγχους και συνήθως εστιάζουν την προσοχή τους στην επικείμενη καταστροφή της αδυναμίας του να ανταπεξέλθουν. Εν συνεχεία, ο ερευνητής υποστήριξε ότι το άτομο μαθαίνει δια του παραδείγματος, μέσω της παρατήρησης συμπεριφορών άλλων ανθρώπων. Το παιδί μαθαίνει μέσω της μίμησης προτύπων, των σημαντικών άλλων, δηλαδή των γονέων του και των ανθρώπων που βρίσκονται κοντά του και όσο μεγαλώνει και στον κοινωνικό του πλαίσιο.

Συμπερασματικά, το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει ένα παιδί είναι εξαιρετικά σημαντικό για την ανάπτυξη προβλημάτων άγχους. Οι γονείς ως πρότυπα μίμησης όχι μόνο πράξεων αλλά και συναισθημάτων αποτελούν κύριο παράγοντα κινδύνου ή προστασία από την ανάπτυξη άγχους (Bandura, 2003).

Η Γνωστική ψυχολογία, εκφράστηκε αρχικά από τον George Kelly, ο οποίος απέρριψε την ψυχοδυναμική θεωρία και θεώρησε ότι ο συμπεριφορισμός είναι ένα εξαιρετικά δυσνόητο σύστημα ερεθισμάτων και αντιδράσεων. Σύμφωνα με τον Kelly, οι άνθρωποι είναι επιστήμονες του κόσμου τους προσπαθώντας να αξιολογήσουν καταστάσεις του μέλλοντος με σκοπό να εκπληρώσουν τους στόχους τους. Όπως οι επιστήμονες διαμορφώνουν υποθέσεις και τις εξετάζουν με τον ίδιο τρόπο και τα άτομα ελέγχουν τις υποθέσεις του και διατηρούν ή απορρίπτουν τις θεωρίες ανάλογα με την αξιολόγησή τους, δομώντας με αυτό τον τρόπο τις προσωπικές κατασκευές (personal construct) ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν και να προβλέψουν τον

κόσμο γύρω τους. Ο Kelly υποστήριξε ότι όταν άνθρωπος συνειδητοποιεί ότι σημαντικά γεγονότα στην ζωή του είναι εκτός των προσωπικών του κατασκευών, τότε νοιώθει ότι χάνει τον έλεγχο να προβλέψει και να ελέγξει το μέλλον του και το περιβάλλον του. Επίσης, ο φόβος συνδέεται άμεσα με το άγχος του ατόμου όταν αντιλαμβάνεται ότι μια νέα προσωπική κατασκευή θα εγκατασταθεί στο σύστημα των εγκαθιδρυμένων κατασκευών του (Kelly, 1955). Εν συνεχεία, η γνωστική ψυχολογία στοχεύει στην μελέτη του πώς ο άνθρωπος συλλέγει και επεξεργάζεται πληροφορίες από το περιβάλλον του (information processing). Το άτομο επιλέγει, αντιλαμβάνεται και θυμάται πληροφορίες τις οποίες έχει συλλέξει από το περιβάλλον του. Αυτή η διαδικασία συλλογής δεδομένων επηρεάζει την συμπεριφορά του ατόμου μέσα από τις ανησυχίες και ταπιστεύω του. Για παράδειγμα, ένα άτομο το οποίο φοβάται τις αράχνες, μπαίνοντας σε ένα χώρο προσπαθεί επίμονα να βρει οποιαδήποτε στοιχεία υπάρχουν στο περιβάλλον τα οποία να υποδεικνύουν ή να καταδεικνύουν την ύπαρξη του απωθητικού ερεθίσματος, αισθάνεται υπερβολικά αγχωμένο και πιστεύει ότι ανά πάσα στιγμή κάποια αράχνη θα εμφανιστεί και θα του επιτεθεί. Αυτό έχει ως συνέπεια τα άτομα αυτά να αποφεύγουν συστηματικά και εσκεμμένα οποιαδήποτε μέρη στα οποία υπάρχει η πιθανότητα να βρίσκονται αράχνες, ώστε να μην ξαναβιώσουν ξανά τόσο πολύ δυσάρεστα από το άγχος το οποίο τους προκαλείται βλέποντας αράχνες (Mansell, 2004). Το άγχος λοιπόν δομείται από το πώς το άτομο αντιλαμβάνεται και νοσηματοδοτεί το περιβάλλον του. Το παιδί, ερμηνεύει την αλληλεπίδραση του με τον γονέα του και δεν μπορεί να μελετηθεί ανεξάρτητα από το περιβάλλον το οποίο το περιστοιχίζει (Μουταβέλης, 2006).

Πιο πρόσφατα, το εμπειρικό κίνημα της Γνωστικής- Συμπεριφοριστικής θέτει κάποιες καινούργιες βάσεις στην αιτιολογία και την διατήρηση του άγχους και θεωρείται από τις πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις των Διαταραχών

Άγχους (DiTomasso, Freeman, Carvajal, Zahn, 2009). Η Γνωστική-Συμπεριφοριστική προσέγγιση ορίζει το άγχος ως τα γνωσιακά λάθη τα οποία κάνει το άτομο και τα οποία το οδηγούν να αντιλαμβάνεται ως απειλητικά συγκεκριμένα ερεθίσματα γύρω του (Beck, 2005). Οι σκέψεις του ατόμου βασίζονται στα σχήματα τα οποία έχουν δομηθεί ως αποτέλεσμα προηγούμενων εμπειριών του επηρεαζόμενες από γονικές και κοινωνικές επιρροές (Χαρίλα, 1995). Το άτομο βρίσκεται σε μια κατάσταση σύγχυσης κατά την οποία νοιώθει έντονη δυσφορία η οποία οδηγεί το άτομο να αποφύγει στο μέλλον οποιαδήποτε ερέθισμα του θα μπορούσε να του προκαλέσει την δυσφορία αυτή (Καλπάκογλου, 1997). Τα συμπτώματα που εμφανίζονται διαφέρουν από άτομο σε άτομο αλλά προκαλούν έντονη ανησυχία και δυσφορία. Μερικά συχνά συμπτώματα είναι η δυσκολία στην αναπνοή, ξηροστομία, ανορεξία, αδυναμία συγκέντρωσης, πονοκέφαλοι και μυϊκοί πόνοι, στομαχικές διαταραχές και έντονη δυσκολία ύπνου (Καλπάκογλου, 1997). Το σώμα μας αντιδρά με αυτό τον τρόπο γιατί είναι 'προϊστορικό', θυμάται δηλαδή πως οι πρόγονοι μας επιβίωναν μέσα στα δάση όπου υπήρχε μια συνεχής απειλή επίθεσης από άγρια ζώα. Έτσι λοιπόν το σώμα όταν αντιλαμβάνεται πιθανό κίνδυνο μας προετοιμάζει για φυγή ή πάλη (ή παγώνουμε) και για αυτό το λόγω ενεργοποιείται το άγχος. Το άγχος μας βοηθούσε προετοιμάζοντας το σώμα μας για δράση ανεβάζοντας τα επίπεδα αδρεναλίνης και προκαλώντας όλα εκείνα τα συμπτώματα τα οποία είναι τόσο δυσάρεστα για τους ανθρώπους του 21^ο αιώνα αλλά που βοήθησαν τους προγόνους μας να επιβιώσουν (Di Tomasso & Gosch, 2002). Το άγχος το οποίο νοιώθουμε μπορεί να μας είναι χρήσιμο προκαλώντας μας την κατάλληλη διέγερση ώστε να αντιμετωπίσουμε καταστάσεις που μας δυσκολεύουν (ειδικά καινούργιες καταστάσεις). Όταν όμως το άγχος προκαλεί έκπτωση στην λειτουργικότητα του ατόμου το οποίο αντιμετωπίζει μη απειλητικές καταστάσεις (αντικειμενικά και

υποκειμενικά) ως απειλητικές τότε το άγχος δημιουργεί πρόβλημα για το άτομο το οποίο το βιώνει στην καθημερινότητά του (Καλπάκογλου, 1997).

Το Γνωσιακό-Συμπεριφοριστικό Μοντέλο επίσης υποστηρίζει ότι υπάρχουν πέντε κύριοι παράγοντες που κάνουν το άτομο ευάλωτο στο να αναπτύξει Διαταραχές Άγχους. Πρώτον, επισημαίνουν το ρόλο της κληρονομικότητας ειδικά στις Διαταραχές Πανικού, στις ειδικές φοβίες και Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή οι οποίες έχουν παρατηρηθεί να εμφανίζονται σε συγγενείς πρώτου βαθμού (DiTomasso, et al., 2009). Η κληρονομικότητα κάνει το άτομο πιο ευάλωτο στην ανάπτυξη Διαταραχών Άγχους μέσω του Νευρικού Συστήματος το οποίο είναι πιο ευαίσθητο σε αγχογόνα ερεθίσματα, πιο συγκεκριμένα αν το άτομο με οικογενειακό ιστορικό διαταραχών άγχους βρεθεί σε στρεσογόνες καταστάσεις τότε είναι πιο πιθανό να αναπτύξει διαταραχή σε σύγκριση με άτομα τα οποία δεν έχει παρόμοιο ιστορικό. Συμπερασματικά, για να γίνει διάγνωση και να κατανοήσουμε καλύτερα τη αιτιολογία του προβλήματος του ατόμου είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψην μας πως επιδρούν επάνω του κοινωνικοί, περιβαλλοντολογικοί και ψυχολογικοί παράγοντες (DiTomasso, et al., 2009). Δεύτερον, την πιθανή ύπαρξη προβλημάτων φυσιολογίας. Δηλαδή, αν το άτομο έχει προβλήματα φυσιολογίας μπορεί σε αρκετές περιπτώσεις διορθώνοντας αυτό το πρόβλημα να αντιμετωπιστούν επαρκώς και τα προβλήματα Άγχους. Επίσης, το γεγονός ότι οι Διαταραχές Άγχους πολλές φορές συνυπάρχουν με την προβλημάτων φυσιολογίας, με την ύπαρξη προβλημάτων φυσιολογίας δεν σημαίνει απαραίτητα ότι υπάρχουν και προβλήματα Διαταραχής Άγχους (DiTomasso, et. al., 2009). Περαιτέρω, παράγοντας ευαλωτότητας έχει θεωρηθεί ότι είναι και το βίωμα ενός τραυματικού γεγονότος η μια σειρά από γεγονότα τα οποία να δημιουργήσαν ψυχολογικό τραύμα κατά την διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου. Κατά συνέπεια, το άτομο δημιουργεί μια σειρά από

δυσλειτουργικά σχήματα τα οποία το προκαταλαμβάνουν να αντιληφθεί μια κατάσταση ως απειλητική νοιώθοντας αδύναμο να την αντιμετωπίσει και έτσι δημιουργεί φαύλους κύκλους μέσα στους οποίους τοποθετεί τους φόβους του, την αδυναμία του να τους ελέγξει και την τάση του για φυγή (DiTomasso, etal., 2009). Τέταρτον, μέσα στους παράγοντες ευαλωτότητας βρίσκεται και η έλλειψη Μηχανισμών Αντιμετώπισης και η λανθασμένη αντίληψη του ατόμου ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τους φόβους του που οδηγεί το άτομο στην φυγή, την προσωρινή χαλάρωση και τελικά την ενίσχυση των φόβων του. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τον ρόλο της οικογένειας, υποστηρίζεται ότι σε παιδιά τα οποία αναπτύσσουν άγχος συχνά οι γονείς δεν τους προσφέρουν στρατηγικές αντιμετώπισης διαχείρισης του άγχους τους σε καθημερινές καταστάσεις με αποτέλεσμα το παιδί να μην έχει στην φαρέτρα του «οπλά αντιμετώπισης», να δυσκολεύεται να αντιμετωπίσει καταστάσεις στο παρόν και να φοβάται μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις (DiTomasso, etal., 2009). Τέλος, η Γνωστική-Συμπεριφοριστική κατεύθυνση υπογραμμίζει τον ρόλο των γνωσιών, σχημάτων που έχει δημιουργήσει το άτομο και μέσα από τις οποίες δομεί τον εαυτό του και τον κόσμο μέσα και γύρω του. Το άτομο με αγχώδη διαταραχή έχει δημιουργήσει σχήματα μέσα από τα οποία αντιλαμβάνεται απειλητικά κάποιες καταστάσεις η οποίες και τα οποία ενεργοποιούνται όταν το άτομο βρεθεί αντιμέτωπο με ερεθίσματα τα οποία του θυμίζουν τις καταστάσεις εκείνες κατά από τις οποίες δημιουργήθηκαν αυτά τα σχήματα (DiTomasso etal., 2009). Συμπερασματικά, το περιβάλλον του παιδιού και πως αυτό αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του και μέσα του, ορίζεται από βιολογικούς παράγοντες αλλά και σε σημαντικό βαθμό από γονεϊκές και κοινωνικές παραμέτρους (Χαρίλα, 1995).

Σχηματίζοντας μια εικόνα για την σημασία του όρου άγχους και φόβων και πως αυτές εξελίχθηκαν στα θεωρητικά και ερευνητικά πλαίσια των θεωριών

προσωπικότητας, παρακάτω θα διερευνήσουμε τα κριτήρια διάγνωσης των διαταραχών άγχους και φόβων σε παιδιά και εφήβους.

3.3. Διαγνωστικά κριτήρια Διαταραχών Άγχους και Φόβων

Ο όρος προβλήματα εσωτερικευσης χρησιμοποιείται για να περιγράψει δυσκολίες των οποίων κεντρικό χαρακτηριστικό τους είναι η διαταραγμένη διάθεση ή συναισθήματα (Kovacs & Devlin, 1998). Τα προβλήματα εσωτερικοποίησης χαρακτηρίζονται από συμπεριφορές όπως απόσυρση από το κοινωνικό σύνολο, φοβίες, έντονη ανησυχία και παρεμπόδιση της καθημερινότητας και έχουν τις ρίζες τους στην αυξημένη ανάγκη του ατόμου να έχει τον απόλυτο έλεγχο του εαυτού του (Eisenberg, Cumberland, Spinrad, Fabes, Shepard, Reiser, Murphy, Losoya, & Guthrie, 2001, Aunola&Nurmi, 2005).

Σύμφωνα με το μοντέλο του DSM, οι διαταραχές εσωτερικοποίησης αποτελούνται από καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές οι οποίες είναι δυο διαφορετικές ομάδες. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι σε σύγκριση με την ταξινόμηση του DSM υπάρχουν και ερευνητές οι οποίοι υποστηρίζουν την εμπειρική προσέγγιση του άγχους σύμφωνα με την οποία ο βαθμός στον οποίο η κατάθλιψη και το άγχος αντιπροσωπεύουν δύο ευδιάκριτες διαταραχές μεταξύ των παιδιών και εφήβων και των ενηλίκων αποδείχθηκε ότι στερείται σαφήνειας, ειδικά όταν μελετάται κάτω από μια αναπτυξιακή σκοπιά (Achenbach, 1991, Moffitt, et al., 2007). Οι μελέτες σε παιδιά σχολικής ηλικίας οι οποίες χρησιμοποιούν εκθέσεις γονέων καθώς επίσης και διαγνωστικά εργαλεία υποστήριξαν ότι υπάρχουν ισχυρές σχέσεις μεταξύ άγχους και κατάθλιψης (Achenbach, 1991, Moffitt, et al., 2007). Αυτές οι μελέτες προτείνουν ότι οι διαταραχές θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε μια ενιαία κατηγορία διαταραχών (Achenbach, 1991, Moffitt, et al., 2007). Συμπερασματικά,

σύμφωνα με την εμπειρική ταξινόμηση του Achenbach (1991) τα γενικά συμπτώματα της κατάθλιψης και του γενικευμένου άγχουςαντιπροσωπεύουν έναν ενιαίο παράγοντα και διαμορφώνουν μια κοινή κλίμακα Άγχος/Κατάθλιψη σε παιδιά και εφήβους, με εξαίρεση την διαφοροποίηση μεταξύ της κοινωνικών φοβιών και της ανησυχίας χωρισμού από το γονέα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (Achenbach, 1991, Sterba, etal., 2007a). Οι παραπάνω μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχουν ισχυρές σχέσεις μεταξύ της εσωτερικοποίησης των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης, χωρίς αυτό νασημαίνει ότι όλα τα συμπτώματα του άγχουςείναι όμοια με τα συμπτώματα της κατάθλιψης (Sterba etal., 2007a). Σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι νεότερες έρευνεςστηρίζουν τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών καιπαρουσιάζουν στοιχεία τα οποία υποστηρίζουν ότι η μελέτη των συμπτωμάτων του άγχουςκαι κατάθλιψης θα πρέπει να μελετάται ως μια έννοια κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Côté, Boivin,Liu,Nagin,Zoccolillo&Tremblay, 2009). Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η προσέγγιση του DSM-IV-TR (2000)κατά την οποία το Άγχος πρεσβεύει μια ξεχωριστή κλίμακα από την κατάθλιψη λόγω κυρίως του ότι υποστηρίζεται από πληθώρα ερευνητικών δεδομένων.

Σύμφωνα με τοDSM το άγχος και η Κατάθλιψη είναι δυο ευδιάκριτες ομάδες. Η πιο πρόσφατη θεώρηση DSMείναι η DSM- IV-R αλλά αξίζει να αναφερθούμε στις κατηγορίες του DSM -III (Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση, 1980) και το DSM -III-R (Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση, 1987) ώστε να δούμε πως εξελίχθηκε η διάγνωση και εν συνεχεία να δούμε αναλυτικότερα το πιο σύγχρονο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV-TR (2000). Στην έκδοση του DSM-III-R (APA, 1987) περιλαμβάνονται περισσότερες από 10 διαταραχές άγχους οι οποίες χωρίζονται σε δύοβασικές ομάδες. Η πρώτη αναφέρεται σε Αγχώσεις Διαταραχές σε παιδιά και ενήλικές και περιέχει τη

Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, τη Αγχώδη Διαταραχή Μη Προσδιορισμένη αλλιώς, τη Διαταραχή Μετά από Τραυματικό Στρες, την Απλή Φοβία, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, την Κοινωνική φοβία, Την Αγοραφοβία και την Προσβολή Πανικού. Στην δεύτερη ομάδα υπάρχουν τρεις μορφές της διαταραχής άγχους οι οποίες μπορούν να εντοπιστούν ειδικά στην παιδική ηλικία και την εφηβεία και είναι η Αποφευκτική Διαταραχή (avoidant), η Υπεραγχώδης Διαταραχή (over-anxious) και το Άγχος Αποχωρισμού (separation anxiety). Πιο συγκεκριμένα, η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή μπορεί να διαγνωστεί μόνο μετά από την ηλικία των δεκαοκτώ ετών και οι υπόλοιπες διαταραχές άγχους μπορούν να εντοπιστούν ανεξάρτητα από την ηλικία (π.χ. απλή φοβία, κοινωνική φοβία, ψυχαναγκαστική διαταραχή, αναταραχή πανικού, αγοραφοβία, μετά-τραυματική διαταραχή). Όσον αφορά την Κατάθλιψη, στο DSM-III υπάρχουν τρεις κατηγορίες κατάθλιψης, κάθε μια από τις οποίες μπορεί να οριστεί ανεξάρτητα από την ηλικία (μείζων καταθλιπτική διαταραχή, δυσθυμική διαταραχή, και άτυπη καταθλιπτική διαταραχή) (Kovacs & Devlin, 1998).

Το DSM-IV (APA 1994), τροποποιεί τα διαγνωστικά κριτήρια σε μικρό βαθμό ώστε να γίνει ευκολότερη η διάγνωση σε παιδιά και ενήλικες. Επίσης, εντάσσει το Άγχος Αποχωρισμού ως μια ξεχωριστή ενότητα στην ομάδα των Άλλων Διαταραχών της Βρεφικής, Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας καθώς επίσης και στην Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους (ΓΑΔ) εντάχθηκε και η Υπεραγχώδη Διαταραχή Παιδικής ηλικίας από την δεύτερη ομάδα του DSM-III. Πιο συγκεκριμένα, το DSM-III (APA 1980), και το DSM-III-R (APA 1997) αναφέρεται στην Υπεραγχώδης Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας για να περιγράψει την υπερβολική αντίδραση του παιδιού σε γεγονότα. Στην συνέχεια, το DSM-IV (APA 1994), εντάσσει την Υπεραγχώδη Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας στην ΓΑΔ με σκοπό να διαμορφώσει

ένα πιο σαφή ορισμό ώστε να αποφύγει την επικάλυψη του όρου με άλλες διαταραχές. Ορίζει την ΓΑΔ ως μία συνεχή, έντονη, με διάρκεια και χωρίς έλεγχο από το άτομο ανησυχία, την οποία βιώνει ο άνθρωπος για μια σειρά γεγονότων όπως για παράδειγμα στα παιδιά, η σχολική επίδοση την οποία συνδέουν και με σημαντικότερους τομείς της ζωής του όπως με την επίτευξη των στόχων τους στο μέλλον και την υγεία τους. Η παρούσα έρευνα, θα αναφερθεί σε εκείνες τις Διαταραχές Άγχους οι οποίες είναι συχνότερες σε παιδιά και εφήβους και εφήβους.

Κατά το DSM-IV (APA 1994) και DSM-IV-TR (2000) για να υπάρξει διάγνωση ΓΑΔ σε παιδιά πρέπει να εμφανίσουν για τουλάχιστον ένα εξάμηνο ένα από τα έξι κριτήρια. Τα συμπτώματα αναφέρονται στην νευρικότητα ή το αίσθημα αγωνίας, στην εύκολη κόπωση, την δυσκολία συγκέντρωσης και το αίσθημα ότι το μυαλό αδειάζει, την ευερεθιστότητα, την μυϊκή ένταση και την διαταραχή του ύπνου. Το παιδί αισθάνεται ότι η ανησυχία την οποία νοιώθει είναι ανεξέλεγκτη και είναι πολύ πιθανό να σωματοποιήσει (π.χ. πονοκεφάλους, συχνουρία, πόνοι στην κοιλιά) αυτή την ανησυχία την οποία βιώνει (Eisen & Engler, 1995). Αυτή η ανησυχία επηρεάζει σημαντικά την λειτουργικότητα του παιδιού στην καθημερινότητά του. Απαραίτητο για την διάγνωση είναι να επιβεβαιώσουμε ότι το παιδί δεν έχει κάποια άλλη ψυχική διαταραχή και δεν λαμβάνει ουσίες καθώς επίσης και δεν έχει κάποια ιδιαίτερη σωματική κατάσταση (APA 1994). Η ΓΑΔ μπορεί να έχει κοινά στοιχεία με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ) μια διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολία διατήρησης προσοχής, υπερκινητικότητα, και ολοκλήρωση ασκήσεων. Αυτά τα στοιχεία είναι κοινά με την ΓΑΔ και συχνά αρκούν για να γίνει η διάγνωση, όμως πρέπει να προσέξουμε ότι στην ΔΕΠΥ τα συμπτώματα πρέπει να αρχίσουν πριν την ηλικία των 7 να έχουν διάρκεια, και να είναι σε περισσότερες από μία καταστάσεις. Σε αντίθεση τα παιδιά με ΓΑΔ

εμφανίζουν τα παραπάνω συμπτώματα ως απάντηση σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα (π.χ. σχολικές εξετάσεις) (Kearney&Albano, 2004). Επίσης, όπως στην κατάθλιψη έτσι και στην ΓΑΔ τα παιδιά δυσκολεύονται στον ύπνο τους, νοιώθουν κόπωση και ευερεθιστότητα. Στην κατάθλιψη όμως τα άτομα νοιώθουν θλιμμένα σε σύγκριση με την έντονη ανησυχία και άγχος που νοιώθουν στην ΓΑΔ και συνήθως η κατάθλιψη εμφανίζεται σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες, επίσης τα παιδιά με κατάθλιψη αποσύρονται ενώ τα παιδιά με ΓΑΔ ψάχνουν για συνεχή επιβεβαίωση και βοήθεια. Είναι όμως πιθανό το παιδί να έχει και κατάθλιψη και ΓΑΔ και με επαρκή κλινικά στοιχεία πρέπει να γίνει διάγνωση και για τις δύο διαταραχές (Kearney&Albano, 2004).

Σε μία έρευνα τους οι Bogels και Zigterman (2000) διάβασαν σε παιδιά με Κοινωνική φοβία, Άγχος Αποχωρισμού και Γενικευμένη Αγχώδη διαταραχή ιστορίες μέσα στις οποίες το μήνυμα δεν ήταν ξεκάθαρο. Όταν ρώτησαν τα παιδιά με άγχος να τους περιγράψουν τι κατάλαβαν από την ιστορία την οποία άκουσαν, τα παιδιά διατύπωσαν περισσότερες αρνητικές σκέψεις και αντιλήφθηκαν τις καταστάσεις ως απειλητικές και δεν ένιωθαν ικανά να ανταπεξέλθουν σε επικίνδυνες καταστάσεις. Οι δυο ερευνητές υποστήριξαν ότι τα παιδιά με άγχος έχουν δυσλειτουργικές γνωσίες οι οποίες τα προτρέπουν να αντιληφθούν το περιβάλλον τους ως απειλητικό και να νοιώσουν ανίκανα να ανταπεξέλθουν σε τέτοιες καταστάσεις (Bogels&Zigterman, 2000). Επίσης, τα παιδιά με ΓΑΔ εκτός από την δυσλειτουργική αντίληψη απειλής την οποία νοιώθουν και την αντίληψη αδυναμίας τους να ελέγξουν το περιβάλλον τους και τις καταστάσεις στις οποίες βρίσκονται (Bogels&Zigterman 2000) περιγράφονται και ως τελειομανή, αυτοκριτικά με την επίδοσή τους, ανησυχούν για γεγονότα τα οποία συνέβησαν ή και για αυτά τα οποία θα συμβούν (Flannery-Schroeder, 2004).

Οι γονείς των παιδιών με ΓΑΔ αντιλαμβάνονται συχνά την ανάγκη τους για επιβράβευση (Eisen&Kearney, 1995) αν και οι γονείς εξαντλούνται από αυτή την επιμονή τους για επιβράβευση αφού τα παιδιά δεν αισθάνονται ανακούφιση όση επιβράβευση και να δεχθούν (Kearney&Albano, 2004). Τα παιδιά αυτά έχουν επίσης και την ανάγκη για αυστηρή διατήρηση κανόνων, έντονη ανησυχία για μικρά πράγματα την οποία οι γονείς αντιλαμβάνονται συχνά ως μία ψευδαίσθηση ωριμότητας εκ μέρους τους και δεν θορυβούνται αφού βλέπουν ένα ήσυχο και υπάκουο παιδί (Kendall, Krain, &Treadwell, 1999). Το παιδί επιβραβεύεται για αυτές τις συμπεριφορές από τους γονείς, οι συμπεριφορές αυτές ενισχύονται και τελικά παγιώνονται (Eisen&Kearney, 1995). Λόγω αυτών των χαρακτηριστικών τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται σημαντικά να τελειώσουν την δουλειά σπιτιού τους αφού πρέπει να είναι τέλεια αλλιώς δεν ικανοποιούνται, επίσης βάζουν εξαιρετικά υψηλούς στόχους ώστε να νοιώσουν ικανοποιημένα, έπειτα δεν αισθάνονται σίγουρα για το αποτέλεσμα και την δυνατότητα τους να ανταπεξέλθουν στην εργασία και νοιώθουν έναν συνεχή φόβο ότι τελικά θα αποτύχουν (Kearney&Albano, 2004).

Εν συνεχεία, όσον αφορά την Ειδική Φοβία το DSM-IV (1994), και το DSM-IV-TR (2000) την ορίζει ως τον έντονο και επίμονο φόβο, ο οποίος είναι υπερβολικός ή παράλογος που κινητοποιείται από την έκθεση ή την πρόβλεψη έκθεσης σε κάποιο ερέθισμα (π.χ. άνθρωποι, ζώα, αντικείμενα) ή ειδική κατάσταση (π.χ. θέα αίματος, κεραυνοί) (APA, 1994). Σε επίπεδο σωματικό η ειδική φοβία προκαλεί άμεση αγχώδη εκδήλωση και συχνά οδηγεί σε Κρίσεις Πανικού ενώ στα παιδιά εκδηλώνεται με έντονο κλάμα και αγκίστρωση στον γονέα. Σε επίπεδο συμπεριφοράς, το άτομο κατά κανόνα αποφεύγει το φοβικό ερέθισμα έστω και αν όταν είναι σε ήρεμη κατάσταση αναγνωρίζει το υπερβολικό του φόβο (με εξαίρεση τα παιδιά) (APA, 1994). Για παιδιά κάτω των 18 ετών η ειδική φοβία πρέπει να υπάρξει για τουλάχιστον έξι μήνες

και να επηρεάσει σημαντικά την λειτουργικότητα του, ώστε να μπορέσει να διαγνωστεί ως αγχώδη διαταραχή. Η διάγνωση κάτω των δεκαοκτώ ετών είναι δύσκολη λόγω του γεγονότος ότι τα παιδιά διαφέρουν στην ανάπτυξη τους και την ανάπτυξη των γνωστικών τους ικανοτήτων (Ollendick & Vasey, 1999). Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την διαφορά μεταξύ φόβου και φοβίας. Για να θεωρηθεί φοβία θα πρέπει ο φόβος να έχει ποσοτική και χρονική διάσταση δηλαδή να είναι έντονος και επίμονος καθώς επίσης και λογική διάσταση και πιο συγκεκριμένα η ένταση να μην μπορεί να δικαιολογηθεί από το ερέθισμα ή την κατάσταση και να μην δικαιολογείται και αντικειμενικά (APA, 1994) Τα παιδιά έχουν φόβους για αρκετά πράγματα που συνήθως είναι βραχυπρόθεσμοι και δεν μπορούν να εξηγήσουν ή πιστεύουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν, αυτούς τους ήπιους φόβους όμως τους ξεπερνούν σχετικά εύκολα καθώς μεγαλώνουν και αναπτύσσονται οι γνωστικές τους ικανότητες. Σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι ένα 5% αναπτύσσει φοβίες οι οποίες να αντιστοιχούν στα κριτήρια του DSM-IV (Ollendick et al., 2002).

Σε πληθυσμούς από τις Η.Π.Α την Μ. Βρετανία και την Αυστραλία αναφέρονται πέντε παράγοντες παιδικών φόβων που είναι ο φόβος αποτυχίας και κριτικής από ενήλικες, φόβος αγνώστου, φόβος μικροτραυματισμού, ο φόβος κινδύνου και θανάτου, και οι ιατρικές εξετάσεις (Mellon., Koliadis & Paraskevoopoulos, 2004). Εν συνεχεία, σε πανελλήνια έρευνα η οποία έγινε σε παιδιά ηλικίας από 7 έως 12 ετών έχει βρεθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φόβων και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου υποστηρίζοντας ότι το χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συσχετίζεται με περισσότερους φόβους (Mellon, etal., 2004). Η έρευνα έδωσε δυο καινούργιους παράγοντες φόβων: Ταξίδια και Αγοραφοβία καθώς επίσης και Φόβος για την Σχολική Επίδοση. Αυτοί οι παράγοντες εμφανίστηκαν στο ελληνικό πληθυσμό λόγω των κοινωνικών, πολιτισμικών και

περιβαλλοντολογικών ερεθισμάτων. Μέσα στους πιο συχνούς φόβους των παιδιών στην Ελλάδα είναι ο τραυματισμός με αυτοκίνητο, ανικανότητα να αναπνεύσει, ηλεκτροπληξία, φωτιά, κλέφτης που εισβάλλει στο σπίτι, αποτυχία σε εξετάσεις (Mellon, etal., 2004).

Εν συνεχεία, η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) αποτελείται από Ιδεοληψίες και Ψυχαναγκασμούς. Οι Ιδεοληψίες ορίζονται ως επίμονες σκέψεις, παρορμήσεις και εικόνες οι οποίες θεωρούνται ως παρείσακτες και απρόσφορες γεγονός που προκαλεί έντονο άγχος (APA, 2000). Οι ψυχαναγκασμοί απευθύνονται στις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή νοερές πράξεις που το παιδί ή ο ενήλικας πρέπει να τηρήσει ευλαβικά ώστε να αποφύγει να συμβεί κάτι καταστροφικό σε αυτόν ή άλλους. Τα συμπτώματα δυσκολεύουν σημαντικά την λειτουργικότητα του παιδιού (APA, 1994). Έρευνες υποστηρίζουν ότι συμπτώματα ΙΔΨ κατά μέσο όρο εμφανίζονται σε παιδιά ηλικίας 10 ετών και τα συμπτώματα συνήθως παρουσιάζονται (Riddle, Scahill, King, Hardin, Towbin, Ort, Leckman, & Cohen, 1990). Σε παλαιότερες έρευνες έχει βρεθεί ότι οι πιο συχνοί ψυχαναγκασμοί σε κλινικό δείγμα εφήβων ήταν το τελετουργικό πλύσιμο και το καθάρισμα και οι διαρκείς έλεγχοι (Flament, etal., 1988).

Όσον αφορά την Αγοραφοβία το DSM-IV την έχει χωρίσει σε δύο κατηγορίες και την εντάσσει στις Διαταραχές Πανικού, την Διαταραχή Πανικού με Αγοραφοβία και την τη Διαταραχή Πανικού χωρίς Αγοραφοβία. Η Αγοραφοβία ορίζεται ως το Άγχος για καταστάσεις που το άτομο βρίσκεται μακριά από το ασφαλές για εκείνο μέρος και που η διαφυγή θεωρείται εξαιρετικά δύσκολη. Όπως στις περισσότερες φοβίες χαρακτηρίζεται από αποφυγές και συμπεριφορές ασφάλειας (χρειάζονται να έχουν κάποιο πρόσωπο μαζί τους ή αντικείμενο) για να αντιμετωπίσουν τον φόβο τους. Στην Διαταραχή Πανικού το άτομο βιώνει έντονα και συχνά αιφνίδια

συναισθήματα φόβου και έντονης δυσφορίας τα οποία για να θεωρηθεί Διαταραχή θα πρέπει να κορυφωθούν μέσα σε δέκα λεπτά και να περιέχουν τουλάχιστον τέσσερα από τα ακόλουθα σωματικά συμπτώματα- ταχυκαρδία, τρέμουλο, αίσθηση λιποθυμίας, ζάλη, εφίδρωση, θωρακικό πόνο ή δυσφορία, αίσθηση ότι δεν μπορούν να πάρουν ανάσα, αίσθηση πνιγμού, αποπραγματοποίηση, αποπροσωποποίηση, φόβος απώλειας ελέγχου ή τρέλας, φόβος θανάτου, παραισθήσεις, ρίγη ή αίσθημα ζέστης. Τα συμπτώματα Πανικού εμφανίζονται κυρίως σε ενηλίκους και σε εφήβους και λιγότερο σε παιδιά τα οποία μπορεί να εκδηλώσουν τον φόβο τους με έντονο κλάμα, πάγωμα η αγκίστρωση από τον γονέα τους (King, Ollendick, & Mattis, 1994). Οι Κρίσεις Πανικού είναι απροσδόκητες και έτσι το άτομο φοβάται ότι ανά πάσα στιγμή μπορεί να του συμβεί κάποιο παρόμοιο επεισόδιο. Αυτός ο φόβος το ωθεί να αποφεύγει οτιδήποτε θεωρεί ότι θα μπορούσε πιθανά να του προκαλέσει μια τέτοια κρίση (APA, 1994). Τα παιδιά και οι έφηβοι, νοιώθουν αυτό το φόβο ότι κάτι κακό πρόκειται να του συμβεί μη γνωρίζοντας, που, πότε και για ποιο λόγο. Νοιώθουν ότι δεν έχουν τον έλεγχο, φοβούνται ότι θα λιποθυμήσουν ή ότι θα πεθάνουν ή ακόμα ότι τρελαίνονται. Τα παιδί αποφεύγουν οτιδήποτε θα μπορούσε να τους φέρει σε μία κατάσταση πανικού αρχίζουν να ζητούν επίμονα την ασφάλεια ενός ενήλικα ή /και έχουν μαζί τους πάντα αντικείμενα τα οποία θεωρούν ότι θα τους προστατέψουν από μία κρίση. Έτσι δημιουργούνται φαύλοι κύκλοι οι οποίοι συντηρούν και τροφοδοτούν τους φόβους του παιδιού και επηρεάζει σημαντικά την λειτουργικότητα τους (APA, 1998). Αναφέρεται επίσης ότι κρίσεις πανικού ενός ενήλικα εμφανίστηκαν για πρώτη φορά πριν την ηλικία των 20 ετών, επισημαίνοντας με αυτά τα στοιχεία ότι οι κρίσεις πανικού στην παιδική και εφηβική ηλικία κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για ανάπτυξη Αγχώδους Διαταραχής (Albano & Hack, 2004).

Η Κοινωνική Φοβία (ΚΦ) ορίζεται ως ο φόβος της έκθεσης του ατόμου σε κοινωνικές καταστάσεις (π.χ. ομιλία σε ακροατήριο). Το άτομο φοβάται ότι θα αποτύχει και θα φανεί ότι έχει υψηλό άγχος (π.χ. τρέμουλο στην φωνή, θα πει κάτι λάθος) θα τον/την κοροϊδέψουν κάτι το οποίο θεωρεί εξαιρετικά ταπεινωτικό και καταστροφικό (APA, 2004). Νοιώθει ότι παρατηρείται από όλους και είναι εκτεθειμένο στην κριτική τους. Για να υπάρξει διάγνωση κάτω των 18 ετών τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα για τουλάχιστον 6 μήνες. Στα παιδιά, το άγχος εκδηλώνεται με αγκίστρωση στον γονέα, πάγωμα, και έντονο συχνά απαρηγόρητο κλάμα και τους είναι δύσκολο να κατανοήσουν την υπερβολή και τον παράλογο φόβο τους. Η λειτουργικότητα του παιδιού περιορίζεται σημαντικά, σκέφτεται επίμονα για αρκετό καιρό πριν, πως θα αντιμετωπίσει την φοβική κατάσταση και προσπαθεί επίμονα να αποφύγει οποιοδήποτε φοβικό ερέθισμα (π.χ. αποφυγή να πάνε στο σχολείο). Όσο μεγαλώνει η επιμονή στην σκέψη ότι εκτίθεται στην κριτική των άλλων, αυξάνεται κατά συνέπεια και η αυτοπαρατήρηση και αυστηρή αυτοκριτική της συμπεριφορά τους και αναζητά από τους ανθρώπους κοντά του (γονείς και δασκάλους) αποδοχή προσπαθώντας συνεχώς να καταξιωθεί στα μάτια τους. Λόγω του γεγονότος ότι οι έφηβοι έχουν ανάγκη να ενταχθούν στην κοινωνική τους ομάδα αλλά εξαιτίας ελλειπών κοινωνικών δεξιοτήτων δυσκολεύονται σημαντικά, έχει βρεθεί ότι ο μέσος όρος έναρξης της διαταραχής είναι 11 με 12 ετών (Last, et al., 1992). Οι αποφυγές στην Κοινωνική φοβία οδηγούν το παιδί να απομονωθεί κοινωνικά, να αισθάνεται συχνή ματαίωση, και μοναξιά και να αποφεύγει το σχολείο του όπου είναι το περιβάλλον μέσα στο οποίο νοιώθει περισσότερο εκτεθειμένο στην κριτική των άλλων (ομάδες φίλων, τάξη) (Last, et al., 1992).

Σχετικά με το Άγχος Αποχωρισμού (ΑΑ) αναφέρεται στο στην υπερβολική και εκτεταμένη ανησυχία την οποία βιώνει το παιδί, όταν θεωρεί ότι θα

απομακρυνθεί από την μητέρα του (ή το άτομο με το οποίο είναι προσκολλημένο) ή όταν η μητέρα του φεύγει από τον χώρο στον οποίο βρίσκεται. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να ηρεμίσει από αυτήν την δυσφορία που του προκαλεί ο αποχωρισμός (ή ο επικείμενος αποχωρισμός) συχνά σωματοποιεί το άγχος αυτό, και η έντονη ανησυχία δεν δικαιολογείται από το αναπτυξιακό του επίπεδο του παιδιού. Θεωρεί ότι τα πρόσωπα με τα οποία είναι προσκολλημένο δεν θα επιστρέψουν. Τα μεγαλύτερα παιδιά φοβούνται να πάνε σχολείο ανησυχώντας ότι δεν θα ξαναδούν τα άτομα που αποχωρίζονται. Ο φόβος ενεργοποιείται όταν μένουν μόνοι τους, πριν πάνε για ύπνο, αν χρειαστεί να βρεθούν μακριά από το σπίτι τους χωρίς τα άτομα προσκόλλησης, και συχνά βλέπουν εφιάλτες οι οποίοι αναφέρονται στο θέμα του αποχωρισμού (APA, 1994). Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι το ΑΑ μπορεί να θεωρηθεί κάτι σύνηθες στην ηλικία των 5 ετών λόγω της ανάπτυξης του παιδιού και λιγότερο σε μεγαλύτερα παιδιά και το DSM-IV δυσκολεύει την διάγνωση της Διαταραχής αφού δίνει μια γκάμα κριτηρίων για όλους με αποτέλεσμα η διάγνωση να γίνεται συχνά βάσει των παρατηρήσεων του κλινικού ψυχολόγου (Essau & Petermann, 2002). Το ΑΑ εκδηλώνεται πριν την ηλικία των 18 ετών και η πρώτη εκδήλωση πριν τα 6 έτη, πρέπει να έχει διάρκεια τουλάχιστον 4 εβδομάδες καθώς επίσης και να δημιουργεί προβλήματα στην λειτουργικότητα του παιδιού σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του παιδιού. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο μέσος όρος ηλικίας κατά την οποία εμφανίζονται τα πρώτα σημάδια ΑΑ είναι 7 με 9 ετών (Last et al., 1992). Συμπερασματικά, το Άγχος Αποχωρισμού είναι συχνότερο σε παιδιά παρά σε εφήβους. Τα συμπτώματα του ΑΑ εκδηλώνονται διαφορετικά σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια. Παλαιότερη έρευνα, έδειξε ότι τα παιδιά ηλικίας 5 με 8 ετών απέφευγαν να πάνε σχολείο λόγω του φόβου ότι τα άτομα προσκόλλησης θα πάθουν κάτι κακό, επίσης το βράδυ έβλεπαν έντονους εφιάλτες με θέμα τον αποχωρισμό. Σε παιδιά 9 μέχρι και 12, ο

Τέλος, εν αναμονή του DSM-V έχουν προταθεί από την APA αλλαγές στο Άγχος Αποχωρισμού και πιο συγκεκριμένα στο κριτήριο που αφορά την διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων ώστε να υπάρξει διάγνωση και στην αφαίρεση του κριτηρίου της ηλικίας έναρξης. Επίσης στην ΓΑΔ τα σωματικά συμπτώματα μειώθηκαν από έξι σε δύο. Τέλος υπήρξαν μικρές αλλαγές στο κριτήριο διάρκειας εμφάνισης δυσλειτουργικών συμπεριφορών στην αγοραφοβία, στις ειδικές φοβίες και στο κοινωνικό άγχος (APA, 2012).

3.4. Διαταραχές άγχους και φόβων σε παιδιά και εφήβους.

Επιδημιολογικά στοιχεία και συννοσηρότητα

Ποικίλες μελέτες έχουν στηρίξει ότι οι Αγχώδεις Διαταραχές είναι οι πιο συχνές στην παιδική ηλικία (π..χ. Anderson, 1994). Στοιχεία από επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι ένα ποσοστό 2.4% με 17.7% δηλώνουν συμπτώματα άγχους τα οποία μειώνουν την λειτουργικότητά τους (Muris & Merckelback, 1998). Αυτά τα ποσοστά θα μπορούσαν να είναι τα διπλάσια αν συμπεριλαμβανόντουσαν στις επιδημιολογικές μελέτες και συμπεριφορές όπως άρνηση του παιδιού να πάει σχολείο, επιλεκτική αλαλία, και προβλήματα ύπνου (Kearney et al., 1995). Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ποσοστά σε διαφορετικές έρευνες επηρεάζονται σημαντικά από το διαγνωστικό εγχειρίδιο (DSM) το οποίο χρησιμοποίησαν καθώς επίσης και την μεθοδολογία την οποία επέλεξαν για να πραγματοποιήσουν την μελέτη τους (Papp 2009). Οι Ollendick Matson και Helsel, (1985), σε έρευνα την οποία εκπόνησε στην Αμερική σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 7-18 ετών βρήκε ότι οι δέκα πιο κοινοί φόβοι τους ήταν ο φόβος να τους χτυπήσει αυτοκίνητο (42%), να μην μπορούν να αναπνεύσουν (38%), η φωτιά η το να καούν (38%), θάνατος η η θέα νεκρού

ανθρώπου(36%) ο πόλεμος και ο βομβαρδισμός (34%) χαμηλοί βαθμοί (34%), να μπουκ κλέφτες στο σπίτι τους (33%), η διαφωνίες μεταξύ των γονέων τους (33%) να ντροπιαστούν (31%) να πέσουν από κάποιο υψηλό σημείο (30%) και να πάνε στο γραφείο του διευθυντή του σχολείου (30%) (Ollendick Matson & Hinsel, 1985). Πιο πρόσφατα προστεθήκαν και οι φόβοι για φίδια, σεισμούς και αράχνες (Muris, Merckelbach& Collaris, 1997).

Σε ελληνικό πληθυσμό έχουν γίνει περιορισμένες μελέτες πάνω στο παιδικό άγχος λόγω της σημαντικής έλλειψης έγκυρων και αξιόπιστων οργάνων μέτρησης του άγχους (Mellon&Moutavelis, 2007). Πιο πρόσφατα έγιναν μελέτες πάνω σε συμπεριφορές οι οποίες ήταν παρεμφερείς με το άγχος όπου χρησιμοποιηθήκαν το Hellenic Fear Survey schedule For Adults (Mellon, 2000) και το Hellenic Fear Survey schedule For Children (Mellon, Koliadis&Paraskevoopoulos, 2004) τα οποία μας έδειξαν τις ομοιότητες και τις διαφορές που ο ελληνικός πληθυσμός έχει σε σχέση με άλλες κουλτούρες πάνω σε φοβικά ερεθίσματα (Mellon&Moutavelis, 2007). Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση παραγόντων έδειξε ότι οι ενήλικες και τα παιδιά είχαν υψηλότερους βαθμούς στο τομέα της αγοραφοβίας και της φοβίας ταξιδιού σε σύγκριση με άλλες κουλτούρες (Mellon&Moutavelis, 2007). Επίσης, στα παιδιά παρατηρήθηκε ότι είχαν υψηλούς βαθμούς άγχους σχολικής επίδοσης το οποίο δεν συνδεόταν με το φόβο της αποτυχίας ή της απόρριψης στοιχείο το οποίο δεν είχε παρατηρηθεί σε άλλες χώρες (Mellon&Moutavelis, 2007). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι μελέτες πάνω στα φοβικά ερεθίσματα στον Ελληνικό πληθυσμό στα παιδιά αλλά και στους ενήλικες έδειξαν υψηλότερους βαθμούς από τις άλλες δυτικές χώρες (Mellon&Moutavelis, 2007). Αυτά τα αποτελέσματα ίσως οφείλονται στο ότι ο πληθυσμός ήταν πιο ανοικτός στο να εκφράσει τις φοβίες του σε σύγκριση με άλλες χώρες ή μπορεί να οφείλονται σε διαφορές στον τρόπο με τον

οποίο μεγαλώνουν και διαπαιδαγωγούνε τα παιδιά όπως για παράδειγμα ο φόβος του γονέα για οτιδήποτε ξένο βρίσκετε έξω από τη οικογενειακή εστία μπορεί να ευθύνεται για τους υψηλότερους βαθμούς στην αγοραφοβία και την φοβία για ταξίδια όπως επίσης και η φοβία για σχολική απόδοση είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι δίνεται μεγάλη έμφαση από τους δασκάλους στην απομνημόνευση μεγάλου όγκου πληροφοριών από τους μαθητές το οποίο οδηγεί στην ανάλογη εκπαιδευτική τακτική από τους γονείς και έχει ως στόχο την τα παιδιά να μούνε στο Πανεπιστήμιο (Mellon&Moutavelis, 2007). Τα αποτελέσματα πάνω στους φόβους έδειξαν επίσης ότι οι γυναίκες έχουν υψηλότερους βαθμούς άγχους από ότι οι άνδρες (Mellon&Moutavelis, 2007). Επίσης στα παιδιά ο φόβος της αποτυχίας και της κριτικής καθώς επίσης και της σχολικής επίδοσης κλιμακώθηκε στις ηλικίες μεταξύ 7 και 12 ετών (Mellon&Moutavelis, 2007). Είναι σαφές ότι τα αποτελέσματα από τις παραπάνω έρευνες στις φοβίες βοήθησαν σημαντικά τους Έλληνες επιστήμονες πρώτον να καταλάβουν καλύτερα τις διαφορές και τις ομοιότητες του ελληνικού πληθυσμού σε σχέση με άλλες κουλτούρες και δεύτερον, μας έδωσαν μια εικόνα για το πώς αναπτύσσονται, πως συντηρούνται οι φόβοι στον ελληνικό πληθυσμό. Όμως, δεν μπορούν να μας δώσουν μια καθαρή εικόνα για τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του άγχους όπως αυτά αναφέρονται και περιγράφονται στο DSM-IV στα παιδιά (Mellon&Moutavelis, 2007). Το 2007 δημοσιεύτηκε έρευνα από τους Mellon και Moutavelis στο Journal of Anxiety Disorders στην οποία σταθμίστηκε σε παιδιά σχολικής ηλικίας το Spence Children'sAnxietyScale(SCAS) το οποίο δημιουργήθηκε με σκοπό να μετρήσει συμπτώματα άγχους σε παιδιά στον γενικό πληθυσμό και να ερευνήσει την δομή του παιδικού άγχους όπως αυτό εξηγείται στο DSM-IV (Mellon&Moutavelis, 2007). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι στον ελληνικό πληθυσμό στον παράγοντα του γενικευμένου άγχους βρέθηκαν τρία

στοιχεία τα οποία δεν περίμεναν οι ερευνητές και τα οποία θεώρησαν ότι έδειχναν έντονη ανησυχία, μαζί με δύο στοιχεία τα οποία είχαν δημιουργηθεί με σκοπό να μετρήσουν τις εμμονές. Αυτά τα αποτελέσματα οδήγησαν τους ερευνητές να αναρωτηθούν για την ικανότητα των παιδιών να διαχωρίσουν τις μη απαραίτητες δυσάρεστες γνωσίες τους (Mellon&Moutavelis, 2007). Επίσης, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ άγχους και σχολικής προσαρμοστικότητας και επίδοσης καθώς επίσης παρατηρήθηκε ότι το άγχος μειωνόταν όσο τα παιδιά μεγάλωναν με μόνη εξαίρεση την κοινωνική φοβία η οποία αυξανόταν καθώς τα παιδιά μεγάλωναν (Mellon&Moutavelis, 2007). Εξαιρετικό ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι ο ελληνικός πληθυσμός ο οποίος μελετήθηκε είχε υψηλότερους βαθμούς άγχους από παιδικούς πληθυσμούς άλλων δυτικών χωρών στις κοινωνικές φοβίες και στις καταναγκαστικές συμπεριφορές, συμπεριφορές τις οποίες οι ερευνητές θεώρησαν ότι τα παιδιά θεωρούν κοινωνικά αποδεκτές σε σύγκριση με άλλες αγχογόνες συμπεριφορές (Mellon&Moutavelis, 2007). Επίσης, παρατηρήθηκε ότι στον ελληνικό πληθυσμό ο υψηλός γενικός βαθμός άγχους συσχετιζόταν με την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση της οικογένειας του παιδιού (Mellon&Moutavelis, 2007).

Έρευνες σε παιδιά και εφήβους έδειξαν ότι οι Αγχώδεις Διαταραχές εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό από άλλα προβλήματα ψυχοπαθολογίας (π.χ. McGee, Feeham, Williams, Partridge, Silva, & Kelly, 1990). Η συννοσηρότητα η οποία έχει παρατηρηθεί είναι αρκετά σημαντική στην κατανόηση της ψυχοπαθολογίας του παιδιού και του εφήβου. Έρευνες έχουν δείξει ότι με την έναρξη συμπτωμάτων σε παιδιά που εμπίπτουν σε μία Αγχώδη Διαταραχή η πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων από άλλες Αγχώδεις Διαταραχές αυξάνεται (Kendallet. al 2001, Anderson Williams, McGee, Silva, 1987) ενώ το DSM-IV αναφέρει ότι είναι πιθανό να ύπαρξη συννοσηρότητα και με άλλες ψυχικές

διαταραχές όπως Κατάθλιψη, ΔΕΠ-Υ και τη διαταραχή Tourette (APA, 1994). Εν συνεχεία, συμπτώματα τα οποία αντιστοιχούσαν σε τουλάχιστον μια Διαταραχή Άγχους είχαν αναφερθεί από το 17% σε ένα δείγμα των 150 εφήβων. Πιο συγκεκριμένα, παρουσίασαν 7% Υπεραγχώδη Διαταραχή, 4.7% Ειδική Φοβία ενώ μόνο το 1% ανέφερε συμπτώματα Άγχους Αποχωρισμό (Kashani & Orvaschel, 1988). Μετά από στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης μελέτης φάνηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των Διαταραχών Άγχους και μεταξύ των Αγχωδών Διαταραχών και της Κατάθλιψης. Σε πιο πρόσφατη έρευνα σε ηλικίες 8,12 και 17 στήριξε τα παραπάνω αποτελέσματα και πρόσθεσε μεταξύ άλλων και την παρατήρηση ότι η Υπεραγχώδης Διαταραχή αυξανόταν παράλληλα με την ηλικία σε αντίθεση με το Άγχος Αποχωρισμού το οποίο μειωνόταν όσο το παιδί μεγάλωνε (Kashani & Orvaschel, 1990). Σε μελέτη χιλίων εφήβων εκτιμήθηκε ότι το 6% με 8% παιδιών και ενηλίκων αναπτύσσουν μια Αγχώδη Διαταραχή, στους εφήβους αναφέρθηκε σε υψηλότερο ποσοστό η Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, Κοινωνική Φοβία και η Ειδική Φοβία ενώ το 12% των εφήβων παρουσίασε συννοσηρότητα με Κατάθλιψη (McGee, 1990). Ενώ σε μεγαλύτερο δείγμα παιδιών και εφήβων στον Καναδά, όπου χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια του DSM-III-R η Υπεραγχώδης Διαταραχή εμφανίστηκε σε ποσοστό 3.6% και το Άγχος αποχωρισμού σε ποσοστό 2,4% (Bowen et. al., 1990) σε παρόμοια έρευνα η Υπεραγχώδης Διαταραχή εμφανίστηκε σε ποσοστό 3.7% (Whitaker, et al., 1990). Είναι πιθανό το Άγχος Αποχωρισμού να εμφανίστηκε σε σχετικά υψηλότερο ποσοστό λόγω του γεγονότος ότι συμμετείχαν και παιδιά εκτός από εφήβους όπως στις παραπάνω έρευνες (Whitaker, et al., 1990).

Σε κλινικό δείγμα παιδιών από 6 έως 16 ετών βρέθηκε ποσοστό συννοσηρότητας με άλλες Αγχώδεις Διαταραχές σε ποσοστό 41% ενώ το 31% με

Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, ΔΕΠ-Υ και Κατάθλιψη (Manassis & Hood 1998). Στην ίδια έρευνα το 49% παρουσίασε Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, το 32% Άγχος Αποχωρισμού και το 19% Ειδική Φοβία. Σε πιο πρόσφατη έρευνα, κλινικού δείγματος σε παιδιά ηλικίας 8 έως και 13 ετών εμφανίστηκε υψηλότερα επίπεδα συννοσηρότητας με άλλες Αγχώδεις Διαταραχές και μικρότερο με Κατάθλιψη και ΔΕΠ-Υ (Kendall, Brady & Verduin, 2001). Η έρευνα των Kendall και των συνεργατών του (2001) επιβεβαιώνει και παλαιότερες έρευνες οι οποίες δείχνουν ότι παιδιά τα οποία παρουσιάζουν Διαταραχές Άγχους παρουσιάζουν επίσης και μεγαλύτερα ποσοστά συννοσηρότητας μεταξύ Διαταραχών Άγχους και προβλημάτων εξωτερίκευσης (από 13% έως 24%), όπως ΔΕΠ-Υ (Caron & Rutter, 1991), Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή και Επιθετική Συμπεριφορά (Keller, et al., 1992).

Συμπερασματικά, το μεγάλο ποσοστό συννοσηρότητας των Διαταραχών Άγχους τονίζει την σοβαρότητα των διαταραχών αυτών στον ρόλο που έχουν στην ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου κάνοντας τα συμπτώματα περισσότερο πιο επίμονα και δυσάρεστα. Παρακάτω θα δούμε την συννοσηρότητα των Διαταραχών Άγχους και της Κατάθλιψης, επίσης θα δούμε και έρευνες οι οποίες εστίασαν και στις δυο καταστάσεις σε παιδιά και εφήβους.

3.5. Διαταραχές Άγχους και Συννοσηρότητα με Κατάθλιψη

Οι παραπάνω έρευνες, ενώ επισήμαναν την συννοσηρότητα μεταξύ των Αγχωδών Διαταραχών, δείχνουν επίσης και υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ της Αγχώδης Διαταραχής και της Κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα σε παλαιότερη έρευνα, το 17% παιδιών ηλικίας έντεκα ετών τα οποία εμφάνισαν Αγχώδεις Διαταραχές παρουσίασε συννοσηρότητα με Κατάθλιψη (Anderson, et al., 1987) ενώ σε

διαφορετική έρευνα σε δείγμα εφήβων αναφέρθηκε ποσοστό συννοσηρότητας με Κατάθλιψη σε ποσοστό 69% (Kashani & Orvaschel 1988) και έχει υποστηριχθεί μέχρι και σήμερα η συννοσηρότητα με τις Διαταραχές Άγχους και την Κατάθλιψη είναι η πιο συχνή (Muris, et al., 2001).

Είναι σημαντικό να παρατηρηθεί η συννοσηρότητα με την κατάθλιψη λόγω του γεγονότος ότι αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα και επηρεάζει σημαντικά την λειτουργικότητα του παιδιού και του σε τομείς όπως οι κοινωνικές καθημερινές συναλλαγές του (Strauss, et al., 1988). Πιο συγκεκριμένα το 47% των παιδιών με αγχώδεις διαταραχές τα οποία παρουσίαζαν άρνηση να πάνε σχολείο παρατηρήθηκε να έχουν και Κατάθλιψη (Bernstein, 1991). Επίσης τα υψηλά ποσοστά με συννοσηρότητα θα έπρεπε να λαμβάνονται υπόψη στην θεραπεία του παιδιού και του εφήβου κάτι το οποίο δεν παρατηρείται να συμβαίνει συχνά (Kendall, et al., 2001), Παρότι έρευνες έχουν δείξει ότι όταν δουλεύονται θεραπευτικά τα συμπτώματα της Διαταραχής Άγχους μειώνονται σημαντικά και η τιμές της Κατάθλιψης (Mendlowitz, Manassis, Bradley, Scapillato, Miezitis, & Shaw, 1999).

Η κατάθλιψη και οι διαταραχές άγχους εντοπίζονται από ερευνητές να είναι μεταξύ των δέκα κύριων αιτιών οι οποίες παρεμποδίζουν την ομαλή ένταξη των ανθρώπων στο περιβάλλον τους (Côté, Boivin, Liu, Nagin, Zoccolillo & Tremblay, 2009). Έρευνα η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (Journal of American Medical Association) από τους Zito, Safer, DosReis, Gardner, Boles, Lynch, (2000) αποκάλυψε ότι τα αντικαταθλιπτικά χάπια αντιπροσωπεύουν το δεύτερο, πιο σύνθητες ψυχιατρικό φάρμακο στα παιδιά και η χρήση τους διπλασιάστηκε στο χρονικό διάστημα από το 1991 μέχρι το 1995. Μελέτες έχουν δείξει ότι σημαντικά επίπεδα καταθλιπτικών επεισοδίων και διαταραχών άγχους μπορούν να παρατηρηθούν σε παιδική ηλικίας από 24-36 μηνών

(Sterba, Egger, & Angold, 2007). Αυτά τα ευρήματα είναι εξαιρετικά ανησυχητικά βάσει του γεγονότος ότι δεν υπάρχουν επαρκείς μελέτες σε πληθυσμό παιδιών από 2 ως και 4 ετών, ηλικίες στις οποίες αναφέρεται η παραπάνω έρευνα. Λόγω της έλλειψης επιστημονικής έρευνας πάνω στην κατάθλιψη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας υπάρχουν ποικίλες εικασίες ως προς την αιτία αυτής της ξαφνικής αύξησης σε φάρμακα ψυχιατρικής φύσης σε τόσο νεαρές ηλικίες και σαφώς υπάρχει ο κίνδυνος να δίνονται αυτά τα φάρμακα αναίτια σε παιδιά τα οποία δεν έχουν κατάθλιψη. Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζει η αύξηση του αριθμού των παιδιών τα οποία παρουσιάζουν συμπτώματα τα οποία οδηγούν τους γονείς τους να αναζητήσουν λύσεις σε ειδικούς όπως παιδίατρους, ψυχιάτρους και ψυχολόγους. Θα έπρεπε να μας προβληματίζει το γεγονός ότι μέχρι και σήμερα τα κριτήρια διάγνωσης κατάθλιψης ώστε να τεκμηριωθεί η χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων, βασίζεται σε κριτήρια διάγνωσης ενηλίκων. Επίσης, παιδιά ηλικίας 3 με 5 χρονών μπορεί να πάσχουν από κατάθλιψη και να μην μπορούν να διαγνωστούν σωστά λόγω των κριτηρίων (Luby, Heffelfinger, Mrakotsky, Hessler, Brown, Hildebrand, 2002). Η Luby και οι συνεργάτες της (2002) παρατήρησαν ότι τα παιδιά που ήταν καταθλιπτικά, σε σύγκριση με εκείνα τα οποία δεν ήταν, είχαν τα ακόλουθα συμπτώματα – είχαν λυπημένη ή οξύθυμη διάθεση, μειωμένη ενέργεια, χαμηλό αυτοσεβασμό, έκαναν ανήσυχες σκέψεις, εξέφραζαν θέματα θανάτου και/ή αυτοκτονίας στο παιχνίδι ή τη συνομιλία, είχαν προβλήματα στο φαγητό τους και στον ύπνο τους και παρουσίαζαν μειωμένο ενδιαφέρον για καθημερινές δραστηριότητες. Σε πρόσφατη έρευνα παιδιά ηλικίας 3 με 6 χρονών τα οποία παρακολούθηθηκαν σε διάστημα δύο χρόνων, παρατήρησαν σταθερότητα στα συμπτώματα κατάθλιψης (Luby, Si, Belden, Tandon, Spitznagel, 2009). Πρόσφατα μελετήθηκαν 1759 παιδιά ηλικίας ενάμιση με πέντε ετών, έχοντας ως στόχο οι

ερευνητές να παρατηρήσουν τους παράγοντες κινδύνου οι οποίοι οδηγούν παιδιά προσχολικής ηλικίας να παρουσιάσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Μεταξύ άλλων μελετήθηκαν οι εξής μεταβλητές- μητρική κατάθλιψη και αντικοινωνική συμπεριφορά, χαμηλό γονικό μορφωτικό επίπεδο και χαμηλή κοινωνική και οικονομική θέση καθώς επίσης και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού που μπορούν να διαμορφώσουν και να επηρεάσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των γονέων και των παιδιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας επισήμαναν ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους είναι αυξημένα στις ηλικίες μεταξύ δύο και πέντε. Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης μπορούσαν να παρατηρηθούν από την αλληλεπίδραση μεταξύ της μητέρας και του παιδιού από την ηλικία των έξι μηνών (Côté, et al., 2009). Οι παραπάνω έρευνες εντείνουν την ανάγκη να για περαιτέρω μελέτες πάνω στην παιδική κατάθλιψη και το άγχος ώστε να μπορέσουν να δημιουργηθούν αξιόπιστα προγράμματα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση τους.

Μετά την εστίαση της παρούσας έρευνας στις Διαταραχές Άγχους, στα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά τους και στην συχνή συννοσηρότητα με άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, θα στρέψουμε την προσοχή μας στα όργανα συλλογής δεδομένων διαταραχών άγχους και φόβων ώστε να σχηματίσουμε μια εικόνα για την αξιολόγηση τους.

3.6. Όργανα Συλλογής Δεδομένων Διαταραχών Άγχους

Οι διαταραχές άγχους μπορούν να μετρηθούν με την βοήθεια κλινικών εργαλείων όπως το Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS; Brown DiNardo, & Barlow 1994) το οποίο είναι κλινική συνέντευξη η οποία περιέχει ημιδομημένες ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε όλες τις Διαταραχές Άγχους που αναφέρονται στο DSM-IV καθώς και σε άλλες διαταραχές και μας δίνει τιμές οι

οποίες αντανακλούν την ένταση των συμπτωμάτων σε κάθε διαταραχή. Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen & Kraemmer, 1989) το οποίο δομήται από 567 δηλώσεις και αποτελείται από 10 κλινικούς παράγοντες Άγχους από τους οποίους μερικοί αναφέρονται στις Διαταραχές Άγχους (π.χ. Κοινωνική Φοβία και PTSD). Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ) (Zimmerman & Mattia 1999) και το Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) (Derogatis, 1994) τα οποία αποτελούνται από 90 δηλώσεις οι οποίες αναφέρονται σε κάποιες Διαταραχές άγχους του DSM-IV. Τέλος, το Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV) (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1996) είναι μια ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία αναφέρεται σε όλους τους παράγοντες Άγχους του DSM-IV καθώς και άλλων διαταραχών του εγχειριδίου (Antony, Orsillo & Roemer, 2001). Με σκοπό να γίνει μία ολοκληρωμένη διάγνωση ο κλινικός θα πρέπει να γνωρίζει τα διαγνωστικά κριτήρια των Διαταραχών Άγχους, τα συμπτώματα, την αιτιολογία των διαταραχών, τι τις συντηρεί και ποιες είναι οι πιθανές λύσεις αντιμετώπισής τους (Antony, et al., 2001).

Οι κλινικές συνεντεύξεις (είτε δομημένες είτε ημιδομημένες) είναι οι πιο συνήθεις σε κλινικούς πληθυσμούς έχοντας το πλεονέκτημα ότι αποτελούν αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία τα οποία στοχεύουν στην διάγνωση συγκεκριμένων Διαταραχών Άγχους. Πιο πλούσιες πληροφορίες μπορεί να μας προσφέρει η ημι-δομημένη κλινική συνέντευξη αφού μας επιτρέπει την ελευθερία πρόσθετων πληροφοριών οι οποίες δομούν το πρόβλημα του κάθε ατόμου ξεχωριστά (Antony, et. al., 2001). Στα παιδιά ο πιο γνωστός ημιδομημένος κλινικός συνεντεύξεις είναι η Diagnostic Inventory of Children (Herjanic & Campbell, 1977) η Kiddie-Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia (K-SADS) (Orvaschel, Puig-Antich,

Chambers, Tabrizi,&Johnson 1982), η ChildAssessmentSchedule (CAS) (Hodges, Kline, Fitch, McKnew, &Cytryn, 1981), και η Anxiety Disorder Interview Schedule for Children for DSM-IV (ADIS-C/P) (Silverman&Albano, 1996). Αν και λόγω της δυσκολίας χρήσης της χρησιμοποιείται μόνο σε κλινικούς πληθυσμούς, η τελευταία είναι στηριγμένη πάνω στα κριτήρια αξιολόγησης Διαταραχών Άγχους του DSM-IV, είναι εμπειρικά τεκμηριωμένη, βοηθάει στην διαφορική διάγνωση (σημαντική παράμετρος λαμβάνοντας υπόψη μας τα ποσοστά συννοσηρότητας της Διαταραχής) και δίνεται σε παιδιά αλλά είναι και προσαρμοσμένη και για γονείς (Greco & Morris, 2004).

Εν συνεχεία, υπάρχουν πολλά ερωτηματολόγια τα οποία ενώ μετράνε παιδικό άγχος είναι σχεδιασμένα να απαιτηθούν από τους γονείς τους και δασκάλους τους και αναφέρονται στην ανατροφή που τους δίνεται ή την συμπεριφορά την οποία παρατηρούν στο παιδί εστιάζοντας έτσι τα περισσότερα σε μία γενικότερη εικόνα του παιδιού. Για παράδειγμα, το Child Behaviour Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991) το Teacher Report Form (Achenbach & Rescorla, 2001), το Child Symptom Inventory- Fourth Edition (CSI-4) (Gadow & Sprafkin, 1994) το Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) (Birmaher, Khetarpal, Brent, Cully, Balach, Kaufman, &McKenzieNeer, 1997) και το Spence Children's Anxiety Scale for Parents (SCAS-P, Spence, 1999). Πρόσφατες έρευνες ασκούν κριτική στα παραπάνω ερωτηματολόγια βάση του γεγονότος ότι δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δηλώσεων των γονέων και των δηλώσεων άγχους των παιδιών (Spence, 1998). Οι γονείς αναφέρουν αξιόπιστα μόνο παρατηρήσιμες συμπεριφορές (όπως επιθετική συμπεριφορά και ανυπακοή) και όχι δυσκολίες εσωτερίκευσης και αυτό φαίνεται ιδιαίτερα από τα χαμηλά ποσοστά των γονέων που παραπέμπουν τα παιδιά τους σε ειδικούς ψυχικής υγείας για προβλήματα άγχους η

κατάθλιψης (Essau & Petermann, 2002). Παρομοίως, τα παιδιά με άγχος συνήθως εσωτερικεύουν το άγχος το οποίο βιώνουν με αποτέλεσμα οι δάσκαλοι τους να μην παρατηρούν τις δυσκολίες τους (Kendall et al., 1992).

Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς είναι εύχρηστα, αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία μέτρησης Διαταραχών Άγχους και μας προσφέρουν από «πρώτο χέρι» πληροφορίες για τις γνώσεις και τα συναισθήματα των παιδιών, πληροφορίες οι οποίες δεν είναι εύκολα προσβάσιμες στους ανθρώπους γύρω από τα παιδιά (Spence 2003). Μερικά ευρέως γνωστά και διαδεδομένα στην χρήση τους ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς είναι το State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised. (STAIC-R, Spielberger, 1973), Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R, Ollendick, 1983) Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS, Reynolds & Richmond, 1978, 1985), Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED, Birmaher et al., 1997) Spence Children's Anxiety Scale (SCAS, Spence 1998). Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς δεν μπορούν να μας προσφέρουν από μόνα τους διάγνωση για Διαταραχές άγχους. Για να έχουμε μια καθαρή εικόνα της διαταραχής χρειαζόμαστε την βοήθεια επιπρόσθετων ψυχομετρικών εργαλείων (π.χ παρατήρηση, κλινική συνέντευξη) ώστε να είμαστε σίγουροι για την διάγνωση. Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς έχουν δεχθεί υποστήριξη για την εγκυρότητα και την αξιοπιστίας τους, είναι εύκολα και γρήγορα στην χρήση τους γεγονός που μας επιτρέπει την χρήση τους σε πολλά άτομα και σημαντικότερα μας δίνουν πλούσιες πληροφορίες εκ των έσω που θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα τις δυσκολίες του ατόμου και να έχουμε στοιχεία τα οποία θα μας βοηθήσουν να κάνουμε διαφορική διάγνωση (Antony, Orsillo & Roemer, 2001). Επίσης, μειώνουν τις πιθανότητες αλλοίωσης των αποτελεσμάτων λόγω των προκαταλήψεων του ειδικού (Greco & Morris, 2004). Χρειάζεται να είμαστε προσεκτικοί στην χρήση

ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων με παιδιά και γονείς λόγω των κοινωνικών προκαταλήψεων που έχουν σχηματίσει και που τους οδηγούν συχνά να τείνουν να δίνουν απαντήσεις που θα είναι κοινωνικά αποδεκτές (Greco & Morris, 2004), οι οποίες με την σειρά τους θα μας στρεβλώσουν την πραγματική εικόνα της κατάστασής τους (Kendall et. al., 1998).

Συμπερασματικά, οι έρευνες πάνω στις Διαταραχές Άγχους και Φόβων μας προσφέρουν πληθώρα πληροφοριών και διαγνωστικών εργαλείων μέτρησης με σκοπό να γίνει σωστή και αξιόπιστη διάγνωση των Διαταραχών Άγχους. Είναι σωστό η διάγνωση να γίνεται με την χρήση ποικίλων ψυχομετρικών διαγνωστικών εργαλείων ώστε να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα και να μπορέσουμε να μετριάσουμε τα πιθανά μειονεκτήματα και πιθανές ελλείψεις καθενός εργαλείου ξεχωριστά (Greco & Morris, 2004).

Έχοντας διερευνήσει το θεωρητικό πλαίσιο της οικογένειας και των Διαταραχών Άγχους και Φόβων, στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν ο σκοπός και οι υποθέσεις της παρούσας ερευνητικής μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Στόχος και Υποθέσεις παρούσας έρευνας

4.1. Εισαγωγή στις ερευνητικές υποθέσεις

Στην Ελλάδα, η έρευνα πάνω στο παιδικό άγχος και πώς αυτό δομείται στον συγκεκριμένο πληθυσμό, και από ποιους παράγοντες επηρεάζεται είναι πολύ περιορισμένη (Mellon&Moutavelis, 2007). Είναι αποδεδειγμένο ερευνητικά ότι παιδιά τα οποία εμφανίζουν συμπτώματα Αγχώδους Διαταραχής στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν την διαταραχή και ως ενήλικες (Newman et. al., 1996, Bittner et. al., 2007 Roza, Hofstra, vanderEnde, &Verhulst, 2003). Επίσης, η σχέση μεταξύ οικογένειας, γονικού άγχους, συζυγικής ικανοποίησης και παιδικών φόβων δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς (Manassis&Hood, 1998, Aunola&Nurmi, 2005). Επίσης έχει βρεθεί ότι τα παιδιά στην Ελλάδα έχουν ανεπτυγμένο φόβο σχολικής επίδοσης ο οποίος έχει θεωρηθεί ότι σχετίζεται με τους τρόπους αλληλεπίδρασης των γονέων και των παιδιών όσον αφορά το σχολείο (Mellon et al., 2004). Στηριζόμενοι σε αυτά τα κύρια σημεία βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των συμπεριφορών των παιδιών που σχετίζονται με την εκδήλωση φόβων και του γονικού άγχους .

Οι ερευνητικές υποθέσεις θα σχηματιστούν και θα διερευνηθούν σε τρία διαδοχικά επίπεδα ανάλυσης.

4.1.1. Ομάδα παιδιών

Στο πρώτο επίπεδο θα αναλυθούν τα ψυχομετρικά εργαλεία που συμπλήρωσε η ομάδα των μαθητών. Οι υποθέσεις στο επίπεδο αυτό διαμορφώνονται ως εξής:

1. Οι παιδικοί φόβοι και οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα θα διερευνηθούν ως τις δημογραφικές μεταβλητές της έρευνας, δηλ. το φύλο, την ηλικία, την τάξη φοίτησης, και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του μαθητή.

α) Τα κορίτσια θα παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερους φόβους από ότι τα αγόρια, τόσο ως προς τη συνολική ένταση φόβων όσο και ως προς κάθε παράγοντα φόβου χωριστά (εναλλακτική υπόθεση μονής κατεύθυνσης).

β) Μαθητές χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου θα παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερους φόβους από ότι μαθητές υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, τόσο ως προς τη συνολική ένταση φόβων όσο και ως προς κάθε παράγοντα φόβου χωριστά (εναλλακτική υπόθεση μονής κατεύθυνσης).

γ) Αναμένουμε ότι η ηλικία των μαθητών θα σχετίζεται αρνητικά με την παρουσία φόβων, δηλ. μικρότεροι σε ηλικία μαθητές- που φοιτούν αντίστοιχα σε χαμηλότερες τάξεις- θα παρουσιάζουν περισσότερους φόβους, τόσο ως προς τη συνολική ένταση φόβων όσο και ως προς κάθε παράγοντα φόβου χωριστά (εναλλακτική υπόθεση μονής κατεύθυνσης).

2. Θετικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα θα σχετίζονται με μειωμένους φόβους στα παιδιά, ενώ αρνητικές αλληλεπιδράσεις θα σχετίζονται με αυξημένους φόβους στα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα:

α) Η πίεση θα σχετίζεται θετικά τόσο με τη συνολική ένταση των παιδικών φόβων, όσο και με κάθε παράγοντα χωριστά.

β) Η αδιαφορία θα σχετίζεται θετικά με τη συνολική ένταση των παιδικών φόβων, όσο και με κάθε παράγοντα χωριστά.

γ) Η υποστήριξη θα σχετίζεται αρνητικά με τη συνολική ένταση των παιδικών φόβων, όσο και με κάθε παράγοντα χωριστά.

3. Τέλος, θα διερευνηθεί η επίδραση δημογραφικών στοιχείων, όπως εάν η μητέρα εργάζεται ή όχι. Αναμένεται η ύπαρξη διαφορών στις Δυναμικές Αλληλεπιδράσεις σε σχέση με την εργασία της μητέρας και τους φόβους που δηλώνουν τα παιδιά.

4.1.2. Ομάδα γονέων

Στο δεύτερο επίπεδο θα αναλυθούν τα ψυχομετρικά εργαλεία που συμπλήρωσε η ομάδα των γονέων. Οι υποθέσεις στο επίπεδο αυτό διαμορφώνονται ως εξής:

1. Το γονεϊκό στρες και η συζυγική ικανοποίηση θα διερευνηθούν ως προς το φύλο, την ηλικία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του γονέα αλλά και ως προς το φύλο και την ηλικία τους παιδιού.

α) Οι μητέρες θα εκδηλώνουν σημαντικά υψηλότερο συνολικό γονεϊκό στρες από ότι οι πατέρες. Επίσης θα έχουν υψηλότερα μέσα

σκορ στις επιμέρους κλίμακες τόσο της ενότητας «παιδί», όσο και της ενότητας «γονέας» (εναλλακτικές υποθέσεις μονής κατεύθυνσης). Θα εξεταστεί επίσης η διαφορική επίδραση του φύλου στα στρεσογόνα γεγονότα ζωής (εναλλακτική υπόθεση διπλής κατεύθυνσης).

β) Θα εξεταστεί η επίδραση του φύλου του παιδιού: Γονείς αγοριών ενδέχεται να έχουν διαφορά στο γονεϊκό στρες σε σχέση με τους γονείς κοριτσιών. Επίσης, θα εξεταστεί η επίδραση του φύλου του παιδιού: Γονείς μαθητών διαφορετικών τάξεων του δημοτικού αναμένεται να έχουν και διαφορετικά επίπεδα γονικού στρες, αλλά και διαφορετικά επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης.

γ) Αναμένουμε ότι η ηλικία των γονέων θα σχετίζεται αρνητικά με το γονεϊκό στρες. Ειδικότερα, όσο μικρότερος είναι ένας γονέας τόσο μεγαλύτερο στρες θα εμφανίζει ως συνολικό σκορ, αλλά και ως επιμέρους σκορ στις ενότητες «παιδί» και «γονέας». Επίσης, περιμένουμε η ηλικία του γονέα να επιδρά με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής.

δ) Αναμένουμε το γονεϊκό στρες να σχετίζεται αρνητικά με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, γονείς μαθητών που φοιτούν σε ιδιωτικό σχολείο θα δηλώνουν χαμηλότερο στρες, τόσο ως συνολικό σκορ, όσο και στις επιμέρους ενότητες «παιδί» και «γονέας» (εναλλακτική υπόθεση μονής κατεύθυνσης).

2. Το γονεϊκό στρες θα σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης, τόσο με τη συνολική συζυγική ικανοποίηση, όσο και με κάθε

τομέα της συζυγικής ζωής ξεχωριστά. Ειδικότερα, τόσο το στρες του γονέα από την παρατήρηση συμπτωμάτων συμπεριφοράς στο παιδί του (ενότητα παιδί), όσο και το στρες από τον ίδιο το γονεϊκό ρόλο (ενότητα γονέας) θα επιδρούν αρνητικά στη συζυγική ικανοποίηση. Επιπλέον, η συζυγική ικανοποίηση θα σχετίζεται αρνητικά και με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής.

4.1.3. Δεδομένα γονέων και παιδιών

Στο τρίτο επίπεδο θα αναλυθούν όλες οι πιθανές σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας από τα δεδομένα των γονέων και στις μεταβλητές από τα δεδομένα των παιδιών.

Πιο συγκεκριμένα:

1. Το αυξημένο στρες των γονέων θα επιδρά στην ένταση της ανάπτυξης φόβων στα παιδιά. Αναμένονται σημαντικές θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στο στρες που βιώνει ένας γονέας παρατηρώντας συμπτώματα συμπεριφοράς στο παιδί του (ενότητα παιδί), στο στρες που βιώνει ένας γονέας από τον ίδιο το ρόλο του ως γονέας (ενότητα γονέας), και στους παιδικούς φόβους.
2. Επίσης, περισσότερα αρνητικά γεγονότα ζωής των γονέων θα σχετίζονται με αυξημένους φόβους στα παιδιά.
3. Το γονεϊκό στρες θα σχετίζεται με τον τρόπο που οι μαθητές βιώνουν την αλληλεπίδραση με τους γονείς τους. Πιο συγκεκριμένα, αναμένεται αρνητική συσχέτιση κλιμάκων γονεϊκού στρες με την υποστήριξη και θετική συσχέτιση με την Πίεση και την Αδιαφορία.

4. Τέλος, το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης αναμένεται να είναι συνάρτηση τόσο των παιδικών φόβων, όσο και των αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα. Πιο συγκεκριμένα:

α) Η συζυγική ικανοποίηση θα σχετίζεται αρνητικά τους παιδικούς φόβους, τόσο με τη συνολική ένταση φόβων, όσο και με κάθε παράγοντα ξεχωριστά.

β) Η συζυγική ικανοποίηση θα σχετίζεται θετικά με την «υποστήριξη», και αρνητικά με την «πίεση» και την «αδιαφορία» που βιώνουν οι μαθητές στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους.

4.1.4. Μοντέλα πρόβλεψης

Θα σχεδιάσουμε 4 μοντέλα πρόβλεψης με το χειρισμό κάθε μίας από τις 4 βασικές μεταβλητές της έρευνας ως εξαρτημένη σε κάθε μοντέλο, και τον έλεγχο της προστιθέμενης επίδρασης των ανεξάρτητων:

Μοντέλο 1 – Το γονεϊκό στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή:

Υποθέτουμε ότι η συζυγική ικανοποίηση και η παρουσία φόβων στα παιδιά, σε συνδυασμό με γονεϊκές πρακτικές που βιώνουν τα παιδιά, όπως η πίεση, η αδιαφορία και η υποστήριξη θα έχουν προστιθέμενη προβλεπτική επίδραση πάνω στη διακύμανση του γονεϊκού στρες.

Μοντέλο 2 – Οι παιδικοί φόβοι ως εξαρτημένη μεταβλητή:

Υποθέτουμε ότι συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας ή του πατέρα χωριστά, το γονεϊκό στρες που βιώνει ο πατέρας ή η μητέρα, η συζυγική ικανοποίηση καθώς και τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής που

αναφέρουν θα έχουν προστιθέμενη προβλεπτική επίδραση πάνω στη διακύμανση των παιδικών φόβων.

Μοντέλο 3 – Οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα ως εξαρτημένες μεταβλητές:

Υποθέτουμε ότι για κάθε γονεϊκή πρακτική που αναφέρουν οι μαθητές χωριστά, όπως η πίεση, η υποστήριξη ή η αδιαφορία, θα υπάρχει μία σειρά παραγόντων που δρουν συσσωρευτικά και μπορούν να προβλέψουν την αλληλεπίδραση που θα εμφανίζεται μεταξύ γονέα και μαθητού. Οι παράγοντες αυτοί περιμένουμε να είναι για κάθε υποκλίμακα της ΑΔΑΜ-Γ συγκεκριμένες μεταβλητές από τους παιδικούς φόβους, τις κλίμακες γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης. Ορισμένα επίσης δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας των μαθητών ενδέχεται να επιδρούν επίσης.

Μοντέλο 4 – Η συζυγική ικανοποίηση ως εξαρτημένη μεταβλητή:

Υποθέτουμε ότι το γονεϊκό στρες και η παρουσία παιδικών φόβων σε συνδυασμό με την πίεση, την αδιαφορία ή την υποστήριξη που βιώνουν τα παιδιά στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους, καθώς και συγκεκριμένα δημογραφικά των γονέων και των παιδιών θα ασκούν προστιθέμενη προβλεπτική επίδραση στη διακύμανση της ικανοποίησης από το γάμο.

Τα παραπάνω ερμηνευτικά μοντέλα θα συγκριθούν ως προς τη στατιστική δυνατότητά τους να οδηγήσουν σε συγκεκριμένες προβλέψεις για τη συγκεκριμένη έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Μέθοδος παρούσας Έρευνας

5.1. Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο της έρευνας θα παρουσιάστουν η επιλογή δείγματος και τα κριτήρια τα οποία χρησιμοποιηθήκαν ώστε να πραγματοποιηθεί η επιλογή, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών και των γονέων τους, στην συνέχεια θα παρουσιαστεί η διαδικασία η οποία ακολουθήθηκε για την συλλογή δεδομένων καθώς επίσης και τα μέσα συλλογής δεδομένων και τέλος θα αναλυθούν οι κλίμακες αξιολόγησης των μεταβλητών.

5.2. Επιλογή Δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 120 παιδιά ηλικίας από 9 μέχρι και 11, μαθητές τετάρτης με έκτης δημοτικού. Το δείγμα των μαθητών έγινε σε ένα ιδιωτικό και ένα δημόσιο σχολείο. Τα παιδιά από το δημόσιο σχολείο ήταν 60 και από το ιδιωτικό και 60 (N=120) της Νομαρχίας Αθηνών. Επίσης δόθηκαν ερωτηματολόγια στους γονείς (ξεχωριστά στο κάθε γονέα, 120 πατέρες και 120 μητέρες, N=240). Τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα και οι απαντήσεις των παιδιών και γονέων θα καταχωρούνται και θα διαχωρίζονται από αριθμητικούς κώδικες ώστε να

εξασφαλιστεί η ανωνυμία και η εχεμύθεια των αποτελεσμάτων καθώς επίσης και ευκολότερη συλλογή και ανάλυση τους.

Βασικό στόχος της παρούσας έρευνας είναι να απαντήσουν όσον το δυνατόν περισσότεροι πατέρες. Λόγω αυτής της εστίασης στο έντυπο το οποίο θα μοιραστεί και θα ενημερώνει τους γονείς για τους σκοπούς της έρευνας και τις οδηγίες θα υπογραμμιστεί η σημαντικότητα της συμμετοχής των πατέρων. Μελέτες σχετικές με τις σχέσεις γονέων αναφέρονται στην δυσκολία να λάβουν πληροφορίες από τους πατέρες λόγω της αρνητικότητας να συμμετέχουν στην έρευνα ή δυσκολίας εύρεσης τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι πλειοψηφία των στοιχείων σχετικά με την συζυγική ικανοποίηση και την γονικότητα να δίνεται από τις συζύγους/μητέρες (Fustenberg & Cherlin, 1991).

Επίσης, επιλέχθηκαν να συμμετέχουν παιδιά τετάρτης, πέμπτης και έκτης δημοτικού για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων (FSSC-GR και ADAM-G) για ποικίλους λόγους. Πρώτον, δεν υπάρχουν στην Ελλάδα ακόμα σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία τα οποία να μπορούν να μετράνε με αξιοπιστία και εγκυρότητα το παιδικό άγχος σε μικρότερες ηλικίες (όπως για προσχολικές ηλικίες ή για σχολικές τάξεις πριν την τετάρτη δημοτικού). Δεύτερον, τα παιδιά τα οποία φοιτούν στην τετάρτη, πέμπτη και έκτη δημοτικού, είναι γνωστικά και συναισθηματικά αρκετά ανεπτυγμένα ώστε να μπορούν, χωρίς να δυσκολευτούν να ανταποκριθούν στα ερωτηματολόγια τα οποία τους δόθηκαν και στις οδηγίες που θα έπρεπε να ακολουθήσουν (Cole & Cole, 2002, Mellon & Moutavelis, 2006).

Το δείγμα της έρευνας έγινε με κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία για καθαρά πρακτικούς λόγους αλλά και για λόγους ερευνητικούς. Ο πρώτος λόγος, ο οποίος αναφέρεται στη πρακτικότητα του ζητήματος βασίστηκε πάνω στο γεγονός ότι για να μπορέσουμε να έρθουμε σε επαφή με σχολεία και να ζητήσουμε να κάνουμε έρευνα

μέσα στα αυτά, το γραφειοκρατικό σύστημα απαιτεί τουλάχιστον ένα χρόνο ώστε να δοθεί γραπτή άδεια από το Υπουργείο Παιδείας και το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Ο δεύτερος λόγος, απευθύνεται σε ερευνητικά ζητήματα και μας ‘καθησυχάζουν’ ότι οι πρακτικοί λόγοι τρόπου επιλογής δείγματος δεν επηρέασαν αρνητικά την έκβαση των αποτελεσμάτων. Ο λόγος αυτός είναι ότι και προγενέστερες έρευνες χρησιμοποίησαν τον ίδιο τρόπο δειγματοληψίας. Για παράδειγμα, ο Muris και οι συνεργάτες του (2000) για να το σταθμίσουν στην χώρα τους το SCAS χρησιμοποίησαν την κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία. Της συστάδες έρευνας αποτέλεσαν 6 τμήματα από κάθε τάξη στο ιδιωτικό και 2 τμήματα στο δημόσιο.

Τα παιδιά του ιδιωτικού σχολείου υπερτερούσαν αρχικά σε αριθμό αλλά όταν ζητήθηκε από τους γονείς να συμμετέχουν στην διαδικασία της έρευνας και να δώσουν την συγκατάθεση τους για να λάβουν μέρος τα παιδιά τους, ο αριθμός συμμετεχόντων μειώθηκε.

Το δείγμα ελήφθη από δύο διαφορετικές περιοχές οι οποίες διέφεραν σημαντικά στην κοινωνική-οικονομική θέση και δομή τους: Από την Αθήνα και από ένα βόρειο προάστιο της Αθήνας. Τα παιδιά συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια στην σχολική τους τάξη παρουσία των δασκάλων τους.

5.3.Εργαλεία μέτρησης

5.3.1. Ερωτηματολόγιο Γονικού άγχους (Parent Stress Index PSI)

Το γονεϊκό άγχος θα μετρηθεί με το PSI (Abidin1995) το οποίο μελετά τις δυσκολίες στην σχέση παιδιών και γονιών, και έχει δομηθεί με τη λογική ότι το γονεϊκό άγχος μεταξύ παιδιού και γονιών είναι αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών του παιδιού, του γονέα και των καταστάσεων που περιβάλλουν αυτή τη σχέση. Είναι ένα

όργανο μέτρησης με καλή εσωτερική συνάφεια, αξιοπιστία και εγκυρότητα. Το PSI βοηθά στο να παρατηρηθεί το επίπεδο γονικού άγχους, οι ελλειπείς μέθοδοι διαπαιδαγώγησης καθώς επίσης και η προσαρμοστικότητα του παιδιού. Βασίζεται στην θεωρία ότι υπάρχει μία σύνδεση μεταξύ γονικού άγχους και προσαρμοστικότητας. Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να ανιχνεύει πιθανούς κινδύνους στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού καθώς επίσης και να παρατηρήσει προβλήματα στον γονεϊκό ρόλο. Οι ερωτήσεις είναι σε μορφή δηλώσεων και ο γονιός μπορεί να επιλέξει μεταξύ 5 σημείων: διαφωνώ απόλυτα (1), Διαφωνώ (2), Ουδέτερο (3), Συμφωνώ (4) και τέλος Συμφωνώ απόλυτα (5). Υψηλοί βαθμοί δηλώνουν μεγαλύτερο γονικό άγχος. Το PSI είναι ένα έγκυρο επιστημονικό εργαλείο μέτρησης και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες. Μελέτες πάνω στην Εγκυρότητα και την Αξιοπιστία του εργαλείου δίνουν Cronbach's alpha=0.91 για το γενικό σύνολο άγχους, και δείκτη αξιοπιστίας επανεξέτασης από έναν μέχρι και τρεις μήνες $r=0.84$.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 120 ερωτήσεις κατανεμημένες σε 2 μεγάλες κατηγορίες και υποδιαιρούμενες συνολικά σε 13 υποκατηγορίες. Οι ερωτήσεις εστιάζουν στις γονικές και παιδικές συμπεριφορές σε διάφορες καταστάσεις και αναφέρονται σε παιδιά ηλικίας από 1^{ος} μηνός μέχρι και 12 ετών. Χρόνος συμπλήρωσης από το γονέα είναι περίπου 20-10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο αρχίζει με ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην συμπεριφορά του παιδιού και συνεχίζει με ερωτήσεις στις οποίες ο γονιός πρέπει να απαντήσει σχετικά με τον εαυτό του.

Στον πρώτο τομέα ο γονέας απαντάει σε ερωτήσεις ώστε να δώσει μια εικόνα ως προς τις συμπεριφορές του παιδιού του οι οποίες τον δυσκολεύουν. Ο πρώτος τομέας των ερωτήσεων αποτελείται από έξι υποκατηγορίες. Πρώτον, ο γονιός

απαντά σε ερωτήσεις σχετικά με την διάσπαση προσοχής και την υπερκινητικότητα (Distractibility/hyperactivityscaleDI) του παιδιού. Αυτός ο τομέας αποτελείται από χαρακτηριστικά τα οποία σχετίζονται με το σύνδρομο διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας (AD/HD), χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αν βαθμολογηθεί με υψηλούς βαθμούς από τον γονέα θα θεωρηθεί ότι το παιδί έχει (AD/HD). Οι υψηλοί βαθμοί μπορεί να δίνονται λόγω της δυσκολίας του γονέα να αντεπεξέλθει στην ενεργητικότητα του παιδιού ή σε έναν μεγάλο ηλικιακά γονέα, ή τέλος ο γονέας να μην έχει μια ρεαλιστική εικόνα για την πρέπουσα συμπεριφορά του παιδιού. Στην δεύτερη υποκατηγορία ο γονέας απαντά σε ερωτήσεις που αφορούν την προσαρμοστικότητα του παιδιού (AdaptabilityAD), που αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να προσαρμόζεται στο κοινωνικό του περιβάλλον. Υψηλοί βαθμοί σχετίζονται με ανάγκη του παιδιού για ρουτίνα και υψηλό άγχος ως προς οποιαδήποτε αλλαγή συμπεριφορών, οι οποίες σε ακραίες περιπτώσεις παρατηρούνται σε παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά επίσης, δεν έχουν καλές κοινωνικές επαφές, δυσκολεύονται να ηρεμήσουν όταν έχουν αναστατωθεί και δεν μπορούν δημιουργήσουν εύκολα σχέσεις. Τρίτον, μετράει πόσο ικανοποιεί τον γονιό να βρίσκεται με το παιδί (ReinforcesparentRE). Υψηλοί βαθμοί σχετίζονται με την δυσκολία του γονέα και του παιδιού να δημιουργήσουν μια θετική εμπειρία μεταξύ τους. Πιθανές εξηγήσεις είναι ότι το παιδί δεν έχει την ικανότητα να ανταποκριθεί στο κάλεσμα του γονέα ή ότι το παιδί ή ο γονέας παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης ή τέλος ο γονέας δεν καταλαβαίνει το παιδί του. Τέταρτον, μετριέται η αντίληψη του γονέα ως προς τις απαιτήσεις τις οποίες έχει το παιδί απέναντί του (DemandingnessDE). Υψηλές βαθμολογίες συσχετίζονται με την αντίληψη του γονέα να έχει ένα παιδί το οποίο δεν είναι λογικό στις απαιτήσεις του, δεν μπορεί να περιμένει και χρειάζεται μόνιμα κάτι. Επίσης υψηλές βαθμολογίες μπορεί να

συνδέονται με άγχος αποχωρισμού από τον γονέα και επιθετική συμπεριφορά σε μεγαλύτερα παιδιά (σχολικής ηλικίας). Πέμπτον, μετριέται η Διάθεση Mood (MO) η οποία σχετίζεται με την κατάθλιψη. Τα παιδιά κλαίνε συχνά και δείχνουν θλιμμένα. Τα παιδιά τα οποία είχαν υψηλούς βαθμούς στην τέταρτη υπό κατηγορία συχνά έχουν και υψηλούς βαθμούς σε αυτή την κατηγορία. Σε εξαιρετικά υψηλούς βαθμούς πρέπει να σκεφτούμε μήπως υπάρχει έλλειψη υγιούς προσκόλλησης με τον γονέα, ο γονέας να μην ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού και τέλος υπάρχει φόβος για χρήση ουσιών από τους γονείς. Τέλος, η έκτη υπό-κατηγορία αναφέρεται στην Αποδοχή Acceptability (AC) και συσχετίζεται με τις προσδοκίες του γονέα ως προς γνωστική και συναισθηματική προσαρμοστικότητα του παιδιού και υψηλοί βαθμοί αντανακλούν την αντίληψη του γονέα ότι δεν είναι το παιδί τους αυτό που πραγματικά ήθελαν.

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αποτελείται από 7 υπό-κατηγορίες και μελετά τους στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τον γονέα καθώς επίσης και την δυσκολία στην λειτουργικότητα του ως γονέα. Υψηλοί βαθμοί συσχετίζονται με αγχώδεις γονείς οι οποίοι δεν αισθάνονται επαρκείς στον να μεγαλώσουν το παιδί τους. Πρέπει να λάβουμε υπ'όψιν μας ότι πολλές φορές παρατηρείται να έχουν υψηλούς βαθμούς, σε αυτή τη κατηγορία, γονείς οι οποίοι είναι νέοι ή/και έχουν μικρή εμπειρία με παιδιά. Η πρώτη υποκατηγορία είναι η Ικανότητα (CompetenceCO). Η κατηγορία αυτή σχετίζεται με την αίσθηση την οποία έχουν οι γονείς ότι κριτικάρονται και δεν γίνονται αποδεκτοί από το κοινωνικό σύνολο ως προς το ρόλο τους ως γονείς. Γονείς οι οποίοι έχουν παιδιά με ειδικές ανάγκες, νέοι και άπειροι γονείς καθώς επίσης και γονείς οι οποίοι δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για τις αναπτυξιακές αλλαγές του παιδιού και τέλος γονείς οι οποίοι δεν περίμεναν ότι θα δυσκολευόντουσαν αρκετά στο μέγλωμα του παιδιού τους

συνήθως, παρατηρείται να έχουν χαμηλούς βαθμούς σε αυτήν τη κατηγορία. Η δεύτερη υποκατηγορία είναι η Απομόνωση (IsolationIS). Οι απαντήσεις των γονέων σχετίζονται με το πώς αισθάνονται ότι υποστηρίζονται κοινωνικά και συναισθηματικά από το κοντινό τους περιβάλλον. Υψηλοί βαθμοί σε αυτή τη κατηγορία σχετίζονται με προβλήματα στην σχέση μεταξύ των γονέων καθώς επίσης και με κάποιο αυξημένο κίνδυνο για κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού. Η τρίτη υποκατηγορία είναι η Προσκόλληση (AttachmentAT). Σε αυτή τη κατηγορία οι γονείς απαντούν σε ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με το πόσο συναισθηματικά κοντά αισθάνονται με τα παιδιά τους και υψηλοί βαθμοί σχετίζονται με λιγότερο καλές συναισθηματικές σχέσεις μεταξύ του παιδιού και του γονέα. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί ότι ο γονέας δυσκολεύεται να κατανοήσει τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού του. Τέλος, ανεπαρκής γονεϊκή επίβλεψη και προσοχή στην καθημερινότητα και την συμπεριφορά του παιδιού σχετίζονται με υψηλούς βαθμούς σε αυτή τη κατηγορία. Τέταρτη είναι η Υγεία (HealthHE) και σχετίζεται με την αντίληψη των γονέων για την υγεία τους. Συνήθως υψηλοί βαθμοί παρατηρούνται από γονείς με χρόνιες παθήσεις. Πέμπτη υποκατηγορία είναι Περιορισμός Ρόλου (RolerestrictionRO) και σχετίζεται με την αντίληψη του γονέα για το πόσο αισθάνεται ότι η προσωπική του ελευθερία περιορίστηκε από τον ερχομό του παιδιού του. Οι γονείς με υψηλούς βαθμούς συνήθως νοιώθουν θυμό επειδή αισθάνονται ότι έχουν περιοριστεί στο να εξελιχθούν σε προσωπικό επίπεδο καθώς επίσης και να διατηρήσουν την ταυτότητα τους και νοιώθουν ότι το παιδί τους ελέγχει την ζωή τους εξολοκλήρου. Η έκτη κατηγορία είναι η Κατάθλιψη (DepressionDP) η οποία σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης στους γονείς τα οποία παρουσιάζονται με την έλλειψη ενέργειας του γονέα να καλύψει τον ρόλο του. Τέλος, η εβδομή υποκατηγορία είναι η Συζυγική (SpouseSP). Η υποκατηγορία αυτή σχετίζεται με την

αίσθηση υποστήριξης την οποία αισθάνεται ο γονέας ότι παίρνει από τον σύντροφο του. Ο γονέας ο οποίος έχει υψηλούς βαθμούς νοιώθει ότι δεν υποστηρίζεται επαρκώς στα συζυγικά του καθήκοντα. Υπάρχει περίπτωση οι υψηλοί βαθμοί να είναι αποτέλεσμα στερεότυπων της οικογένειας αλλά συνήθως δείχνουν και μία δυσλειτουργική συζυγική σχέση.

5.3.2. Hellinic Fear Survey Schedule for Children (FSSC-GR)

Το Ερωτηματολόγιο Αυτό-αναφοράς Παιδικών Φόβων, FSSC-GR (Mellon, Koliadis, Paraskevopoulos, 2004) το οποίο μεταφράστηκε από το FSSC-R (Ollendick, 1983) και προσφέρει πληροφορίες για την δομή και την αναπτυξιακή πορεία των φόβων σε παιδιά ηλικίας από 7 έως 12 ετών στην Ελλάδα. Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης παρέχει στον ερευνητή την δυνατότητα να διαχωρίσει ανάμεσα σε παιδιά με σχολική φοβία, άγχος αποχωρισμού και φοβικών καταστάσεων σχετιζόμενων με το σχολικό πλαίσιο.

Αποτελείται από 80 δηλώσεις, οι οποίες περιγράφουν πιθανές φοβικές καταστάσεις, και μία ερώτηση στο τέλος όσον αφορά φόβους που πιθανόν δεν κάλυψαν τα παιδιά στις δηλώσεις του ερωτηματολογίου. Οι δηλώσεις αυτοαναφοράς έχουν καλή εσωτερική συνάφεια, αξιοπιστία και εγκυρότητα. Η ένταση φόβων που περιγράφονται στο ερωτηματολόγιο συμπληρώνονται από τα παιδιά σε μια επταβάθμια κλίμακα Likert.

5.3.3. Ερωτηματολόγιο Αυτοαναφορές Δυναμικών Αλληλοεπιδράσεων Μαθητών Γονέων (ΑΔΑΜ-Γ)

Το Ερωτηματολόγιο Αυτοαναφορές Δυναμικών Αλληλοεπιδράσεων Μαθητών Γονέων (ΑΔΑΜ-Γ) (Mellon & Moutavelis, 2009) είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς παιδιών για την συμπεριφορά των γονέων τους όσον αφορά την εκπαιδευτική τους πρόοδο (Mellon & Moutavelis, 2009). Το ερωτηματολόγιο

βασιίζεται πάνω στην θεωρία ότι οι γονείς μπορούν και μερικοί προσπαθούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προσαρμοστούν στο σχολικό τους περιβάλλον σε συναισθηματικό επίπεδο αλλά και στην επίτευξη εκπαιδευτικών στόχων ώστε τα παιδιά τους να νοιώσουν ευτυχισμένα με τις σχολικές τους επιδόσεις τους και να προσαρμοστούν στο σχολικό τους περιβάλλον με ομαλό και επιτυχή τρόπο (π.χ. Hill&Taylor, 2004). Το ΑΔΑΜ-Γ επίσης βασιίζεται και στην συμπεριφοριστική θεωρία η οποία υποστηρίζει ότι προκειμένου οι γονείς να βοηθήσουν τα παιδιά τους χρησιμοποιούν τρεις μεθόδους στην αλληλοεπίδραση τους με τα παιδιά τους. Αυτές οι μέθοδοι αλληλεπίδρασης δεν είναι απαραίτητο να εμφανιστούν μεμονωμένα αλλά είναι περισσότερο σύνηθες να εμφανίζονται συνδυαστικά και να συνυπάρχουν στο repetoir λύσεων του κάθε γονέα. Στην πρώτη μέθοδο πιέζουν τα παιδιά να διαβάσουν χρησιμοποιώντας απειλές και υπόσχοντας κάποιου είδους προνόμιο. Τιμωρούν τα παιδιά τους άμεσα επιβάλλοντάς τους κάποια αρνητική συνέπεια για μια αρνητική συμπεριφορά ή έμμεσα στερώντας τους κάποιο προνόμιο τους. Δεύτερον, επιβραβεύουν τα παιδιά τους υποστηρίζοντας τα όταν εκείνα εκδηλώνουν την επιθυμητή συμπεριφορά προσφέροντας τους θετικές συνέπειες. Τέλος, οι γονείς αδιαφορούν για την συμπεριφορά των παιδιών τους χωρίς να τους παρέχουν κανενός είδους συνέπειες. Οι δημιουργοί αυτού του ψυχομετρικού εργαλείου θέλησαν να μελετήσουν το πώς αλληλοεπιδρά κάθε οικογένεια μέσα από αυτό το πρίσμα, υποστηρίζοντας ότι ο καλύτερος τρόπος για να το κάνουν αυτό είναι να συλλέξουν πληροφορίες για το πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται τις μεθόδους των γονέων τους όσον αφορά το τις σχολικές τους δραστηριότητες. Οι λόγοι οι οποίοι οδήγησαν τους ερευνητές να επιλέξουν να συλλέξουν τις πληροφορίες από τα παιδιά ποικίλουν. Πρώτον, υποστηρίζουν ότι όταν οι γονείς αλληλοεπιδρούν με τα παιδιά τους δυσκολεύονται να κατανοήσουν ή να παρατηρήσουν τις μεθόδους τις οποίες

χρησιμοποιούν και εστιάζουν στο πως αντιδρά το παιδί τους. Τα παιδιά όμως είναι εκείνα τα οποία δέχονται την συμπεριφορά και είναι σε θέση να παρατηρήσουν την συμπεριφορά των γονέων τους. Επίσης πιστεύουν ότι οι γονείς μπορεί να μην είναι ειλικρινείς με τις απαντήσεις τους φοβούμενοι την αρνητική κριτική, κυρίως όταν τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες στο σχολείο τους ή χρησιμοποιούν την τιμωρία ως κύριο μέσο σχολικής πειθαρχίας (π.χ. Morsbach&Prinz, 2006). Τρίτον, η παρατήρηση τέτοιου είδους συμπεριφορών μπορεί να επηρεάσει και να τροποποιήσει την πραγματική εικόνα κυρίως από γονείς οι οποίοι χρησιμοποιούν κυρίως την τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης. Η μέθοδος της παρατήρησης είναι εξαιρετικά χρονοβόρα και δύσκολα οι γονείς θα δεχόντουσαν να συμμετέχουν σε μια τέτοιου είδους μέθοδο και άρα θα είχαμε ένα μειωμένο αριθμό συμμετεχόντων. Τέλος, στην κλίμακα τα παιδιά δεν χαρακτηρίζουν την συμπεριφορά των γονέων τους αλλά σημειώνουν πόσο συχνά την παρατηρούν να συμβαίνει.

Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς δημιουργήθηκε αρχικά από την συγκέντρωση ιδεών μέσω brain storming και συνεντεύξεων από παιδιά και σχολικές ομάδες. Δημιουργήθηκε ένα ψυχομετρικό εργαλείο με 62 ερωτήσεις-δηλώσεις προς τα παιδιά με σκοπό να μετρήσει την συχνότητα κατα την οποία τα παιδιά παρατηρούσαν θετική ενίσχυση συμπεριφοράς, τιμωρία και την αδιαφορία όταν εκείνα περίμεναν βοήθεια ή την ζητούσαν. Η κλίμακα ήταν τετράβαθμη (Likert scale: Ποτέ, Μερικές φορές, Συχνά, Πάντα) και είναι ίδια με την κλίμακα η SCAS-GR στοιχείο το οποίο θα διευκολύνει τα παιδιά τα οποία δεν θα χρειαστεί να προσαρμοστούν σε διαφορετικό σύστημα απαντήσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδωσαν βαθμό αξιοπιστίας στο ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαναφοράς σε ένα πληθυσμό 1520 παιδιών, Cronbach'sa= 0.84 και το τεστ επανεξέτασης αξιοπιστίας (Spearman rank coefficients) ήταν 0.80 και για τις 3 κατηγορίες.

5.3.4. Κλίμακα Ικανοποίησης από τον Γάμο (Marital Satisfaction Scale)

Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τον Γάμο (Azzrin, etal., 1973) (Μετάφραση:Ε. Χαινις) δημιουργήθηκε με σκοπό να μελετήσει το πόσο ικανοποίηση βιώνει ένας σύζυγος αναφερόμενος σε συγκεκριμένους τομείς της συμπεριφοράς του συντρόφου του μέσα στο γάμο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 9 κλίμακες οι οποίες αναφέρονται σε διαφορετικούς τομείς αλληλεπίδρασης του ζευγαριού όσον αφορά τις συζυγικές τους ευθύνες. Οι ερωτήσεις –δηλώσεις είναι: οικιακές ευθύνες, ανατροφή παιδιών, κοινωνικές δραστηριότητες, χρήματα, επικοινωνία, σεξ, επαγγελματική πρόοδος, προσωπική ανεξαρτησία, γενική ικανοποίηση από το γάμο (η οποία δεν ήταν στην αρχική Κλίμακα). Στους γονείς των παιδιών θα δοθούν δυο κλίμακες ώστε να συμπληρωθούν ξεχωριστά, και θα τους ζητηθεί να αξιολογήσουν την σχέση τους σε μια κλίμακα από το 1 (πολύ δυσαρεστημένος) έως το 10 (πολύ ευχαριστημένος). Η βαθμολόγηση βασίστηκε στην μετατροπή της σε πεντάβαθμη, όπου οι βαθμοί 1-2 αντιστοιχούσαν σε 1 (καθόλου ευχαριστημένος), οι 3 και 4 σε 2 (λίγο), οι 5-6 σε 3 (μέτρια), οι 7-8 σε 4(αρκετά), οι 9-10 σε 5 (πολύ ευχαριστημένος). Το πηλίκο του αθροίσματος των 9 κλιμάκων δια του αριθμού των κλιμάκων μας δίνει την τελική βαθμολογία, η οποία αντιστοιχεί σε ένα από τα στοιχεία της πεντάβαθμης βαθμολόγησης (καθόλου έως πολύ ευχαριστημένος). Η εγκυρότητα της κλίμακας όσον αφορά την εννοιολογική εγκυρότητα ήταν καλή.

5.3.5.Δημογραφικά Στοιχεία

Ζητήθηκε από τα παιδιά να συμπληρώσουν τα δημογραφικά τους στοιχεία Κρίθηκε ότι ήταν απαραίτητο βάση στοιχείων τα οποία δείχνουν ότι το παιδικό άγχος και η γονική αλληλεπίδραση σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τα δημογραφικά και επιδημιολογικά στοιχεία τους (π.χ. Spenceetal., 2001/2003). Το ερωτηματολόγιο ήταν ενσωματωμένο στην αρχή του πρώτου ερωτηματολογίου που δόθηκε. Όλα τα

ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα. Στο ερωτηματολόγιο ζητήθηκε να κυκλώσουν το φύλο τους, την χώρα γέννησης των γονιών τους, αν έχουν αδέρφια και πόσα, την εργασία των γονιών τους και αν εργάζονται αυτή τη στιγμή και τέλος αν οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή ζουν μαζί.

5.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα η διαδικασία συλλογής δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2010-2011, και πιο συγκεκριμένα τον 7 Μαρτίου έως 12 Απριλίο 2011. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων στα παιδιά έγινε από τη γράφουσα κατά τις διδακτικές ώρες οι οποίες ορίστηκαν από την διεύθυνση του σχολείου, και παρουσία του δασκάλου της κάθε τάξης. Στόχος ήταν να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από τα παιδιά σε μια διδακτική ώρα.

Πίνακας 1: Παράδειγμα από την πρώτη Χορήγηση ερωτηματολογίων στο ιδιωτικό σχολείο.

7 Μαρτίου	Σχολικό Τμήμα
1η Διδακτική Ωρα	Στ1
2η Διδακτική Ωρα	Γ3
3η Διδακτική Ωρα	Στ4

Στην αρχή της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί συνάντηση με τους διευθυντές των σχολίων των σχολικών τάξεων της τετάρτης, πέμπτης και έκτης δημοτικού. Τους δόθηκε επίσημο έγγραφο από το Πανεπιστήμιο της Παντείου υπογεγραμμένο από την επιβλέπουσα καθηγήτρια το

οποίο εξηγούσε τους λόγους για τους οποίους θα πραγματοποιηθεί η έρευνα. Επίσης, τους δόθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια τα οποία θα χρησιμοποιούνταν στην έρευνα και τους επεξηγήθηκε η λεπτομερής χορήγησή τους. Επίσης συντάχθηκε έγγραφο το οποίο δόθηκε στους γονείς για να τους ενημερώσουμε για τους σκοπούς της έρευνας, τι θα ζητηθεί από τα παιδιά τους, την σημαντικότητα της συμμετοχής των ιδίων αλλά και των παιδιών τους καθώς επίσης και να πάρουμε και την γραπτή τους έγκριση ώστε να μπορέσουμε να προχωρήσουμε με την έρευνα μας και να εξασφαλίσουμε όποια ζητήματα δεοντολογίας προέκυπταν. Οι γονείς, οι διευθυντές και δάσκαλοι των παιδιών ενημερώθηκαν ότι τα ερωτηματολόγια θα ήταν ανώνυμα και τα αποτελέσματα θα χειριζόντουσαν με απόλυτη εχεμύθεια από τον ερευνητή. Ενημερώθηκαν επίσης, ότι όλα τα ερωτηματολόγια τα οποία θα δινόντουσαν στους γονείς και στους μαθητές θα είχαν αριθμητικούς κωδικούς μοναδικούς για κάθε παιδί και γονέα με σκοπό όταν μαζευτούν από τον ερευνητή και να μπορέσει να γίνει ταξινόμηση και ανάλυση αποτελεσμάτων για το κάθε παιδί και γονέα βάση του κωδικού αυτού.

Τέλος, ζητήθηκε από τους διευθυντές να ορίσουμε ποιες διδακτικές ώρες που θα μπορούσαν να μας παραχωρηθούν σεβόμενοι την διασφάλιση της ομαλής λειτουργία του σχολείου και προτάθηκε από τον ερευνητή να μην στερηθούν από τα παιδιά διδακτικές ώρες οι οποίες ήταν πιο ξεκούραστες για τα παιδιά, όπως το μάθημα της Γυμναστικής με σκοπό να μην θεωρηθεί από τους μαθητές ότι τους στερείται μια διδακτική ώρα η οποία θα τους πρόσφερε χαρά και αποφόρτιση της σχολικής τους κούρασης. Επίσης, έμφαση δόθηκε η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων να γίνει μέσα στις τρεις πρώτες διδακτικές ώρες κατά τις οποίες οι μαθητές είναι πιο ξεκούραστοι. Με αυτό το τρόπο, ορίστηκαν οι μετέπειτα συναντήσεις, στις οποίες θα δινόντουσαν τα ερωτηματολόγια.

Εν συνεχεία, ο ερευνητής έμπαινε στη αίθουσα στην οποία βρίσκονταν οι μαθητές και τον σύστηνε ο δάσκαλος της κάθε τάξης. Ο δάσκαλος είχε ζητήσει από τα παιδιά να βάλουν όλα τα πράγματα τους μέσα στις τσάντες τους και να αφήσουν έξω ένα μολύβι και μία γόμα ώστε να είναι έτοιμα να συνεργαστούν και να μην διασπάται η προσοχή τους στην διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Ο ερευνητής εξηγούσε την παρουσία του μέσα στην τάξη, επισήμανε την σημαντικότητα της συνεργασίας τους, ειλικρινές απαντήσεις και να κάνουν ησυχία ώστε να μπορέσουν όλοι να σκεφτούν και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Σημαντικό επίσης ήταν να σεβαστούν τον διπλανό τους και να μην κοιτάνε ή αντιγράφουν τις απαντήσεις τους καθώς οι απαντήσεις τους είναι πολύ προσωπικές και δεν θα πρέπει με κανένα τρόπο να παραβιάσουν το χώρο του συμμαθητή τους. Επίσης, τους επισημάνθηκε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν χρειάζεται να συμπληρωθεί το όνομά τους σε κανένα μέρος της έρευνας.

Όσον αφορά την χορήγηση των ερωτηματολογίων, πριν μοιραστούν τα ερωτηματολόγια στους μαθητές, δόθηκαν από τον ερευνητή λεπτομερείς επεξηγήσεις για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που θα πάρουν στα χέρια τους επισημαίνοντας ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Πρώτα, χορηγήθηκε το FSSC-GR με τα Δημογραφικά στοιχεία, και μετά το ΑΔΑΜ-Γ, λόγω του γεγονότος ότι στο τελευταίο ερωτηματολόγιο ζητήθηκε από τα παιδιά να μπουν στην διαδικασία να σκεφτούν και να περιγράψουν αγχογόνες συνθήκες αλληλεπίδρασης τους με τους γονείς τους. Αυτή η διαδικασία θα προκαλούσε κάποιο ποσοστό ανησυχίας του παιδιού, συνθήκη κάτω από την οποία τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να αλλοιωθούν και να επηρεάσουν σημαντικά την συμπλήρωσή τους (Moutavelis&Mellon, 2007).

Η διαδικασία χορήγησης έγινε παρουσία του δασκάλου και ο ερευνητής αφού είχε εξηγήσει με παραδείγματα και τα δύο ερωτηματολόγια και τον τρόπο με τον οποίο θα έπρεπε να απαντήσουν κυκλώνοντας πόσο συχνά βιώνουν τις καταστάσεις στις οποίες αναφέρονται τα δύο ερωτηματολόγια, ρωτούσε αν υπάρχουν ερωτήσεις στην συνέχεια ενημέρωνε ότι για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή ερώτηση η οποία θα προέκυπτε κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων οι μαθητές θα έπρεπε να σηκώσουν το χέρι τους προσέχοντας να μην αποσπάσουν την προσοχή των συμμαθητών τους και ο ερευνητής πήγαινε κοντά του και τον βοηθούσε. Στην συνέχεια ο ερευνητής διάβαζε δυνατά και καθαρά κάθε ερώτηση των ερωτηματολογίων δίνοντας επαρκές χρόνο σε κάθε μαθητή να συμπληρώσει την απάντηση του. Στο τέλος, ευχαρίστησα τους μαθητές για την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Εν συνεχεία, χορηγήθηκαν σε όλους τους μαθητές τα ερωτηματολόγια των γονέων τους τα οποία βρισκόντουσαν σε σφραγισμένο φάκελο. Μέσα στο φάκελο υπήρχαν γραπτές πληροφορίες για το πώς συμπληρώνονται τα ερωτηματολόγια τα οποία έλαβαν, καθώς επίσης και πληροφορίες επικοινωνίας με τον ερευνητή για οποιαδήποτε ερώτηση ή διευκρίνιση. Τονίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια τα οποία συμπλήρωναν ήταν ανώνυμα και δεν χρειαζόταν να βάλουν σε κανένα σημείο το όνομα τους και ο σκοπός της αριθμητικής κωδικοποίησης ήταν καθαρά για λόγους διευκόλυνσης του ερευνητή στην συλλογή και ανάλυση πληροφοριών των ερωτηματολογίων.

Η ερευνητική μεθοδολογία της παρούσης έρευνας σχεδιάστηκε στο σύνολό της στη βάση της ενσωμάτωσης κοινωνικο-οικονομικών και ψυχολογικών μεταβλητών για την ερμηνεία ενός πολύπλοκου δικτύου αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στους γονείς και τους μαθητές. Η ερευνήτρια τονίζει τη σημασία της εμπειρικής

μελέτης κοινωνικών ομάδων που διαφέρουν εξαρχής- όπως είναι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο- και της καταγραφής της διακύμανσης ψυχολογικών μεταβλητών. Δύο ομάδες μαθητών και των γονέων τους, από ανώτερο κοινωνικό επίπεδο και μέσο-κατώτερο, σχημάτισαν το δείγμα της έρευνας αυτής, ώστε να μετρηθούν οι μεταβλητές ενδιαφέροντος με τρόπο κατά το δυνατό οικολογικά έγκυρο. Ιδιαίτερα σημασία αποκτά η μελέτη διαφορετικών κοινωνικο-οικονομικών ομάδων στη σύγχρονη ελληνική οικονομική πραγματικότητα, όπου μέσα σε ένα ραγδαία εναλλασσόμενο και παγκόσμιο οικονομικό καθεστώς, τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά αναδιαμορφώνονται και συντονίζονται με τις ισχύουσες κοινωνικές προκλήσεις. Ψυχολογικές μεταβλητές όπως το γονεϊκό άγχος και ο παιδικός φόβος έχουν οπωσδήποτε ένα ισχυρό ψυχο-βιολογικό υπόβαθρο, ωστόσο η καταγραφή τους θα ήταν ελλιπής χωρίς την παρατήρηση με βάση ένα ψυχοκοινωνικό μοντέλο.

5.5. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων έρευνας

Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία συμπλήρωσε η ομάδα των γονέων και η ομάδα των μαθητών χωριστά. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS (statisticalpackageforsocialsciences) 17.0. Συγκριμένα, αναλύθηκαν περιγραφικά οι ποσοτικές και οι ποιοτικές μεταβλητές της έρευνας. Χρησιμοποιήθηκε το μη-παραμετρικό κριτήριο των Kolmogorov-Smirnov για έλεγχο της κανονικότητας των μεταβλητών. Χρησιμοποιήθηκε επίσης το κριτήριο χ^2 για έλεγχο ποσοτικών διμεταβλητών. Για διαφορές μέσω όρων χρησιμοποιήθηκε το t-test για ανεξάρτητα δείγματα και η μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης (one-wayANOVA). Όπου ελέγχθηκαν αλληλεπιδράσεις χρησιμοποιήθηκε επίσης ανάλυση διακύμανσης και κατά περίπτωση ανάλυση συνδιακύμανσης (ANCOVA). Οι

διαμεταβλητές συσχετίσεις έγιναν με το δείκτη r του Pearson. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multiplelinearregression), όπου σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν μοντέλα πρόβλεψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

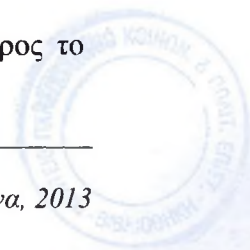
Αποτελέσματα

6.1. Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες μονομεταβλητών

Το δείγμα αποτέλεσαν 120 άτομα παιδικής ηλικίας και τα ισάριθμα ζευγάρια των γονέων τους. Ως προς το φύλο των παιδιών, 59 (49,2%) ήταν αγόρια και 61 (50,8%) κορίτσια. Η ηλικία των παιδιών κυμάνθηκε από τα 8 έως τα 12 έτη, με μέσο όρο τα 11 έτη και τυπική απόκλιση 0,86. Η διάμεσος της ηλικίας στα παιδιά ήταν τα 11 έτη. Η ηλικία των γονέων κυμάνθηκε από τα 26 έως τα 64 έτη, με μέσο όρο τα 44,03 έτη και τυπική απόκλιση 5,42. Η διάμεσος της ηλικίας ήταν τα 44 έτη. Για τους πατέρες ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 45,82 έτη με τυπική απόκλιση 5,32, και ο μέσος όρος ηλικίας των μητέρων ήταν 42,25 με τυπική απόκλιση 4,93 (Πίν. 1).

Ως προς την τάξη φοίτησης, 37 μαθητές (30,8%) φοιτούσαν στην Τετάρτη, 42 μαθητές στην Πέμπτη (35,0%) και 41 μαθητές στην Έκτη τάξη του δημοτικού (34,2%) (Πίν. 2).

Ως προς το επάγγελμα των γονέων 71 (29,6%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, 51 (21,3%) ελεύθεροι επαγγελματίες, 40 (16,7%) απασχολούνταν οικιακά, 31 (12,9%) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 26 (10,8%) εξασκούσαν επιστημονικό επάγγελμα, 12 (5,0%) ήταν τεχνίτες, 8 (3,3%) δεν είχαν κάποια ειδικευση, ενώ ένα άτομο (0,4%) ήταν άνεργο. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση των γονέων 115 (95,8%) ήταν έγγαμοι, 3 (2,5%) ήταν εν διαστάσει, και 2 (1,7%) ήταν διαζευγμένοι. Ως προς το



μορφωτικό επίπεδο των γονέων, 120 (50,0%) είχαν ανώτατη ή τεχνολογική εκπαίδευση (ΑΕΙ-ΤΕΙ), 44 (18,3%) είχαν εκπαιδευτεί σε ιδιωτικές επαγγελματικές σχολές (ΙΕΚ), 39 (16,3%) ήταν απόφοιτοι λυκείου, 26 (10,8%) είχαν μεταπτυχιακή εκπαίδευση, 7 (2,9%) ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, ενώ 4 (1,7%) είχαν τελειώσει το δημοτικό (Πίν.2). Ο μέσος όρος του αριθμού των παιδιών ανά ζεύγος γονέων ήταν 2,02 με τυπική απόκλιση 0,61, ενώ ο αριθμός παιδιών στις οικογένειες κυμάνθηκε από 1 έως 4 παιδιά.

Πίνακας 2: Περιγραφικοί δείκτες για τις ηλικίες των ομάδων του δείγματος

	Γονείς	Παιδιά
N	240	120
Μέσος όρος	44,03	11,00
Διάμεσος	44,00	11,00
Τυπική απόκλιση	5,42	0,86
Ελάχιστη τιμή	26,00	8,00
Μέγιστη τιμή	64,00	12,00

Πίνακας 3: Κατανομή συχνότητας ως προς την τάξη φοίτησης της ομάδας των μαθητών

Τάξη φοίτησης	Συχνότητα	(%)
Τετάρτη	37	30,8
Πέμπτη	42	35,0
Έκτη	41	34,2
Σύνολο	120	100

Πίνακας 4:Κατανομή συχνότητας για τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων

Δημογραφικά	Συχνότητα	(%)
Επαγγέλματα		
Ιδιωτικός υπάλληλος	71	29,6
Ελεύθερος επαγγελματίας	51	21,3
Οικιακά	40	16,7
Δημόσιοι υπάλληλοι	31	12,9
Επιστήμονες	26	10,8
Τεχνίτες	12	5,0
Ανειδίκευτοι	8	3,3
Άνεργος	1	0,4
Σύνολο	240	100,0
Μορφωτικό επίπεδο		
ΑΕΙ-ΤΕΙ	120	50,0
ΙΕΚ	44	18,3
Λύκειο	39	16,3
Μεταπτυχιακός τίτλος	26	10,8
Γυμνάσιο	7	2,9
Δημοτικό	4	1,7
Σύνολο	240	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι	115	95,8
Εν διαστάσει	3	2,5
Διαζευγμένοι	2	1,7
Σύνολο	120	100,0

6.1.1 Απαντήσεις της ομάδας των παιδιών σε δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η ομάδα των παιδιών έδωσε απαντήσεις σε μία σειρά δημογραφικών ερωτήσεων για την οικογένειά τους, όπως τη χώρα καταγωγής και τη χώρα σπουδών των γονέων τους, τη δομή της οικογένειας και τον τόπο κατοικίας γονέων-στενών συγγενών και το εάν οι γονείς εργάζονται. Ως προς τους πατέρες, 92,5% (111) κατάγονται από την Ελλάδα, και το υπόλοιπο 7,5% μοιράζεται σε χώρες καταγωγής όπως η Αφρική (1), η Αλβανία (3), το Βέλγιο (1), η Γαλλία (1), η Γερμανία (1), η Σερβία (1) και η Τουρκία (1). Ως προς τις

μητέρες, 94,2% (113) κατάγονται από την Ελλάδα, και το υπόλοιπο 5,8% μοιράζεται σε χώρες καταγωγής όπως η Αλβανία (2), το Καμερούν (1), η Αγγλία (1), το Ιράκ (1), η Ιταλία (1) και η Σερβία (1).

Ως προς τη χώρα σπουδών, 95 μητέρες (79,2%) σπούδασαν στην Ελλάδα, από 6 (5,0%) στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Αγγλία (5,0%), από 4 στη Γαλλία και στην Ελβετία (3,3%), από 2 στην Αλβανία και στην Ελβετία (1,7%), και από μία μητέρα (0,8%) σπούδασε στο Εδιμβούργο, στην Ιταλία και στη Σερβία. Αντίστοιχα, 90 πατέρες (75,0%) σπούδασαν στην Ελλάδα, 9 (6,4%) στην Αγγλία, 7 (5,8%) στις Ηνωμένες Πολιτείες, 5 (4,1%) στη Γαλλία, 3 (2,5%) στην Αλβανία, και από ένας πατέρας (0,8%) σπούδασε στο Βέλγιο, στο Εδιμβούργο, στην Ουγγαρία, στην Ιταλία, στη Σερβία και στην Τουρκία.

Τα παιδιά ερωτήθηκαν σχετικά με το πρότυπο συγκατοίκησης γονέων-στενών συγγενών στην οικογένειά τους. Συγκεκριμένα, το σύνολο των μητέρων μένει στο σπίτι με τα παιδιά, ενώ μόνο 6 πατέρες από τους 120 διαμένουν εκτός σπιτιού. Βλέπουμε επίσης ότι σε ένα 32,5% και σε ένα 22% των οικογενειών, οι παππούδες-γιαγιάδες και οι θείοι-θείες αντίστοιχα, έχουν ενεργή παρουσία στην οικογενειακή ζωή μένοντας στο ίδιο, ή ακόμα σε γειτονικό σπίτι (Πίνακας 4).

Τα παιδιά ερωτήθηκαν ακόμα εάν εργάζονται ή όχι οι γονείς τους. Αν και οι απαντήσεις διαφέρουν για τις μητέρες και τους πατέρες (βλ. Πίν. 5), το κριτήριο χ δεν έδειξε ότι η διαφορά αυτή είναι συνάρτηση του φύλου του γονέα, $\chi^2(1)=3,39, p=0,066$.

Πίνακας 5: Κατανομή συχνότητας των απαντήσεων των παιδιών για τον τόπο κατοικίας γονέων-στενών συγγενών

	Πατέρας	Μητέρα	Παππούς-γιαγιά	Θείος-θεία
Διαμονή	Συχνότητα (%)			
Στο ίδιο σπίτι	114(95,0)	120(100)	15(12,5)	9(7,5)
Σε διπλανό σπίτι	1(0,8)	-	24(20,0)	17(14,2)
Κοντά	3(2,5)	-	50(41,7)	57(47,5)
Μακριά	2(1,7)	-	27(22,5)	37(30,8)
Δεν υπάρχει	-	-	4(3,3)	-

Πίνακας 6:Κατανομή (απόλυτες και σχετικές συχνότητες των απαντήσεων των παιδιών για το εάν εργάζονται οι γονείς τους.

	Εργάζονται οι γονείς σου;		
	Μητέρες f(%)	Πατέρες f(%)	Σύνολο f(%)
Όχι	45(37,5)	2(1,7)	47(19,6)
Ναι	75(62,5)	118(98,3)	193(80,4)
Σύνολο	120(100)	120(100)	240(100)

6.2. Ομάδα παιδιών: περιγραφή και ανάλυση ερωτηματολογίων

Στον Πίνακα 6, παρατίθενται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες της ομάδας των γονέων. Στον πίνακα διερευνήθηκε ακόμα η κανονικότητα των μεταβλητών με το μη παραμετρικό κριτήριο των Kolmogorov-Smirnov, καθώς και οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας α του Cronbach.

Πίνακας 7: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach για τις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR

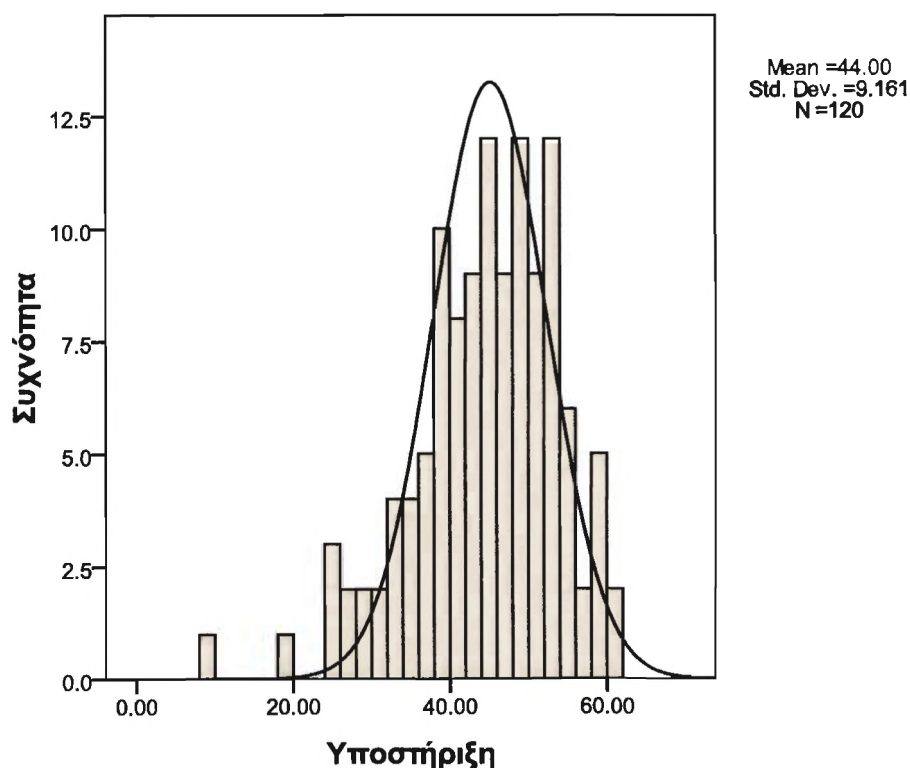
Κλίμακες		Mean(sd)	Kolmogorov-Smirnov Z	p	Alpha
ΑΔΑΜ-Γ	Υποστήριξη	44,0(9,14)	0,82	0,51	0,84
	Πίεση	14,05(8,19)	1,07	0,21	0,84
	Αδιαφορία	5,13(3,33)	1,27	0,08	0,56
FSSC-GR	Κίνδυνος / θάνατος	40,50(8,45)	0,81	0,54	0,88
	Άγνωστο	19,37(4,74)	1,33	1,23	0,79
	Αποτυχία / κριτική	27,83(5,97)	1,23	0,10	0,84
	Μετακίνηση / αγοραφοβία	12,88(2,66)	1,70	0,01	0,69
	Μικρά ζώα	8,58(2,61)	2,04	0,00	0,76
	Σχολική επίδοση	8,14(2,12)	1,94	0,00	0,72
	Ιατρικά θέματα	6,03(2,07)	2,10	0,00	0,73
	Συνολική ένταση	127,84(22,00)	0,98	0,29	0,94

Η αξιοπιστία της κλίμακας ΑΔΑΜ-Γ στο σύνολο των 60 ερωτημάτων είχε αποδεκτή εσωτερική αξιοπιστία ($\alpha=0,84$). Ως προς τις υποκλίμακες, η «πίεση» (22 ερωτήματα) είχε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,84$). Παρομοίως, η υποκλίμακα «υποστήριξη» (22 ερωτήματα) είχε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,84$). Τέλος, η υποκλίμακα «αδιαφορία» (16 ερωτήματα) είχε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,56$), και η ερμηνεία των σχετικών με αυτήν ευρημάτων θα πρέπει να γίνεται με σύνεση.

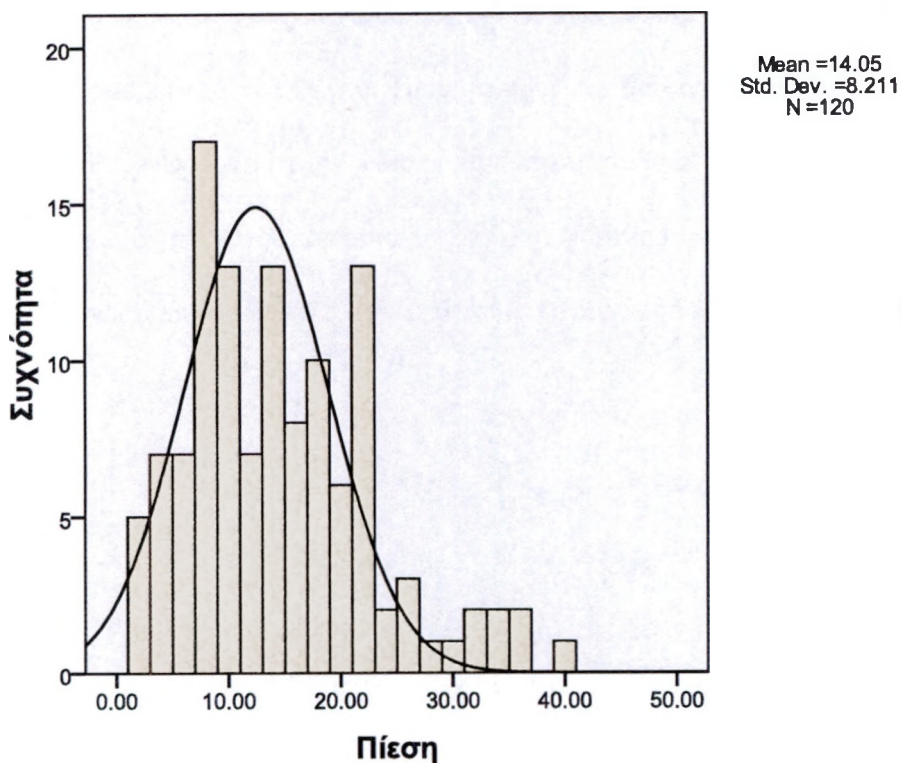
Η κλίμακα FSSC-GR είχε στο σύνολό της (80 ερωτήματα) πολύ υψηλή εσωτερική αξιοπιστία ($\alpha=0,94$). Ειδικότερα, η υποκλίμακα «φόβοι κινδύνου και θανάτου» (20 ερωτήματα) είχε υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,88$), και η υποκλίμακα «φόβος για το άγνωστο» (13 ερωτήματα) αποδεκτή ($\alpha=0,79$). Επίσης, η υποκλίμακα «φόβοι αποτυχίας

και κριτικής» (17 ερωτήματα) είχε υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,84$), και η υποκλίμακα «φόβοι για ταξίδια και αγοραφοβία» (10 ερωτήματα) μέτρια ($\alpha=0,69$). Ακόμα, οι υποκλίμακες «φόβος για μικρά ζώα» (5 ερωτήματα) και «φόβος για τη σχολική επίδοση» (6 ερωτήματα) είχαν μέτριους προς αποδεκτούς δείκτες αξιοπιστίας ($\alpha=0,76$ και $\alpha=0,72$ αντίστοιχα). Τέλος, η υποκλίμακα «φόβος για ιατρικά θέματα» (4 ερωτήματα) είχε μέτρια αξιοπιστία ($\alpha=0,73$).

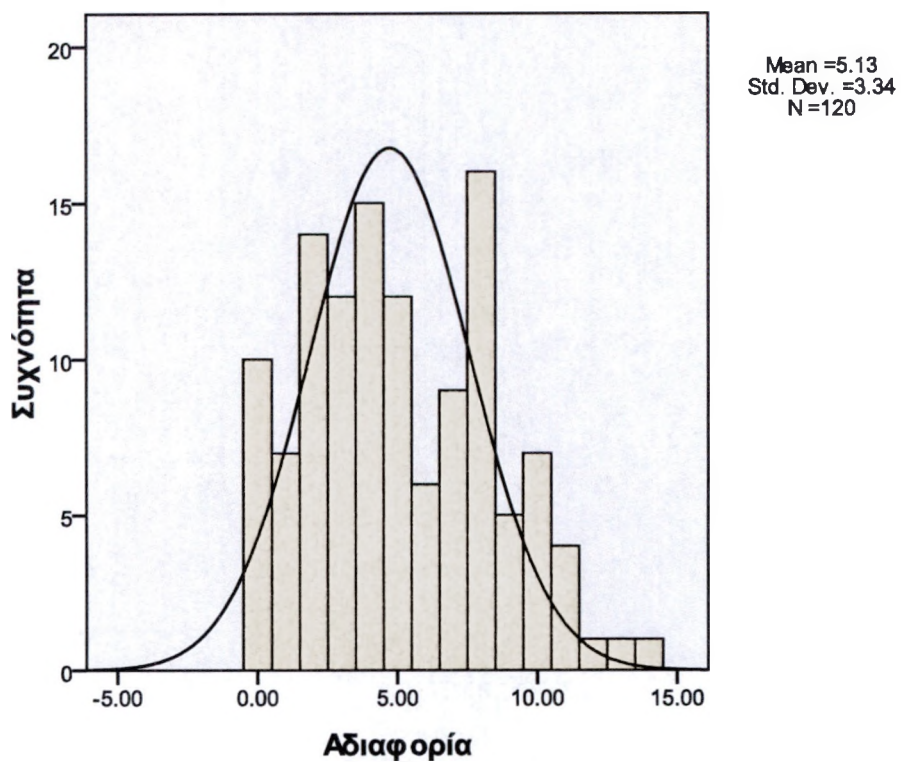
Οι κατανομές συχνότητας για τις κλίμακες και τις υποκλίμακες που συμπλήρωσε η ομάδα των παιδιών αναπαρίστανται γραφικά στα Σχήματα 1 έως 11. Σημαντικές αποκλίσεις από την κανονική κατανομή είχαν μόνο οι υποκλίμακες της FSSC-GR «φόβος μετακίνησης / αγοραφοβία», «φόβος για τα μικρά ζώα», «φόβος σχολικής επίδοσης» και «φόβος για ιατρικά θέματα» (βλ. Πίν. 6).



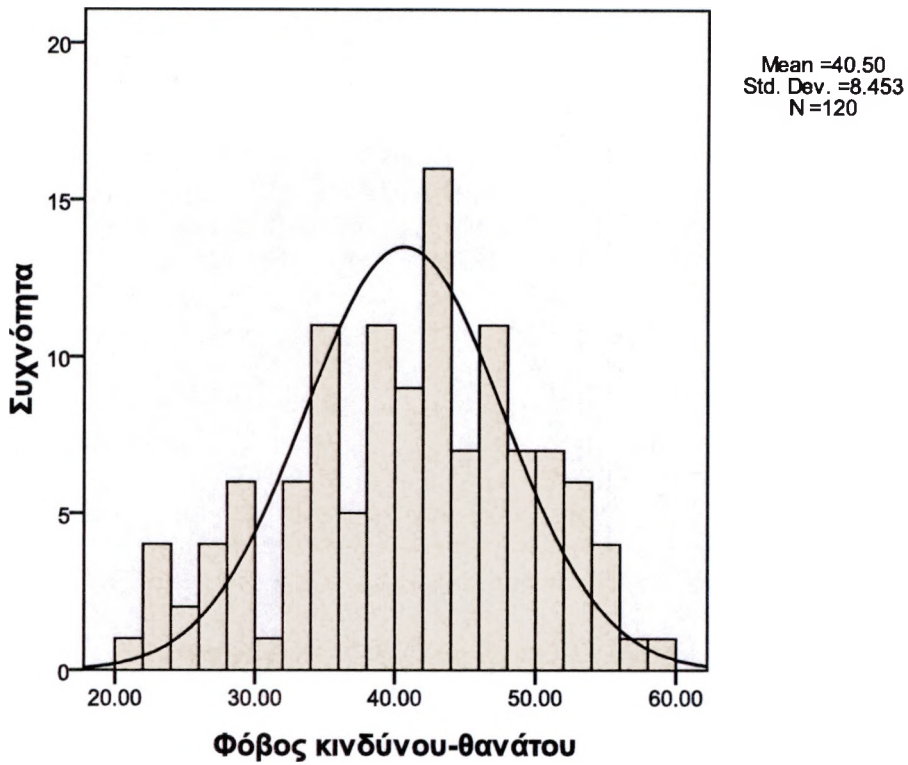
Σχήμα 1: Ιστόγραμμα συχνότητας για την εφαρμογή θετικής ενίσχυσης



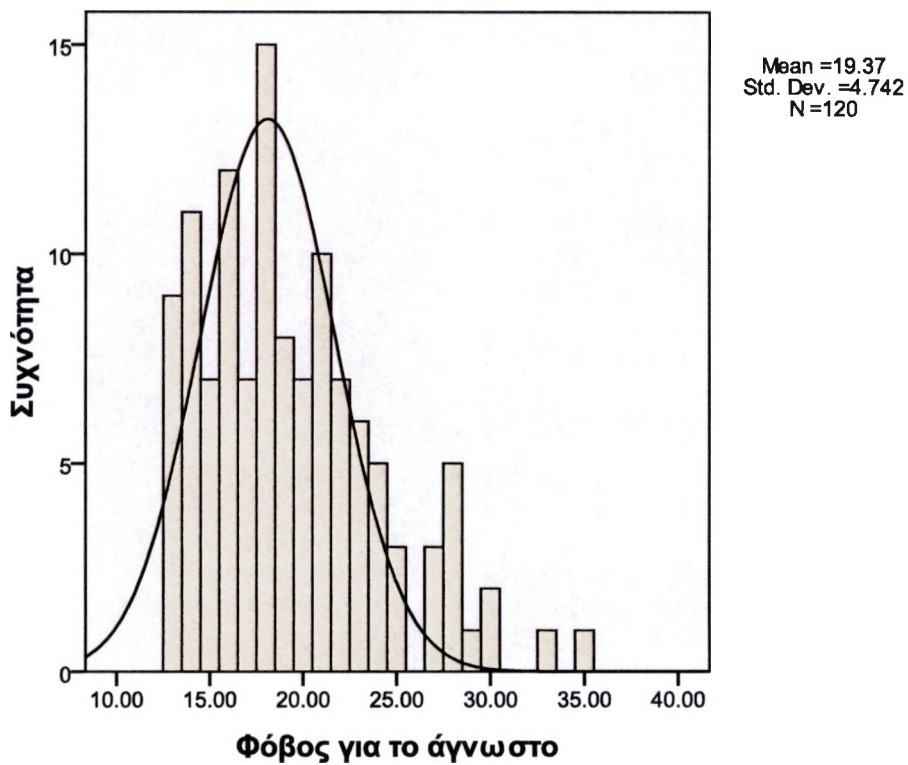
Σχήμα 2: Ιστόγραμμα συχνότητας για την εφαρμογή τιμωρίας / αρνητικής ενίσχυσης



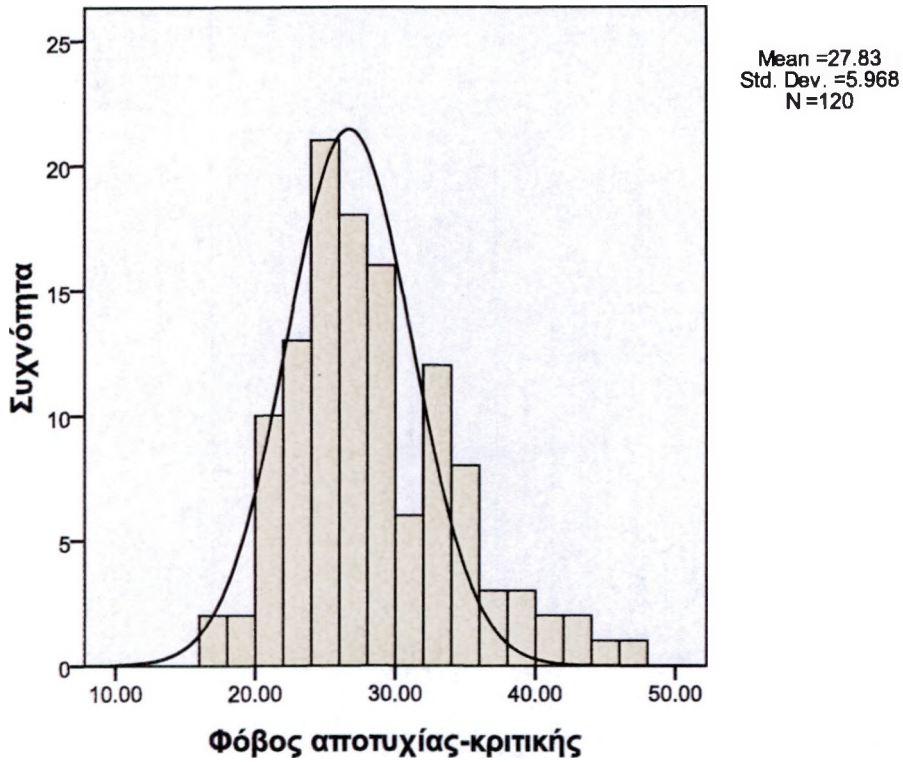
Σχήμα 3: Ιστόγραμμα συχνότητας για την επίδειξη αδιαφορίας στα αιτήματα των παιδιών



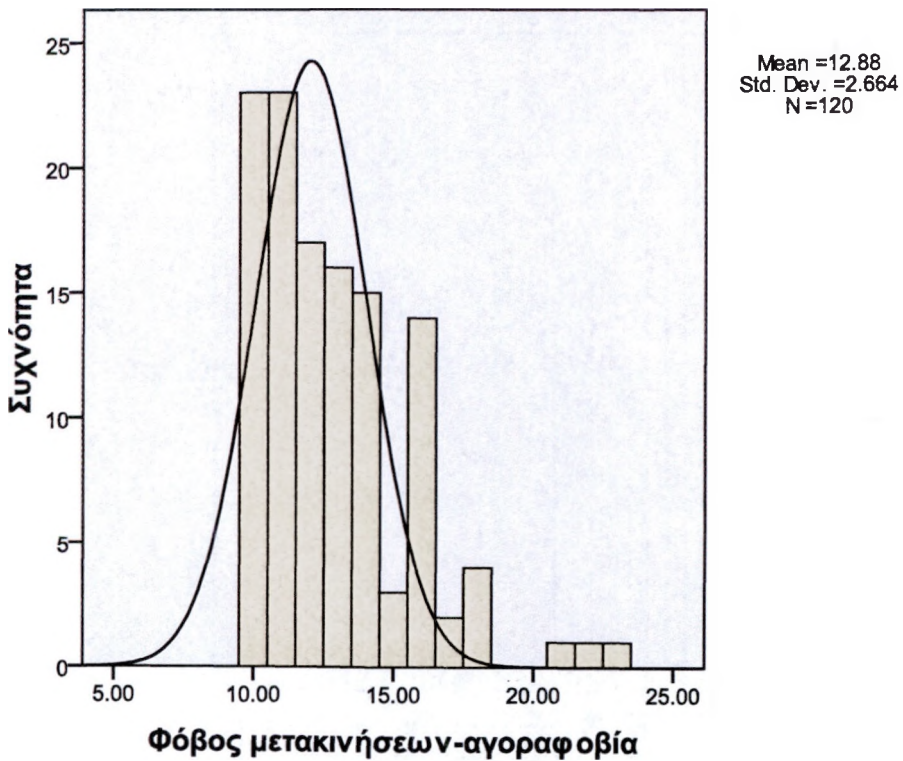
Σχήμα 4: Ιστόγραμμα κατανομής για το φόβο κινδύνου / θανάτου



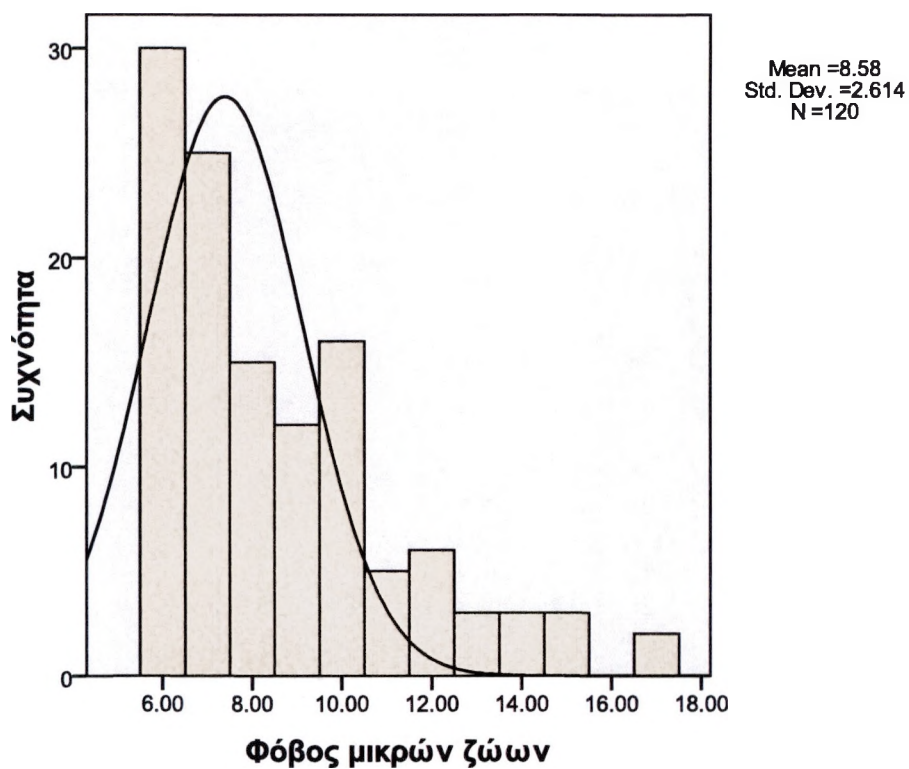
Σχήμα 5: Ιστόγραμμα συχνότητας για το φόβο του αγνώστου



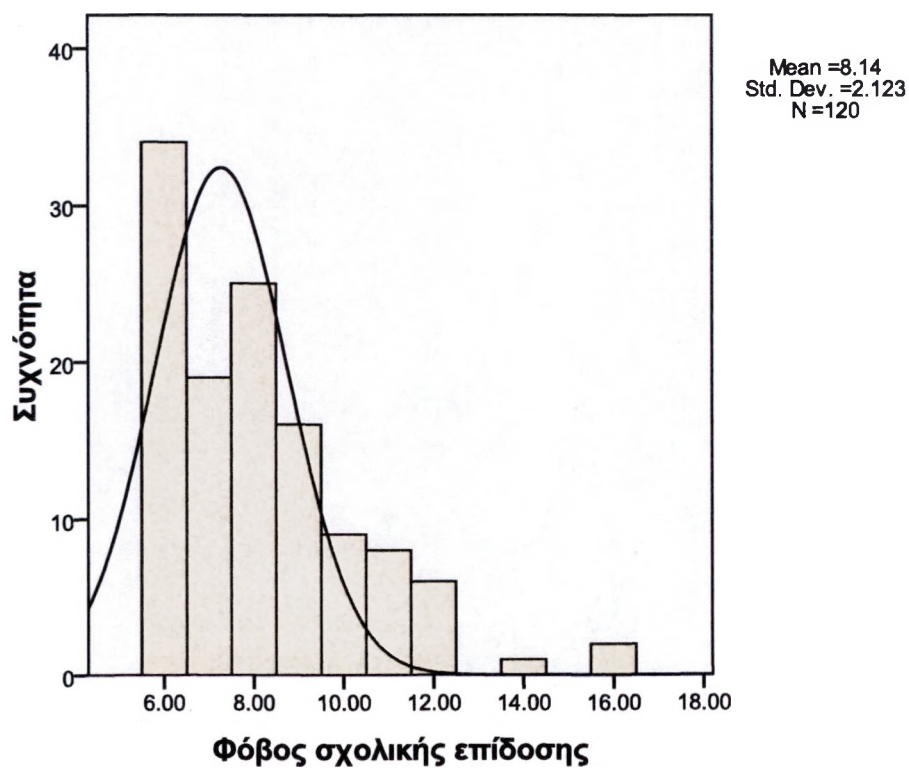
Σχήμα 6: Ιστόγραμμα συχνότητας για το φόβο αποτυχίας / κριτικής



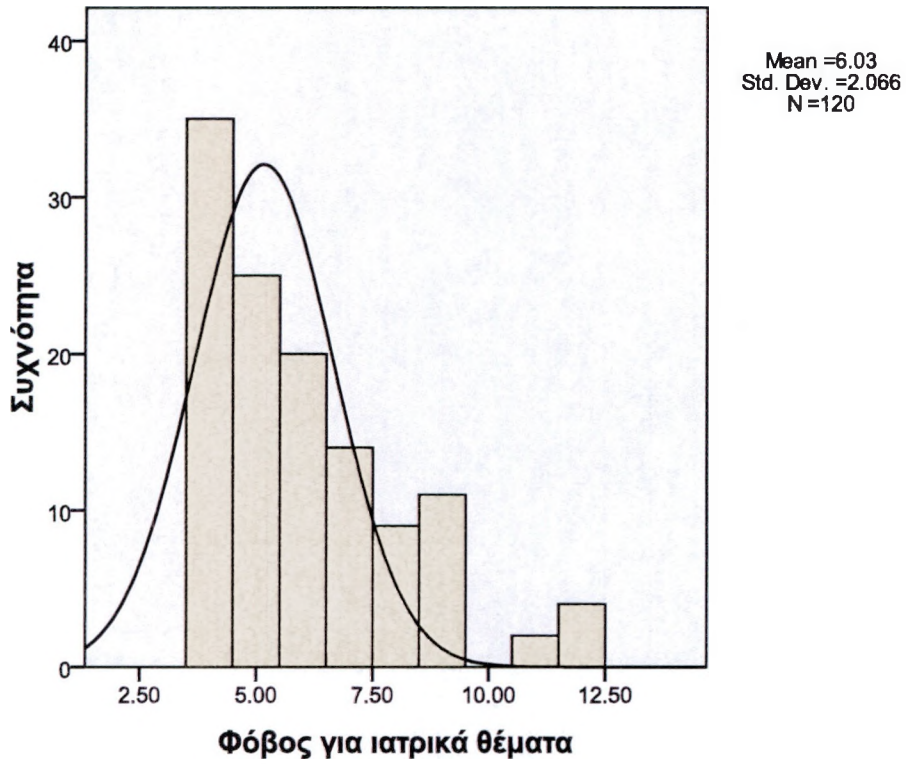
Σχήμα 7: Ιστόγραμμα συχνότητας για το φόβο μετακινήσεων / αγοραφοβία



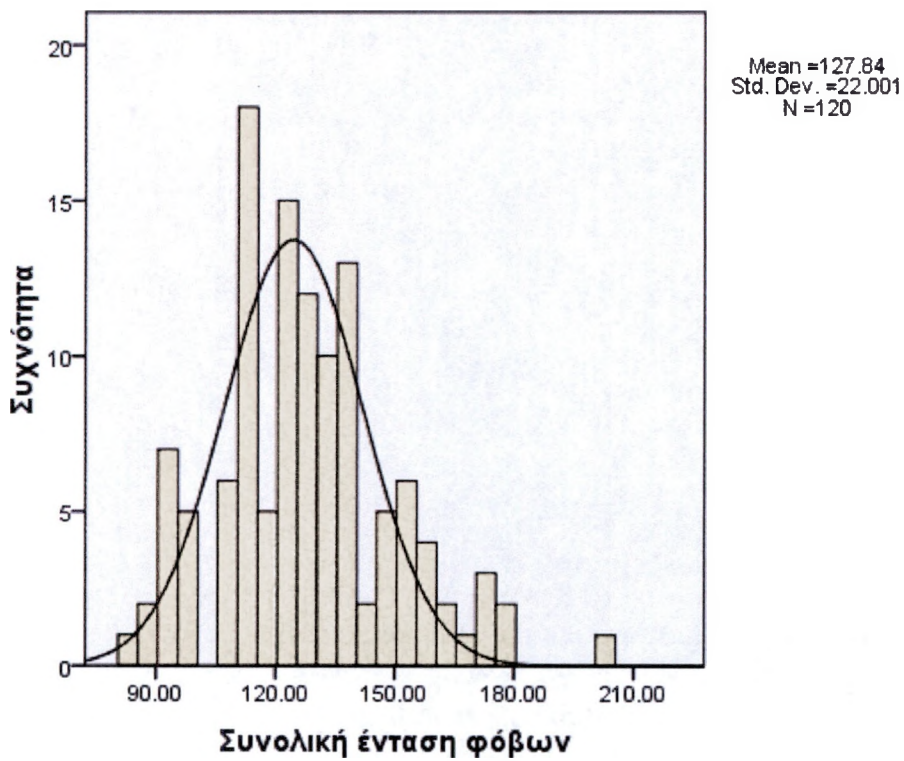
Σχήμα 8: Ιστόγραμμα συχνότητας για το φόβο των μικρών ζώων



Σχήμα 9: Ιστόγραμμα συχνότητας για το φόβο σχολικής επίδοσης



Σχήμα 10: Ιστόγραμμα συχνότητας για το φόβο ιατρικών θεμάτων



Σχήμα 11: Ιστόγραμμα συχνότητας για το συνολικό σκορ φόβων

Στον Πίνακα 3, παρατίθενται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες της ομάδας των παιδιών, καθώς και τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών των υποκλιμάκων ως προς το φύλο του παιδιού και τον τύπο του σχολείου. Ο έλεγχος των διαφορών αγοριών-κοριτσιών με το κριτήριο για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε σημαντικές διαφορές στην κλίμακα FSSC-GR. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια αναφέρουν υψηλότερο επίπεδο φόβων από τα αγόρια στα εξής: φόβος για κίνδυνο-θάνατο, $t(114,5)=-4,76, p<0,001$, φόβος για το άγνωστο, $t(117,98)=-3,02, p<0,01$, φόβος μετακίνησης-αγοραφοβία, $t(116,67)=-3,40, p=0,001$, φόβος για μικρά ζώα, $t(118)=-5,15, p<0,001$, φόβος σχολικής επίδοσης, $t(111,84)=-2,69, p<0,05$, φόβος για ιατρικά θέματα, $t(117,97)=-2,53, p=0,01$, και συνολικοί φόβοι, $t(117,12)=-4,54, p<0,001$.

Ως προς τον τύπο σχολείου, διαφορές παρουσιάστηκαν υπέρ των μαθητών δημόσιου σχολείου στα εξής: στην κλίμακα ΑΔΑΜ-Γ στην εφαρμογή θετικής ενίσχυσης, $t(112,54)=2,45, p<0,05$ και στην εφαρμογή τιμωρίας και αρνητικής ενίσχυσης, $t(96,41)=2,04, p<0,05$. στην κλίμακα FSSC-GR σημειώθηκαν διαφορές στο φόβο σχολικής επίδοσης, $t(118)=2,70, p<0,01$ και στο φόβο για ιατρικά θέματα, $t(76,48)=2,80, p<0,01$.

Σε μονόδρομες αναλύσεις διακύμανσης (one-way ANOVAs) ελέγχθηκαν επίσης οι διαφορές ως προς την τάξη φοίτησης των μαθητών.

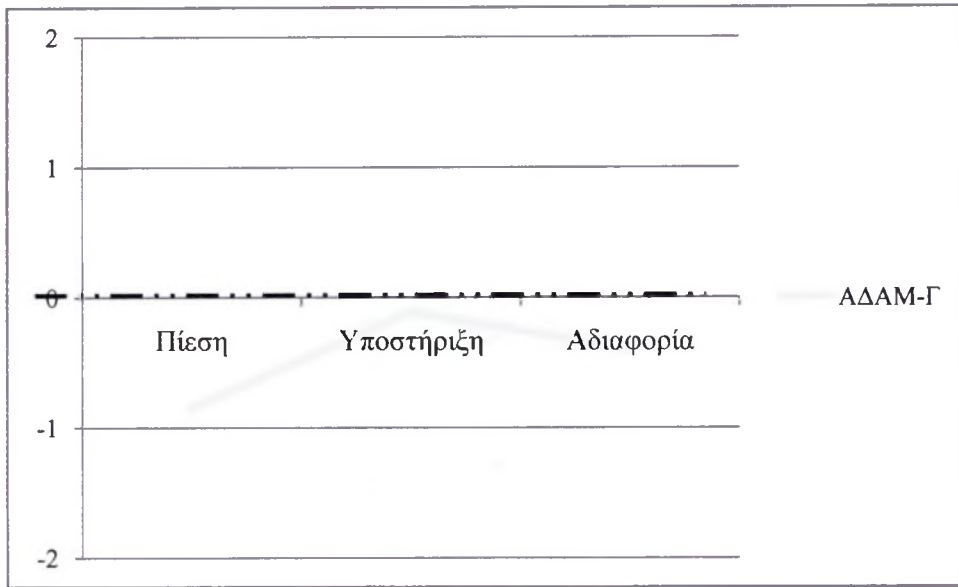
Πίνακας 8: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και στατιστική σημαντικότητα διαφορών για τις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR, ανά φύλο παιδιού και τύπο σχολείου

Κλίμακα	Φύλο παιδιού		<i>p</i>	Τύπος σχολείου		<i>p</i>	
	Αγόρια	Κορίτσια		Δημόσιο	Ιδιωτικό		
	Mean(sd)	Mean(sd)		Mean(sd)	Mean(sd)		
ΑΔΑΜ-Γ	Υποστήριξη	43,74(8,74)	44,24(9,53)	0,77	2,11(0,37)	1,93(0,43)	0,02
	Πίεση	15,17(7,55)	13,00(8,65)	0,15	0,72(0,39)	0,58(0,35)	0,04
	Αδιαφορία	5,43(2,96)	4,85(3,64)	0,35	0,31(0,21)	0,33(0,21)	0,68
FSSC-GR	Κίνδυνος / θάνατος	36,98(8,13)	43,79(7,34)	0,00	40,55(8,11)	40,46(8,68)	0,94
	Άγνωστο	18,05(4,42)	20,60(4,70)	0,00	19,51(4,49)	19,27(4,91)	0,80
	Αποτυχία / κριτική	26,83(6,15)	28,77(5,63)	0,08	28,18(5,31)	27,59(6,37)	0,58
	Μετακίνηση / αγοραφ.	12,07(2,31)	13,65(2,75)	0,00	12,80(2,22)	12,94(2,93)	0,76
	Μικρά ζώα	7,43(1,76)	9,66(2,81)	0,00	8,86(2,69)	8,39(2,54)	0,35
	Σχολική επίδοση	7,62(1,72)	8,63(2,34)	0,01	8,76(2,32)	7,72(1,86)	0,01
	Ιατρικά θέματα	5,55(1,96)	6,48(2,06)	0,01	6,69(2,44)	5,58(1,61)	0,01
	Συνολική ένταση	119,10(20,5)	136,01(20,11)	0,00	129,86(20,43)	126,45(22,92)	0,39

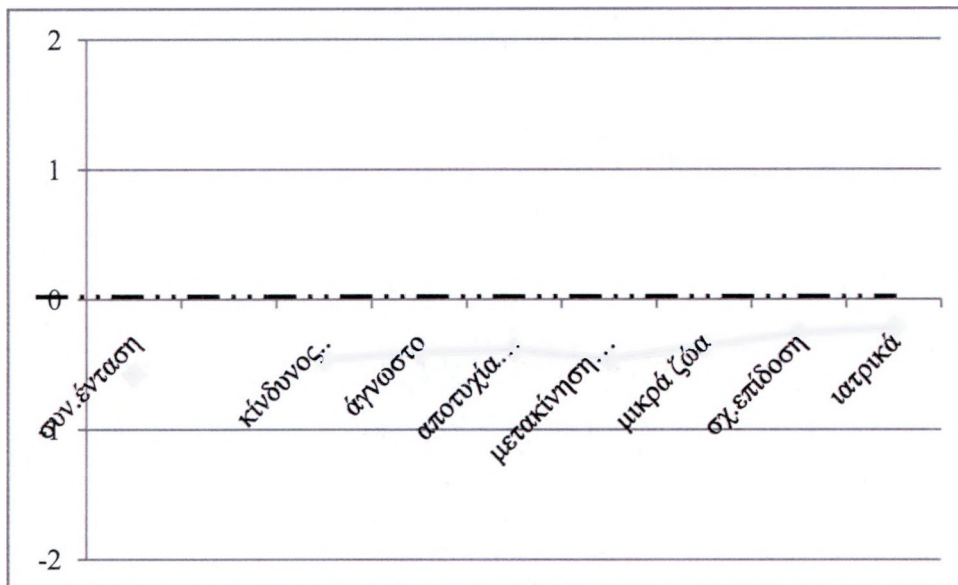
Πίνακας 9: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και στατιστική σημαντικότητα διαφορών για τις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR, ανά τάξη φοίτησης

Κλίμακα		Τάξη φοίτησης			p
		Τετάρτη (N=36)	Πέμπτη (N=42)	Έκτη (N=41)	
		Mean(sd)			
ΑΔΑΜ-Γ	Υποστήριξη	43,89(8,37)	46,33(7,34)	41,68(11,04)	>0,05
	Πίεση	11,94(6,62)	16,40(9,23)	13,73(7,90)	0,05
	Αδιαφορία	4,83(2,82)	5,57(3,95)	5,02(3,12)	>0,05
FSSC-GR	Κίνδυνος / θάνατος	42,28(8,51)	41,21(8,38)	38,27(8,27)	>0,05
	Άγνωστο	19,14(4,98)	20,24(5,24)	18,83(3,83)	>0,05
	Αποτυχία / κριτική	28,22(6,77)	28,21(5,95)	27,19(5,34)	>0,05
	Μετακίνηση / αγοραφ.	13,17(2,87)	13,07(2,70)	12,51(2,44)	>0,05
	Μικρά ζώα	8,81(2,84)	8,98(2,88)	8,00(2,05)	>0,05
	Σχολική επίδοση	8,17(1,86)	8,88(2,72)	7,41(1,26)	0,00
	Ιατρικά θέματα	6,06(2,15)	6,31(2,32)	5,78(6,05)	>0,05
	Συνολική ένταση	130,33(23,63)	131,60(22,18)	122,32(19,62)	>0,05

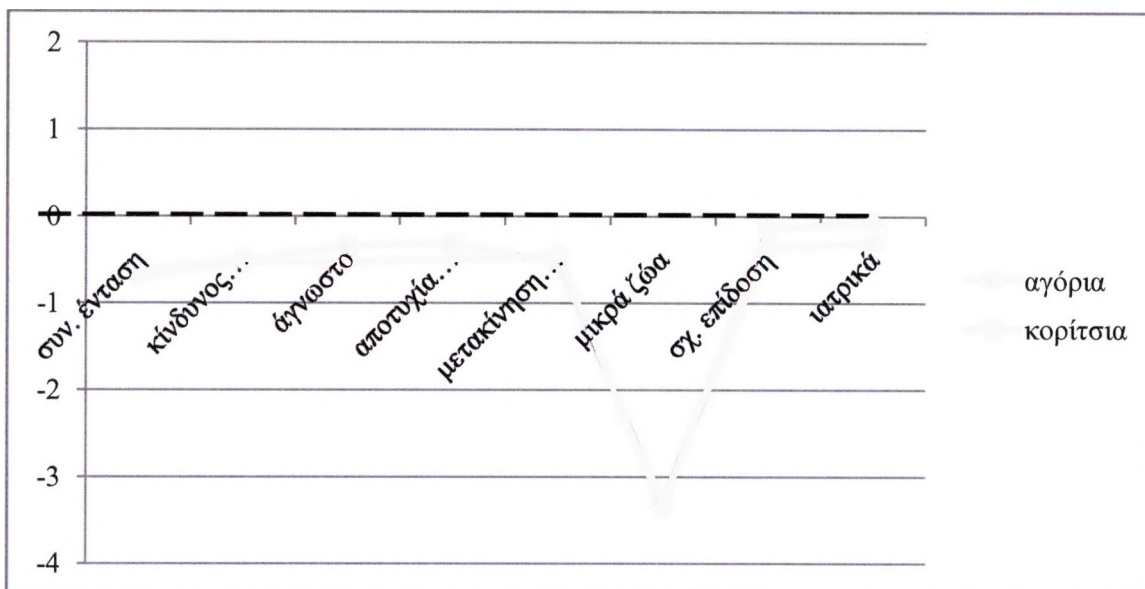
Οι αρχικές τιμές των κλιμάκων ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR μετατράπηκαν σε z-scores για να είναι συγκρίσιμες με το δείγμα 1477 μαθητών κοινών σχολικών τάξεων, ηλικίας 8-12 ετών. Στα Σχήματα 4 και 5 φαίνεται η σύγκριση των υποκλιμάκων της ΑΔΑΜ-Γ και της FSSC-GR με τον πληθυσμό στάθμισης (z-score=0). Και στις δύο πάντως περιπτώσεις, οι διαφορές δεν υπερβαίνουν τη μία τυπική απόκλιση κάτω από το μέσο όρο.



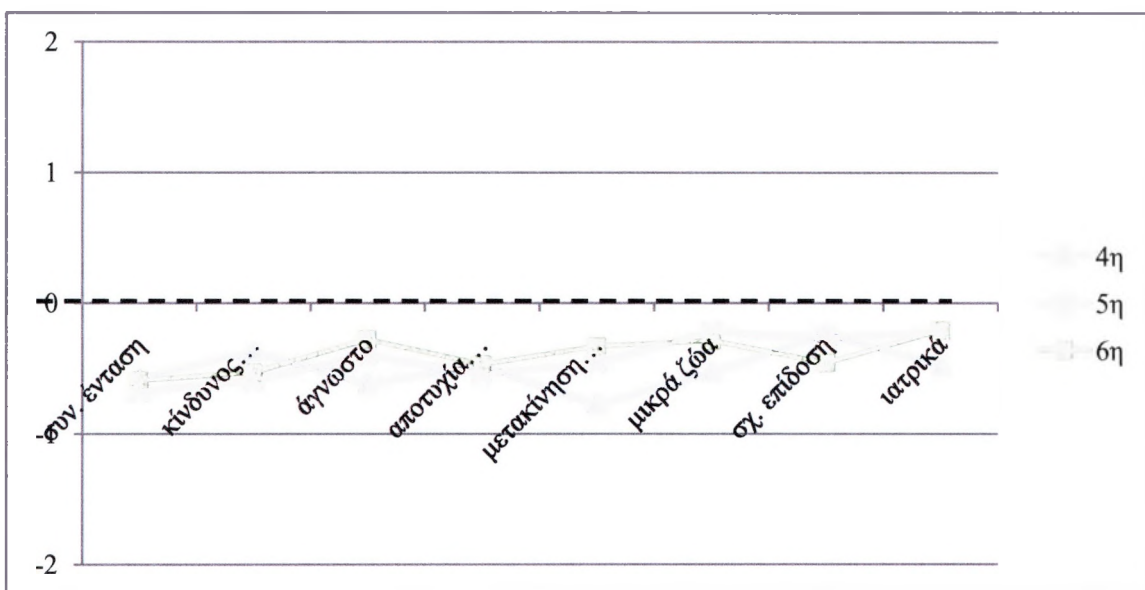
Σχήμα 12: Μέσες z-τιμές των υποκλιμάκων της ΑΔΑΜ-Γ στην ομάδα μαθητών (N=120)



Σχήμα 13: Μέσες z-τιμές της κλίμακας FSSC-GR στην ομάδα μαθητών (N=120)



Σχήμα 14: Μέσες z-τιμές της κλίμακας FSSC-GR ως προς το φύλο μαθητή



Σχήμα 15: Μέσες z-τιμές της κλίμακας FSSC-GR ως προς την τάξη φοίτησης

6.2.1. Ενδοσυνάψεις ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR

Υπολογίστηκαν οι συνάψεις r του Pearson ανάμεσα στις δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητών-γονέων και στους φόβους των μαθητών (Πίνακας 9). Από τις ενδοσυνάψεις των κλιμάκων, η χρήση θετικής ενίσχυσης σχετίζεται αρνητικά με την αδιαφορία εκ μέρους των γονέων (-0,31), και η χρήση τιμωρίας και αρνητικής ενίσχυσης σχετίζεται θετικά με την αδιαφορία (0,27).

Ακολούθως, η θετική ενίσχυση σχετίζεται θετικά με το φόβο αποτυχίας και κριτικής των παιδιών (0,21), με το φόβο για τα μικρά ζώα (0,20) και με το συνολικό σκορ φόβων (0,22), που σημαίνει ότι όσο περισσότερο υποστηρικτικός είναι ένας γονέας τόσο το παιδί του τείνει να αναφέρει μεγαλύτερη συνολική ένταση φόβων. Ακόμα, η πίεση σχετίζεται θετικά με το φόβο σχολικής επίδοσης (0,30). Τέλος, η αδιαφορία συµμεταβάλλεται αρνητικά τόσο με το φόβο κινδύνου-θανάτου (-0,19), όσο και με το φόβο για το άγνωστο (-0,20).

Πίνακας 10 : Συνάψεις Pearson's r ανάμεσα στις κλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και FSSC-GR

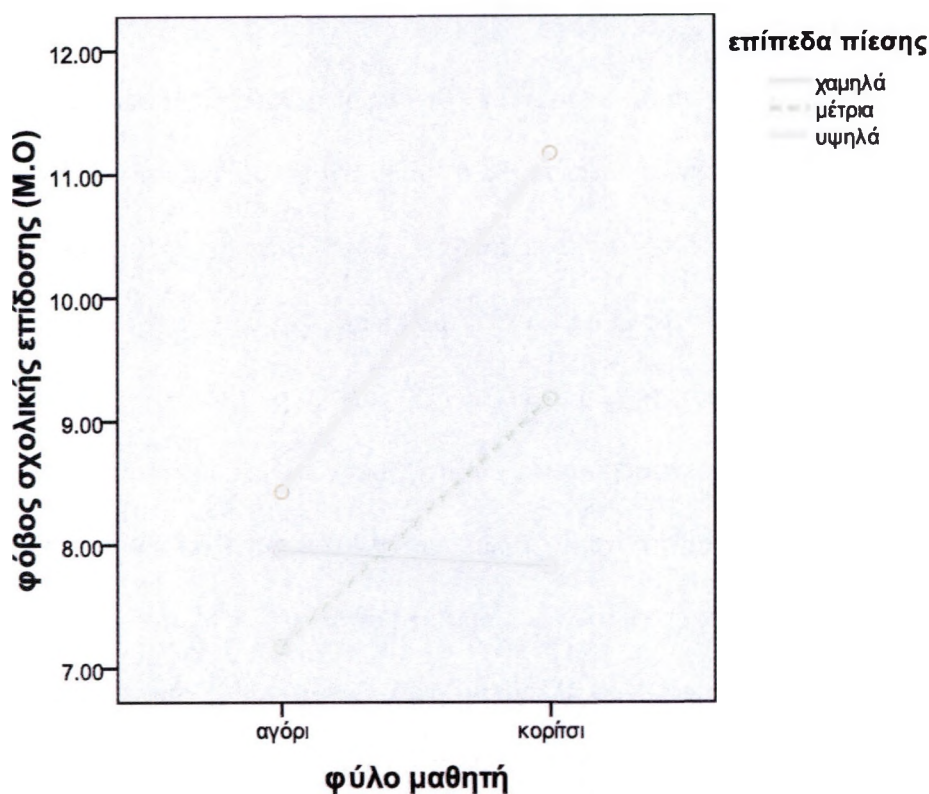
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. Υποστήριξη	1										
2. Πίεση	-0,04	1									
3. Αδιαφορία	-0,31**	0,27**	1								
4. Κίνδυνος-θάνατος	0,17	-0,04	-0,19*	1							
5. Άγνωστο	0,15	-0,02	-0,20*	0,68**	1						
6. Αποτυχία-κριτική	0,21*	0,17	-0,11	0,55**	0,56**	1					
7. Μετακίνηση-αγοραφοβία	0,14	-0,07	-0,17	0,60**	0,67**	0,47**	1				
8. Μικρά ζώα	0,20*	-0,14	-0,05	0,56**	0,48**	0,36**	0,59**	1			
9. Σχολική επίδοση	0,08	0,30**	0,05	0,22*	0,41**	0,40**	0,31**	0,28**	1		
10. Ιατρικά θέματα	0,14	-0,08	-0,04	0,39**	0,33**	0,19*	0,33**	0,39**	0,29**	1	
11. Σύνολο φόβων	0,22*	0,02	-0,17	0,88**	0,84**	0,76**	0,76**	0,67**	0,49**	0,49**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

6.2.2. Αλληλεπιδράσεις

Σε αναλύσεις διακύμανσης ελέγχθηκαν οι αλληλεπιδράσεις των κλιμάκων της ΑΔΑΜ-Γ και του φύλου του παιδιού πάνω στους μέσους όρους του συνόλου φόβων. Σε καμία από τις τρεις ανεξάρτητες μεταβλητές δε βρέθηκαν σημαντικές αλληλεπιδράσεις, που σημαίνει ότι το επίπεδο πίεσης (χαμηλό, μέτριο ή υψηλό), $F(2, 119)=0,24$, $p=0,79$, υποστήριξης, $F(2, 119)=0,45$, $p=0,64$ ή αδιαφορίας, $F(2, 119)=2,00$, $p=0,14$ που αναφέρουν οι μαθητές στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους και το φύλο του μαθητή δεν αλληλεπιδρούν στην συνολική ένταση των φόβων. Επίσης, δεν υπήρξε σημαντική αλληλεπίδραση των επιπέδων πίεσης και αδιαφορίας – οι δύο αρνητικές δυναμικές αλληλεπίδρασης της ΑΔΑΜ-Γ) στη συνολική ένταση φόβων που ανέφεραν οι μαθητές, $F(4, 120)=1.90$, $p=0,12$.

Ως εξαρτημένες μεταβλητές ελέγξαμε τις υποκλίμακες της FSSC-GR που είχαν σημαντική συσχέτιση με τις κλίμακες της ΑΔΑΜ-Γ (βλ. Πίν. 9). Σημαντική ήταν μόνο η αλληλεπίδραση πίεσης και φύλου μαθητή πάνω στους μέσους όρους του φόβου σχολικής επίδοσης, $F(2, 119)=5,25$, $p<0,01$. Όπως βλέπουμε από το Σχ. 2.6, για υψηλά επίπεδα πίεσης των γονέων, οι μαθητές αναφέρουν σημαντικά εντονότερους φόβους σχολικής επίδοσης από ότι για χαμηλότερα επίπεδα πίεσης. Συνακόλουθα, τα κορίτσια όπως έχουμε ήδη δει τα έχουν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο φόβων σχολικής επίδοσης και για υψηλά και για μέτρια επίπεδα πίεσης.



Σχήμα 16: Γραφική παράσταση της αλληλεπίδρασης επιπέδου πίεσης και φύλου μαθητή στους μέσους όρους του φόβου σχολικής επίδοσης

6.2.3. Ποιοτική Ανάλυση Παιδικών φόβων

Στο ερωτηματολόγιο Αυτοαναφοράς Παιδικών Φόβων τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν στη έρευνα ρωτήθηκαν εάν υπάρχει κάτι άλλο το οποίο να τα φοβίζει το οποίο δεν έχει αναφερθεί στις παραπάνω δηλώσεις. Οι απαντήσεις τους φάνηκε να χωρίζονται στις εξής ομάδες. Πρώτον, αναφέρθηκαν φόβοι για τους τσακωμούς και την πιθανότητα χωρισμού των γονέων τους (10). Δεύτερον, φόβος επίπληξης και αποβολής από την/τον διευθυντή του σχολείου (7). Τρίτον, φόβος λεκτικής κακοποίησης (κοροϊδίας) από φίλους (4). Τέταρτον, φόβοι για απειλές στον δρόμο (ναρκωτικά, ληστείες) (10).

Φόβοι (100%)	Φύλο		Τύπος Σχολείου	
	Αγόρια	Κορίτσια	Ιδιωτικό	Δημόσιο
Τσακωμοί / πιθανότητα χωρισμού των γονέων (27,6)	4	6	6	4
Επίπληξη / αποβολή από το διευθυντή του σχολείου (24,1)	3	4	2	5
Λεκτική κακοποίηση (κοροϊδία) από φίλους (13,8)	3	1	2	2
Απειλές στο δρόμο (ληστείες, ναρκωτικά) (34,5)	4	6	0	10
Σύνολο (102)	14	17	10	21

6.3. Ομάδα ενηλίκων: περιγραφή και ανάλυση

ερωτηματολογίων

Στον Πίνακα 10 παρατίθενται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες της ομάδας των γονέων. Στον πίνακα διερευνήθηκε ακόμα η κανονικότητα των μεταβλητών με το μη παραμετρικό κριτήριο των Kolmogorov-Smirnov, καθώς και οι δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας α του Cronbach. Όλες οι κλίμακες εμφανίζουν σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή, εκτός από την «Κατάθλιψη», την «Επάρκεια», το «Συνολικό σκορ της ενότητας γονέα» και το «Συνολικό Γονεϊκό Στρες». Οι δείκτες α για όλες τις κλίμακες κυμάνθηκαν από μέτριοι ως υψηλοί (0,66-0,94), εκτός από τις κλίμακες «Διάθεση» και «Υγεία», που είχαν χαμηλή αξιοπιστία (0,47 και 0,55 αντίστοιχα). Όπου σημειώθηκαν μέτριοι δείκτες α , υπάρχει συνέπεια με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών ψυχομετρικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου (π.χ. Hauenstein, Scar, & Abidin, 1987). Όπως σημειώνεται στο PSIP Professional Manual

(Abidin, 1995), οι υποκλίμακες «Διάθεση» και «Υγεία» είχαν τη χαμηλότερη αξιοπιστία (0,59 και 0,57 αντίστοιχα).

Πίνακας 11: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και δείκτες αξιοπιστίας α του Cronbach για τις κλίμακες PSI και MSS

Κλίμακες	Mean(sd)	Kolmogorov -Smirnov Z	p	Alpha
<i>Parenting Stress Index</i>				
Προσαρμοστικότητα ^a	21,07(6,27)	1,55	0,02	0,75
Αποδοχή ^a	10,17(3,91)	2,22	0,00	0,72
Απαιτητικότητα ^a	14,36(4,42)	1,60	0,01	0,71
Διάθεση ^a	10,06(3,31)	1,55	0,02	0,47
Διάσπαση/Υπερδραστηριότητα ^a	18,50(5,17)	2,09	0,00	0,67
Ενισχύει το γονέα ^a	10,25(3,93)	2,34	0,00	0,66
Κατάθλιψη ^b	18,65(5,35)	1,23	0,10	0,70
Προσκόλληση ^b	13,17(4,69)	2,35	0,00	0,72
Περιορισμός ρόλων ^b	18,37(5,05)	1,53	0,02	0,70
Επάρκεια ^b	27,15(6,80)	1,25	0,09	0,66
Απομόνωση ^b	10,60(3,56)	1,91	0,00	0,69
Σύζυγος ^b	15,12(4,77)	1,38	0,04	0,70
Υγεία ^b	11,20(3,64)	1,94	0,00	0,55
Στρες γεγονότων ζωής	5,98(5,80)	2,45	0,00	-
Ενότητα Παιδί Συνολικό Σκορ	81,66(20,10)	1,50	0,02	0,90
Ενότητα Γονέας Συνολικό Σκορ	114,26(24,00)	0,99	0,28	0,90
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	196,61(41,69)	0,94	0,34	0,94
<i>Marriage Satisfaction Scale</i>				
Οικιακές ευθύνες	7,64(2,07)	2,52	0,00	-

Ανατροφή παιδιών	8,38(1,49)	3,41	0,00	-
Κοινωνικές δραστηριότητες	7,58(2,03)	3,30	0,00	-
Οικονομική κατάσταση	7,45(1,76)	2,59	0,00	-
Επικοινωνία	7,83(1,91)	2,97	0,00	-
Σεξ	7,48(2,26)	2,80	0,00	-
Επαγγελματική πρόοδος	7,68(2,07)	2,79	0,00	-
Γενική ικανοποίηση	8,08(1,65)	3,19	0,00	-
Συνολικό σκορ	7,78(1,44)	1,67	0,00	0,89

Σημείωση. a= κλίμακες ενότητας παιδί, b=κλίμακες ενότητας γονέας

Εξετάστηκε η επίδραση του φύλου του γονέα, του φύλου του παιδιού και του τύπου σχολείου στο γονεϊκό στρες με το κριτήριο για ανεξάρτητα δείγματα, και η επίδραση της τάξης φοίτησης στο γονεϊκό στρες με μονόδρομες αναλύσεις διακύμανσης (one-wayANOVAs) (βλ. Πίνακες 11 και 12). Ως προς το φύλο γονέα, σημαντικές διαφορές υπέρ των μητέρων βρέθηκαν στις υποκλίμακες «κατάθλιψη», $t(237,04)=-2,46, p=0,01$, «περιορισμός ρόλων», $t(237,59)=-3,36, p=0,001$, «σύζυγος», $t(237,99)=-2,15, p<0,05$ και στο συνολικό σκορ της ενότητας γονέα, $t(238,00)=-2,13, p<0,05$. Ως προς το φύλο του παιδιού, οι γονείς των αγοριών έχουν υψηλότερο μέσο όρο στην κλίμακα «διάσπαση/υπερδραστηριότητα», $t(238)=2,31, p<0,05$, και οι γονείς των κοριτσιών στην κλίμακα «σύζυγος», $t(238)=-2,03, p<0,05$.

Συνακόλουθα, ως προς τον τύπο σχολείου, διαφορές υπέρ των γονέων των παιδιών που φοιτούν σε δημόσιο σχολείο βρέθηκαν στις εξής κλίμακες: προσαρμοστικότητα, $t(238)=2,09, p<0,05$, απαιτητικότητα, $t(238)=2,06, p<0,05$, κατάθλιψη, $t(201,19)=3,21, p=0,001$, προσκόλληση, $t(238)=3,79, p=0,001$, υγεία, $t(191,10)=3,51, p=0,001$, στρες γεγονότων ζωής, $t(175,45)=2,67, p<0,01$, συνολικό σκορ ενότητας γονέα, $t(238)=2,70, p<0,01$ και συνολικό γονεϊκό στρες, $t(238)=2,31, p<0,05$.

Από την κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης διαφορές υπέρ των γονέων που στέλνουν τα παιδιά τους σε ιδιωτικό σχολείο βρέθηκαν στην ικανοποίηση από τις κοινωνικές δραστηριότητες, $t(237)=-2,09$, $p<0,05$ και από την οικονομική κατάσταση, $t(192,87)=-3,52$, $p=0,001$. Αντίθετα, οι γονείς των μαθητών του δημόσιου σχολείου αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση από τη σεξουαλική τους ζωή, $t(228,57)=3,24$, $p=0,001$.

Ακόμα, ως προς την τάξη φοίτησης, οι πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση Bonferroni έδειξαν τα εξής: οι γονείς των μαθητών της Έκτης τάξης έχουν υψηλότερο μέσο όρο στην «προσαρμοστικότητα» από ότι οι γονείς των μαθητών της Πέμπτης, $F(2, 235)=5,13$, $p<0,01$. Επίσης, οι γονείς των μαθητών της Έκτης σκοράρουν σημαντικά υψηλότερα τόσο από τους γονείς της Τετάρτης, όσο και από τους γονείς της Πέμπτης στην «απαιτητικότητα», $F(2, 235)=8,93$, $p<0,001$. Ακόμα, οι γονείς των μαθητών της Έκτης σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο από τους γονείς των μαθητών της Πέμπτης στο συνολικό σκορ της ενότητας παιδί, $F(2, 235)=4,35$, $p=0,01$. Τέλος, οι γονείς των μαθητών της Έκτης αναφέρουν υψηλότερη γενική συζυγική ικανοποίηση από τους μαθητές της Πέμπτης, $F(2, 236)=3,09$, $p<0,05$.

Οι παραπάνω αναλύσεις έγιναν και ως προς την ηλικία των γονέων: οι πατέρες ήταν σημαντικά μεγαλύτεροι σε ηλικία από τις μητέρες, $t(236,59)=5,37$, $p<0,001$. Επίσης, οι γονείς των μαθητών του ιδιωτικού σχολείου είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία από τους γονείς των μαθητών του δημόσιου σχολείου, $t(187,01)=-5,70$, $p<0,001$.

Πίνακας 12: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και επίπεδα διαφορών p ως προς το φύλο γονέα και το φύλο παιδιού

	Φύλο γονέα			Φύλο παιδιού		
	Πατέρας	Μητέρα	p	Αγόρι	Κορίτσι	p
	Mean(sd)	Mean(sd)		Mean(sd)	Mean(sd)	
Ηλικία	45,81(5,32)	42,25(4,93)	0,00	43,35(5,16)	44,66(5,60)	0,06
Υποκλίμακες						
<i>Parenting Stress Index</i>						
Προσαρμοστικότητα ^a	21,55(6,60)	20,59(5,91)	0,24	21,56(7,08)	20,61(5,39)	0,24
Αποδοχή ^a	9,86(3,60)	10,45(4,19)	0,22	10,20(3,98)	10,14(3,86)	0,90
Απαιτητικότητα ^a	14,30(4,31)	14,42(4,55)	0,84	14,52(4,21)	14,21(4,62)	0,59
Διάθεση ^a	10,01(3,57)	10,12(3,04)	0,80	10,41(3,56)	9,73(3,03)	0,11
Διάσπαση/	18,86(4,93)	18,13(5,41)	0,28	19,28(5,52)	17,76(4,73)	0,02
Υπερδραστηριότητα ^a						
Ενισχύει το γονέα ^a	10,13(4,05)	10,38(3,82)	0,61	9,77(3,52)	10,71(4,24)	0,06
Κατάθλιψη ^b	17,81(5,12)	19,49(5,46)	0,01	18,26(5,28)	19,02(5,41)	0,27
Προσκόλληση ^b	13,51(4,85)	12,83(4,53)	0,26	13,63(4,97)	12,73(4,40)	0,14
Περιορισμός ρόλων ^b	17,30(4,84)	19,44(5,05)	0,00	18,03(4,93)	18,69(5,16)	0,31
Επάρκεια ^b	26,53(6,87)	27,78(6,71)	0,15	27,01(6,74)	27,29(6,89)	0,75
Απομόνωση ^b	10,54(3,61)	10,65(3,52)	0,81	10,28(3,25)	10,90(3,82)	0,18
Σύζυγος ^b	14,46(4,72)	15,78(4,75)	0,03	14,47(4,11)	15,72(5,26)	0,04
Υγεία ^b	10,84(3,67)	11,57(3,58)	0,12	11,27(3,89)	11,15(3,40)	0,80
Στρες γεγονότων ζωής	6,21(6,25)	5,74(5,32)	0,53	5,66(4,34)	6,27(6,89)	0,41
Ενότητα Παιδί	81,93(19,20)	81,39(21,04)	0,84	82,83(21,13)	80,56(19,11)	0,39
Συνολικό Σκορ						
Ενότητα Γονέας	110,98(23,77)	117,53(23,88)	0,03	112,94(23,49)	115,49(24,51)	0,41
Συνολικό Σκορ						

	Φύλο γονέα			Φύλο παιδιού		
	Πατέρας	Μητέρα	<i>p</i>	Αγόρι	Κορίτσι	<i>p</i>
	Mean(sd)	Mean(sd)		Mean(sd)	Mean(sd)	
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	193,66(40,64)	199,56(42,69)	0,27	195,85(41,70)	197,31(41,85)	0,79
<i>Marriage Satisfaction</i>	7,91(1,38)	7,63(1,49)	0,13	7,85(1,33)	7,69(1,53)	0,39
<i>Scale (συν. σκορ)</i>						
Οικιακές ευθύνες	7,83(1,97)	7,45(2,15)	0,15	7,68(2,19)	7,60(1,95)	0,78
Ανατροφή παιδιών	8,52(1,41)	8,25(1,56)	0,16	8,48(1,35)	8,30(1,61)	0,35
Κοινωνικές δραστηριότητες	7,82(1,94)	7,34(2,09)	0,06	7,63(2,03)	7,53(2,03)	0,70
Οικονομική κατάσταση	7,50(1,71)	7,40(1,81)	0,67	7,61(1,54)	7,30(1,93)	0,17
Επικοινωνία	7,97(1,80)	7,70(2,01)	0,28	7,99(1,76)	7,69(2,03)	0,21
Σεξ	7,48(2,21)	7,48(2,31)	0,99	7,62(2,14)	7,35(2,36)	0,37
Επαγγελματική πρόοδος	7,90(1,70)	7,47(2,36)	0,11	7,51(2,18)	7,84(1,95)	0,23
Γενική ικανοποίηση	8,24(1,56)	7,92(1,72)	0,14	8,26(8,26)	7,90(7,90)	0,09

Πίνακας 13: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και επίπεδα διαφορών p ως προς τον τύπο σχολείου και την τάξη φοίτησης

	Τύπος σχολείου			Τάξη φοίτησης			
	Δημόσιο Mean(sd)	Ιδιωτικό Mean(sd)	p	Τετάρτη	Πέμπτη Mean(sd)	Έκτη	p
Ηλικία	41,71(5,53)	45,63(4,74)	0,00	43,21(6,13)	45,17(4,77)	43,59(5,30)	0,05
Υποκλίμακες Parenting Stress Index							
Προσαρμοστικότητα ^a	22,08(7,32)	20,37(5,35)	0,04	20,47(5,41)	19,85(5,75)	22,78(7,15)	0,01
Αποδοχή ^a	10,18(3,60)	10,15(3,66)	0,96	10,08(3,92)	9,92(3,68)	10,38(4,12)	0,74
Απαιτητικότητα ^a	15,06(5,08)	13,87(3,85)	0,04	13,29(4,03)	13,65(3,73)	15,94(4,99)	0,00
Διάθεση ^a	10,36(3,77)	9,86(2,95)	0,25	9,39(2,96)	10,00(3,41)	10,67(3,43)	0,05
Διάσπαση/ Υπερδραστηριότητα ^a	19,01(5,75)	18,14(4,72)	0,20	18,22(5,12)	17,79(4,27)	19,32(5,92)	0,15
Ενισχύει το γονέα ^a	10,21(4,35)	10,28(3,62)	0,90	10,32(3,74)	9,80(3,69)	10,66(4,34)	0,37
Κατάθλιψη ^b	19,97(5,41)	17,74(5,13)	0,00	18,49(5,75)	18,36(5,34)	19,05(5,06)	0,68
Προσκόλληση ^b	14,51(5,79)	12,24(3,49)	0,00	12,49(3,75)	12,98(4,02)	13,96(5,91)	0,14
Περιορισμός ρόλων ^b	19,08(5,64)	17,88(4,55)	0,07	18,38(5,14)	18,52(5,01)	18,18(5,12)	0,91
Επάρκεια ^b	27,96(6,94)	26,60(6,67)	0,13	27,46(6,30)	26,90(6,39)	27,22(7,71)	0,88
Απομόνωση ^b	10,87(4,04)	10,41(3,19)	0,33	10,53(3,12)	10,95(3,89)	10,24(3,60)	0,44
Σύζυγος ^b	14,64(4,97)	15,44(4,62)	0,20	14,97(4,55)	15,60(5,45)	14,68(4,23)	0,46
Υγεία ^b	12,19(3,81)	10,52(3,36)	0,00	11,11(3,61)	10,88(3,13)	11,71(4,11)	0,32
Στρες γεγονότων ζωής	7,21(6,50)	5,12(5,11)	0,01	6,40(5,77)	6,48(7,09)	5,18(4,11)	0,28
Ενότητα Παιδί Συνολικό							
Σκορ	84,01(23,97)	80,04(16,83)	0,13	79,25(18,53)	78,35(17,88)	86,71(22,63)	0,02
Ενότητα Γονέας							
Συνολικό Σκορ	119,22(28,20)	110,83(20,02)	0,01	113,42(21,39)	114,19(24,34)	115,05(26,27)	0,92
Συνολικό							
Γονεϊκό Στρες	204,02(49,93)	191,49(34,16)	0,02	193,50(37,02)	192,54(37,25)	203,05(49,29)	0,21
Marriage Satisfaction							
Scale (συν. σκορ)	7,76(1,44)	7,77(1,44)	0,94	7,90(1,48)	7,56(1,58)	7,87(1,23)	0,25

Οικιακές ευθύνες	7,69(2,16)	7,60(2,01)	0,74	7,57(2,17)	7,37(1,98)	7,99(2,05)	0,15
Ανατροφή παιδιών	8,34(1,64)	8,42(1,38)	0,68	8,46(1,36)	8,19(1,60)	8,53(1,49)	0,31
Κοινων. δραστ.	7,26(2,40)	7,81(1,69)	0,04	7,85(1,81)	7,52(1,90)	7,38(2,34)	0,36
Οικον. κατάσταση	6,97(1,83)	7,78(1,63)	0,00	7,65(1,80)	7,32(1,58)	7,37(1,91)	0,46
Επικοινωνία	7,99(1,94)	7,72(1,88)	0,29	7,97(1,69)	7,52(2,27)	8,04(1,65)	0,18
Σεξ	8,02(1,98)	7,11(2,36)	0,00	7,79(2,19)	7,15(2,36)	7,64(2,12)	0,17
Επαγγ. πρόοδος	7,65(2,06)	7,70(2,08)	0,86	7,75(2,24)	7,65(1,74)	7,64(2,25)	0,94
Γενική ικανοποίηση	8,14(1,71)	8,03(1,61)	0,60	8,17(1,49)	7,74(1,81)	8,36(1,58)	0,05

Στον Πίνακα 13 φαίνονται οι ενδοσυνάφειες ανάμεσα στις υποκλίμακες της κλίμακας του γονεϊκού στρες. Ενδιαφέρον έχει ότι οι δύο ενότητες της κλίμακας (παιδί-γονέας) σχετίζονται θετικά (0,69), που σημαίνει ότι το στρες που αναφέρει ένας γονέας από τα χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του παιδιού του, σχετίζεται με το στρες που βιώνει ο ίδιος από το γονεϊκό του ρόλο.

Υπολογίστηκαν επίσης οι συνάφειες r του Pearson ανάμεσα στην ικανοποίηση από το γάμο και το γονεϊκό στρες. Η κλίμακα ικανοποίησης από το γάμο σχετίζεται αρνητικά με όλες τις υποκλίμακες της κλίμακας γονεϊκού στρες (βλ. Πίν. 3.4), ωστόσο οι συνάφειες κυμαίνονται από χαμηλές (-0,16) μέχρι μέτριες (-0,52). Σε όλες τις περιπτώσεις φαίνεται ότι όσο λιγότερο ικανοποιημένος είναι ένας γονέας από το γάμο του, τόσο περισσότερο γονεϊκό στρες εκδηλώνει, ή και το αντίστροφο.

Τέλος υπολογίστηκαν οι συνάφειες ανάμεσα στην ηλικία των γονέων και στις κλίμακες ικανοποίησης από το γάμο και γονεϊκού στρες (βλ. Πίν. 13 και 14).

Πίνακας 14:Ενδυνάμειες Pearson r των υποκλιμάκων της κλίμακας γονεϊκού στρες και συνάμειες ανάμεσα στην ηλικία γονέα και τις κλίμακες γονεϊκού στρες

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	
1.Προσαρμοστικότητα	1																		
2.Αποδοχή	.52**	1																	
3.Απαιτητικότητα	.60**	.57**	1																
4.Διάθεση	.63**	.45**	.46**	1															
5.Διάσπαση/Υπερδραστηριότητα	.57**	.48**	.48**	.54**	1														
6.Ενισχύει το γονέα	.46**	.43**	.44**	.48**	.38**	1													
7.Κατάθλιψη	.42**	.50**	.44**	.29**	.38**	.34**	1												
8.Προσκόλληση	.53**	.32**	.41**	.34**	.35**	.40**	.43**	1											
9.Περιορισμός ρόλων	.38**	.33**	.38**	.23**	.32**	.33**	.46**	.35**	1										
10.Επάρκεια	.49**	.54**	.49**	.31**	.40**	.46**	.57**	.40**	.35**	1									
11.Απομόνωση	.38**	.42**	.43**	.27**	.32**	.31**	.50**	.31**	.38**	.44**	1								
12.Σύζυγος	.28**	.44**	.35**	.19**	.18**	.29**	.60**	.27**	.33**	.45**	.52**	1							
13.Υγεία	.45**	.30**	.35**	.36**	.34**	.31**	.44**	.37**	.49**	.34**	.33**	.27**	1						
14.Ενότητα παιδί	.84**	.74**	.78**	.75**	.77**	.68**	.52**	.52**	.43**	.60**	.49**	.38**	.47**	1					
15.Ενότητα γονέας	.60**	.59**	.59**	.40**	.47**	.51**	.82**	.63**	.68**	.77**	.68**	.70**	.62**	.69**	1				
16.Συνολικό στρες	.76**	.70**	.74**	.60**	.66**	.65**	.73**	.62**	.60**	.75**	.63**	.58**	.59**	.90**	.92**	1			
17.Γεγονότα ζωής	.22**	.17**	.05	.08	.17**	.07	.14*	.16*	.13*	.20**	.20**	.16*	.23**	.18**	.24**	.22**	1		
18. Ηλικία γονέα	-.16*	-.15*	-.25**	-.10	-.13*	-.10	-.20**	-.10	-.18**	-.22**	-.12	-.08	-.18**	-.20**	-.23**	-.23**	-.21**	1	

Πίνακας 15: Συνάφειες Pearson r ανάμεσα στην ηλικία του γονέα και στις κλίμακες συζυγικής ικανοποίησης

	Scale of Marital Satisfaction							Γεν. ικανοπ.	Συν. σκορ
	Οικιακές ευθύνες	Ανατροφή παιδιών	Κοινων. δραστ.	Οικον.	Επικοινων.	Σεξ	Επαγγ.		
Ηλικία γονέα	0,24**	0,22**	0,28**	0,12	0,13	-0,05	0,23**	0,19**	0,22**

Πίνακας 16: Συνάφειες Pearson r ανάμεσα στα items της συζυγικής ικανοποίησης και στις υποκλίμακες γονεϊκού στρες

	Τόπος σχολείου			Τάξη φοίτησης			
	Δημόσιο	Ιδιωτικό	<i>p</i>	Τετάρτη	Πέμπτη	Έκτη	<i>p</i>
	Mean(sd)			Mean(sd)			
Ηλικία	41,71(5,53)	45,63(4,74)	0,00	43,21(6,13)	45,17(4,77)	43,59(5,30)	0,00
Υποκλίμακες Parenting Stress Index							
Προσαρμοστικότητα ^a	22,08(7,32)	20,37(5,35)	0,04	20,47(5,41)	19,85(5,75)	22,78(7,15)	0,00
Αποδοχή ^a	10,18(3,60)	10,15(3,66)	0,96	10,08(3,92)	9,92(3,68)	10,38(4,12)	0,74
Απαιτητικότητα ^a	15,06(5,08)	13,87(3,85)	0,04	13,29(4,03)	13,65(3,73)	15,94(4,99)	0,00
Διάθεση ^a	10,36(3,77)	9,86(2,95)	0,25	9,39(2,96)	10,00(3,41)	10,67(3,43)	0,00
Διάσπαση/ Υπερδραστηριότητα ^a	19,01(5,75)	18,14(4,72)	0,20	18,22(5,12)	17,79(4,27)	19,32(5,92)	0,15
Ενισχύει το γονέα ^a	10,21(4,35)	10,28(3,62)	0,90	10,32(3,74)	9,80(3,69)	10,66(4,34)	0,30
Κατάθλιψη ^b	19,97(5,41)	17,74(5,13)	0,00	18,49(5,75)	18,36(5,34)	19,05(5,06)	0,68
Προσκόλληση ^b	14,51(5,79)	12,24(3,49)	0,00	12,49(3,75)	12,98(4,02)	13,96(5,91)	0,14
Περιορισμός ρόλων ^b	19,08(5,64)	17,88(4,55)	0,07	18,38(5,14)	18,52(5,01)	18,18(5,12)	0,90
Επάρκεια ^b	27,96(6,94)	26,60(6,67)	0,13	27,46(6,30)	26,90(6,39)	27,22(7,71)	0,88
Απομόνωση ^b	10,87(4,04)	10,41(3,19)	0,33	10,53(3,12)	10,95(3,89)	10,24(3,60)	0,44
Σύζυγος ^b	14,64(4,97)	15,44(4,62)	0,20	14,97(4,55)	15,60(5,45)	14,68(4,23)	0,40
Υγεία ^b	12,19(3,81)	10,52(3,36)	0,00	11,11(3,61)	10,88(3,13)	11,71(4,11)	0,32
Στρες γεγονότων ζωής	7,21(6,50)	5,12(5,11)	0,01	6,40(5,77)	6,48(7,09)	5,18(4,11)	0,28

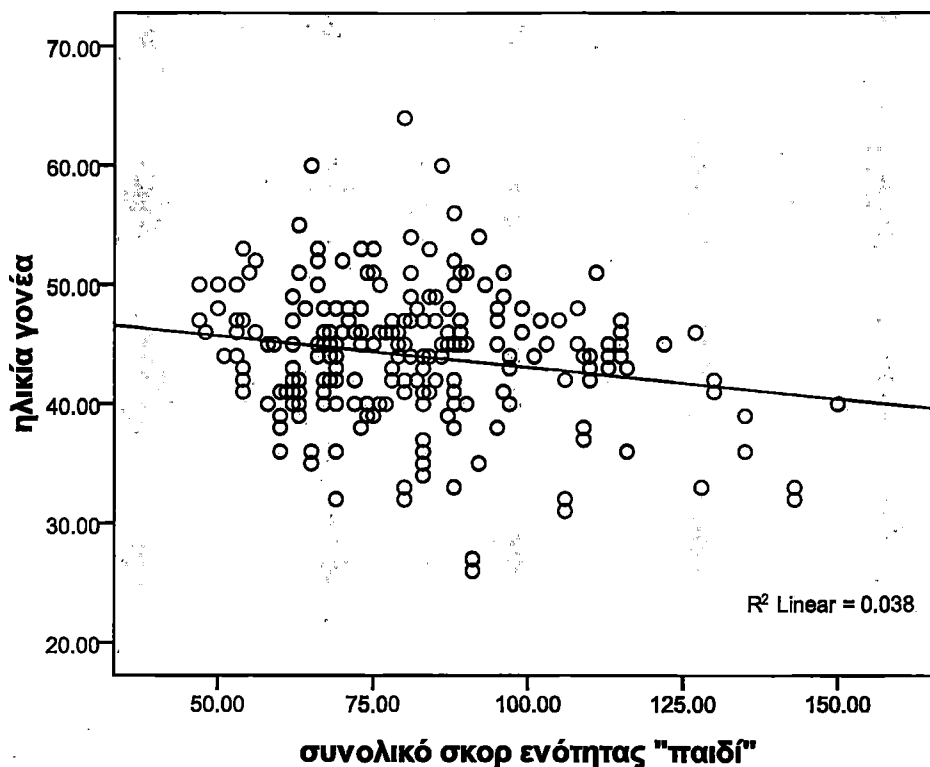
Ενότητα Παιδί							
Συνολικό Σκορ	84,01(23,97)	80,04(16,83)	0,13	79,25(18,53)	78,35(17,88)	86,71(22,63)	0,02
Ενότητα Γονέας							
Συνολικό Σκορ	119,22(28,20)	110,83(20,02)	0,01	113,42(21,39)	114,19(24,34)	115,05(26,27)	0,92
Συνολικό							
Γονεϊκό Στρες	204,02(49,93)	191,49(34,16)	0,02	193,50(37,02)	192,54(37,25)	203,05(49,29)	0,21
Marriage							
Satisfaction Scale	7,76(1,44)	7,77(1,44)	0,94	7,90(1,48)	7,56(1,58)	7,87(1,23)	0,25
(συν. σκορ)							
Οικιακές ευθύνες	7,69(2,16)	7,60(2,01)	0,74	7,57(2,17)	7,37(1,98)	7,99(2,05)	0,15
Ανατροφή παιδιών	8,34(1,64)	8,42(1,38)	0,68	8,46(1,36)	8,19(1,60)	8,53(1,49)	0,31
Κοινων. δραστ.	7,26(2,40)	7,81(1,69)	0,04	7,85(1,81)	7,52(1,90)	7,38(2,34)	0,36
Οικον. κατάσταση	6,97(1,83)	7,78(1,63)	0,00	7,65(1,80)	7,32(1,58)	7,37(1,91)	0,46
Επικοινωνία	7,99(1,94)	7,72(1,88)	0,29	7,97(1,69)	7,52(2,27)	8,04(1,65)	0,18
Σεξ	8,02(1,98)	7,11(2,36)	0,00	7,79(2,19)	7,15(2,36)	7,64(2,12)	0,17
Επαγγ. πρόοδος	7,65(2,06)	7,70(2,08)	0,86	7,75(2,24)	7,65(1,74)	7,64(2,25)	0,94
Γενική ικανοποίηση	8,14(1,71)	8,03(1,61)	0,60	8,17(1,49)	7,74(1,81)	8,36(1,58)	0,05

Σημείωση. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

6.3.1. Επίδραση ικανοποίησης από το γάμο στο γονεϊκό στρες

Σε ξεχωριστά σχέδια ανάλυσης συνδιακύμανσης (ANCOVAs) εξετάστηκε η επίδραση του επιπέδου ικανοποίησης από το γάμο στο γονεϊκό στρες (Πίν. 16). Ελέγχθηκαν ως συμμεταβλητές, η ηλικία του γονέα και η ηλικία του παιδιού. Ως προς το συνολικό σκορ της ενότητας παιδί, σημαντική επίδραση είχε το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης, $F(2, 237)=7,19$, $p=0,001$, και η ηλικία του γονέα, $F(1, 237)=9,21$, $p < 0,01$. Από τις πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση Bonferroni, βλέπουμε ότι οι γονείς με χαμηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=87,18$, $sd=22,00$) αναφέρουν σημαντικά μεγαλύτερο στρες για το παιδί τους από ότι οι γονείς με υψηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=69,77$, $sd=16,77$), $p < 0,01$. Από το διάγραμμα σκεδασμού (Σχ. 17) βλέπουμε ότι η κύρια επίδραση της συμμεταβλητής ηλικία γονέα

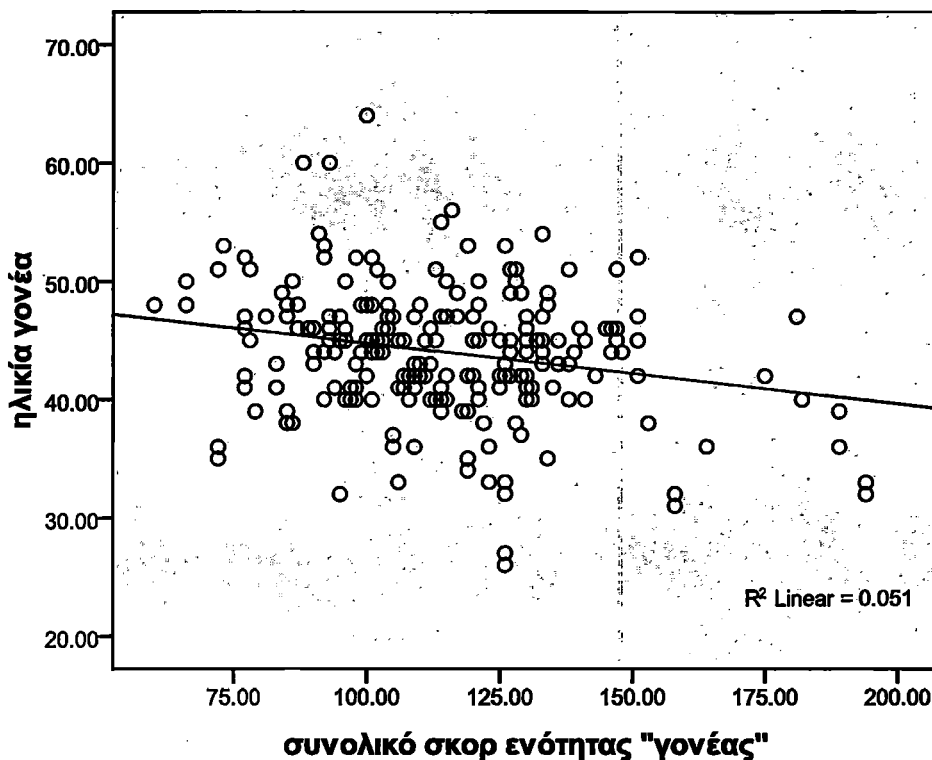
έχει κατεύθυνση αρνητική, που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι ένας γονέας, τόσο λιγότερο στρες αναφέρει σε σχέση με τα προβλήματα του παιδιού του.



Σχήμα 17: Διάγραμμα σκεδασμού της σχέσης ηλικίας γονέα με το σκορ της ενότητας παιδί

Συνακόλουθα, ως προς το συνολικό σκορ της ενότητας «γονέας», σημαντική επίδραση είχε επίσης το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης, $F(2, 237)=17,19$, $p<0,001$ και η ηλικία του γονέα, $F(1, 237)=8,99$, $p<0,01$. Από τις πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση Bonferroni, βλέπουμε ότι οι γονείς με χαμηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=131,50$, $sd=26,07$) βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο στρες μέσα στο γονεϊκό τους ρόλο, τόσο από τους γονείς με μέτριο επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=113,29$, $sd=21,88$), όσο και από τους γονείς με υψηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=99,65$, $sd=20,29$), $p<0,01$. Από το διάγραμμα σκεδασμού (Σχ. 18) βλέπουμε ότι η κύρια επίδραση της συμεταβλητής

ηλικία γονέα έχει κατεύθυνση αρνητική, που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι ένας γονέας, τόσο λιγότερο στρες βιώνει ο ίδιος ως γονέας.

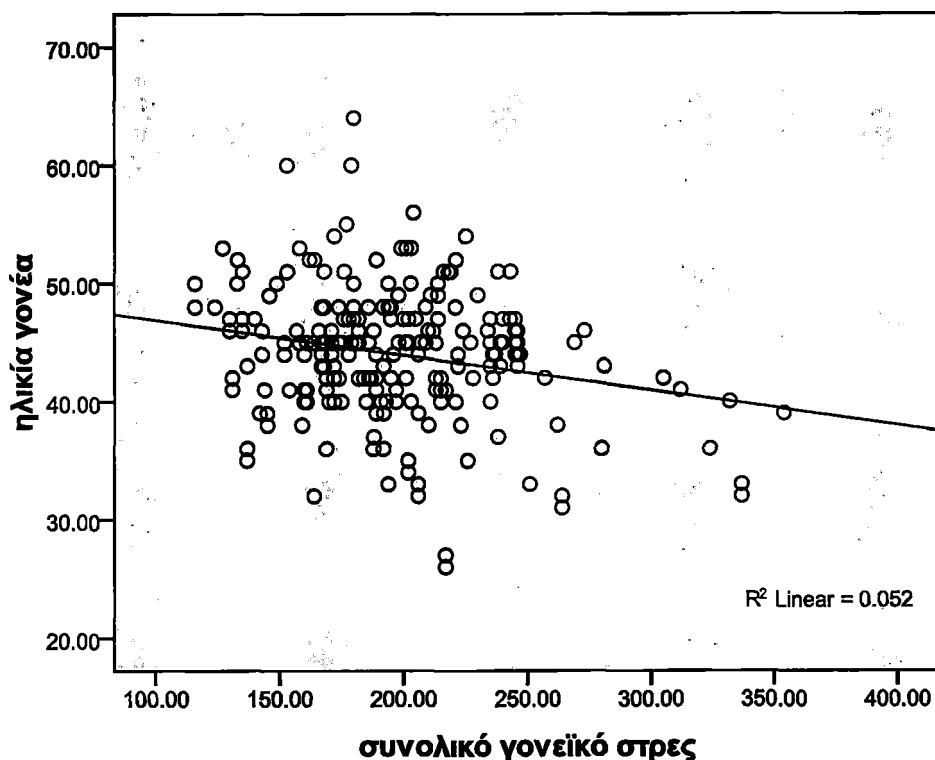


Σχήμα 18: Διάγραμμα σκεδασμού της σχέσης ηλικίας γονέα με το σκορ της ενόητας

«γονέας»

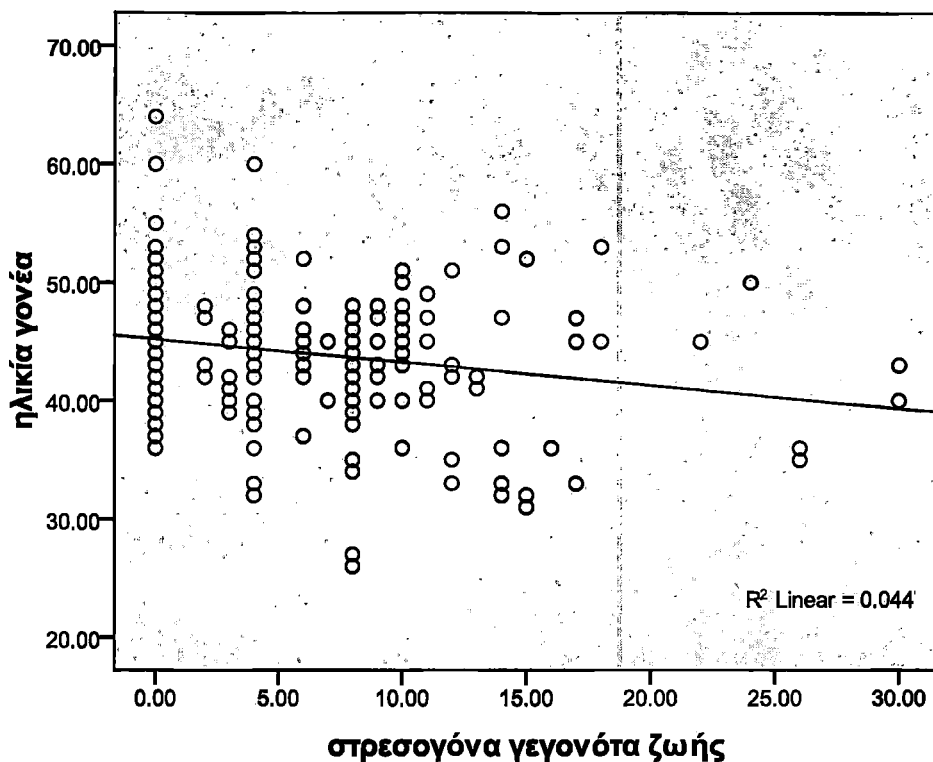
Σημαντική κύρια επίδραση είχε και η συζυγική ικανοποίηση, $F(2, 237)=12,61$, $p<0,00$, αλλά και η ηλικία του γονέα, $F(1, 237)=10,79$, $p=0,001$ στο συνολικό γονεϊκό στρες. Από τις πολλαπλές συγκρίσεις με τη διόρθωση Bonferroni, βλέπουμε ότι οι γονείς με χαμηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=218,67$, $sd=42,96$) βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερο στρες μέσα στο γονεϊκό τους ρόλο, τόσο από τους γονείς με μέτριο επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=197,06$, $sd=40,31$), όσο και από τους γονείς με υψηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης ($M=169,62$, $sd=32,63$), $p<0,001$. Από το διάγραμμα σκεδασμού (Σχ. 19) βλέπουμε ότι η κύρια

επίδραση της συµµεταβλητής ηλικία γονέα έχει κατεύθυνση αρνητική, που σηµαίνει ότι όσο µεγαλύτερος σε ηλικία είναι ένας γονέας, τόσο λιγότερο συνολικό γονεϊκό στρες αναφέρει.



Σχήμα 19: Διάγραμμα σκεδασμού της σχέσης ηλικίας γονέα με το σκορ της ενότητας «γονέας»

Τέλος, το επίπεδο ικανοποίησης από το γάμο δεν είχε σηµαντική κύρια επίδραση στην κλίµακα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, $F(2, 237)=2,63$, $p>0,05$. Κύρια επίδραση σηµειώθηκε ωστόσο από την ηλικία του γονέα, $F(1, 237)=8,72$, $p<0,01$. Από το διάγραµµα σκεδασµού (Σχ. 20) βλέπουμε ότι η κύρια επίδραση της συµµεταβλητής ηλικία γονέα έχει κατεύθυνση αρνητική, που σηµαίνει ότι όσο µεγαλύτερος σε ηλικία είναι ένας γονέας, τόσο λιγότερα στρεσογόνα γεγονότα ζωής αναφέρει.



Σχήμα 20: Διάγραμμα σκεδασμού της σχέσης ηλικίας γονέα με την κλίμακα στρεσογόνα γεγονότα ζωής

Πίνακας 17: Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και επίπεδα p στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών στις συνολικές κλίμακες του PSI ως προς το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης

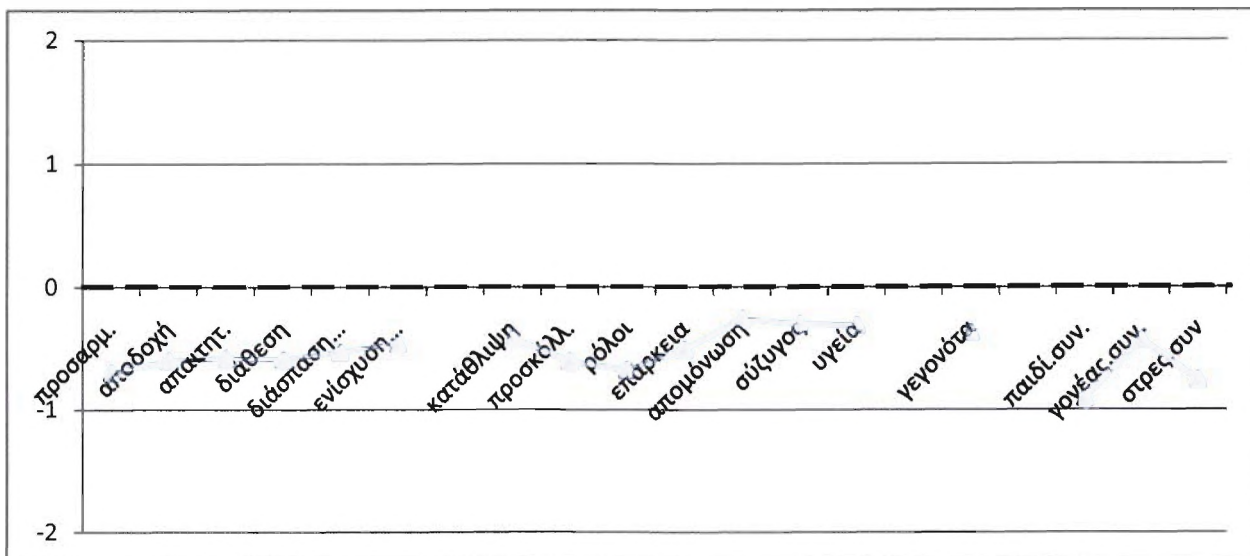
Επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης				
	Χαμηλό (N=40)	Μέτριο (N=163)	Υψηλό (N=34)	
Συνολικά σκορ PSI		Mean(sd)	<i>p</i>	
Ενότητα παιδί	87,18(22,00)	82,75(19,62)	69,97(16,77)	0,00
Ενότητα γονέας	131,50(26,07)	113,29(21,88)	99,65(20,29)	0,00
Συνολικό στρες	218,67(42,96)	197,06(40,31)	169,62(32,63)	0,00
Γεγονότα ζωής	7,80(6,23)	5,93(5,95)	4,38(3,95)	0,08

Σημείωση. Οι συμμεταβλητές στο μοντέλο έχουν εκτιμηθεί στο μοντέλο στις ακόλουθες τιμές:

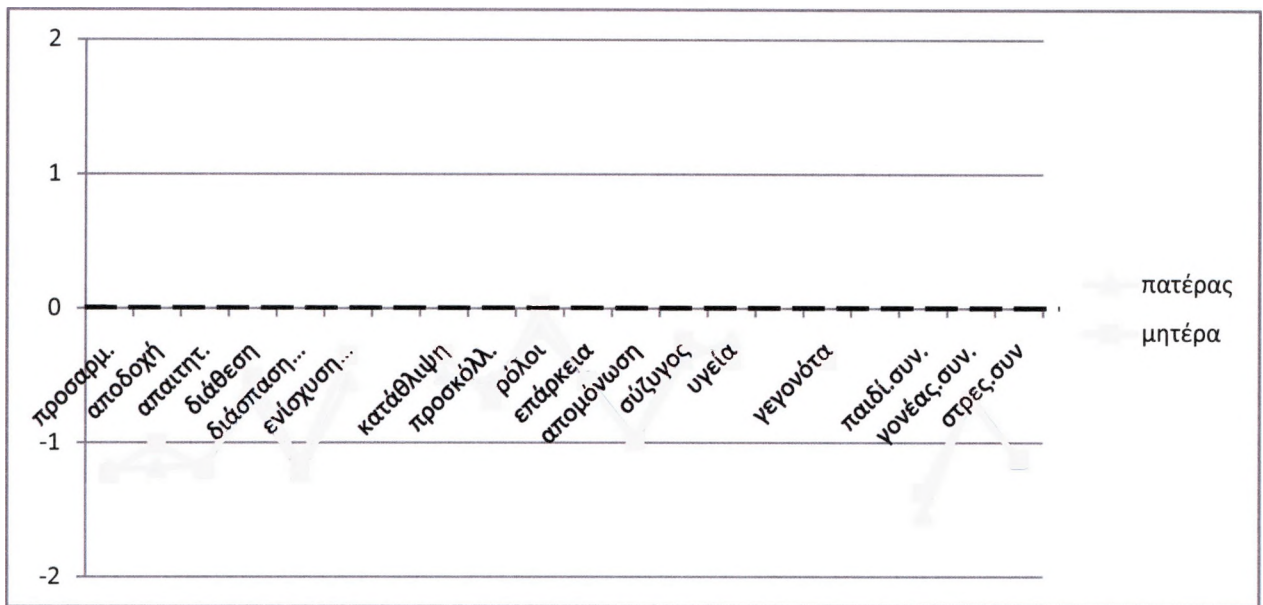
ηλικία παιδιού=11,01, ηλικία γονέα=43,97

6.3.2. Σύγκριση του δείγματος της έρευνας με δείγμα 172 ελλήνων γονέων, ως προς την κλίμακα γονεϊκού στρες

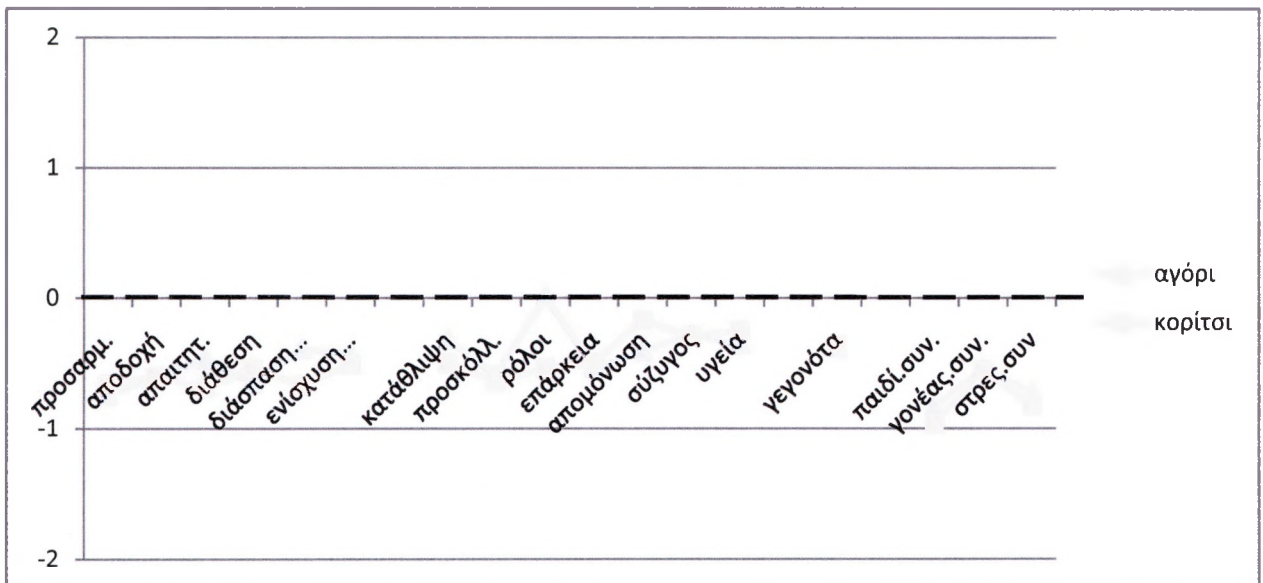
Οι αρχικές τιμές των κλιμάκων της PSI μετατράπηκαν σε z-scores για να είναι συγκρίσιμες με το δείγμα 172 Ελλήνων γονέων, ηλικίας 24-63 ετών. Στα Σχήματα 21, 22 και 23 φαίνεται η σύγκριση των υποκλιμάκων της PSI με τον πληθυσμό στάθμισης ($z\text{-score}=0$). Ορίσαμε ως σημαντικές τις διαφορές πέρα από μία τυπική απόκλιση εκατέρωθεν του μέσου όρου. Ενώ στο σύνολο του δείγματος δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές, ως προς το φύλο του γονέα, οι πατέρες και οι μητέρες στην παρούσα έρευνα σημειώνουν σημαντικά χαμηλότερους μέσους όρους στην προσαρμοστικότητα, την αποδοχή, την απαιτητικότητα, τη διάσπαση/υπερδραστηριότητα, στην ενότητα παιδί και στο σύνολο του γονεϊκού στρες (βλ. Σχ. 22). Επίσης, η σύγκριση των σκορ ως προς το φύλο παιδιού δεν έδειξε σημαντικές διαφορές από τον πληθυσμό αναφοράς.



Σχήμα 21: Μέσες z-τιμές της κλίμακας PSI στο σύνολο του δείγματος



Σχήμα 22: Μέσες z-τιμές της κλίμακας PSI ως προς το φύλο του γονέα



Σχήμα 23: Μέσες z-τιμές της κλίμακας γονεϊκού στρες ως προς το φύλο του παιδιού

6.4. Σχέση κλιμάκων γονέων – κλιμάκων παιδιών

Υπολογίστηκαν οι συνάφειες r του Pearson ανάμεσα στις κλίμακες που απάντησε η ομάδα των γονέων και στις κλίμακες που απάντησε η ομάδα των παιδιών. Στον Πίνακα 17. παρουσιάζονται οι συνάφειες ανάμεσα στις αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα και στη συζυγική ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, το συνολικό σκορ της κλίμακας συζυγικής ικανοποίησης σχετίζεται θετικά με την υποστήριξη (0,17) και αρνητικά με την πίεση (-0,23) και την αδιαφορία (-0,25). Θετικές συνάφειες παρατηρούνται επίσης σχεδόν με όλα τα items της συζυγικής ικανοποίησης και της υποστήριξης, και αρνητικές με την πίεση και την υποστήριξη. Πάντως οι συνάφειες είναι χαμηλές και κυμαίνονται από 0,13 μέχρι -0,26.

Πίνακας18:Συνάφειες Pearson ανάμεσα στις υποκλίμακες της ΑΔΑΜ-Γ και στην κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης

ΑΔΑΜ-Γ	Scale of Marital Satisfaction								
	Συν. σκορ	Οικιακές ευθύνες	Ανατροφή παιδιών	Κοινων. δραστ.	Οικον.	Επικοινων.	Σεξ	Επαγγ.	Γεν. ικανοπ.
Υποστήριξη	0,17**	0,08	0,12	0,11	0,11	0,19**	0,14*	0,13*	0,15*
Πίεση	-0,23**	-0,14*	-0,19**	-0,14*	-0,19**	-0,17*	-0,11	-0,22**	-0,26**
Αδιαφορία	-0,25**	-0,17**	-0,25**	-0,16*	-0,10	-0,21**	-0,20**	-0,23**	-0,22**

Στον Πίνακα 18 φαίνονται οι συνάφειες ανάμεσα στους παιδικούς φόβους και στην κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης. Ενδεικτικά, ο φόβος σχολικής επίδοσης συσχετίζεται αρνητικά με τη συνολική συζυγική ικανοποίηση (-0,16), με την ανατροφή των παιδιών (-0,18), με την οικονομική κατάσταση (-0,19) και με τη γενική ικανοποίηση από το γάμο (-0,18). Οι συνάφειες είναι πάντως χαμηλές και σε αυτήν την περίπτωση (από 0,13 έως -0,18).

Πίνακας 19:Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες της FSSC-GR και στην κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης

FSSC-GR	Scale of Marital Satisfaction								
	Συν. σκορ	Οικιακές ευθύνες	Ανατροφή παιδιών	Κοινων. δραστ.	Οικον.	Επικοινων.	Σεξ	Επαγγ.	Γεν. ικανοπ.
Συνολική ένταση	0,07	0,05	0,04	0,05	0,10	0,08	0,03	0,07	0,02
Κίνδυνος / θάνατος	0,06	0,04	0,05	0,02	0,13*	0,03	0,01	0,09	0,01
Άγνωστο	0,08	0,10	0,09	0,02	0,06	0,10	0,02	0,07	0,03
Αποτυχία / κριτική	0,11	0,10	0,03	0,13*	0,09	0,12	0,01	0,09	0,06
Μετακίνηση / αγοραφ.	0,05	0,04	0,04	0,02	0,06	0,07	0,03	0,03	0,04
Μικρά ζώα	0,06	0,00	0,04	0,03	0,13*	0,05	0,08	0,04	-0,00
Σχολική επίδοση	-0,16*	-0,13	-0,18**	-0,08	-0,19**	-0,08	-0,08	-0,09	-0,18**
Ιατρικά θέματα	0,05	-0,08	0,04	-0,00	0,01	0,06	0,16*	-0,01	0,04

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι συνάφειες ανάμεσα στο γονεϊκό στρες και τους παιδικούς φόβους. Οι συνάφειες είναι γενικά χαμηλές και κυμαίνονται από -0,13 μέχρι -0,19. Ενδεικτικά οι περισσότερες συνάφειες βρέθηκαν ανάμεσα στις υποκλίμακες του γονεϊκού στρες και τους φόβους για τα μικρά ζώα και τα ιατρικά θέματα.

Πίνακας 20:Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες του PSI και στην FSSC-GR

PSI	FSSC-GR							
	Συνολική ένταση	Κίνδυνος/ θάνατος	Άγνωστο	Αποτυχία/ κριτική	Μετακίνηση/ αγοραφοβία	Μικρά ζώα	Σχολική επίδοση	Ιατρικά θέματα
Προσαρμοστικότητα ^a	-0,09	-0,13*	-0,07	0,00	-0,08	-0,01	0,02	-0,13*
Αποδοχή ^a	0,08	0,02	0,04	0,11	0,03	0,13*	0,08	0,11
Απαιτητικότητα ^a	0,06	-0,01	0,00	0,12	0,04	0,18**	-0,01	0,09
Διάθεση ^a	-0,12	-0,19**	-0,10	0,03	-0,19**	0,00	-0,01	-0,14*
Διάσπαση/ Υπερδραστηριότητα ^a	-0,03	-0,06	-0,13*	0,08	-0,07	0,01	0,12	-0,07

Ενισχύει το γονέα ^a	0,06	0,07	0,03	0,08	-0,02	0,17**	0,02	-0,07
Κατάθλιψη ^b	0,04	0,05	-0,09	0,03	-0,01	0,19**	0,05	0,13*
Προσκόλληση ^b	-0,06	-0,12	-0,12	-0,01	-0,09	0,02	0,04	0,16*
Περιορισμός ρόλων ^b	0,01	-0,07	0,01	-0,04	0,05	0,05	0,17**	0,18**
Επάρκεια ^b	0,06	0,04	-0,05	0,03	0,03	0,18**	0,08	0,14*
Απομόνωση ^b	0,06	0,09	-0,02	-0,01	-0,00	0,18**	0,02	0,14*
Σύζυγος ^b	0,04	0,01	0,03	0,02	-0,02	0,12	0,13	0,03
Υγεία ^b	-0,11	-0,16*	-0,17**	-0,07	-0,04	0,02	0,09	0,04
Στρες γεγονότων ζωής	-0,01	-0,03	0,03	-0,11	-0,01	0,05	0,12	0,05
Ενότητα Παιδί	-0,01	-0,06	-0,05	0,09	-0,06	0,11	0,05	-0,04
Συνολικό Σκορ								
Ενότητα Γονέας	0,02	-0,03	-0,08	-0,01	-0,01	0,17*	0,12	0,17**
Συνολικό Σκορ								
Συνολικό	0,01	-0,04	-0,07	0,05	-0,03	0,16*	0,09	0,08
Γονεϊκό Στρες								

Τέλος, στον Πίνακα 20 φαίνονται οι συνάφειες ανάμεσα στις αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα, όπως τις βιώνει η ομάδα των μαθητών, και στο γονεϊκό στρες. Αρνητικές συνάφειες από -0,13 έως -0,21 βρέθηκαν ανάμεσα στην υποστήριξη και το γονεϊκό στρες, και θετικές συνάφειες ανάμεσα στις δύο άλλες διαστάσεις της ΑΔΑΜ-Γ (πίεση και αδιαφορία) και το γονεϊκό στρες (από 0,14 έως 0,25). Και σε αυτή την περίπτωση ωστόσο, οι συνάφειες είναι ιδιαίτερα χαμηλές.

Πίνακας 21:Συνάφειες Pearsonr ανάμεσα στις υποκλίμακες ΑΔΑΜ-Γ και PSI

PSI	ΑΔΑΜ-Γ		
	υποστήριξη	πίεση	αδιαφορία
Προσαρμοστικότητα	-0,15*	0,09	0,12
Αποδοχή	-0,16*	0,09	0,12
Απαιτητικότητα	-0,03	0,11	0,05
Διάθεση	-0,10	0,06	0,07
Διάσπαση/ Υπερδραστηριότητα	-0,19**	0,25**	0,09
Ενισχύει το γονέα	-0,13*	0,07	0,08
Κατάθλιψη	-0,09	0,01	0,18**
Προσκόλληση	-0,11	-0,01	0,11
Περιορισμός ρόλων	-0,09	0,09	0,07
Επάρκεια	-0,21**	0,13	0,25**
Απομόνωση	-0,04	0,11	0,17**
Σύζυγος	-0,16*	0,10	0,16*
Υγεία	-0,03	0,09	0,15*
Στρες γεγονότων ζωής	0,02	0,10	-0,06
Ενότητα Παιδί Συνολικό Σκορ	-0,17**	0,15*	0,11
Ενότητα Γονέας Συνολικό Σκορ	-0,16*	0,11	0,23**
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	-0,17**	0,14*	0,19**

6.5. Μοντέλα πρόβλεψης: ιεραρχική παλινδρόμηση

6.5.1. Το γονεϊκό στρες ως εξαρτημένη μεταβλητή

Αρχικά, επιχειρήθηκε η δυνατότητα πρόβλεψης του συνολικού γονεϊκού στρες. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές τοποθετήθηκαν σε διαδοχικά steps με τη μέθοδο entry τα δημογραφικά στοιχεία, η συζυγική ικανοποίηση, οι παιδικοί φόβοι, η αλληλεπίδραση μαθητή-γονέα, και η κλίμακα γεγονότων ζωής (Πίνακες 21 και 22). Το πρώτο αποτέλεσμα που αξίζει να σημειώσουμε είναι ότι η συζυγική ικανοποίηση από τις κοινωνικές δραστηριότητες συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη του

γονεϊκού στρες, εξηγώντας με το σύνολο της κλίμακας συζυγικής ικανοποίησης σχεδόν το 18% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, από τους παιδικούς φόβους, ως σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες προκρίθηκαν ο φόβος αποτυχίας-κριτικής και ο φόβος για τα μικρά ζώα ανεβάζοντας τη συνολική διακύμανση κατά 6%. Συνεχίζοντας, από τις δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα προκρίθηκε η υποστήριξη ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προσφέροντας άλλο 1% στη συνολική διακύμανση. Στο τελευταία βήμα, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής συνέβαλλαν στη συνολική διακύμανση με άλλα 2%. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,60) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(26, 212) = 4.46, p < 0,001$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 27% της διακύμανσης ($\text{adjusted}R = 0,27$) στην πρόβλεψη του συνολικού γονεϊκού στρες.

Πίνακας 22: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το γονεϊκό στρες

Βήματα		R	R ²	Adjusted R ²	SE
1	Δημογραφικά	0,28	0,08	0,05	40,71
2	συζ. Ικανοποίηση	0,48	0,23	0,18	37,82
3	παιδικοί φόβοι	0,55	0,31	0,24	36,53
4	αλληλεπίδραση μαθητή-γονέα	0,58	0,33	0,25	36,10
5	στρεσογόνα γεγονότα ζωής	0,60	0,35	0,27	35,60

Πίνακας 23:Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης της συζυγικής ικανοποίησης, των παιδικών φόβων, της αλληλεπίδρασης γονέα-μαθητή και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στην ένταση των παιδικών φόβων (N=240)

Μεταβλητές πρόβλεψης	B	SE·B	β	P
Βήμα 1: δημογραφικά				
Φύλο γονέα	0,32	4,99	0,00	0,95
Ηλικία γονέα	-0,85	0,53	-0,11	0,11
Φύλο παιδιού	0,25	5,87	0,00	0,97
Ηλικία παιδιού	3,54	3,01	0,07	0,24
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	-0,30	2,04	-0,01	0,89
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	2,01	1,99	0,08	0,31
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	1,80	4,20	0,03	0,67
Βήμα 2: συζυγική ικανοποίηση				
Οικιακές ευθύνες	-0.56	1.83	-0.03	0,76
Ανατροφή παιδιών	2.35	3.33	0.08	0,48
Κοινωνικές δραστηριότητες	-5.02	1.65	-0.24	0,00
Οικονομική κατάσταση	1.84	1.67	0.08	0,27
Επικοινωνία	0.95	2.38	0.04	0,69
Σεξ	-1.25	1.46	-0.07	0,39
Επαγγελματική πρόοδος	-2.70	1.55	-0.13	0,08
Γενική ικανοποίηση	-3.66	3.68	-0.14	0,32
Βήμα 3: παιδικοί φόβοι				
Κίνδυνος / θάνατος	-0.67	0.49	-0.14	0,17
Άγνωστο	-1.49	0.90	-0.17	0,10
Αποτυχία / κριτική	1.87	0.56	0.27	0,00
Μετακίνηση / αγοραφ.	-1.68	1.32	-0.11	0,21
Μικρά ζώα	4.62	1.31	0.29	0,00
Σχολική επίδοση	-0.39	1.48	-0.02	0,79
Ιατρικά θέματα	1.10	1.38	0.06	0,43
Βήμα 4: Αλληλεπίδραση μαθητή-γονέα				
Υποστήριξη	-0.78	0.29	-0.17	0,01
Πίεση	0.01	0.35	0.00	0,99
Αδιαφορία	0.44	0.84	0.04	0,60
Βήμα 5: Κλίμακα γεγονότων ζωής				
Στρεσογόνα γεγονότα ζωής	1,20	0,46	0,17	0,01

6.5.2. Οι παιδικοί φόβοι ως εξαρτημένη μεταβλητή

Σε δύο ξεχωριστές αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης για τους πατέρες και τις μητέρες επιχειρήθηκε η δυνατότητα πρόβλεψης των παιδικών φόβων. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές τοποθετήθηκαν σε διαδοχικά steps με τη μέθοδο entry τα δημογραφικά στοιχεία, η ενότητα παιδί της κλίμακας γονεϊκού στρες, η ενότητα γονέας της κλίμακας γονεϊκού στρες, η συζυγική ικανοποίηση, οι παιδικοί φόβοι, και η κλίμακα γεγονότων ζωής.

Για την ομάδα των πατέρων ξεχωριστά (Πίνακες 23 και 24), στο πρώτο βήμα, το φύλο του παιδιού και ο τύπος του σχολείου συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της συνολικής έντασης των παιδικών φόβων, εξηγώντας σχεδόν το 19% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, από την ενότητα «παιδί» του γονεϊκού στρες, ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προκρίθηκε η διάσπαση-υπερδραστηριότητα ανεβάζοντας τη συνολική διακύμανση κατά 6%. Συνεχίζοντας, η ενότητα «γονέας» προσθέτει στη διακύμανση περίπου 4%, ενώ 6% προστίθεται ακολούθως από τη συζυγική ικανοποίηση. Τέλος, 1% στη διακύμανση προστίθεται από τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, χωρίς πάντως να προκρίνεται κάποιος σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας από τα τρία τελευταία βήματα. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,60) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(27, 91) = 1,89, p < 0,05$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 17% της διακύμανσης (adjusted R = 0,17) στην πρόβλεψη της συνολικής έντασης των παιδικών φόβων.

Πίνακας 24: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης για την ομάδα των πατέρων με εξαρτημένη μεταβλητή τους παιδικούς φόβους

Βήματα		R	R ²	Adjusted R ²	SE
1	Δημογραφικά	0,43	0,19	0,15	20,33
2	ενότητα «παιδί»	0,50	0,25	0,18	19,99
3	ενότητα «γονέας»	0,54	0,29	0,16	20,16
4	συζυγική ικανοποίηση	0,59	0,35	0,16	20,16
5	στρεσογόνα γεγονότα ζωής	0,60	0,36	0,17	20,10

Πίνακας 25: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης του γονεϊκού στρες, της συζυγικής ικανοποίησης και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής των πατέρων στην ένταση των παιδικών φόβων (N=120)

Μεταβλητές πρόβλεψης	B	SE B	β	p
Βήμα 1: δημογραφικά				
Ηλικία πατέρα	0,07	0,49	0,02	0,89
Φύλο παιδιού	16,01	4,36	0,36***	0,00
Ηλικία παιδιού	-1,68	2,60	-0,07	0,52
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	-0,73	3,74	-0,02	0,85
Τύπος σχολείου	-14,68	5,27	-0,33**	0,01
Βήμα 2: PSI Ενότητα παιδί				
Προσαρμοστικότητα	-0,71	0,57	-0,21	0,21
Αποδοχή	0,87	0,84	0,14	0,30
Απαιτητικότητα	0,43	0,74	0,09	0,56
Διάθεση	-0,69	0,78	-0,11	0,38
Διάσπαση/ Υπερδραστηριότητα	1,18	0,57	0,27*	0,04
Ενισχύει το γονέα	0,70	0,66	0,13	0,29
Βήμα 3: PSI Ενότητα γονέας				
Κατάθλιψη	0,04	0,57	0,01	0,94
Προσκόλληση	-0,29	0,65	-0,06	0,66
Περιορισμός ρόλων	-0,55	0,57	-0,12	0,34
Επάρκεια	0,20	0,43	0,06	0,65
Απομόνωση	-0,57	0,87	-0,09	0,52

Σύζυγος	0,30	0,69	0,06	0,67
Υγεία	-0,40	0,69	-0,07	0,57
Βήμα 4: Συζυγική ικανοποίηση				
Οικιακές ευθύνες	-1,41	1,64	-0,13	0,39
Ανατροφή παιδιών	2,27	2,92	0,15	0,44
Κοινωνικές δραστηριότητες	-0,65	1,46	-0,06	0,66
Οικονομική κατάσταση	2,95	1,53	0,23	0,06
Επικοινωνία	0,52	2,57	0,04	0,84
Σεξ	-0,37	1,37	-0,04	0,79
Επαγγελματική πρόοδος	-2,21	1,75	-0,17	0,21
Γενική ικανοποίηση	1,80	3,29	0,13	0,59
Βήμα 5: Κλίμακα γεγονότων ζωής				
Στρεσογόνα γεγονότα ζωής	-0,51	0,39	-0,14	0,20

Για την ομάδα των μητέρων ξεχωριστά (Πίνακες 25 και 26), το πρώτο αποτέλεσμα που αξίζει να σημειώσουμε είναι ότι από τα δημογραφικά στοιχεία, το φύλο του παιδιού συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της συνολικής έντασης των παιδικών φόβων, εξηγώντας σχεδόν το 18% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, από την ενότητα «παιδί» του γονεϊκού στρες, ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προκρίθηκε η διάθεση ανεβάζοντας τη συνολική διακύμανση κατά 4%. Συνεχίζοντας, η ενότητα «γονέας» προσθέτει στη διακύμανση περίπου 2% με σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα την κοινωνική απομόνωση. Ακολούθως, ένα 10% προσθέτει η συζυγική ικανοποίηση με σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες τις οικιακές ευθύνες και την ανατροφή των παιδιών. Τέλος, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής δεν προσθέτουν κάτι ακόμα στη συνολική διακύμανση. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,58) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(27, 92) = 1,73, p < 0,05$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 14% της διακύμανσης ($\text{adjusted}R = 0,14$) στην πρόβλεψη της συνολικής έντασης των παιδικών φόβων.

Πίνακας 26: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης για την ομάδα των μητέρων με εξαρτημένη μεταβλητή τους παιδικούς φόβους

Βήματα		R	R ²	Adjusted R ²	SE
1	Δημογραφικά	0,42	0,18	0,14	20,40
2	ενότητα «παιδί»	0,47	0,22	0,14	20,42
3	ενότητα «γονέας»	0,49	0,24	0,11	20,77
4	συζυγική ικανοποίηση	0,58	0,34	0,15	20,29
5	στρεσογόνα γεγονότα ζωής	0,58	0,34	0,14	20,38

Πίνακας 27: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης του γονεϊκού στρες, της συζυγικής ικανοποίησης και των στρεσογόνων γεγονότων ζωής των μητέρων στην ένταση των παιδικών φόβων (N=120)

Μεταβλητές πρόβλεψης	B	SE·B	β	p
Βήμα 1: δημογραφικά				
Ηλικία πατέρα	-0,34	0,52	-0,08	0,51
Φύλο παιδιού	15,29	4,42	0,35	0,00
Ηλικία παιδιού	-1,70	2,76	-0,07	0,54
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	-2,04	3,71	-0,06	0,58
Τύπος σχολείου	-10,44	6,17	-0,23	0,09
Βήμα 2: PSI Ενότητα παιδί				
Προσαρμοστικότητα	0,28	0,62	0,08	0,65
Αποδοχή	0,32	0,87	0,06	0,71
Απαιτητικότητα	0,61	0,73	0,13	0,40
Διάθεση	-2,13	1,06	-0,29	0,05
Διάσπαση/ Υπερδραστηριότητα	0,08	0,59	0,02	0,90
Ενισχύει το γονέα	0,95	0,78	0,16	0,23
Βήμα 3: PSI Ενότητα γονέας				
Κατάθλιψη	-0,88	0,65	-0,22	0,18
Προσκόλληση	0,32	0,61	0,07	0,60
Περιορισμός ρόλων	0,20	0,52	0,05	0,70
Επάρκεια	0,10	0,47	0,03	0,84
Απομόνωση	1,77	0,80	0,28	0,03
Σύζυγος	-0,10	0,64	-0,02	0,88
Υγεία	-1,15	0,80	-0,19	0,16

Βήμα 4: Συζυγική ικανοποίηση				
Οικιακές ευθύνες	3,78	1,62	0,37	0,02
Ανατροφή παιδιών	-5,60	2,78	-0,40	0,05
Κοινωνικές δραστηριότητες	2,45	1,69	0,23	0,15
Οικονομική κατάσταση	1,08	1,61	0,09	0,50
Επικοινωνία	1,53	2,22	0,14	0,50
Σεξ	-1,47	1,25	-0,15	0,24
Επαγγελματική πρόοδος	-0,27	1,23	-0,03	0,83
Γενική ικανοποίηση	-0,55	3,06	-0,04	0,86
Βήμα 5: Κλίμακα γεγονότων ζωής				
Στρεσογόνα γεγονότα ζωής	-0,16	0,43	-0,04	0,71

6.5.3. Η ΑΔΑΜ-Γ ως εξαρτημένη μεταβλητή

Σε τρεις ιεραρχικές παλινδρομήσεις επιχειρήθηκε η πρόβλεψη των υποκλιμάκων της ΑΔΑΜ-Γ από τις ανεξάρτητες μεταβλητές: παιδικοί φόβοι, γονεϊκό στρες και συζυγική ικανοποίηση. Σε κάθε μοντέλο, μετά από επισκόπηση των πινάκων συναφειών, ως ανεξάρτητες μεταβλητές τοποθετήθηκαν μόνο όσες είχαν γραμμική σχέση με την προς πρόβλεψη εξαρτημένη.

6.5.3.1. Πρόβλεψη της υποστήριξης

Το πρώτο αποτέλεσμα που αξίζει να σημειώσουμε (Πίνακες 27 και 28) είναι ότι από τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικία του γονέα και η ηλικία του παιδιού συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της δηλούμενης από τους μαθητές υποστήριξης, εξηγώντας σχεδόν το 9% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, ένα 3% προστίθεται από τη συνολική ένταση των παιδικών φόβων. Ακολούθως, από την ενότητα «παιδί» του γονεϊκού στρες, ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προκρίθηκε η διάσπαση/υπερδραστηριότητα ανεβάζοντας τη συνολική διακύμανση κατά 7%, ενώ ακόμα ένα 3% προσφέρει στη συνολική διακύμανση η ενότητα «γονέας» του γονεϊκού στρες με την *επάρκεια*. Τέλος, η

συζυγική ικανοποίηση ανεβάζει τη διακύμανση μόνο κατά 1%, χωρίς να προκρίνεται κάποια υποκλίμακά της ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,48) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(18, 220) = 3,63, p < 0,001$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 17% της διακύμανσης ($\text{adjusted } R^2 = 0,17$) στην πρόβλεψη της δηλούμενης από την ομάδα των μαθητών υποστήριξης.

Πίνακας 28: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα «υποστήριξη» της ΑΔΑΜ-Γ

Βήματα		R	R ²	Adjusted R ²	SE
1	Δημογραφικά	0,30	0,09	0,06	8,85
2	σύν. ένταση φόβων	0,35	0,12	0,09	8,70
3	PSI υποκλίμακες ενότητας παιδί	0,44	0,19	0,15	8,42
4	PSI υποκλίμακες ενότητας γονέα	0,46	0,22	0,17	8,33
5	Συζυγική ικανοποίηση	0,48	0,23	0,17	8,33

Πίνακας 29: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης στην υποστήριξη που δηλώνουν οι μαθητές ότι λαμβάνουν από στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (N=240)

Μεταβλητές πρόβλεψης	B	SE B	β	p
Βήμα 1: δημογραφικά				
Φύλο γονέα	-0,72	1,20	-0,04	0,55
Φύλο παιδιού	-0,98	1,25	-0,05	0,43
Ηλικία γονέα	-0,33	0,12	-0,20	0,01
Ηλικία παιδιού	-1,31	0,70	-0,12	0,07
Μορφωτικό επίπεδο γονέα	-2,30	1,52	-0,12	0,13
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	-1,04	1,00	-0,07	0,30
Τύπος σχολείου	-2,64	1,55	-0,14	0,09
Βήμα 2: FSCGR				
Συνολική ένταση παιδικών φόβων	0,09	0,03	0,21	0,00
Βήμα 3: PSIEνότητα παιδί				
Προσαρμοστικότητα	0,02	0,13	0,01	0,90
Αποδοχή	-0,09	0,20	-0,04	0,66
Διάσπαση/υπερδραστηριότητα	-0,28	0,14	-0,16	0,06
Ενισχύει το γονέα	0,03	0,18	0,01	0,87
Βήμα 4: PSIEνότητα γονέας				
Επάρκεια	-0,23	0,11	-0,17	0,04
Σύζυγος	0,04	0,16	0,02	0,83
Βήμα 5: Συζυγική ικανοποίηση				
Επικοινωνία	0,50	0,58	0,10	0,39
Σεξ	-0,25	0,35	-0,06	0,48
Επαγγελματική πρόοδος	0,25	0,34	0,06	0,46
Γενική ικανοποίηση	0,23	0,67	0,04	0,74

6.5.3.2. Πρόβλεψη της πίεσης

Το πρώτο αποτέλεσμα που αξίζει να σημειώσουμε (Πίνακες 29 και 30) είναι ότι από τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικία του γονέα, η ηλικία του παιδιού και ο τύπος του σχολείου συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της δηλούμενης από τους μαθητές πίεσης, εξηγώντας σχεδόν το 6% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, ένα 10% προστίθεται από το φόβο σχολικής επίδοσης. Ακολουθώντας, από την ενότητα «παιδί» του γονεϊκού στρες, ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προκρίθηκε η διάσπαση/υπερδραστηριότητα ανεβάζοντας τη συνολική διακύμανση κατά 2%. Τέλος, η συζυγική ικανοποίηση ανεβάζει τη διακύμανση κατά 6%, με σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα τη δηλούμενη γενική ικανοποίηση από το γάμο. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,49) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(16, 222) = 4,38$, $p < 0,001$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 19% της διακύμανσης ($\text{adjusted}R^2 = 0,19$) στην πρόβλεψη της δηλούμενης από την ομάδα των μαθητών υποστήριξης.

Πίνακας 30: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα «πίεση» της ΑΔΑΜ-Γ

Βήματα		R	R ²	Adjusted R ²	SE
1	Δημογραφικά	0.25	0.06	0.03	8.08
2	φόβος σχολικής επίδοσης	0.40	0.16	0.13	7.66
3	διάσπαση/υπερδραστηριότητα	0.43	0.18	0.15	7.56
4	συζυγική ικανοποίηση	0.49	0.24	0.19	7.41

Πίνακας 31: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης στην πίεση που δηλώνουν οι μαθητές ότι δέχονται από την αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (N=240)

Μεταβλητές πρόβλεψης	B	SE B	β	p
Βήμα 1: δημογραφικά				
Φύλο γονέα	0,07	1,04	0,00	0,950
Φύλο παιδιού	-3,38	1,04	-0,21	0,001
Ηλικία γονέα	0,08	0,11	0,05	0,464
Ηλικία παιδιού	1,06	0,63	0,11	0,094
Μορφωτικό επίπεδο γονέα	0,36	1,34	0,02	0,790
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	-0,01	0,89	-0,00	0,991
Τύπος σχολείου	-1,72	1,44	-0,10	0,233
Βήμα 2: FSCGR				
Φόβος σχολικής επίδοσης	1,06	0,26	0,28	0,000
Βήμα 3: PSIEνότητα παιδί				
Διάσπαση/υπερδραστηριότητα	0,21	0,11	0,13	0,044
Βήμα 4: Συζυγική ικανοποίηση				
Οικιακές ευθύνες	0,18	0,37	0,05	0,622
Ανατροφή παιδιών	0,58	0,65	0,11	0,378
Κοινωνικές δραστηριότητες	0,14	0,34	0,04	0,671
Οικονομική κατάσταση	-0,19	0,34	-0,04	0,582
Επικοινωνία	0,34	0,46	0,08	0,461
Επαγγελματική πρόοδος	-0,11	0,32	-0,03	0,734
Γενική ικανοποίηση	-1,99	0,72	-0,40	0,006

6.5.3.3. Πρόβλεψη της αδιαφορίας

Το πρώτο αποτέλεσμα που αξίζει να σημειώσουμε (Πίνακες 31 και 32) είναι ότι από τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικία του γονέα συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της δηλούμενης από τους μαθητές πίεσης, εξηγώντας σχεδόν το 6% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, ένα 3% προστίθεται από τους παιδικού φόβους χωρίς ωστόσο κάποια υποκλίμακα να συμβάλλει σημαντικά στη συνολική διακύμανση. Ακολούθως, από την ενότητα «γονέας» του γονεϊκού στρες, ως

σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας προκρίθηκε η *επάρκεια* ανεβάζοντας τη συνολική διακύμανση κατά 8%. Τέλος, η συζυγική ικανοποίηση ανεβάζει τη διακύμανση κατά 6%, με σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες τη δηλούμενη ικανοποίηση που απορρέει από την *ανατροφή των παιδιών* και από την *επαγγελματική πρόοδο*. Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,48) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(21, 217) = 3,08, p < 0,001$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 16% της διακύμανσης ($\text{adjusted}R^2 = 0,16$) στην πρόβλεψη της δηλούμενης από την ομάδα των μαθητών *αδιαφορίας*.

Πίνακας 32: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα «αδιαφορία» της ΑΔΑΜ-Γ

Βήματα		R	R ²	Adjusted R ²	SE
1	Δημογραφικά	0,24	0,06	0,03	3,29
2	παιδικοί φόβοι	0,29	0,09	0,05	3,26
3	PSIενότητα γονέας	0,41	0,17	0,12	3,13
4	συζυγική ικανοποίηση	0,48	0,23	0,16	3,07

Πίνακας 33: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, του γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης στην αδιαφορία που δηλώνουν οι μαθητές ότι παρατηρούν στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους (N=240)

Μεταβλητές πρόβλεψης	B	SE B	β	p
Βήμα 1: δημογραφικά				
Φύλο γονέα	0,37	0,44	0,06	0,395
Φύλο παιδιού	-0,38	0,46	-0,06	0,403
Ηλικία γονέα	0,17	0,05	0,28	0,000
Ηλικία παιδιού	0,08	0,26	0,02	0,778
Μορφωτικό επίπεδο γονέα	-0,52	0,56	-0,07	0,351

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	0,04	0,37	0,01	0,916
Τύπος σχολείου	0,09	0,58	0,01	0,876
Βήμα 2: FSCGR				
Φόβος κινδύνου-θανάτου	-0,04	0,04	-0,10	0,275
Φόβος για το άγνωστο	-0,05	0,07	-0,07	0,473
Βήμα 3: PSIEνότητα γονέα				
Κατάθλιψη	-0,01	0,06	-0,01	0,880
Επάρκεια	0,11	0,04	0,23	0,004
Απομόνωση	0,08	0,08	0,09	0,288
Σύζυγος	-0,03	0,07	-0,04	0,686
Υγεία	-0,02	0,07	-0,03	0,733
Βήμα 4: Συζυγική ικανοποίηση				
Οικιακές ευθύνες	0,12	0,16	0,07	0,448
Ανατροφή παιδιών	-0,66	0,28	-0,29	0,020
Κοινωνικές δραστηριότητες	0,02	0,14	0,01	0,886
Επικοινωνία	-0,01	0,21	-0,01	0,945
Σεξ	-0,07	0,13	-0,05	0,571
Επαγγελματική πρόοδος	-0,26	0,13	-0,16	0,052
Γενική ικανοποίηση	0,21	0,31	0,10	0,495

6.5.3.4. Η συζυγική ικανοποίηση ως εξαρτημένη μεταβλητή

Επιχειρήθηκε η δυνατότητα πρόβλεψης του συνολικού σκορ συζυγικής ικανοποίησης. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές τοποθετήθηκαν σε διαδοχικά steps με τη μέθοδο entryμόνο όσες είχαν γραμμική σχέση με την προς πρόβλεψη εξαρτημένη: ο φόβος σχολικής αποτυχίας από την FSSC-GR, οι υποκλίμακες υποστήριξη, πίεση και αδιαφορία από την ΑΔΑΜ-Γ, και αναλυτικά οι υποκλίμακες της ενότητας παιδί και της ενότητας γονέα από την κλίμακα PSI (Πίνακας 33).

Το πρώτο αποτέλεσμα που αξίζει να σημειώσουμε είναι ότι από τα δημογραφικά, η ηλικία του γονέα συνέβαλλε σημαντικά στην πρόβλεψη της συνολικής συζυγικής ικανοποίησης, εξηγώντας μαζί με τις υπόλοιπα δημογραφικά στοιχεία περίπου το 8% της συνολικής διακύμανσης. Στο επόμενο βήμα, ο φόβος

σχολικής αποτυχίας προσθέτει άλλο ένα 2% στη συνολική διακύμανση χωρίς να προκρίνεται όμως ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας στο τελικό μοντέλο. Ακολούθως, με την εισαγωγή των υποκλιμάκων της ΑΔΑΜ-Γ η προβλεπόμενη διακύμανση ανεβαίνει κατά 11%, με σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα την αδιαφορία που δηλώνουν οι μαθητές. Η ενότητα γονέας στο 4^ο βήμα δεν προσφέρει σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες και ανεβάζει την προβλεπόμενη διακύμανση κατά 4%. Στο τελικό βήμα, η ενότητα παιδί αυξάνει τη συνολική προβλεπόμενη διακύμανση κατά 17%, με την υποκλίμακα *σύζυγος* να προκρίνεται ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας.

Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με τις παραπάνω μεταβλητές οδήγησε σε ένα συνολικό πολλαπλό R (0,65) που βρέθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(24, 238) = 6,52, p < 0,001$, δείχνοντας ότι οι μεταβλητές αυτές μπορούν να ερμηνεύσουν το 36% της διακύμανσης ($\text{adjusted}R = 0,26$) στην πρόβλεψη της συζυγικής ικανοποίησης.

Πίνακας 34: Δείκτες R και προσαρμοσμένοι δείκτες R² για τα πέντε διαδοχικά βήματα παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το συνολικό σκορ της συζυγικής ικανοποίησης

Βήματα	R	R ²	Adjusted R ²	SE
1 Δημογραφικά	0.28	0.08	0.05	1.40
2 Φόβος σχολικής αποτυχίας	0.32	0.10	0.07	1.38
3 ΑΔΑΜ-Γ	0.46	0.21	0.17	1.31
4PSI ενότητα παιδί	0.50	0.25	0.19	1.29
5PSI ενότητα γονέας	0.65	0.42	0.36	1.15

Πίνακας 35: Ιεραρχική ανάλυση παλινδρόμησης για την εξέταση της προστιθέμενης επίδρασης των παιδικών φόβων, των δυναμικών αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα και του γονεϊκού στρες στην ικανοποίηση που δηλώνουν οι γονείς ότι λαμβάνουν από τη συζυγική ζωή (N=240)

	B	SE B	β	P
Βήμα 1: δημογραφικά				
Φύλο γονέα	.06	.17	.02	.75
Φύλο παιδιού	-.09	.17	-.03	.61
Ηλικία γονέα	.07	.02	.26	.00
Ηλικία παιδιού	-.08	.10	-.05	.43
Μορφωτικό επίπεδο γονέα	.17	.21	.06	.41
Αριθμός παιδιών	.01	.14	.01	.92
Τύπος σχολείου	-.30	.23	-.10	.19
Βήμα 2: παιδικοί φόβοι				
Φόβος σχολικής αποτυχίας	-.05	.04	-.08	.20
Βήμα 3: ΑΔΑΜ-Γ				
Υποστήριξη	.01	.01	.09	.16
Πίεση	-.02	.01	-.10	.11
Αδιαφορία	-.06	.03	-.14	.03
Βήμα 4: PSIEνότητα παιδί				
Προσαρμοστικότητα	.00	.02	-.00	.99
Αποδοχή	.04	.03	.11	.16
Απαιτητικότητα	.05	.03	.15	.07
Διάθεση	-.02	.03	-.04	.58
Διάσπαση/ υπερδραστηριότητα	-.02	.02	-.09	.27
Ενισχύει το γονέα	-.05	.03	-.13	.07
Βήμα 5: PSIEνότητα γονέας				
Κατάθλιψη	-.01	.02	-.04	.64
Προσκόλληση	.00	.02	.01	.85
Περιορισμός ρόλων	.03	.02	.11	.11
Επάρκεια	.01	.02	.03	.70
Απομόνωση	-.05	.03	-.13	.07
Σύζυγος	-.13	.02	-.43	.00
Υγεία	-.01	.03	-.02	.75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Συζήτηση- Προτάσεις

Η συζήτηση θα ακολουθήσει την ροή των ερευνητικών υποθέσεων όπως αυτές διατυπώθηκαν στο πέμπτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης. Θα συζητηθούν τα αποτελέσματα σε σχέση με την υπάρχουσα βιβλιογραφία καθώς επίσης και νέων δεδομένων που προέκυψαν από την στατιστική διερεύνηση. Τέλος, θα συζητηθούν οι προοπτικές για νέες μελέτες και οι αδυναμίες της παρούσας μελέτης.

7.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων ομάδας μαθητών.

7.1.1. Οι παιδικοί φόβοι και οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα ως προς τις δημογραφικές μεταβλητές της έρευνας

Η πρώτη υπόθεση της παρούσας έρευνας υποστήριζε ότι τα κορίτσια θα παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερους φόβους από ότι τα αγόρια, τόσο ως προς τη συνολική ένταση φόβων όσο και ως προς κάθε παράγοντα φόβου χωριστά. Πιο συγκεκριμένα, με βάση το δείγμα αναφοράς (Mellon, 2000) βλέπουμε ότι τα κορίτσια φοβούνται περισσότερο τους παράγοντες κίνδυνο-θάνατο, φόβο για το άγνωστο, φόβο μετακίνησης-αγοραφοβία, φόβο για μικρά ζώα, φόβο σχολικής επίδοσης, και τέλος εκφράζουν μια τάση περισσότερο από όλους τους υπόλοιπους φόβους για ιατρικά θέματα. Τα αγόρια παρουσιάζουν μια τάση να φοβούνται περισσότερο το άγνωστο και την αποτυχία. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν και με νεώτερες

έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες έχουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά άγχους και φόβων (Fredrikson, Annas, Fischer, Wik, 1996). Αν και δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην έναρξη και την πορεία του άγχους (εκτός της κοινωνικής φοβίας όπου δεν εμφανίζονται διαφορές), οι γυναίκες παρατηρούνται στην ενήλικη κυρίως ζωή τους να έχουν μεγαλύτερα ποσοστά συννοσηρότητας και με άλλες αγχώδης διαταραχές καθώς επίσης και να δυσλειτουργούν περισσότερο σε σχέση με τους άντρες (McLean, Asnaani, Litz, Hofmann, 2011). Όπως ήταν αναμενόμενο, το δείγμα των μαθητών μας δεν παρουσίασε τιμές στους φόβους που θα μπορούσαν να υψωθούν σε ψυχοπαθολογικό φάσμα. Παρόλο που τα αποτελέσματα συμφωνούν και με έρευνα για τους παιδικούς φόβους σε ελληνικό πληθυσμό (Mellonetal., 2004), και η συνολική ένταση φόβων στους μαθητές της έρευνάς μας είναι χαμηλότερη. Αυτή η διαφορά μπορεί να οφείλεται εν μέρει στον τρόπο δειγματοληψίας και στην απουσία πραγματικά τυχαίου δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν δύο σχολικές τάξεις (δημόσιο και ιδιωτικό σχολείο) ως σχέδια ατομικής περίπτωσης, με αποτέλεσμα η γενίκευση στο γενικό πληθυσμό να γίνεται με κάθε επιφύλαξη. Επιπλέον, οι μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν την ενυπόγραφη άδεια των γονέων τους, γεγονός που θα μπορούσε να κατευθύνει τα ευρήματα προς μία συμμόρφωση των γονέων, και συνακόλουθα των μαθητών, προς το κοινωνικά επιθυμητό. Άλλωστε, είναι αποδεκτό ότι η συμπλήρωση ερωτηματολογίων επηρεάζεται αρκετά από την αντίληψη του ατόμου να απαντήσει με έναν κοινωνικά αρεστό και αποδεκτό τρόπο. Αν το δείγμα μας ήταν μεγαλύτερο, και πραγματικά τυχαίο, πιθανώς οι διακυμάνσεις αυτές να διαμοιράζονταν και να εξομαλύνονταν. Επίσης, δε θα πρέπει να παραλείψουμε το γεγονός ότι υπήρχαν και παιδιά από υψηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση (σημείωση η οποία θα συζητηθεί εκτενέστερα παρακάτω στο παρόν κεφάλαιο). Ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα σε

ελληνικό ενήλικο πληθυσμό όσον αφορά τον φόβο για στιγματοποίηση του ατόμου ως άτομο με προβλήματα διανοητικής υγείας, όπου περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες απάντησαν ότι ένας τέτοιου είδους χαρακτηρισμός θα τους φόβιζε ‘πολύ’ ή ‘παρά πολύ’ (Mellon, 2000). Αυτές οι αντιλήψεις θα μπορούσαν να εξηγήσουν κατά ένα βαθμό και την συγκράτηση στην κοινοποίηση φόβων των παιδιών στην ‘ψυχολόγο οποία τους ζήτησε στοιχεία για τους φόβους τους.

Στις αυτοαναφορές φόβων, φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλων σχετιζόμενη με τον τρόπο που η έκφραση φόβων ενισχύεται ή τιμωρείται. Από αυτή την σκοπιά η διαφορά έγκειται στην έκφραση φόβων και όχι στην ύπαρξη φόβων. Σε σχετική έρευνα βρέθηκε ότι υπήρχε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην συνολική ένταση φόβων και στην έκφραση αντρισμού (Ginsberg & Silverman, 2000). Λαμβάνοντας υπόψη μας και τον ρόλο των παραδοσιακά διαφυλικών στερεοτύπων που η κοινωνία υπαγορεύει στα δύο φύλα, ενισχύονται τα ευρήματά μας. Σχετικά δεδομένα μπορούμε να αναζητήσουμε σε ποικίλες έρευνες. Πιο συγκριμένα, τα γονίδια αλλά και το περιβάλλον (μέσω διαδικασιών μάθησης αλλά και μίμησης προτύπων) προδιαθέτουν τα αγόρια και τα κορίτσια να συμπεριφέρονται και να εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο (e.g. Maccoby, 2000, Muris et al., 2001). Έτσι λοιπόν είναι περισσότερο κοινωνικά αποδεκτό τα κορίτσια να εκφράζουν συναισθήματα φόβων και άγχους ενώ στα αγόρια οι εκφράσεις αυτές αποθαρρύνονται από τους γονείς τους λόγω του αντρικού ρόλου που πρέπει να υποστηρίξουν και που δεν συνάδει με έκφραση συναισθημάτων αδυναμίας (Muris, Meesters & Knoop, 2005). Σε έρευνα η οποία χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο παιδικών φόβων σε κλινικό πληθυσμό παιδιών με αγχώδεις διαταραχές ηλικίας από 9 μέχρι και 11, βρέθηκε ότι ο αντρισμός και η έκφραση φόβων συνδέονταν αρνητικά μεταξύ τους (Ginsburg & Silverman, 2000). Σε διαφορετική έρευνα, σε μη κλινικό

πληθυσμό και σε παιδιά ηλικίας 10 έως και 13 οπού έλαβαν μέρος και γονείς των παιδιών, βρέθηκε ότι το παιχνίδι των κοριτσιών «επιτρεπόταν» και ενισχυόταν η έκφραση συναισθημάτων σε αντίθεση με τα παιχνίδια των κοριτσιών (Muris, etal., 2005). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν και με τα αποτελέσματα σε ελληνικό μη κλινικό πληθυσμό (Mellonetal.,2004).

Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας είναι η σχέση που προκύπτει ανάμεσα στους παιδικούς φόβους και την πίεση που οι μαθητές δηλώνουν ότι δέχονται από τους γονείς τους. Όπως είναι λογικό, για υψηλά επίπεδα πίεσης των γονέων, οι μαθητές αναφέρουν σημαντικά εντονότερους φόβους σχολικής επίδοσης από ότι για χαμηλότερα επίπεδα πίεσης. Εκείνο που πρέπει όμως να τονίσουμε εδώ είναι η ενδιάμεση επίδραση του φύλου του μαθητή. Ειδικότερα, τα κορίτσια όπως έχουμε ήδη δει έχουν σημαντικά μεγαλύτερο μέσο όρο φόβων σχολικής επίδοσης και για υψηλά και για μέτρια επίπεδα πίεσης (Maccoby, 2000). Αντίθετα, δεν παρατηρείται διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα σε χαμηλά επίπεδα πίεσης.

Στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι οι μαθητές χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου θα παρουσιάζουν σημαντικά περισσότερους φόβους από ότι μαθητές υψηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, τόσο ως προς τη συνολική ένταση φόβων όσο και ως προς κάθε παράγοντα φόβου χωριστά. Φαίνεται και από ανάλογες διαπολιτισμικές μελέτες ότι παιδιά τα οποία προέρχονται από χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις εκφράζουν μεγαλύτερους φόβους από παιδιά τα οποία δεν προέρχονται από τις παραπάνω ομάδες (π.χ., Pina&Silverman, 2004). Επιγραμματικά, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι κοινωνικοοικονομικές διαφορές εκδήλωσης φόβων και άγχους δεν αντανακλούν τα αποτελέσματα όλων των μελετών. Σε μετα-ανάλυση για την κατάθλιψη σε παιδιά ηλικίας 8-16 φάνηκε ότι δεν υπάρχουν κοινωνικοοικονομικές διαφορές (Twenge& Nolen-Hoeksema, 2002). Στην

παρούσα έρευνα, σε δυο συγκριμένους τομείς παρουσιάζονταν διαφορές στους φόβους των παιδιών δημοσίου και ιδιωτικού σχολείου. Τα παιδιά του δημοσίου σχολείου φάνηκε να φοβούνται περισσότερο τον παράγοντα της σχολικής επίδοσης και τα ιατρικά ζητήματα. Υπάρχουν ποικίλες μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, δυσχεραίνει την απόδοση του παιδιού αλλά ο φόβος σχολικής επίδοσης δεν φαίνεται να έχει μελετηθεί αρκετά σε αυτούς τους πληθυσμούς. Στην Ελλάδα το εκπαιδευτικό σύστημα και ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα, απαιτεί από τα παιδιά να αποστηθίζουν μηχανικά την παρεχόμενη γνώση. Συστηματικά και διαχρονικά τα προετοιμάζει να μπουν στην εξαιρετικά ανταγωνιστική και αγχώδη διαδικασία των εξετάσεων στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, οι οποίες θα καθορίσουν κατά ένα μεγάλο βαθμό την μετέπειτα εργασιακή τους πορεία. Παράλληλα, οι γονείς εμπλέκονται ενεργά σε αυτή την διαδικασία αποστήθισης, αυστηρής προσοχής στην διδακτικής ύλης και ‘καταναγκαστικής’ επανάληψης, πρακτικές οι οποίες συμβάλλουν στα υψηλά σκορ που σημειώνουν οι μαθητές μας σε σχέση με άλλες χώρες στον παράγοντα της σχολικής επίδοσης (Mellon, Kolliadis&Paraskevorouλος, 2004).Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι τα παιδιά προσπαθούν να ανταποκριθούν στο άγχος των γονέων τους και όπως αυτό αντανακλάται στο βιοτικό τους επίπεδο. Επίσης θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι η βιοποριστική τους πορεία στην ενήλικη ζωή τους θα εξαρτάται περισσότερο από τη δική τους απόδοση παρά από την οικονομική υποστήριξη των γονέων τους. Όσον αφορά τον φόβο για τα ιατρικά θέματα θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι τα παιδιά σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις μπορεί να εκτεθούν σε πλαίσια υγείας τα οποία θα μπορούσαν να τους προκαλέσουν δυσφορία (δημόσια νοσοκομεία) σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα υγείας. Τα δυο παραπάνω θέματα αποτελούν περιοχές περεταίρω διερεύνησης καθώς η καλύτερη διευκρίνιση τους θα μπορούσε να

συντελέσει στην καλύτερευση πλαισίων υγείας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Τέλος, αυτή η διαφορά θα μπορούσε να αποτελέσει μια πιθανή εξήγηση και για την διαφορά συνολικών φόβων σε σχέση με το δείγμα στάθμισης το οποίο έγινε αποκλειστικά σε δημόσια σχολεία.

Τα παιδιά του δημοσίου δηλώνουν συνολικά μεγαλύτερους φόβους σε σχέση με τα παιδιά του ιδιωτικού, αλλά από την άλλη πλευρά δηλώνουν ότι δέχονται και περισσότερη υποστήριξη από τους γονείς τους. Αυτή η διαφορά αντανακλά και μια άλλη θετική συσχέτιση οποία παρατηρήθηκε στην παρούσα μελέτη ανάμεσα στην υποστηρικτική στάση του γονέα και στην ένταση συνολικών φόβων του παιδιού. Η μεγαλύτερη έκφραση φόβων από παιδιά τα οποία ζουν σε χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, μπορεί να αποδοθεί και στις πραγματικές συνθήκες που αυτά βιώνουν καθημερινά και πολλές φορές χαρακτηρίζονται από βία, έλλειψη αγαθών, και συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας. Αυτό το περιβάλλον εκθέτει τα παιδιά καθημερινά σε ποικίλες παραστάσεις και βιώματα τα οποία δημιουργούν αναπόφευκτα άγχος (Chen&Paterson, 2006). Ωστόσο και οι γονείς ή οι σημαντικοί άλλοι από τη μεριά τους γίνονται πιο προστατευτικοί και αγχώδεις, χαρακτηριστικά τα οποία εντείνουν την ανάπτυξη φόβων και άγχους στο παιδί (Silverman & Field, 2011). Ξεχωριστό ενδιαφέρον παρουσιάζουν παρακάτω οι προτάσεις των ίδιων των παιδιών όταν τους ζητήθηκε να γράψουν αν έχουν κάποιον επιπλέον φόβο, εκτός από αυτούς που υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο.

Τέλος αναμενόταν ότι η ηλικία των μαθητών θα σχετίζεται αρνητικά με την παρουσία φόβων, δηλαδή μικρότεροι σε ηλικία μαθητές- που φοιτούν αντίστοιχα σε χαμηλότερες τάξεις, θα παρουσιάζουν περισσότερους φόβους, τόσο ως προς τη συνολική ένταση φόβων όσο και ως προς κάθε παράγοντα φόβου χωριστά. Η παραπάνω υπόθεση επιβεβαιώθηκε στην παρούσα έρευνα. Η ηλικία των παιδιών

φαίνεται ότι δρα ως «προστατευτικός παράγοντας» κυρίως λόγω της γνωστικής τους ανάπτυξης. Είναι σημαντικό να δίνουμε έμφαση στην ηλικία των παιδιών ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ήπιας και μεσαίας έντασης φόβων, αν προσπαθήσουμε να επέμβουμε θεραπευτικά. Το άγχος και οι φόβοι αποτελούν αναπτυξιακά στάδια του παιδιού αλλά και γενικότερα του ανθρώπου (όταν δεν επηρεάζουν την λειτουργικότητα και την ανάπτυξή του), διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και εμφανίζονται σε όλες τις κουλτούρες με διαφορετικούς τρόπους. Τα παιδιά αντιδρούν με αυτό τον τρόπο σε ένα καινούργιο κόσμο τον οποίο καλούνται να εξερευνήσουν και να μάθουν, έναν κόσμο πολλές φορές απρόβλεπτο, έκτος του δικού τους έλεγχου και μερικές φορές επικίνδυνο (Silverman & Field, 2011).

Σε μελέτες σε μοντέλα ζώων, έχει βρεθεί η μεγάλη σημασία της ωρίμανσης του μέσου προμετωπιαίου φλοιού και την αμυγδαλής στην ανάπτυξη και την εκδήλωση ενός ενδογενούς συστήματος ανάπτυξης φόβων. Πρώτα αναπτύσσεται η αμυγδαλή, η οποία λαμβάνει το φοβικό ερέθισμα και απάντα σε αυτό άμεσα χωρίς την δυνατότητα αξιολόγησής του. Μετά αναπτύσσεται ο προμετωπιαίος φλοιός, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την ρύθμιση της εμπειρίας που βιώνει το άτομο σε σχέση με το φοβικό ερέθισμα. Συμπερασματικά, όσο μεγαλώνει το παιδί τόσο αναπτύσσεται και η περιοχή εκείνη του εγκεφάλου η οποία νοηματοδοτεί τους φόβους αυτούς (Chan, Kyere, Davis, Shemyakin, Kabitzke, Shair, Barr, & Wiedenmayer, 2011).

Οι σκέψεις, οι ανησυχίες και η ένταση της αντίδρασης στο φοβικό ερέθισμα αλλάζουν και μειώνονται ανάλογα με την ηλικία και την τάξη φοίτησης του παιδιού (Goldstein, 1995). Ο φόβος και το άγχος δημιουργούνται δεδομένης της ύπαρξης κάποιου φοβικού ερεθίσματος, το οποίο ερέθισμα πρέπει να πλαισιωθεί και να νοηματοδοτηθεί. Αυτή η νοηματοδότηση είναι άρρηκτα δεμένη με το γνωστικό και

συναισθηματικό επίπεδο του παιδιού. Για παράδειγμα, το παιδί το οποίο είναι 9 μηνών μπορεί να ξεχωρίσει τα οικεία από τα μη οικεία πρόσωπα, και σε αυτή την δεδομένη στιγμή παρουσιάζονται οι φόβοι αποχωρισμού και ο φόβος των ξένων. Καθώς λοιπόν, το παιδί μεγαλώνει μπορεί και αντιλαμβάνεται με ένα πιο ώριμο τρόπο αυτούς τους φόβους (Silverman & Field, 2011). Η ανάπτυξη του παιδιού συνδέεται με την αύξηση φόβων. Από την ηλικία των επτά ετών τα παιδιά αναπτύσσουν την γνωστική ικανότητα να μπορούν να κατανοήσουν την αλληλεπίδραση δράσης-αντίδρασης και να περιμένουν πιθανές αρνητικές επιπτώσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διευρυνθεί το γνωστικό φάσμα των φοβικών ερεθισμάτων και να ενισχυθεί το αίσθημα άγχους και έντονης ανησυχίας. Σε έρευνα η οποία έγινε σε παιδιά από 8 ως 18 ετών φάνηκε ότι όσο τα παιδιά μεγαλώνουν αυξάνονται οι φόβοι τους κυρίως για κοινωνική αποδοχή και κριτική (Westenberg, Drewes, Goedhart, Siebelink, & Treffers, 2004). Επίσης σε έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό φάνηκε αύξηση φόβων ειδικά στην αποτυχία, την κριτική και την σχολική επίδοση (Mellonetal., 2004).

Στην παρούσα έρευνα ειδικότερα φάνηκαν διαφορές μεταξύ της Πέμπτης και της Έκτης τάξης του δημοτικού. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά της πέμπτης εκφράζουν ότι βιώνουν μεγαλύτερη πίεση από τους γονείς σε σύγκριση με τις άλλες δυο τάξεις, αλλά μόνο για τον παράγοντα της σχολικής επίδοσης. Η απουσία συσχετίσεων ανάμεσα σε ηλικίες και φόβους έχει να κάνει και με το μικρό αναπτυξιακό-ηλικιακό εύρος του δείγματός μας. Σε μεγαλύτερο ηλικιακό εύρος θα περιμέναμε λογικά και ισχυρότερες συσχετίσεις. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι σε μεγαλύτερα παιδιά (της Έκτης δημοτικού) η γονεϊκή συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες τείνει να μειώνεται (Desforges & Abouhaar, 2003). Τα παιδιά της Πέμπτης βίωσαν μεγαλύτερη πίεση η οποία μπορεί να εκφράζεται με την μορφή άμεσης η έμμεσης τιμωρίας,

(Μέλλον, 2005) μιας μεθόδου με την οποία το παιδί 'πειθείται' γρηγορότερα και ευκολότερα να διαβάσει. Αντίθετα, η εφηβική ηλικία έχει συνδεθεί σε μεγαλύτερο βαθμό με μία τάση ανεξαρτητοποίησης και αντίδρασης προς τη γονεϊκή «αυθεντία», καθιστώντας τον έφηβο λιγότερο χειραγωγήσιμο σε πειστικές ή τιμωρικές παιδαγωγικές μεθόδους.

7.1.2. Αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα και οι φόβοι στα παιδιά.

Η υπόθεση ότι η πίεση που βιώνει ένας μαθητής στην αλληλεπίδραση με τους γονείς του σχετίζεται με την ανάπτυξη και τη συντήρηση παιδικών φόβων επιβεβαιώθηκε στην παρούσα έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η γονεϊκή πίεση έχει τη δυνατότητα να συντηρεί φόβους όπως αυτός της σχολικής επίδοσης, καθώς ο μαθητής μπαίνει στο σχολικό έργο αναμετρώμενος με τις υποδείξεις και τις φιλοδοξίες που θέτουν οι γονείς. Η αδυναμία εκπλήρωσης των επιθυμιών των γονέων σε αυτή την περίπτωση θα βάζει το μαθητή σε ένα φαύλο κύκλο αγχώδους προσπάθειας να τα πάει καλά στο σχολείο για να ευχαριστήσει τους γονείς, ή απλά για να μην τιμωρηθεί. Άλλωστε, συσχέτιση με το φόβο σχολικής αποτυχίας εμφανίστηκε και με την γονεϊκή αδιαφορία, μία άλλη αρνητική πρακτική στην αλληλεπίδραση γονέα-μαθητή. Έχουμε ήδη δείξει ότι η εικόνα αυτή αφορά περισσότερο τα κορίτσια, τα οποία εμφανίζουν υψηλότερους φόβους σχολικής αποτυχίας για υψηλά, αλλά και για μέτρια επίπεδα πίεσης. Το αποτέλεσμα αυτό είναι μία από τις σημαντικές αλληλεπιδράσεις της έρευνας που δείχνουν την ενδιάμεση, διαφορική λειτουργία του φύλου στη διακύμανση των κατευθυνόμενων προς τα παιδιά παιδαγωγικών πρακτικών. Πρέπει να αναφέρουμε ακόμα ότι όσο περισσότερη αδιαφορία δηλώνει το παιδί ότι βιώνει από το γονέα του τόσο περισσότερη πίεση τείνει να δηλώνει ή και το αντίθετο. Τα αποτελέσματα μας συνάδουν και με έρευνα σε ελληνικό πληθυσμό (Mellon&Moutavelis, 2007)

Στη συνέχεια θα σχολιάσουμε τις επιπτώσεις της αδιαφορίας ως παιδαγωγικής πρακτικής προς τους μαθητές. Ως αρνητική αλληλεπίδραση ανάμεσα σε γονείς-μαθητές, η αδιαφορία βρέθηκε να σχετίζεται με συγκεκριμένους παιδικούς φόβους, όπως ο φόβος του κινδύνου-θανάτου και ο φόβος για το άγνωστο. Φαίνεται ότι οι μαθητές δεν έχουν στο βαθμό που θα ήθελαν μια σταθερή-συναισθηματική βάση από την οποία εκκινώντας θα μπορούσαν να εξερευνήσουν τον κόσμο γύρω τους, να αναζητήσουν εμπειρίες και να τολμήσουν να πάρουν πρωτοβουλίες. Η σταθερή συναισθηματική βάση που δημιουργεί ένας γονέας με το να δείχνει στο παιδί του ότι «θα είναι εδώ, ό,τι και αν συμβεί...» παίζει σημαντικό ρόλο εδώ. Μία σειρά μελετών έχει δείξει ότι παιδιά που μεγαλώνουν χωρίς να δέχονται επιπτώσεις για τις πράξεις τους, και χωρίς χρόνο ποιοτικής συναναστροφής με τους γονείς τους, τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρορμητική, αντικοινωνική, και ενίοτε παραβατική συμπεριφορά ως έφηβοι και ενήλικες (π.χ. Baumrid, 1991). Ο επιτρεπτικός γονέας γίνεται αντιληπτός ως αδιάφορος και απορριπτικός και έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά αυτά μαθαίνουν να αντιδρούν με ανάλογο τρόπο στους γονείς και τους δασκάλους τους (Shaffer, 2000). Επίσης, φαίνεται να είναι λιγότερο αυτόνομα και να δυσκολεύονται στο σχολείο (Baumrid, 1991). Αν και αυτά τα παιδιά μεγαλώνουν σε πυρηνικές οικογένειες, αναπτύσσουν χαρακτηριστικά τα οποία μπορούμε να παρατηρήσουμε και σε παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε ορφανοτροφεία ή σε πλαίσια τα οποία χαρακτηρίζονται από σωματική ή λεκτική βία και παραβατικότητα των γονέων.

Θα σχολιάσουμε εδώ το ρόλο που μπορεί να έχει η θετικά θεωρούμενη αλληλεπίδραση στη σχέση μαθητών-γονέων, δηλαδή η υποστήριξη. Αντίθετα με αυτό που αναμενόταν, στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι η θετική ενίσχυση σχετίζεται θετικά με το φόβο αποτυχίας και κριτικής των παιδιών, με το φόβο για τα μικρά ζώα

και με τη συνολική ένταση φόβων. Θα μπορούσαμε να δούμε τα αποτελέσματα αυτά μέσα από την ανάγκη την οποία νοιώθουν οι γονείς να προσφέρουν βοήθεια στα παιδιά τους όταν αυτά είναι φοβισμένα μη αφήνοντας τα να μάθουν τρόπους να διαχειρίζονται και να αντιμετωπίζουν αυτούς τους φόβους τους. Οι ειδικές φοβίες παρατηρούνται σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, και συντηρούνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Η φοβία σχηματίζεται όταν ο φόβος για μια κατάσταση ή για ένα αντικείμενο μεγιστοποιείται, χωρίς να μπορέσει να γίνει αντιληπτός μέσω της λογικής και συνακόλουθα να κατευναστεί. Αυτό οδηγεί στην αποφυγή του φοβικού αντικειμένου και συνακόλουθα στην ανάπτυξη και συντήρηση της φοβίας (Ollendick et al., 2002). Σε έρευνες, οι οποίες εστίαζαν σε ειδικές φοβίες σε παιδιά, φάνηκε ότι ανάμεσα σε ποικίλους παράγοντες όπως η γενετική προδιάθεση, και η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, οι γονικές πρακτικές επηρεάζουν την ανάπτυξη φόβων. Πιο συγκεκριμένα, παιδιά με γονείς οι οποίοι υπερεμπλέκονται και θεωρούνται ως υπερπροστατευτικοί βοηθούν στην ανάπτυξη και διατήρηση φόβων σε παιδιά (Ollendick et al., 2002). Επίσης σε επίπεδο άγχους, μικρότερα παιδιά τα οποία είχαν δυσκολίες στις κοινωνικές συναναστροφές με τους συμμαθητές τους, παρατηρήθηκε ότι είχαν λιγότερες τεχνικές επίλυσης προβλημάτων σε σύγκριση με τα άλλα παιδιά (Stewart & Rubin, 1995).

Τέλος, διερευνήθηκε η επίδραση δημογραφικών στοιχείων των γονέων, όπως εάν η μητέρα εργάζεται ή όχι. Αναμενόταν η ύπαρξη διαφορών στις Δυναμικές Αλληλεπιδράσεις σε σχέση με την εργασία της μητέρας και τους φόβους που δηλώνουν τα παιδιά. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι μητέρες οι οποίες εργάζονται αναφέρουν συνολικά περισσότερα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, όπως καταστάσεις που έχουν αλλάξει στη ζωή τους τους τελευταίους δώδεκα μήνες, και αφορούν μεταξύ άλλων οικονομικά και συζυγικά ζητήματα. Επίσης, αντιλαμβάνονται

το παιδί τους ως πιο δραστήριο και ότι διασπάται εύκολα από τις δραστηριότητες του. Μητέρες που αγωνίζονται στην καθημερινή αρένα της εργασίας, έχουν να αντιμετωπίσουν και το ιδιαίτερα οξυμένο κλίμα ανασφάλειας και αβεβαιότητας που συνεπάγεται η σημερινή οικονομική κατάσταση της χώρας. Το εργασιακό στρες είναι ιδιαίτερα αυξημένο όχι μόνο για αυτές, αλλά και για τους συζύγους που στηρίζουν την οικογένεια, καθώς ο φόβος της απόλυσης και της επακόλουθης ανεργίας είναι πλέον υπαρκτός. Στην αλληλεπίδραση τους με τα παιδιά, οι μητέρες της παρούσας έρευνας αναφέρουν και προβληματίζονται από την υπερδραστηριότητα που εμφανίζουν. Αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να εξηγηθεί ίσως και από την κούραση της ημέρας μετά από την οποία καλούνται να αλληλεπιδράσουν με ένα παιδί το οποίο φυσιολογικά θα έχει «απεριόριστα» αποθέματα ενέργειας. Αν αυτή η εικόνα είναι πραγματική, ή έτσι γίνεται αντιληπτή από την μητέρα είναι θέμα περαιτέρω διερεύνησης μέσω συνέντευξης και παρατήρησης αλληλεπίδρασης. Έχει επίσης φανεί ότι οι γονείς οι οποίοι δουλεύουν αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο στρες συνδυαστικά όμως με το αν έχουν πολύ μικρά παιδιά στο σπίτι (Bradbury, Fincham & Beach, 2000). Επίσης, έχει φανεί ότι σε οικονομικά ασταθείς οικογένειες το άγχος είναι πιο αυξημένο (Scharlach, 2001). Θα μπορούσαμε λοιπόν να υποθέσουμε ότι η οικονομική συνεισφορά της μητέρας μειώνει τα επίπεδα άγχους μέσα στην οικογένεια αλλά αυξάνει και το στρες της ίδιας. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνάδουν με την πλειοψηφία της ερευνητικής βιβλιογραφίας η οποία υποστηρίζει ότι η εργασία της μητέρας καθαυτή δεν επηρεάζει συνολικά αρνητικά τα παιδιά.

7.1.3. Οι παιδικοί φόβοι στο δείγμα μαθητών Δημοτικού

Η αξιολόγηση των «ανοιχτών» απαντήσεων των μαθητών του δείγματός μας φανερώνει ότι ένας από τους μεγαλύτερους φόβους τους είναι οι τσακωμοί των γονέων και το ενδεχόμενο επικείμενου χωρισμού. Η έρευνά μας συμφωνεί με μία

σειρά εμπειρικών μελετών που έχουν αναγνωρίσει τους μηχανισμούς που μπορεί να ευθύνονται για τη συσχέτιση γονεϊκών συγκρούσεων και δυσπροσαρμοστικότητα στα παιδιά. Τέτοιοι μηχανισμοί μπορεί να είναι το τραυματικό στρες, σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, ακαδημαϊκά προβλήματα, θέματα κοινωνικής επάρκειας, και η εσωτερίκευση και εξωτερίκευση των προβλημάτων (Amato & Keith, 1991; Cummings & Davies, 1994; Emery, 1982; Grych, Harold, & Miles, 2003; Grych, Jouriles, Swank, McDonald, & Norwood, 2000).

Ο φόβος των γονεϊκών συγκρούσεων εκφράστηκε και από τις τρεις ηλικιακές ομάδες. Εσωτερικές οικογενειακές εντάσεις με τους γονείς να αντιδικούν, να φωνάζουν ή να ασκούν βία-σωματική ή ψυχολογική- είναι για τα παιδιά ιδιαίτερα τραυματικές καταστάσεις που καλλιεργούν κλίμα ανασφάλειας. Παιδιά δυσλειτουργικών οικογενειών που γίνονται καθημερινά μάρτυρες των τσακωμών των γονέων τους συχνά νιώθουν ότι είναι υπεύθυνα για το ότι οι γονείς τους «δεν τα πάνε καλά». Ο φόβος της διάλυσης της οικογένειας και της εγκατάλειψης μπορεί να καλλιεργήσει ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις στα παιδιά, συχνά ως μία κραυγή προσοχής, ή ως προσπάθεια να φέρουν τους γονείς πιο κοντά. Οι συνεχείς καυγάδες αποτελούν μια τοξική εμπειρία για τα παιδιά περισσότερο από το γονεϊκό άγχος ή άλλους παράγοντες συζυγικού βίου (Cummings & Davies, 1994). Να σημειώσουμε εδώ ότι η καταγραφή του συγκεκριμένου φόβου δεν είχε διαφορετική συχνότητα στα δύο φύλα. Η βιβλιογραφία δείχνει σε αρκετές περιπτώσεις ότι οι καυγάδες των γονέων είναι ουσιαστικά η έλλειψη επικοινωνιακής επικοινωνίας. Με την σειρά της, η δυσλειτουργική επικοινωνία επιδράστη συζυγική ικανοποίηση του ζευγαριού, και τελικά στο ίδιο το παιδί και την αλληλεπίδραση του με τον γονέα (Bradbury, et al., 2000, Gottman, 2002). Αλλά και οι αγχωμένοι γονείς δείχνουν να μην βιώνουν συζυγική ικανοποίηση (VandenTroost, 2005). Επιπλέον, το αρνητικό περιβάλλον που

βιώνει το παιδί μέσα στο σπίτι πριν από ένα επικείμενο διαζύγιο συσχετίζεται με την ανάπτυξη προβλημάτων σε παιδιά προσχολικής αλλά και εφηβικής ηλικίας (Stolberg, Mullet & Gourley, 1998). Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών παρατηρούνται πολύ πριν οι γονείς οδηγηθούν στο διαζύγιο (στις περιπτώσεις που τελικά χωρίζουν), ως αποτέλεσμα της εχθρότητας την οποία τα ίδια παιδιά παρατηρούν μεταξύ των γονιών τους (Cherlin, et al., 1991). Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι η ποιότητα της μητρικής φροντίδας καθώς επίσης και οι καβγάδες πριν το διαζύγιο των γονέων παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς στα κορίτσια (Amato 1993, Colombok, 2002). Εν συνεχεία, έχει παρατηρηθεί ότι σε συγκρουσιακές συζυγικές σχέσεις οι μητέρες αναφέρουν καταθλιπτικά συμπτώματα, κάτι το οποίο θέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο τα κορίτσια για να αναπτύξουν κατάθλιψη. Αυτό έχει ως συνέπεια η μητέρα να υιοθετεί συχνά λανθασμένες στρατηγικές γονεϊκής φροντίδας (Amato, 1993, Colombok, 2002). Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος στον οποίο οι γονείς δείχνουν εχθρότητα ο ένας στον άλλον, έπειτα τα παιδιά αναπτύσσουν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, τα οποία με την σειρά τους συντηρούν και οξύνουν το αρνητικό οικογενειακό κλίμα (Colombok, 2002). Συμπερασματικά, η συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να επηρεαστεί από τις γονεϊκές συγκρούσεις με δύο κυρίως τρόπους: άμεσα μέσω της μάθησης και της έκθεσης σε στρες, και έμμεσα μέσω αλλαγών στη σχέση γονέα-παιδιού (Moura, dosSantos, Rocha&Matos, 2010).

Ο Buchanan και οι συνεργάτες του σχολιάζουν ότι τα παιδιά στις ηλικίες αυτές έχουν ήδη τη γνωστική και κοινωνική ωρίμανση ώστε να φορτώνονται και να «τραβούν μέσα τους» τα προβλήματα των γονέων τους. Εύκολα στις περιπτώσεις αυτές εγκλωβίζονται μέσα στις διαμάχες των γονέων τους (Buchanan, Maccoby &

Dornbusch 1991). Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι τα παιδιά στα οποία οι γονείς δεν εκμυστηρεύονταν τα προβλήματα τους ένιωθαν μεγαλύτερη συναισθηματική εγγύτητα με τους γονείς τους, και έδειχναν να προσαρμόζονται καλύτερα μετά το διαζύγιο των γονιών τους. Τέλος, παιδιά όλων των ηλικιών είναι σε αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν τον θυμό και την θλίψη των γονέων τους, και να αναλάβουν άθελα τους ευθύνες (αντιστροφή ρόλων) τις οποίες συναισθηματικά είναι ανώριμα να δεχτούν και να αναλάβουν (Johnston 1990, AACAP, 2011). Συνοπτικά, οι καυγάδες μέσα στην οικογένεια αποτελούν ένα τοξικό περιβάλλον για το παιδί. Οι συγκρούσεις είναι ανθρώπινες και επιβάλλονται σε ένα υγιές περιβάλλον, ωστόσο ο τρόπος επίλυσης αυτών των συγκρούσεων είναι καθοριστικής σημασίας στην πρόληψη ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων των παιδιών.

Δεύτερος μεγαλύτερος φόβος, ο οποίος όμως αναφέρθηκε μόνο από παιδιά του δημόσιου σχολείου, ήταν ο φόβος για την παραβατικότητα στον δρόμο. Η συχνότητα του φόβου αυτού δε διέφερε στα δύο φύλα, ενώ ήταν εντονότερος στην Τετάρτη και την Έκτη δημοτικού. Το περιβάλλον στο οποίο ζουν αυτά τα παιδιά στη συγκεκριμένη περιοχή της Αττικής, τα εκθέτει καθημερινά σε ποικίλες εικόνες οι οποίες δημιουργούν αναπόφευκτα άγχος (Chen & Paterson, 2006). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι προτάσεις των ίδιων των παιδιών. Μερικές από τις σημειώσεις των παιδιών από το δημόσιο σχολείο ήταν οι εξής: “φοβάμαι τους ναρκομανείς στο τρένο”, “φοβάμαι τους τρελούς ανθρώπους στο δρόμο”, “φοβάμαι ότι κάποιος θα μας επιτεθεί όταν πάμε σπίτι μας”, “φοβάμαι τα όπλα”. Η ποιοτική ανάλυση στην παρούσα έρευνα δείχνει πραγματικούς φόβους που τα παιδιά ενός δημόσιου σχολείου σε μια υποβαθμισμένη περιοχή μπορεί να βιώνουν καθημερινά. Αντίθετα, παιδιά ανώτερων κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων που φοιτούν σε

ιδιωτικά σχολεία, σπάνια ή σχεδόν ποτέ δεν θα εκτεθούν κατά την παιδική ηλικία σε τέτοιες καταστάσεις.

Επιπλέον, φάνηκε ο φόβος της λεκτικής βίας (κοροϊδίας) εκφραζόμενος κυρίως από τα κορίτσια, και είχε να κάνει κυρίως με κριτική για την εμφάνισή τους. Ο φόβος αυτός παρατηρήθηκε και στο δημόσιο αλλά και στο ιδιωτικό σχολείο και ήταν εντονότερος στην Έκτη δημοτικού. Στην έκτη δημοτικού, το παιδί αρχίζει και μπαίνει στην προεφηβεία, στην οποία η εμφάνιση παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές συναναστροφές. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούμε να τα δούμε και από την σκοπιά της κοινωνικής φοβίας. Οι έφηβοι έχουν ανάγκη να ενταχθούν στην κοινωνική τους ομάδα αλλά εξαιτίας των ελλείπων κοινωνικών δεξιοτήτων δυσκολεύονται σημαντικά. Έχει βρεθεί άλλωστε ότι ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης του προβλήματος αυτού είναι 11 με 12 ετών (Last, et al., 1992). Οι αποφυγές στην κοινωνική φοβία οδηγούν το παιδί να απομονώνεται, να αισθάνεται συχνή ματαίωση και μοναξιά, και να αποφεύγει το σχολείο του όπου είναι το περιβάλλον μέσα στο οποίο νιώθει περισσότερο εκτεθειμένο στην κριτική των άλλων (ομάδες φίλων, τάξη) (Last, et al., 1992). Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα η οποία έγινε σε κορίτσια ηλικίας 10 έως 12 χρονών, παρατηρήθηκε ότι οι κοπέλες θεωρούσαν τις φίλιες τους εξαιρετικά σημαντικές και το ενδεχόμενο να χαλάσει η φιλία τους καταγράφηκε ως ο μεγαλύτερος παράγοντας άγχους μέσα στην σχολική ζωή (Besag, 2006). Είναι πιθανό τα αγόρια να μην κατέγραψαν τους φόβους τους για σχολική βία και λόγω κοινωνικών στερεοτύπων, σύμφωνα με τα οποία τα αγόρια δεν «επιτρέπεται» να εκφράσουν τέτοιου είδους φόβους. Αντίθετα, θα πρέπει να είναι δυνατά και να αισθάνονται ότι έχουν την δύναμη να αντεπεξέλθουν σε προκλήσεις και να βγουν νικητές. Αν το ερωτηματολόγιο αξιολογούσε την αντίδραση των μαθητών σε πραγματικές σχολικές περιστάσεις και όχι τους φόβους, τότε τα αγόρια πιθανώς να

ένιωθαν πιο σίγουρα και «κοινωνικά ασφαλή» να απαντήσουν αναφορικά με τον φόβο της σχολικής βίας.

Τέλος, παρατηρήθηκε σε μικρότερο βαθμό η ανησυχία για επίπληξη από την διευθύντρια/διευθυντή ή την δασκάλα. Ο φόβος αυτός εκφράστηκε εντονότερα σε μικρότερες ηλικίες, χωρίς να φαίνεται κάποια διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ή στις κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Ο φόβος αυτός αξίζει να αναφερθεί διότι μπορεί να συγκριθεί και με την πιεστική στάση των γονέων απέναντι στα παιδιά τους και τις συνέπειες που αυτή η πίεση έχει στην ανάπτυξή τους. Η επιβολή εξουσίας και τιμωρίας δεν μπορεί να προσφέρει στα παιδιά ένα συναισθηματικά ασφαλές και υγιές περιβάλλον στο οποίο να μπορούν να μάθουν και να δημιουργήσουν. Επίσης, υπάρχει κίνδυνος όσο μεγαλώνουν αυτή η μορφή εξουσίας να οδηγήσει το παιδί να αντίδραση, και να μην θέλει να συμμορφωθεί με την μορφή της εξουσίας που του επιβάλλεται (Mellon&Moutavelis, 2007). Είναι σημαντικό στη εποχή που ζούμε- και με την πληθώρα ερευνών και ψυχολογικών γνώσεων που έχουμε στη διάθεσή μας- να μπορεί ο εκπαιδευτικός να διαχωρίζει τον σεβασμό από τον φόβο και να τον μεταλαμπαδεύει στο παιδί.

Συμπερασματικά, κατεγράφησαν τέσσερεις κυρίως ομάδες φόβων: ο φόβος των καυγάδων, της παραβατικότητας, της λεκτικής βίας από τα κορίτσια, και ο φόβος για την επιβολή τιμωρίας από την δασκάλα ή τον/την διευθυντή/ρια. Αυτοί οι φόβοι ζητήθηκαν να καταγραφούν από τα παιδιά προαιρετικά. Είναι σημαντικό λοιπόν να τους λάβουμε σοβαρά υπ' όψιν μας, να τους ακούσουμε και να κατευθύνουμε τις ψυχο-εκπαιδευτικές μας προσπάθειες προς μια αντίθετη κατεύθυνση από αυτούς τους παράγοντες.

7.2. Ανάλυση ομάδας γονέων.

7.2.1. Το γονεϊκό στρες και η συζυγική ικανοποίηση ως προς το φύλο, την ηλικία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του γονέα, αλλά και ως προς το φύλο και την ηλικία του παιδιού

Αντίθετα από το αναμενόμενο, οι μητέρες δεν είχαν συνολικά υψηλότερο γονεϊκό στρες από τους πατέρες στην παρούσα έρευνα. Παρόλα αυτά, διαφοροποιήθηκαν σε συγκεκριμένες υποκλίμακες, αναφέροντας μεγαλύτερη καταθλιπτική διάθεση, σημαντικά περιορισμένους ρόλους και δραστηριότητες καθώς και περισσότερο στρες από το ρόλο τους ως σύζυγοι. Γενικά οι μητέρες φάνηκε να βιώνουν ανεβασμένο στρες για την αποτελεσματικότητα τους ως γονείς και για τους νέους ρόλους που καλούνται να παίξουν από τη γέννηση των παιδιών τους. Τα αποτελέσματα συντάσσονται με ομάδα ερευνών οι οποίες δείχνουν ότι οι μητέρες βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα στρες από ότι οι πατέρες (Garstein & Fagot, 2003; Halme Tarkka, Nummi, & Astedt-Kurki, 2006). Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν επίσης και με έρευνα η οποία συνολικά δεν έδειξε διαφορές άγχους μεταξύ των πατέρων και των μητέρων, αλλά φάνηκε να υπάρχουν διαφορές στον παράγοντα προσκόλλησης, όπου οι πατέρες δεν ένιωθαν τόσο συναισθηματικά κοντά στα παιδιά τους σε αντίθεση με τις μητέρες (Keller&Honig, 2004). Σε συνέχεια της παραπάνω έρευνας, οι πατέρες δεν φαίνεται να εμπλέκονται εξίσου με την μητέρα στις καθημερινές, απαιτητικές πολλές φορές δραστηριότητες του παιδιού, με αποτέλεσμα να βιώνουν τελικά λιγότερο καθημερινό άγχος σε σχέση με τις μητέρες (Lamb, 2000). Τα αποτελέσματά μας όμως συγκρούονται με έρευνες οι οποίες δεν αναφέρουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και πως αυτά βιώνουν τον ρόλο τους ως γονείς (π.χ. Deater-Deckard & Scarr, 1996). Είναι πιθανό οι πατέρες της

παρούσας έρευνας να ακολούθησαν τα στερεότυπα της κοινωνίας μας τα οποία επιβάλλουν, όπως είδαμε και για τους γιους τους, να περιορίζουν την έκφραση του άγχους τους και να μην δηλώνουν εύκολα την πίεση που ίσως αισθάνονται ως γονείς (Darke&Goldberg, 1994).

Εν συνεχεία, εξετάσαμε την επίδραση του φύλου του παιδιού. Υποθέσαμε ότι οι γονείς αγοριών ενδέχεται να έχουν διαφορά στο γονεϊκό στρες σε σχέση με τους γονείς κοριτσιών. Από την ανάλυση αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι γονείς αγοριών βίωναν μεγαλύτερο στρες στην κλίμακα του ερωτηματολογίου που αναφερόταν στην Διάσπαση και Υπερδραστηριότητα του παιδιού. Οι γονείς κοριτσιών δήλωναν μεγαλύτερα στρες ως προς το ρόλο τους ως σύζυγοι. Σε έρευνα η οποία μελέτησε 90 γονείς στην αρχή της γονικής τους διαδρομής, οι μητέρες αγοριών δήλωσαν μεγαλύτερο στρες σε σύγκριση με γονείς κοριτσιών (Scher &Sharabany, 2005). Εν μέρει να αποτελέσματα συμφωνούν με τους McBrideetal., (2002) οι οποίοι στήριξαν ότι οι πατέρες βιώνουν υψηλότερο στρες με τις κόρες τους και οι μητέρες υψηλότερο στρες με τους γιούς τους. Επίσης όμως σημείωσαν ότι και οι πατέρες «ήσυχων» κοριτσιών βιώνουν μικρότερης έντασης στρες σε σύγκριση με πατέρες οι οποίοι έχουν πιο συναισθηματικά δραστήρια κορίτσια, υπογραμμίζοντας έτσι και τον ρόλο της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού (McBride et al., 2002). Σε ανάλογη έρευνα η οποία μελετούσε την επίδραση του φύλου φάνηκε ότι μητέρες με κορίτσια τα οποία είχαν νοητική υστέρηση, βίωναν μεγαλύτερο στρες από ότι μητέρες αγοριών (Shin, Nhan, Crittenden, Hong, Floy, &Landinsky, 2006). Είναι ενδιαφέρον να αναφέρουμε ότι οι περισσότερες έρευνες οι οποίες έχουν γίνει, αναφέρονται σε γονείς με παιδιά τα οποία έχουν κάποια αναπτυξιακή δυσκολία. Η ψυχολογία μέχρι και σήμερα είναι γεγονός ότι εστιάζει περισσότερο στην μελέτη δυσκολιών και μη κανονικής ανάπτυξης, και στην παρέμβαση. Ο πρόεδρος της Αμερικάνικης Ψυχολογικής

Εταιρίας μιλά στο ηλεκτρονικό forum "TED" για ένα νέο κίνημα όπου πλέον εστιάζει στην θετική ψυχολογία (positivepsychology) όπου μεταξύ άλλων, βλέπει τις δυσκολίες που μπορεί να βιώνουν και οι άνθρωποι οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν διαταραχές (Seligman, 2008). Στην ίδια γραμμή σκέψης κινείται και η Tammie-Rosenbaum Ronnen, η οποία στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Προσεγγίσεων σε Παιδιά και Εφήβους που πραγματοποιήθηκε στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα, μίλησε για την σημαντικότητα της θετικής ψυχολογίας στα παιδιά και στους εφήβους στο εργαστήριο Applied Positive Psychology Therapy: Can therapy work without labeling the client as "mentally sick"? (Tammie-Rosenbaum Ronnen, 2012). Εστίασε στο να βλέπουμε την δυσκολία του παιδιού στις πραγματικές του διαστάσεις και να δίνουμε έμφαση στις δυνατότητες του με σκοπό να το γεμίζουμε δύναμη να αντιμετωπίσει τις αδυναμίες του.

Αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας του παιδιού, οι γονείς των μαθητών της Έκτης δημοτικού ανέφεραν σημαντικά υψηλότερο στρες το οποίο απορρέει από το πώς αντιλαμβάνονται να προσαρμόζεται το παιδί τους, σε σχέση με γονείς των οποίων τα παιδιά φοιτούσαν στην Πέμπτη τάξη του δημοτικού. Επίσης ως προς το στρες το οποίο απορρέει από την απαιτητικότητα του παιδιού, όλες οι ηλικιακές ομάδες διέφεραν μεταξύ τους με τους γονείς της Έκτης δημοτικού να εμφανίζουν το υψηλότερο στρες και να ακολουθούν οι γονείς των παιδιών της Πέμπτης και της Τετάρτης δημοτικού. Συνακόλουθα, οι γονείς των μαθητών της Έκτης δημοτικού έχουν υψηλότερο στρες το οποίο προέρχεται από την διάθεση του παιδιού τους, σε σχέση με τους γονείς της τετάρτης δημοτικού. Συνοψίζοντας, οι γονείς της Έκτης δημοτικού φάνηκε να έχουν σημαντικά υψηλότερο στρες ως προϊόν του πώς βιώνουν τον ρόλο τους ως γονείς σε σχέση με γονείς της πέμπτης δημοτικού.

Αυτά τα αποτελέσματά θα μπορούσαμε να τα δούμε συνδυαστικά και με τα αποτελέσματα των παιδικών φόβων, όπου τα παιδιά της Έκτης εμφάνισαν ανέφεραν λιγότερο έντονους φόβους. Θα μπορούσαμε λοιπόν να υποθέσουμε ότι στην Έκτη τα παιδιά αρχίζουν και ζητούν εντονότερα την ανεξαρτησία τους, νιώθουν την ανάγκη για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλίκους τους, και για πρώτη φορά οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με μια τόσο μεγάλη αλλαγή του παιδιού τους. Επίσης, η μέχρι τότε χρήση πίεσης μέσω τιμωρίας (Μελλον, 2005) δεν είναι αποτελεσματική στον έφηβο. Από την άλλη η εισαγωγή τους στο γυμνάσιο και οι νέες εκπαιδευτικές απαιτήσεις στρεσάρουν τους γονείς, οι οποίοι βλέπουν ότι είναι δυσκολότερο να εμπλακούν και να ελέγξουν την πρόοδο του έφηβου πλέον παιδιού τους. Το παιδί αναζητά τον έλεγχο της ζωής του ως έφηβος και οι γονείς για πρώτη ίσως φορά νιώθει ότι χάνει τον έλεγχο του παιδιού και το ρόλου του ως 'βοηθού δασκάλου'. Ο ρόλος του γονέα ενός εφήβου είναι σίγουρα διαφορετικός από εκείνον του γονέα ενός προ-εφήβου (Putnick et al., 2008). Επίσης, το γεγονός ότι το παιδί όσο μεγαλώνει αναπτύσσει ικανότητες, και άρα είναι σε θέση να συμμετέχει σε περισσότερες δραστηριότητες και να εμφανίσει διαφορετικές συμπεριφορές, παρατηρείται να είναι αρκετά δύσκολο να κατανοηθεί από γονείς οι οποίοι αντιλαμβάνονται με λανθασμένο τρόπο αυτές τις αλλαγές και συνεπώς αισθάνονται περισσότερο αγχωμένοι (Cmic & Booth, 1991).

Εν συνεχεία, αναμέναμε ότι η ηλικία των γονέων θα σχετίζεται αρνητικά με το γονεϊκό στρες. Ειδικότερα, όσο μικρότερος είναι ένας γονέας τόσο μεγαλύτερο στρες θα εμφανίζει ως συνολικό σκορ, αλλά και ως επιμέρους σκορ στις ενότητες «παιδί» και «γονέας». Επίσης, περιμέναμε η ηλικία του γονέα να επιδρά με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς βιώνουν μεγαλύτερη συζυγική ικανοποίηση. Από την

άλλη πλευρά, οι μικρότεροι σε ηλικία γονείς βιώνουν μεγαλύτερο στρες όσον αφορά την κλίματα των στρεσογόνων γεγονότων ζωής. Ειδικότερα, σημείωσαν ότι νοιάθουν στρες για εύρεση εργασίας καθώς επίσης και για την οικονομική τους σταθερότητα. Όπως είναι λογικό, η οικονομική αστάθεια προκαλεί σύγχυση και εκνευρισμό σε όλη την οικογένεια. Είναι λογικό νεότεροι γονείς οι οποίοι δεν έχουν ίσως σταθεροποιηθεί οικονομικά να νιώθουν αβέβαιοι για το μέλλον τους και την στήριξη της οικογένειας τους, σε αντίθεση με μεγαλύτερους σε ηλικία γονείς, οι οποίοι απολαμβάνουν μεγαλύτερη σταθερότητα, και συνακόλουθα βιώνουν μεγαλύτερη συζυγική ικανοποίηση.

Τέλος, περιμέναμε το γονεϊκό στρες να σχετίζεται αρνητικά με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, γονείς μαθητών που φοιτούν σε ιδιωτικό σχολείο θα δηλώνουν χαμηλότερο στρες, τόσο ως συνολικό σκορ, όσο και στις επιμέρους ενότητες «παιδί» και «γονέας». Η στατιστική ανάλυση επιβεβαίωσε την υπόθεσή μας και στο συνολικό γονεϊκό στρες αλλά και στην ενότητα γονέα. Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι γονείς οι οποίοι αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες χρησιμοποιούν περισσότερο μεθόδους πίεσης όταν αλληλεπιδρούν με τα παιδιά τους, επιβάλλοντας την πειθαρχία, σε σύγκριση με γονείς από υψηλότερα κοινωνικο-οικονομικά περιβάλλοντα (McLoyd, 1990).

Επιπλέον φάνηκε ότι γονείς παιδιών δημόσιου και ιδιωτικού σχολείου αντιμετωπίζουν διαφορετικά επίπεδα γονεϊκού στρες. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το στρες που προκαλεί στο γονέα το παιδί, οι γονείς του δημοσίου σχολείου εκφράζουν μεγαλύτερη «ανησυχία» όσον αφορά την προσαρμοστικότητα και την απαιτητικότητα του παιδιού. Από την άλλη πλευρά, το στρες που βιώνουν τους οδηγεί να αναφέρουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, περισσότερα προβλήματα υγείας και στρεσογόνα γεγονότα ζωής, καθώς και μεγαλύτερο στρες από

το γεγονός ότι βιώνουν ανησυχητική την προσκόλληση του παιδιού τους. Τα αποτελέσματα μας συνάδουν με έρευνα η οποία δείχνει πως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο μπορεί να αποτελέσει παράγοντα επικινδυνότητας στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας του παιδιού (Gilliom&Shaw, 2004). Συγκρούονται, ωστόσο, με έρευνες που έγιναν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, τα οποία δεν έδειξαν να επηρεάζονται από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Οι διαφορές όμως είναι πιθανό να οφείλονται στην διαφορά των δειγμάτων και των συμπτωμάτων που μελετήθηκαν (Coteetal., 2009)

Εν συνεχεία, περιμέναμε ότι ο γονεϊκό στρες θα σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης, τόσο με τη συνολική συζυγική ικανοποίηση, όσο και με κάθε τομέα της συζυγικής ζωής ξεχωριστά. Ειδικότερα, τόσο το στρες του γονέα από την παρατήρηση συμπτωμάτων συμπεριφοράς στο παιδί του (ενότητα παιδί), όσο και το στρες από τον ίδιο το γονεϊκό ρόλο (ενότητα γονέας) θα επιδρούν αρνητικά στη συζυγική ικανοποίηση. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το συνολικό γονεϊκό στρες σχετίζεται αρνητικά με την συζυγική ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, αν και οι συνάφειες κυμαίνονταν από χαμηλές μέχρι μέτριες, φάνηκε ότι η κλίμακα ικανοποίησης από το γάμο σχετίζεται αρνητικά με όλες τις υποκλίμακες της κλίμακας γονεϊκού στρες. Συνοψίζοντας, φαίνεται ότι όσο λιγότερο ικανοποιημένος είναι ένας γονέας από το γάμο του, τόσο περισσότερο γονεϊκό στρες αναφέρει, ή και το αντίστροφο. Τα αποτελέσματα υποστηρίζονται και από πρόσφατη έρευνα η οποία έδειξε ότι η αντιλαμβανόμενη συζυγική ικανοποίηση συσχετίζεται και με την ανάπτυξη θετικής σχέσης μεταξύ του παιδιού και του γονέα (Hakvoort, et al., 2010).

Χωρίζοντας τους γονείς σε επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης (χαμηλό, μέτριο και υψηλό) είδαμε ότι οι γονείς με χαμηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης δηλώνουν και υψηλότερο στρες στην ενότητα του παιδιού, (στο πως δηλαδή βιώνουν

την σχέση τους με το παιδί τους), σε σύγκριση με γονείς οι οποίοι βιώνουν υψηλή συζυγική ικανοποίηση. Επίσης γονείς με χαμηλό επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης έχουν το υψηλότερο στρες που προκαλεί ο γονεϊκός ρόλος και από τις άλλες ομάδες. Το ίδιο ισχύει και για το συνολικό σκορ του γονεϊκού στρες. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν διαφέρουν σημαντικά από το δείγμα αναφοράς του Τσαούση και των συνεργατών του (Τσαούσης & Νικολάου, 2011). Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και το αποτέλεσμα που δείχνει να υπάρχει θετική συσχέτιση και στις δυο ενότητες της κλίμακας (παιδί-γονέας) που σημαίνει ότι το στρες που αναφέρει ένας γονέας από τα χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του παιδιού του, σχετίζεται με το στρες που βιώνει ο ίδιος από το γονεϊκό του ρόλο. Το αποτέλεσμα αυτό στηρίζεται και από παλαιότερες έρευνες οι οποίες μελέτησαν τον ρόλο της μητέρας και του πατέρα ξεχωριστά και πώς αυτός ο γονεϊκός ρόλος επηρεάζεται από την ιδιοσυγκρασία του παιδιού (McBride et al., 2002).

7.3. Ανάλυση δεδομένων γονέων και παιδιών.

7.3.1. Το αυξημένο στρες των γονέων θα επιδρά στην ένταση της ανάπτυξης φόβων στα παιδιά

Μετά από τις αναλύσεις της παρούσας έρευνας η υπόθεσή μας στηρίχθηκε εν μέρει: απαντήσεις των γονέων για το στρες προσαρμογής είχαν αρνητική συσχέτιση με τους φόβους των παιδιών για ιατρικά θέματα και με το φόβο για κίνδυνο-θάνατο, εύρημα που υπογραμμίζει το ρόλο της υπερεμπλοκής και της υπερπροστασίας του γονέα στη δημιουργία ενός «αεροστεγούς» περιβάλλοντος για το παιδί. Φαίνεται ότι ο ίδιος ο γονέας τραβά όλο το άγχος προσαρμογής, οχυρώνοντας το παιδί του από πιθανούς εξωτερικούς κινδύνους. Συνοπτικά, οι συνάφειες είναι γενικά χαμηλές και οι

περισσότερες συσχετίσεις βρέθηκαν ανάμεσα στις υποκλίμακες του γονεϊκού στρες και τους φόβους για τα μικρά ζώα και τα ιατρικά θέματα. Ποικίλες έρευνες δείχνουν ότι το στρες των γονέων (μητέρων και πατέρων) σχετίζεται με το πώς το παιδί αντιλαμβάνεται τους γονείς του -ως αποδεικτικούς και ελεγκτικούς- και ο έλεγχος έχει συνδεθεί με την εικόνα εαυτού του εφήβου (π.χ. Putnick et al., 2008).

7.3.2. Περισσότερα αρνητικά γεγονότα ζωής των γονέων θα σχετίζονται με αυξημένους φόβους στα παιδιά

Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε από την ανάλυση μας. Γενικά η κατανομή των αρνητικών γεγονότων στην παρούσα έρευνα -όπως είναι αναμενόμενο για ένα φυσιολογικό δείγμα- δεν έδειξε την ύπαρξη αξιοσημείωτων στρεσογόνων γεγονότων ζωής.

Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τις γονεϊκές πρακτικές είναι ποικίλοι και είναι ικανοί να οδηγήσουν τους γονείς σε αρνητικές πρακτικές, όπως η υποκριτικότητα. Τέτοιου είδους γονεϊκές πρακτικές είναι τοξικές για τα παιδιά και μπορούν να πυροδοτήσουν αρνητικές αλληλοεπιδράσεις δημιουργώντας έτσι στρες και στους γονείς, αλλά και στα παιδιά. Παράγοντες όπως η ψυχολογική και συναισθηματική αστάθεια, η έλλειψη αποτελεσματικού δικτύου υποστήριξης, η κοινωνική απομόνωση, η απουσία υγιούς σεξουαλικής ζωής, και τέλος η κατάχρηση ουσιών, έχουν ενοχοποιηθεί ως επιβαρυντικοί των αρνητικών γεγονότων ζωής που έρχονται αναπόφευκτα στην πορεία της ζωής (Webster-Stratton, 1990). Συμπερασματικά, τα αρνητικά γεγονότα ζωής δεν ανήκουν στους ισχυρούς παράγοντες επικινδυνότητας ανάπτυξης φόβων σε παιδιά. Το σημαντικό είναι πώς ο γονιός αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται αυτά τα γεγονότα και κατά ένα ποσοστό πόσο ικανοποιημένος αισθάνεται συνολικά μέσα στο γάμο του.

7.3.3. Το γονεϊκό στρες και η αλληλεπίδραση των μαθητών με τους γονείς τους

Μελετήθηκαν οι συνάφειες ανάμεσα στις αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα, όπως τις βιώνει η ομάδα των μαθητών, και στο γονεϊκό στρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν αρνητικές συνάφειες ανάμεσα στην υποστήριξη και το γονεϊκό στρες, και θετικές συνάφειες ανάμεσα στην πίεση και αδιαφορία και το γονεϊκό στρες. Και σε αυτή την περίπτωση ωστόσο, οι συνάφειες δεν είναι ιδιαίτερα ισχυρές.

7.3.4. Η συζυγική ικανοποίηση ως συνάρτηση των παιδικών φόβων, και των αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα

Πρώτα υποθέσαμε ότι η συζυγική ικανοποίηση θα σχετίζεται αρνητικά με τους παιδικούς φόβους, τόσο με τη συνολική ένταση φόβων, όσο και με κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Αυτή η υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε από την στατιστική ανάλυση της έρευνας. Σε όλες τις περιπτώσεις το μέγεθος των συναφειών είναι χαμηλό και το συνολικό σκορ δεν δείχνει κάποια συνάφεια με τους παράγοντες.

Ακολούθως υποστηρίξαμε ότι η συζυγική ικανοποίηση θα σχετίζεται θετικά με την «υποστήριξη», και αρνητικά με την «πίεση» και την «αδιαφορία» που βιώνουν οι μαθητές στην αλληλεπίδραση με τους γονείς τους. Η στατιστική ανάλυση επιβεβαίωσε την υπόθεση. Φάνηκε λοιπόν, να υπάρχει θετικής κατεύθυνσης συσχέτιση μεταξύ της συζυγικής ικανοποίησης και της υποστήριξης και πιο συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη η υποστήριξη την οποία βίωνε το παιδί τόσο μεγαλύτερη η συζυγική ικανοποίηση (ή και το αντίθετο). Η πίεση και η αδιαφορία όπως είχαμε υποθέσει είχαν αρνητική συσχέτιση με την συζυγική ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, σε ζευγάρια τα οποία βίωναν μικρότερη συζυγική ικανοποίηση φάνηκε ότι τα παιδιά τους βίωναν μεγαλύτερα ποσοστά πίεσης και αδιαφορίας. Τα

αποτελέσματα υποστηρίζονται και από πρόσφατη μελέτη η οποία έδειξε ότι υπάρχει ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της συζυγικής σχέσης και της ανάπτυξης θετικής σχέσης μεταξύ του παιδιού και του γονέα (Hakvoort, et al., 2010).

7.4. Μοντέλα πρόβλεψης

Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρήσουμε να σχολιάσουμε συνολικά την ερμηνευτική αξία των μοντέλων πρόβλεψης που εφαρμόστηκαν.

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο σχηματισμού υποθέσεων και ερμηνείας ψυχο-παιδαγωγικών φαινομένων που εμπλέκονται στο στρες των γονέων και στην παιδική προσαρμοστικότητα, κατά το πρότυπο του Abidin (1995). Οι βασικές μεταβλητές της έρευνας που χρησιμοποιήθηκαν διαδοχικά ως εξαρτημένες μεταβλητές προς πρόβλεψη, ήταν το γονεϊκό στρες, οι παιδικοί φόβοι, οι αλληλεπιδράσεις γονέα-μαθητή και η συζυγική ικανοποίηση. Το πλεονέκτημα της προσέγγισης αυτής είναι ότι δεν στεκόμαστε αιτιολογικά σε μία μόνο σχέση που θα μπορούσε να μας τοποθετήσει στην ερμηνεία των ευρημάτων με προκατάληψη. Αντίθετα, διερωτώμαστε για την ερμηνευτική αξία όλων των μεταβλητών ξεχωριστά. Υπό το πρίσμα αυτό θα αναφερθούμε συγκριτικά στην ερμηνευτική αξία των προβλεπτικών μοντέλων μας: Το ισχυρότερο ερμηνευτικά μοντέλο ήταν αυτό της συζυγικής ικανοποίησης, το οποίο οδήγησε σε μια ερμηνεία της διασποράς του 36% της μεταβλητής. Ακολουθεί το γονεϊκό στρες με 27%, οι παιδικοί φόβοι με 17%, και οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις, δηλ. υποστήριξη, πίεση, και αδιαφορία, με 17%, 19% και 16% αντίστοιχα. Ακολούθως, η συζήτηση θα επεκταθεί σε κάθε μοντέλο χωριστά.

7.4.1. Μοντέλο 1 – Πρόβλεψη γονεϊκού στρες.

Είδαμε ότι όσον αφορά το γονεϊκό στρες βαρύτητα πρόβλεψης είχε η συζυγική ικανοποίηση την οποία δέχεται ο γονιός από τις κοινωνικές του δραστηριότητες, ο φόβος των μαθητών για την σχολική αποτυχία και για τα μικρά ζώα και η δηλούμενη από τους μαθητές πίεση από τους γονείς. Τέλος, ως προβλεπτικός παράγοντας προκρίθηκαν εδώ και τα στρεσογόνα ζωής. Σε πρόσφατη έρευνα με μητέρες από το Ιράν παιδιών 2-6 ετών, ένα ερμηνευτικό μοντέλο με παράγοντες όπως η αυτοαποτελεσματικότητα της μητέρας, τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, η αυτοεκτίμηση της μητέρας, η κοινωνική υποστήριξη και το γονεϊκό δέσιμο μπόρεσε να ερμηνεύσει το 42% του γονεϊκού στρες των μητέρων (Tahmassian, Anari, Fathabadi, 2011). Επίσης, σε έρευνα του 2005 βρέθηκε ότι ο ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας για το γονεϊκό στρες ήταν η κοινωνική επάρκεια των παιδιών (Anthony, Anthony, Glanville, Naiman, Waanders και Shaffer, 2005). Οι παραπάνω συγγραφείς προτείνουν ότι η εξέταση του επιπέδου του γονεϊκού στρες, σε συνδυασμό με τις γονεϊκές πρακτικές μπορεί να είναι πολύ σημαντική για την έρευνα και για το σχεδιασμό παρεμβάσεων με τη συμπεριφορά παιδιών προσχολικής ηλικίας και την κοινωνική επάρκεια.

7.4.2. Μοντέλο 2 – Πρόβλεψη παιδικών φόβων.

Στο δεύτερο μοντέλο υποθέσαμε ότι συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μητέρας ή του πατέρα χωριστά, το γονεϊκό στρες που βιώνει ο πατέρας ή η μητέρα, η συζυγική ικανοποίηση καθώς και τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής που αναφέρουν θα έχουν προστιθέμενη προβλεπτική επίδραση πάνω στη διακύμανση των παιδικών φόβων. Πάντως, το μοντέλο πρόβλεψης στάθηκε ισχυρότερο για του πατέρες, με την ερμηνεία της διασποράς της τάξης του 17% του

φαινομένου, σε αντίθεση με ένα 14% για το μοντέλο των μητέρων. Από την ανάλυση φάνηκε ότι το φύλο του παιδιού, ο τύπος σχολείου και ο παράγοντας διάσπαση-υπερδραστηριότητα συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της συνολικής έντασης των παιδικών φόβων τόσο όσον αφορά τον πατέρα. Όσον αφορά την μητέρα μεγαλύτερη βαρύτητα είχαν οι παράγοντες που αφορούσαν το φύλο του παιδιού, την διάθεση, την απομόνωση που βιώνει, καθώς επίσης και οι οικιακές ευθύνες και η ανατροφή του παιδιού. Αξίζει να σημειώσουμε ότι το φύλο του παιδιού συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της συνολικής έντασης των παιδικών φόβων. Σχετικά με τα παραπάνω, σε μελέτη με μητέρες παιδιών 5-6 ετών από νηπιαγωγία στο Ισραήλ, η ποιότητα της συζυγικής ζωής και η προσαρμοστικότητα της οικογένειας βρέθηκαν να σχετίζονται αρνητικά με συγκεκριμένους παιδικούς φόβους (Peleg-Popko, Dar, 2001). Τα ευρήματα αυτά προτείνουν ότι παιδιά από άκαμπτες, διαλυμένες οικογένειας, ή από γάμους χαμηλής ποιότητας μπορεί να βρεθούν σε κίνδυνο για την ανάπτυξη αυξημένων επιπέδων φόβων και κοινωνικό άγχος. Σε συμφωνία με τα παραπάνω, οι Ollendick και συν. μελέτησαν σε πρόσφατη έρευνα τους παράγοντες που μπορεί να προβλέψουν την εκδήλωση παιδικών φοβιών για τα ζώα, χρησιμοποιώντας μία δοκιμασία συμπεριφορικής προσέγγισης (behavioural approach test). Παράγοντες όπως η ψυχοπαθολογία των γονέων (π.χ. άγχος-στρες) και γονεϊκές συμπεριφορές (π.χ. ζεστασιά, ενασχόληση με το παιδί), έδειξαν να προβλέπουν με επιτυχία ένα ποσοστό της διασποράς των παιδικών φοβιών στο τεστ που χρησιμοποιήθηκε (Ollendick, Lewis, Cowart and Davis, 2012).

7.4.3. Μοντέλο 3 – Πρόβλεψη δυναμικών αλληλεπιδράσεων μαθητή-γονέα.

Στο τρίτο μοντέλο υποθέσαμε ότι για κάθε γονεϊκή πρακτική που αναφέρουν οι μαθητές χωριστά, όπως η πίεση, η υποστήριξη ή η αδιαφορία, θα υπάρχει μία σειρά παραγόντων που δρουν συσσωρευτικά και μπορούν να προβλέψουν την αλληλεπίδραση που θα εμφανίζεται μεταξύ γονέα και μαθητή. Οι προβλεπτικοί παράγοντες εδώ αναμέναμε να είναι συγκεκριμένες μεταβλητές από τους παιδικούς φόβους, τις κλίμακες γονεϊκού στρες και της συζυγικής ικανοποίησης. Υποθέσαμε επίσης ότι ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά της ομάδας των μαθητών ενδέχεται να επιδρούν επίσης. Η ανάλυση μας έδειξε ότι η υποστήριξη που δήλωναν τα παιδιά επηρεαζόταν από κυρίως τρία δημογραφικά στοιχεία και πιο συγκεκριμένα, την ηλικία του παιδιού και του γονέα, καθώς επίσης και τον τύπο σχολείου στο οποίο φοιτούσε το παιδί. Σημαντική βαρύτητα στην ερμηνεία της παροχής υποστήριξης που δήλωναν οι μαθητές είχε επίσης το πόσο υπερδραστήριο ή διασπαστικό αξιολογούσαν οι γονείς το παιδί τους, καθώς και το πόσο στρες προκαλούσε στους τελευταίους η αυτοαξιολόγηση της επάρκειάς τους.

Την αναφερόμενη από τους μαθητές άσκηση πίεσης μπορεί να ερμηνεύσει το φύλο του παιδιού, η ηλικία του γονέα και ο τύπος του σχολείου. Πιο συγκεκριμένα, ένα κορίτσι που φοιτά σε δημόσιο σχολείο θα έχει περισσότερες πιθανότητες να αναφέρει μεγαλύτερα επίπεδα πίεσης, ασκούμενης από μεγαλύτερους σε ηλικία γονείς. Την άσκηση πίεσης που αναφέρουν οι μαθητές προβλέπει επίσης το γονεϊκό στρες αναφορικά με τη διασπαστικότητα-υπερδραστηριότητα του παιδιού, καθώς και η γενική ικανοποίηση που παίρνουν οι γονείς από το γάμο τους. Είναι αλήθεια ότι πάρα πολύ λίγες μελέτες έχουν αναζητήσει προβλεπτικούς παράγοντες για την εμπλοκή των γονέων στα πρώτα σχολικά χρόνια (Arnold, ZeljoandDoctoroff, 2008). Σε έρευνα του Πανεπιστημίου της Μασσαχουσέτης των ΗΠΑ, ο Arnold και

οι συνεργάτες του εξέτασαν την προστιθέμενη επίδραση του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, της γονεϊκής κατάθλιψης και την οικογενειακή κατάσταση «διαζευγμένος», στην εμπλοκή του γονέα στο σχολείο. Βρέθηκε ότι γονείς χωρισμένοι, και που ανήκαν σε χαμηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο είχαν μικρότερη συμμετοχή στις προσχολικές και σχολικές δραστηριότητες των παιδιών τους και γενικά ασκούσαν λιγότερο σχολικό έλεγχο, ενδεχομένως και πίεση. Η γονεϊκή κατάθλιψη δεν ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας. Σε αντίθεση, στην έρευνά μας τα παιδιά χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου ανέφεραν περισσότερη πίεση από τους γονείς τους. Να σημειώσουμε ωστόσο ότι οι δηλώσεις περί εμπλοκής και πίεσης των γονέων στην έρευνα αυτή προέρχονται από τους μαθητές.

Τέλος, στον παράγοντα αδιαφορία βαρύτητα πρόβλεψης είχε η ηλικία του γονέα, το στρες που βίωνε ο γονεάς για το πόσο επαρκής είναι στο ρόλο του, καθώς και η αναφερόμενη συζυγική ικανοποίηση από την επαγγελματική πρόοδο και την ανατροφή των παιδιών. Ο μαθητής θα αντιλαμβάνεται την αλληλεπίδραση με το γονέα του ως αδιάφορη, όταν ο τελευταίος είναι μικρότερος σε ηλικία, δε νιώθει σίγουρος ότι μπορεί να τα καταφέρει ως γονεάς, και δεν είναι ικανοποιημένος μέσα στο γάμο του, ούτε επαγγελματικά, ούτε από τον τρόπο ανατροφής των παιδιών. Τέτοια χαρακτηριστικά του γονέα φαίνεται ότι δίνουν στο παιδί την εικόνα ότι ο τελευταίος έχει παραιτηθεί από τον παιδαγωγικό του ρόλο, αδιαφορεί για τις δραστηριότητες του παιδιού και ενδεχομένως δεν παίρνει αρκετή ικανοποίηση από την οικογενειακή και τη συζυγική ζωή.

7.4.4. Μοντέλο 4 – Πρόβλεψη συζυγικής ικανοποίησης.

Το πόσο ικανοποιημένος θα δηλώνει ένας γονεάς μέσα στο γάμο του φαίνεται ότι είναι συνάρτηση καταρχήν της ηλικίας του, καθώς οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς

στο δείγμα μας φαίνεται να είναι και πιο ικανοποιημένοι από το γάμο τους. Θα πρέπει να αναφερθούμε και στη βαρύτητα που έχει η αδιαφορία ως γονεϊκή πρακτική (όπως αυτή αξιολογείται από τους μαθητές) για τη συζυγική ικανοποίηση. Δε θα πρέπει να παραλείψουμε εδώ τη μεγάλη σημασία του συζυγικού γονεϊκού στρες στο πόσο καλά θα είναι οι γονείς μέσα στο γάμο τους. Σε μία παλαιότερη έρευνα είχε εξεταστεί η συζυγική ικανοποίηση των γονέων αγοριών στην προεφηβεία, και η σχέση της με την οικογένεια και τη λειτουργικότητα του παιδιού. Δεδομένα συγκεντρώθηκαν από 50 μητέρες και 43 πατέρες. Για τις μητέρες, τη συζυγική ικανοποίηση μπορούσε να προβλέψει η συνολική λειτουργικότητα της οικογένειας, ενώ για τους πατέρες προβλεπτικοί παράγοντες ήταν οι σχολικές επιδόσεις και η ανάπτυξη αυτό-ελέγχου των αγοριών τους (Feldman, Wentzel, Weinberger, Munson, 1990). Συνολικά, όπως υποστηρίζουν και τα δεδομένα μας, θα δούμε τη συζυγική ζωή ως ένα σύστημα που από τη μία απαιτεί ισορροπία στο πόσο θα ενδιαφέρονται οι γονείς για τα παιδιά και τις δραστηριότητές τους, και πόσο θα νιώθουν ότι μπορούν να έχουν μια ισορροπημένη σχέση με το σύντροφό τους. Η παρούσα έρευνα πάντως είναι η πρώτη –από όσο γνωρίζουμε- που χειρίστηκε μεθοδολογικά δεδομένα τόσο από απαντήσεις γονέων, όσο και από απαντήσεις των παιδιών τους για την πρόβλεψη της συζυγικής ικανοποίησης. Ξεχωριστή σημασία έχει το γεγονός ότι η βιούμενη από τους μαθητές αδιαφορία των γονέων προκρίθηκε ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας συζυγικής ικανοποίησης, και μάλιστα στο μοντέλο με τη ισχυρότερη όπως είδαμε ερμηνευτική αξία για την έρευνα αυτή.

Συμπερασματικά, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήσαμε δεδομένα από τρεις διαφορετικές πηγές (παιδί, μητέρα, πατέρας) για να διερευνήσουμε τους παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται τόσο με τους γονείς (Γονεϊκό Στρες και Συζυγική Ικανοποίηση)

όσο και με τα παιδιά (Φόβοι και Αλληλεπιδράσεις Γονέων -Μαθητών) και που μπορούν να έχουν επίδραση σε ένα οικογενειακό και παιδαγωγικό σύστημα. Παράγοντες οι οποίοι συνολικά θα μπορούσαν να διαμορφώσουν μια παθολογική εικόνα. Περιληπτικά, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι δύο ενότητες της κλίμακας (παιδί-γονέας) σχετίζονται θετικά, που σημαίνει ότι το στρες που αναφέρει ένας γονέας από τα χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του παιδιού του, σχετίζεται με το στρες που βιώνει ο ίδιος από το γονεϊκό του ρόλο. Επίσης οι μητέρες φάνηκε να δηλώνουν περισσότερο στρες όπως επίσης και τα κορίτσια να εκδηλώνουν περισσότερους παιδικούς φόβους. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έδειξε επίσης να επηρεάζει τον γονεϊκό στρες, την συζυγική ικανοποίηση και την ανάπτυξη φόβων. Η συσχέτιση μεταξύ γονεϊκού στρες και παιδικών φόβων φάνηκε να είναι χαλαρή στο σύνολο της εκτός από κάποιους παράγοντες. Τέλος σε σειρά παλινδρομήσεων διερευνήσαμε την αξία που είχαν οι μεταβλητές μας στην ερμηνεία και την πρόβλεψη σε κάθε μια από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Φάνηκε ότι το ισχυρότερο σε βαρύτητα πρόβλεψης ήταν αυτό με την Συζυγική Ικανοποίησης. Ακολούθως σημαντική ερμηνευτική αξία είχε και το μοντέλο πρόβλεψης του Γονεϊκού στρες .

7.5. Περιορισμοί έρευνας

Ανάμεσα στους βασικούς περιορισμούς της παρούσας έρευνας ήταν ζητήματα ψυχομετρίας και μέτρησης που προκύπτουν από τη φύση των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν. Αν και τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς είναι αξιόπιστα και έγκυρα, οι συμμετέχοντες δηλώνουν συμπεριφορές, πεποιθήσεις ή και συναισθήματα τα οποία μπορεί να επηρεάζονται σταθερά από ποικίλους παράγοντες (όπως οι κοινωνικές νόρμες). Σε έρευνες με ερωτηματολόγια ελέγχεται πάντα ο υποκειμενικός χαρακτήρας των απαντήσεων, τυχόν συμμόρφωση προς το κοινωνικά

επιθυμητό, καθώς και το ενδεχόμενο ασυμφωνίας ανάμεσα σε εκφρασμένες στάσεις και πραγματικές συμπεριφορές. Άρα είναι δύσκολο να είμαστε απόλυτα σίγουροι ότι η δηλωμένη συμπεριφορά είναι πραγματική και αν έχει επηρεαστεί από μη ελεγχόμενες μεταβλητές.

Επίσης, αναφορικά με το χειρισμό και την επεξεργασία των δεδομένων θα πρέπει να αναφερθεί ότι για κάθε υποκείμενο της έρευνας ήταν απαραίτητη η συλλογή πληροφοριών από πολλαπλές πηγές (συγκεκριμένα, τους δύο γονείς ξεχωριστά και το παιδί). Η χρήση πολλαπλών πηγών συλλογής δεδομένων αυξάνει όπως είναι αναμενόμενο την αποχή από την έρευνα, ή αυξάνει τα ελλιπή δεδομένα (missing data). Να αναφερθεί επιπλέον ότι η συλλογή των δεδομένων έγινε κατόπιν έγγραφης συγκατάθεσης των γονέων, κάτι που επίδρασε ξεχωριστά στην άρνηση συμμετοχής ενός μέρους του πληθυσμού στόχου. Αντίθετα, σε έρευνες όπου οι γονείς δεν χρειάστηκε να συμμετάσχουν στη έρευνα, ο αρχικός αριθμός των παιδιών ήταν ο ίδιος με αυτόν ο οποίος συμπλήρωσε τελικά τα ερωτηματολόγια.

Επίσης, οι γονεϊκές πρακτικές αξιολογήθηκαν από την οπτική γωνία των παιδιών, με αποτέλεσμα να μην έχουμε στη διάθεσή μας στοιχεία προς διασταύρωση και από τους ίδιους τους γονείς που εξασκούν τις προς μελέτη πρακτικές. Μέθοδοι συλλογής δεδομένων όπως η παρατήρηση και το πείραμα θα παρείχαν ασφαλώς σημαντικές πληροφορίες. Επίσης, απουσιάζει από το παρόν πόνημα, η ψυχοδυναμική υπόθεση στην μελέτη του θέματος με αποτέλεσμα να περιορίζονται τα πιθανά πλεονεκτήματα της έρευνας.

Τέλος, η παρούσα έρευνα μετρά τους φόβους ενός δείγματος παιδιών και το στρες των γονέων τους, σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Αυτή η μορφή συλλογής δεδομένων δεν μας προσφέρει τον πλούτο πληροφοριών μιας διαχρονικής

έρευνας, η οποία θα μας έδινε μια εξελικτική σκοπιά στην πορεία και ανάπτυξη των παιδιών αλλά και των γονέων τους.

7.6. Προτάσεις

Η παρούσα έρευνα είναι μία πολύ-παραγοντική προσέγγιση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών. Διερευνήθηκαν οι σημαντικές αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού μέσα στο οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον, και ο ρόλος που μπορεί να παίζουν στην ψυχολογική υγεία του παιδιού. Η μετάβαση του παιδιού από την προστατευμένη οικογένεια στο νηπιαγωγείο και το σχολείο (Pianta, Rimm-Kaufman, & Cox, 1999) αντιπροσωπεύει ένα σημαντικό σταθμό για τα παιδιά, καθώς μαθαίνουν να αντιδρούν σε νέα περιβάλλοντα με ακαδημαϊκές και κοινωνικές απαιτήσεις. Παράγοντες όπως οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις μαθητή-γονέα και οι παιδικές φοβίες, καθώς και ο διαμεσολαβητικός ρόλος του γονεϊκού στρες είναι πολύ σημαντικό να μελετηθούν και να ελεγχθούν κατά το δυνατό, αποβλέποντας στην ομαλότερη κατά το δυνατό ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των νέων μαθητών. Η παρούσα έρευνα υπογραμμίζει εκ νέου την ανάγκη για το σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολείο, που θα διευκολύνουν τη μετάβαση των μαθητών στους ταχέως εναλλασσόμενους ρόλους και στάδια της παιδικής ηλικίας. Επίσης, μια σειρά οικογενειακών προστατευτικών παραγόντων, αλλά και παραγόντων κινδύνου έχουν βρεθεί να ερμηνεύουν σημαντικό ποσοστό της διασποράς της προσαρμοστικότητας των μαθητών στο σχολείο και την κοινωνία (Cowan, Cowan, Ablow, Johnson, Measelle, 2005). Αυτό καθιστά ακόμα πιο αναγκαίο και το σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης στο οικογενειακό περιβάλλον.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε ποικίλα πλαίσια όπως το σχολείο, η οικογένεια και το κοινωνικό πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα,

στο σχολικό πλαίσιο, μέσο ενημέρωσης γονέων και καθηγητών για την ανάπτυξη φόβων σε παιδιά και την αλληλοσυσχέτιση τους με τους τρόπους αλληλεπίδρασης για την επίτευξη ακαδημαϊκών στόχων καθώς επίσης και την συζυγικής τους ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, έμφαση θα μπορούσε να δοθεί και στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού στο σπίτι και στην κατανόηση της σημαντικότητας του γονεϊκού στρες και της επίδρασης του στο παιδί αλλά και στον ίδιο τον γονέα. Προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης κυρίως σε περιοχές χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με στόχο την ενδυνάμωση των γονεϊκών πρακτικών και την προσθήκη 'οπλών' στην φαρέτρα του γονέα όσον αφορά την αλληλεπίδραση του μαζί με το παιδί. Εν συνεχεία, η έμφαση στον παράγοντα διαπαιδαγώγησης ο οποίος αφορά την αδιαφορία και την πίεση και ειδικότερα με ποιους τρόπους αυτή μπορεί να γίνει αντιληπτή από το παιδί καθώς επίσης και της αρνητικές και τοξικές συνέπειες στην ανάπτυξή του. Τα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά ενδιαφέροντα, αν και με τους μεθοδολογικούς περιορισμούς θα πρέπει να προσεγγιστούν με ασφάλεια, πιστεύουμε ότι αντανακλούν μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε οικογένειες χωρίς επιπτώσεις για τις πράξεις τους, και χωρίς χρόνο ποιοτικής συναναστροφής με τους γονείς τους, τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρορμητική και αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά ως έφηβοι και ενήλικες.

Στο εκπαιδευτικό πλαίσιο, οι δάσκαλοι θα χρειάζεται να γνωρίζουν τρόπους να διαχειρίζονται τα παιδιά, να ακολουθούν ένα λιγότερο στεγνό σύστημα εκπαίδευσης το οποίο είναι βασισμένο στην αποστήθιση, και στείρα μάθηση και να είναι περισσότερο υποστηρικτικοί, να δίνουν ενδιαφέρουσες ευκαιρίες μάθησης οι οποίες να αντανακλούν το γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Πρέπει να δοθεί προσοχή στην δομή του σχολικού πλαισίου, της επεξήγησης ορίων και κατευθύνσεων.

Επίσης, ακόμα και στην κοινότητα, φάνηκε ότι χρειάζεται να παρέχεται στήριξη στους γονείς, εκπαίδευση. Προγράμματα του εξωτερικού όπως το SureStartta οποία παρέχουν στήριξη σε παιδιά και γονείς σε περιοχές οι οποίες μέσα από μελέτες φάνηκε να το χρειάζονται, είναι πλέον αναγκαία.

Συμπερασματικά, κατά την γνώμη μου η έρευνα χρειάζεται να δομεί θεωρία και η θεωρία πράξη. Είναι αναγκαίο να ασχοληθούμε με την δημιουργία και δομή προγραμμάτων ενίσχυσης υγιούς ανάπτυξης και όχι μόνο με την επέμβαση σε πληθυσμούς με αναπτυξιακές διαταραχές και δυσκολίες.

7.7. Προτάσεις για έρευνα

Προχωρώντας με την διατριβή μου, διαβάζοντας την βιβλιογραφία και περιγράφοντας να αποτελέσματα της έρευνας υπήρχαν αρκετοί τομείς οι οποίοι πιστεύω ότι θα ήταν ενδιαφέροντες για περαιτέρω μελέτη. Πρώτον, θα ήταν ενδιαφέρον να γινόταν μελέτη και σε κλινικό πληθυσμό διερευνώντας την αλληλοσυνάρτηση συζυγικής ικανοποίησης, πως αυτή επηρεάζει το κλίμα στο σπίτι και τελικά πως και πόσο επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα, θα ήταν να συγκεντρωθεί ερευνητικό υλικό από γονείς, εκπαιδευτικούς και παιδιά μέσω συνέντευξης, παρατήρησης και ερωτηματολογίων. Αν και μια τέτοια έρευνα, θέλει χρόνο, οικονομικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό είναι σημαντικό να γίνει διότι θα μας έδινε μια ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από τους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το παιδί, και με αυτό τον τρόπο πλούσιο υλικό για την δημιουργία υγιών πλαισίων μάθησης αλλά και μια κατεύθυνση για τους γονείς στο πώς μπορούν συστηματικά και αποτελεσματικά να συμβάλουν στην υγιή ανάπτυξη του παιδιού τους.

Εν συνεχεία, όταν προσφέρονται πληροφορίες για την διαπαιδαγώγηση του παιδιού στους γονείς πολλές φορές δυσκολεύοντε στην κατανόηση όρων που χρησιμοποιούνται και πιο συγκεκριμένα στο τι ακριβώς σημαίνουν και πως μεταφράζονται στην πράξη. Υπάρχει η ανάγκη να πραγματοποιηθούν έρευνες οι οποίες να αποσαφηνίζουν όρους, να δημιουργούνται εγχειρίδια για γονείς συνοπτικά, εύχρηστα και κατανοητά ώστε να αποφεύγονται παρερμηνείες. Για παράδειγμα, η αδιαφορία εκλαμβάνεται από το παιδί (μεταξύ άλλων) όταν ο γονιός δεν θέτει όρια, δεν θέτει συνέπειες. Ο γονιός από την άλλη πλευρά μπορεί να πιστεύει ότι θέτοντας όρια και συνέπειες καταπιέζει την ελευθερία του παιδιού του. Τι θα σημαίνει για τον γονέα ο όρος αδιαφορία, πως θα εξηγηθεί από τον ειδικό χωρίς ο γονιός να απειληθεί; Είναι λοιπόν σημαντική η συστηματική έρευνα πάνω σε εγχειρίδια τα οποία θα είναι ειδικά διαμορφωμένα για την οικογενειακή κατάσταση στην οποία μεγαλώνει το παιδί, για την ηλικία του και για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του.

Η ίδια ανάγκη ισχύει και για το εκπαιδευτικό σύστημα, εκτός από καλά εκπαιδευμένους δασκάλους, χρειάζεται να μπορούμε να στηρίξουμε τον ρόλο τους μέσω έρευνας, και δίνοντας τους εγχειρίδια διαμορφωμένα με ειδικό τρόπο ώστε να προάγουν με τον καλύτερο τρόπο την ανάπτυξη του παιδιού μέσα στον σχολικό χώρο. Συμπερασματικά, εξαιρετικής σημασίας είναι η έρευνα για δημιουργία εγχειριδίων για να στηρίξουμε τον ρόλο του γονέα και του δασκάλου.

Δεν μπορούμε να μην εντάξουμε ωστόσο τα ευρήματα και τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας μέσα στο γενικότερο πλαίσιο της κρίσιμης εποχής ραγδαίων και καθοριστικών εξελίξεων που σημειώνονται στη χώρα μας. Νέοι οικονομικο-πολιτικοί συσχετισμοί και αναταράξεις κοινωνικές επιβάλλουν τον προβληματισμό μας πάνω στην διαμορφούμενη παιδαγωγική και εκπαιδευτική πραγματικότητα. Δυστυχώς δεν είναι καθόλου εύκολο να θεωρητικοποιήσουμε πάνω σε ιδανικούς

τρόπους διαπαιδαγώγησης των παιδιών μας, όταν σημαντικά βιοτικά προβλήματα προκύπτουν και δοκιμάζουν καθημερινά μεγάλο αριθμό ελληνικών οικογενειών. Άγχος για το μέλλον, αβεβαιότητα εργασιακή και κοινωνική, κακές διαπροσωπικές σχέσεις, ανυπαρξία κρατικών μηχανισμών και αποδυνάμωση ηθικών και σταθερών θεσμών δείχνουν τις συνέπειές τους στο μικρόκοσμο της εκπαίδευσης και της οικογένειας. Ο σύγχρονος γονέας έχει να φοβάται για όλο και περισσότερα πράγματα, και ως εκ τούτου μεταδίδει τους φόβους και στο παιδί του. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης και οι ψυχολογικοί μηχανισμοί των γονέων αντιμετωπίζουν ολοένα και μεγαλύτερες προκλήσεις. Ο φόβος, ως μηχανισμός μάθησης μεταδίδεται με κλασικές συνεξαρτήσεις και μέσω της μίμησης στα παιδιά και στους νέους μαθητές που μεγαλώνουν σε αυτό το κλίμα. Αλλά και ψυχοδυναμικά, ένα συλλογικό κλίμα συμβολικού πένθους και απώλειας όσων είχαν κερδίσει οι προηγούμενες γενιές –σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο- φαίνεται να εκδηλώνεται με δυσθυμικούς-καταθλιπτικούς τρόπους και με άγχος. Η ίδια η κοινωνία ως μητέρα που δεν μπορεί και δε θέλει να είναι τροφός στα παιδιά της συνθέτει μία κατάσταση που πλέον τείνει να γίνει μόνιμη. Συντονισμένες προσπάθειες από το Υπουργείο Παιδείας μέσω της ΕΕ έχουν ήδη αρχίσει και φαίνεται να έχουν καλά αποτελέσματα. Ωστόσο στο κομμάτι της ψυχικής υγείας που μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να βασίζονται σε έρευνα πάνω στις ιδιαίτερες ψυχολογικές ανάγκες παιδιών και γονέων που προκύπτουν καθημερινά. Όσον αφορά το γονεϊκό άγχος, ενδυνάμωση του ρόλου του γονέα μέσω συμβουλευτικής παρέμβασης και σχολές γονέων μπορούν να έχουν καθοριστική σημασία. Το σύστημα γονεϊκό στρες-παιδικοί φόβοι δεν είναι απλό σύστημα αιτίου αποτελέσματος όπως είδαμε και στο ερευνητικό κομμάτι της παρούσας διατριβής. Αποτελεί μια δυναμική κατάσταση με πολλαπλές ανεξάρτητες μεταβλητές τις οποίες προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε εδώ. Ο γονέας οφείλει να γίνει

δάσκαλος και ψυχικός σύμβουλος για το παιδί του, αλλά και αυτός θα πρέπει να μαθητεύσει σε ένα ικανό σχολείο που θα το προσφέρει η κοινωνία.

7.8. Επίλογος

Η παρούσα έρευνα ανεξάρτητα από τους περιορισμούς της είναι σημαντικό να προβληματίσει γονείς και εκπαιδευτικούς. Το γεγονός ότι η οικογένεια και το σχολείο σχηματοποιούν ανθρώπους οι οποίοι θα κουβαλάνε μαζί τους εμπειρίες τους δίνει μια μεγάλη ευθύνη. Αν και οι παράγοντες Πίεση και Αδιαφορίας φάνηκαν να είναι τοξικές για τα παιδιά, είναι σημαντικό να σταθούμε περισσότερο στον παράγοντα Αδιαφορία. Φάνηκε από την παρούσα έρευνα αλλά και από αρκετές άλλες ότι η αδιαφορία αποτελεί παράγοντα κινδύνου στην ψυχοπαθολογία.

Οι γονείς ενδείκνυται να ασχολούνται με την οριοθέτηση των παιδιών τους, να δίνουν έμφαση στις συνέπειες των πράξεων τους με σκοπό όχι να τα μαλώσουν αλλά να τα μάθουν ότι είναι αρκετά σημαντικά άτομα, όπου οι πράξεις τους έχουν συνέπειες αλλά και ότι κάποιος είναι δίπλα τους σχηματίζοντας τους ένα πλαίσιο υγιούς ανάπτυξης. Η αγάπη πρέπει να είναι άφθονη αλλά και να δίνεται με τρόπο ενεργητικό και εποικοδομητικό.

Τέλος, ο παράγοντας της Συζυγικής Ικανοποίησης φάνηκε να επηρεάζει τους συζυγούς και τα παιδιά. Είναι σημαντικό να σκεφτούμε ότι και οι γονείς χρειάζονται υποστήριξη, γνωρίζοντας ότι η σχέση μεταξύ γονέα-παιδιού είναι σημαντική χρειάζεται και η σχέση συζύγων να είναι υγιής και ισχυροποιημένη ώστε να αντλείται από αυτή η δύναμη να ανταπεξέλθουν στο μέγαλωμα ενός παιδιού.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Abidin, R. (1995). *The Parenting Stress Index* (3rd edn). Psychological Assessment Resources: Odessa, FL.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and 1991 Profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychology.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Adler, A. (1927/1957). *Understanding human nature*. Greenwich UK: Fawcett.
- Albano, A.M., & Hack, S. (2004). Children and adolescents. In R.G. Heimberg, D. Mennin, & C. Turk (Eds.), *Generalized anxiety disorder* (pp. 383-408). New York: The Guilford Press.
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *110*, 26-46.
- Amato, P. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, *15*, 355-370.
- Amato, P. (1993). Children's adjustment to divorce: theories, hypotheses and empirical support. *Journal of Marriage and the Family*, *55*, 23-38.
- Amato, P.R. (1994). Father-child relations, mother-child relations, and offspring psychological well-being in early adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, *56*, 1031-1042.

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1998). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental* (4th ed., text rev.). Washington DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Anderson, J.C.(1994). Epidemiological issues. In T.H. Ollendick, N.J. King & W. Yule. *International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents*, (2nd ed.). pp. 43-66. N.Y.Plenum Press.
- Anderson, J.C., Williams, S.M., McGee, R., & Silva, P.(1987). DSM-III disorders in pre-adolescence children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44,69-76.
- Andry, R. G. (1962). Parental affection and delinquency. In M. E. Wolfgang, L. Savitz, & H. Johnston (Eds.), *The sociology of crime and delinquency*. New York: Wiley.
- Angold, A., Costello E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: The roles of age, pubertal status, and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 98, 51-61.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C. & Shaffer, S. (2005). Parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154.
- Antony, M. M., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2001). *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*. New York: Plenum.

- Arnold, D. H., Zeljo, A. and Doctoroff, G. L. (2008). Parent involvement in preschool: predictors and the relation of involvement to preliteracy development. *School Psychology Review*, 37, 74–90.
- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76, 1144-1159.
- Azrin, N.H., Naster, B.J., & Jones, R. (1973). Reciprocity counseling: A rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behavior Research and Therapy*, 11, 365-382.
- Baldry, A.C. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse and Neglect*, 27, 713-732.
- Baldry, A.C., & Farrington, D.P. (2000). Bullies and delinquents: personal characteristics and parental styles. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10, 17-31.
- Bandura, A. (2003). Observational learning. In J. H. Byrne (Ed.), *Encyclopedia of learning and memory*. (2nd ed., pp. 482-484). New York: Macmillan.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behavior. *Child Development*, 65, 1116-1132.
- Barry, T.D., Dunlap, S.T., Cotten, S.J., Lochman, J.E., & Wells, K.C. (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 265-273.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2009). Inconsistent Discipline as a Mediator Between Maternal Distress and Aggression in Boys. *Child and Family Behaviour*, 31, 1-19

- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255–272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 1, 1-103.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Baumrind, D. & Black, A. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development*, 38, 291–327.
- Beach, S., Sandeen, E. & O'Leary, K. (1990) *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*. New York: Guilford.
- Beck, J.S. (2005). *Cognitive therapy for Challenging problems: What to do when the basics don't work*. Guilford Press: United States of America.
- Becvar, D.S., & Becvar, R. J. (2003). *Family Therapy: A systematic integration* (5th ed.). Boston. MA: Allyn and Bacon.
- Beidel, D.C., Morris, T. L., & Turner, M. W. (2004). Social phobia. In T.L. Morris J. S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed., pp. 141-163). New York: Guilford Press.
- Bernstein, G.A. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorder in a clinic sample. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 30, 519-532.
- Besag, V.H. (2006). Bulling Among Girls. *School Psychology International*, 27, 535-551.
- Billar, H. B., & Kimpton, J. L. (1997). The father and the school-aged child. In M. E.

- Lamb (Ed.) *The role of the father in child development*. 3^{ed} ed. (pp. 143-161).
New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & McKenzie Neer, S.(1997).The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 545-553.
- Bittner, A., Egger, H.L., Erkanli, A., Costello, E.J., Foley D.L.,& Angold, A. (2007)What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1174-1183.
- Block, J. (1971). *Lives through time*. Berkeley, CA: Bancroft Books.
- Bogels, S. M., & Zigterman D.(2000). Dysfunctional Cognitions in Children with Social Phobia, Separation Anxiety Disorder, and Generalized Anxiety Disorder." *Journal of Abnormal Child Psychology*,28, 205-211.
- Bordeleau, S., Bernier, A., & Carrier, J. (2012). Logitudinal associations between the quality of parent-child interactions and children's sleep at preschool age. *Journal of Family Psychology*, 26, 254-262.
- Bornstein, M. H. (2008). *Handbook of Parenting Volume 3: Being and becoming a parent*. Laurence Erlbaum Associates. USA
- Bosquet, M.,& Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. *Developmental Psychopathology* 18, 517-50.
- Bowen, R. C., Offord, D. R.,& Boyle, M.H. (1990). The prevalence of overanxious

- disorders and separation anxiety disorder: Results from the Ontario child health study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 29, 753-758.
- Bradbury, T.N., Fincham, F. D., & Beach, S.R.H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 62,964-980.
- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Skuban, E. M., & Horwitz, S. M. (2001). Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 811-819.
- Brown, T. A., DiNardo, P. A., & Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Buchanan, M., Maccoby, E., Dornbusch, S. M. (1991). Caught Between Parents: Adolescents' Experience in Divorced Homes . *Child Development*. 62, 1008-1029.
- Burnham, J. J., Lomax, R. G., & Hooper, M. L. (2012). Gender, Age and Racial Differences in Self Reported Fears Among School Aged Youth. *Journal of child and Family Studies*, 21.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI—2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory—2. Manual for administrative and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, B., Hofferth, S., & Lamb, M. (2000). Fatherhood in the 21st Century. *Child Development, Millennium Issue*, 71, 127-136.

- Campbell, S. B. (1997). Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in Clinical Child Psychology*, 19, 1–26.
- Cameron, J.L. (2004). Interrelationships between Hormones, Behavior, and Affect during Adolescence: Understanding Hormonal, Physical, and Brain Changes Occurring in Association with Pubertal Activation of the Reproductive Axis. Introduction to Part III. *Annals of the New York Academy of Science*, 1021, 110-123
- Caron, C., & Rutter, M. (1991). Comorbidity in child psychopathology: concepts issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1063-1080.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L., & Silva, P.A. (1996). Behavioral Observations at Age 3 Years Predict Adult Psychiatric Disorders: Longitudinal Evidence From a Birth Cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1033-1039.
- Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J. W., Theodore, R. F., & Moffitt, T. E. (2003). Children's behavioral styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. *Journal of Personality* 71, 495-513.
- Caspi, A. (1998). Personality development across the life course. In W. Damon (Ser. Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 3: Social, emotional, and personality development (pp. 311-388). New York: Wiley.
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & McBride-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 17, 598–606.
- Clarke-Stewart, K.A., McCartney, K., Vandell, D.L., Owen, M.T., & Booth, C.L.

- (2000). Effects of parental separation and divorce on very young children. *Journal of Family Psychology, 14*, 304-326.
- Clements, M. L., Martin, S. E., Cassil, A. K., & Soliman, N. N. (2011). Declines in Marital Satisfaction Among New Mothers: Broad Strokes Versus Fine Details. *Journal of Marriage and Family, 73*, 13-17.
- Coleman, J.S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology, 94*, S95-S120.
- Conger, R.D., K.J. Conger, G.H. Elder Jr., F.O. Lorenz & R.L. Simons (1994) Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents, *Child Development, 65*, 541 – 61.
- Cowan P.A., Cowan C.P., Ablow J.C., Johnson V.K., Measelle J.R. (2005). *The family context of parenting in children's adaptation to elementary school*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crawford, A. M., & Manassis, K. (2001). Familial predictors of treatment outcome in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*, 1182–1189.
- Chan, T., Kyere, K., Davis, B. R., Shemyakin, A., Kabitzke, P. A., Shair, H. N., Barr, G.A., & Wiedenmayer, C. P. (2011). The Role of the Medial Prefrontal Cortex in Innate Fear Regulation in Infants, Juveniles, and Adolescents. *The Journal of Neuroscience, 31*, 4991– 4999.
- Chen, E., & Paterson, L.Q. (2006). Neighborhood, family, and subjective socioeconomic status: How do they relate to adolescent health? *Health Psychology, 25*, 704-714.
- Cherlin, A.J., Furstenberg F.F. Jr., Chase-Lansdale, L., Kiernan K.E., Robins P.K.,

- Morrison, D.R., & Teitler J.O. (1991). Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States. *Science*, 252, 1386-1389.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relationship to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 170-176.
- Cobham, V.E., Dadds, M.R., & Spence, S.H. (1999). Anxious children and their parents: What do they expect? *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 220-231.
- Colombok, S.(2002). *Parenting: What really counts?* London: Routledge. 2nd ed.
- Copeland, D. & Harbaugh, B.L. (2005). Differences in parenting stress between married and single first time mothers at six to eight weeks after birth. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 28, 139-152.
- Côté, S.M., Boivin, M., Liu, X., Nagin, D.S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Depression and anxiety symptoms: Onset, developmental course and risk factors during. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1201-1208.
- Côté, S.M, Tremblay, R.E, Nagin D., Zoccolillo M., & Vitaro F. (2002). The development of impulsivity, fearfulness, and helpfulness during childhood: Patterns of consistency and change in the trajectories of boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 609-618.
- Cmic, K., & Booth, C. (1991). Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 1042-1050.

- Cummings, E. M., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict: the impact of family dispute and resolution*. Guilford Press, USA.
- Cummins, E. M. & Schatz, J. N. (2012). Family Conflict, Emotional Security and Child Development: Translating Research Findings into Prevention Program for Community Families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 14- 27.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York, NY: Guilford Press.
- Cummings, E. M., Schermerhorn,
- Darke, P. R., & Goldberg, S. (1994). Father-infant interaction and parentstress with healthy and medically compromised infants. *Infant Behavior and Development*, 17, 3-14.
- Deckard-Deater, K. (2004). *Parenting stress*. London: Yale University Press
- Deckard-Deater, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: some old hypothesis and new questions. *Clinical Psychology: Science and practice*, 5, 314-332.
- Deckard-Deater, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 10, 45-49.
- DeKlyen, M., Speltz, M.L., & Greenberg, M.T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 1, 3-21.
- Derogatis, L.R., (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-II*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Desforges, C., & Abouhaar, A. (2003). *The Impact of Parental Involvement, Parental*

- Support and Family Education on Pupil Achievements and Adjustment: A Literature Review*. Department for Education and Skills. Nottingham: DfES Publications.
- DiTomasso, R.A., & Gosch, E.A. (2002). *Comparative treatments for anxiety disorders*. New York, Springer.
- DiTomasso, R.A., Freeman, A., Carvajal, R., & Zahn, B.S. (2009). Cognitive concepts of anxiety. In D. J. Stein and E. Hollander, Eds. *Textbook of anxiety disorders*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Douglas, J.W.B. (1964). *The Home and the School*, MacGibbon & Kee, London.
- Duncan, G.J., Yeung, W.J., Brooks-Gunn, J., & Smith, J.R. (1998). How Much Does Poverty Affect The Life Changes Of Children. *American Sociological Review*. 63, 406-423.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.
- Eisen, A.R. & Engler, L.B. (1995). Chronic anxiety. In A.R Eisen C. A., Kearney, & C.A. Shaefer (Eds), *Clinical handbook of anxiety disorders in Children and Adolescents*. Nortvale, NJ: Aronson.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad T. L., Fabes R. A., Shepard S. A., Reiser, M., Murphy B. C., Losoya S. H., & Guthrie I.K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior,. *Child Development*, 72, 1112-1134.
- Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 92, 310-330.
- Emery, R. E., & O'Leary, K. D. (1984). Marital discord and child behaviour problems

- in a non-clinic sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 411-420.
- Essau, C.A. & Petermann, F. (2002). *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*
London, Brunner-Routledge.
- Faulkner, R., Davey, A.M., Davey, A. (2005). Gender related predictors of changes
in marital satisfaction and marital conflict. *American Journal of Family
Therapy*, 33, 61-83.
- Feinstein, L. & Symons, J. (1999). Attainment in secondary school. *Oxford Economic
Papers*, 51, 300-321.
- Feldman, S., Wentzel, K., Weinberger, D., Munson, J. (1990). Marital satisfaction of
parents of preadolescent boys and its relationship to family and child functioning.
Journal of Family Psychology, 4: 213-234.
- Fereti, I. and Stavrianaki, M. (1997). Parental use of physical punishment in Greece.
Institute of Child Health, Athens (unpublished data)
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (1996). *Structured
Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders: Clinician Version:
Administration Booklet*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Flament, M.F. Whitaker, A., Rapoport, J.L., Davies, M Berg, C.Z., Kalikow, K.,
Sceery, W., & Shaffer, D. (1998). Obsessive Compulsive Disorder in
Adolescent: an epidemiological study. *Journal of the American Academy of
Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 764-771.
- Flannery-Schroeder, E. (2004). Generalized anxiety disorder. In J. March & T. Morris
(Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents*, 2nd Edition. New York:
Guilford.
- Fletcher, A.C., Walls, J.K., Cook, E.C., Madison, K.J., & Bridges, T.H. (2008).

- Parenting Style as a Moderator of Associations Between Maternal Disciplinary Strategies and Child Well-Being. *Journal of Family Issues*, 29, 1724 – 1744.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). Father Involvement in Childhood and Trouble With the Police in Adolescence: Findings From the 1958. *British Cohort Journal of Interpersonal Violence*, 17, 689-701.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2002a). Life satisfaction in teenage boys: The moderating role of father involvement and bullying. *Aggressive Behavior*, 28, 126-133.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, 26, 63-78.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2004). Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 141–153.
- Flouri, E., Buchanan, A., & Bream, V. (2002). Adolescents' perceptions of their fathers' involvement: Significance to school attitudes. *Psychology in the Schools*, 39, 575-582.
- Foreman, D.M., Henshaw, C. (2002). Objectivity and subjectivity in postnatally depressed mothers' perceptions of their infants. *Child Psychiatry Human Development*. 32, 263-275.
- Francis, G., Last, C.G., & Strauss, C.C. (1987). Expression of separation Anxiety disorder: The role of age and gender. *Child Psychiatry and Human development*, 18, 82-89.
- Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H., & Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 33-39.

- Freud, S. (1909/1955). Analysis of a phobia in a five-year old boy. In J. Strachey (Ed.&Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 10, 1-149) London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1923/1962). *The ego and the id*. Vol. 20 London Hogarth Press.
Επανάκδοση: N.Y Norton.
- Freud, S. (1926). On psychopathology. Inhibitions, symptoms and anxiety. In Richards, A. (Ed) *The Pelican Freud Library Middlesex: Penguin Books*.
- Freud, S. (1933/19). *New Introductory lectures for everyday life*. Vol.6. London: Hogan Press. Επανάκδοση: New York: Norton.
- Gadeyne, E., Ghesquiere, P., & Onghena, P. (2004). Longitudinal relations between parenting and child adjustment in young children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33*, 347-358.
- Gadow, K.D., & Sprafkin, J. (1994). *Child Symptom Inventories manual*. Stony Brook, N.Y: Checkmate Plus.
- Galambos, N.L., Barker, E.T., & Almeida, D.M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development, 74*, 578-594.
- Gartstein, A.M., & Fagot, I. B. (2003). Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. *Journal of applied Developmental Psychology, 24*, 143-177.
- Gillham, J.E., Reivich, K.J., Freres, D.R., Lascher, M., Litzinger, S., Shatté, A., Seligman, M. E. P. (2006) *School-based prevention of depression and anxiety symptoms in early adolescence: A pilot of a parent intervention component*. *School Psychology Quarterly, 21*, 323-348

- Gilliom, M., & Shaw, D.S. (2004). Co-development of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology*, 16, 313-334.
- Goldstein, S.(1995). *Understanding and Managing Children's Classroom Behaviour*. NY: Wiley.
- Goodman, S.H.,& Gotlib, I.H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed parents: A developmental approach to the understanding of mechanisms. *Psychological Review*, 106, 458-490.
- Gottman, J. M., (2002). A Multidimensional Approach to Couples. In F. Kaslow & T. Patterson (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy, Vol. 2, Cognitive behavioral approaches*, 355-372. John Wiley & Sons.
- Gray, M. R.,& Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574 – 587.
- Greco, L. A., & Morris, T.L. (2004). Assessment, In T. L. Morris, J. S. March, *Anxiety in Children and Adolescents*, 98-121, N.Y: Guilford Press
- Creswell, C. & O'Connor, T. G. (2006) Anxious cognitions' in children: an exploration of associations and mediators. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 761-766.
- Gruner, K., Muris P.,& Merckelbach, H. (1999). The relationship between anxious rearing behaviors and anxiety disorders symptomatology in normal children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 30, 27-35.
- Groenendijk, L. (2002). Child rearing and the neuroticization of parenting: the case of the Netherlands. *History of Education*, 31, 571-588

-
- Grych, J.H., Harold, G.T., & Miles, C.J. (2003). A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment. *Child Development, 74*, 1176–1193.
- Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive-contextual framework. *Child Development, 71*, 1648–1661.
- Hakvoort, E.M., Bos, H.M.W., van Balen, F., & Hermanns, J.M. (2010). Family relationships and the psychosocial adjustment of school-aged children in intact families. *The Journal of Genetic Psychology, 171*, 182–201.
- Halme, N., Tarkka, M., Nummi, T., & Astedt-Kurki, P. (2006). The effect of parenting stress on Fathers' availability and engagement. *Child Care in Practice, 12*, 13-26.
- Harel, J., Kaplan, H., Avimeir-Patt, R., & Ben-Aaron, M. (2006). The child's active role in mother-child, father-child psychotherapy: a psychodynamic approach to the treatment of relational disturbances. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice 79*, 23-36.
- Harris, J.R. (1998). *The Nurture Assumption: Why Children Turn Out the Way They Do*. New York: Free Press.
- Hawker, D.S.J., & Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 441-455.
- Herjanic, B., & Campbell, W. (1977). Differentiating psychiatric disturbed children on the basis of a structural psychiatric interview. *Journal of Abnormal Children Psychology, 5*, 127-135.
-

- Hetherington, E.M., Cox,M., &Cox, R. (1982) Effects of Divorce on Parents and children. In M.E. Lamb (ed.) *Nontraditional Families: Parenting and Child Development* (pp.223-288). Hillsdale,NJ.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hetherington, E.M.,& Stanley-Hagan, M.(1999). The adjustment of children with divorced parents: a risk of resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 129-140.
- Hodges, K., Kline, J., Fitch, P., McKnew, D., &Cytryn, L. (1981). The Child AssessmentSchedule: A diagnostic interview for research and clinical use. *Catalogue of SelectedDocuments in Psychology*,11, 56-57.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim,V. I., Van der Laan, P. H., Smeenk, W. H., & Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and Human Growth*. New York: Norton.
- Jewell, J. D.,& Stark, K. D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 77-89.
- Jeynes, W.H. (2007). The relationship between parental involvement and urban secondary school student academic achievement. *Urban Education*, 42, 82-110.
- Johnston, J.R. (1990). Role Diffusion and Role Reversal: Structural Variations in Divorced Families and Children's Functioning. *Family Relations* 39, 405-413.
- Jung, C.G. (1971/1972). *On the psychology of unconscious*. Princeton, N.J.: Princeton University Press. Επανάκδοση: *Two essays on analytical psychology*. Princeton, N.J: Princeton University Press.

- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Karney, B.R., & Bradbury, T. N. (2005). Contextual influences on marriage: Implications for policy and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 171-174.
- Kashani, J.H., & Orvaschel, H. (1988). Anxiety disorders in mid-adolescents: A community sample. *American journal of Psychiatry*, 145, 960-964.
- Kashani, J.H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 147, 313-318.
- Kavanaugh, K., & Hershberger, P. (2005). Perinatal loss in low-income African American parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 34, 595-605.
- Kazdin, A.E. (1997). Practitioner Review: Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2004). The functional profiles of schools refusal behaviour. *Behavior Modification*, 28, 147-161.
- Kearney, C. A., & Allan, W.D. (1995). Panic disorder with or without agoraphobia. In A. R. Eisen, C.A. Kearney, & C.A. Schaefer (Eds). *Clinical Handbook of Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (pp251-281). Northvale, NJ. Jason Aronson.
- Keller, D., & Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 337-348

- Keller, M. B., Lavori, R., Wunder, J., Beardslee, W., Schwartz, C., & Roth, S. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 595-599.
- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. N.Y. WW Norton .
- Kelly, J. (2000). Children's Adjustment in Conflicted Marriage and Divorce: A Decade Review of Research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 963-997.
- Kendall, P.C., Brady, E.U., & Verduin, B.A. (2001). Comorbidity in Childhood Anxiety Disorders and Treatment Outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 787-794.
- Kendall, P. C., Chansky, T. E., Kane, M. T., Kim, R. S., Kortlander, E., Roman, K., R., Sessa, F. M., & Siqueland, L. (1992). *Anxiety disorders in youth: Cognitive-behavioral interventions*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kendall, P. C., Krain, A., & Treadwell, K. R. H. (1999). Generalized anxiety disorder. In R. Ammerman, C. Last, & M. Hersen (Eds.) (2nd ed.). *Handbook of prescriptive treatments for children and adolescents*. Needham, MA: Allyn and Bacon.
- Kendler, K. S., Neale, M.C., Kessler, R. C., Heath, A.C., Eaves L.J. (1992). Major Depression and Generalized Anxiety Disorder Same Genes, (Partly) Different Environments? *Archives of General Psychiatry*, 49, 716-722.
- Kern Koegel, L., Koegel, R., Dunlap, G. (1996). *Positive Behavioral Support including people with difficult behavior in the community*. Brookes publishing. London.
- Kessler, R. C., Davis, C. G. & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult

- psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27, 1101 -1119.
- Khatri, P., Kupersmidt, J. B., & Patterson, C. J. (2000). Aggression and peer victimization as predictors of self-reported behavioral and emotional adjustment. *Aggressive Behavior*, 26, 345 - 358.
- King, N.J., Ollendick, T. H., & Mattis, S. G. (1994). Panic in children and adolescents Normative and clinical studies. *Australian Psychologist*, 29, 14-17.
- Kiernan,K. (1996). Lone motherhood, employment and outcomes for children. *International Journal of Law, Policy and the Family*. 10, 233-249.
- Kim, I. J., Ge, X., Brody, G. H., Conger, R. D., Gibbons, F. X., & Simons, R. L. (2003). Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of depressive symptoms and conduct problems among African American children. *Journal of Family Psychology*, 17, 571–583.
- Klein, R.G. (1991). Parent-child agreement in clinical assessment of anxiety and other pathology: a review. *Journal of Anxiety disorders*, 5, 1987-198.
- Klein, R. G. (1989).Anxiety disorders in children. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*, 20, 76-83.
- Kortlander, E., Kendall, P. C., & Panichelli-Mindel,S. M. (1997). Maternal expectations and attributions about coping in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 297-315.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 47-63.
- Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting

- behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49, 25-44
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement: An overview. *Marriage and Family Review*, 29, 23-42.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A.E. (1992). DSM-III-R anxiety disorders in children: Socio-demographic and clinical characteristic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1070-1076.
- Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Finkelstein, R., & Strauss, C. (1987). Comparison of DSM-III separation anxiety and overanxious disorders: Demographic characteristics and patterns of comorbidity. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 527-531.
- Lamb, M. E. (2002). Infant-father attachments and their impact on child development. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 93-118). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Laurent, J., Landau, S., & Stark, K. D. (1993). Conditional probabilities in the diagnosis of depressive and anxiety disorders in children. *School Psychology Review*, 22, 98-114.
- Lovett, H. (1996). *Learning to listen. Positive approaches and people with difficult behavior*. Brookes publishing. London.
- McLean, C.P, Asnaani A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 1027-1035.
- Miller, B. C. (1976). A multivariate developmental model of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 643-657.

- Motti-Stefanidi F., Richardson C. and Tsiantis J. (1993). The relationship between child rearing practices and various psychosocial factors among primary school children, *Eklogi*, 98, 159-169 (in Greek).
- Leidy, M. S., Parke, R. D. Cladis, M., Coltrane, S., & Duffy, S.(2009). Positive Marital Quality, Acculturative Stress, and Child Outcomes Among Mexican Americans. *Journal of Marriage and Family*, 71, 833-847.
- Lightfoot, C., Cole, M.&Cole, S.R. (2009). *The Development of Children*. 6th ed. USA. Worth Publishers.
- Lindhout, I. E., Markus, M. T., Hoogendijk, T. H. G., & Boer, F. (2009). Temperament and parental child-rearing style: unique contributions to clinical anxiety disorders in childhood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 439-446.
- Luby, J.L., Heffelfinger, A.K., Mrakotsky, C., Hessler, M.J., Brown, K.M.,& Hildebrand, T. (2002). Preschool major depressive disorder: Preliminary validation for developmentally DSM-IV criteria. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 928-937.
- Luby, J. L., Belden, A. C., Pautsch J, Si, X.,& Spitznagel E. (2009).The clinical significance of preschool depression: impairment in functioning and clinical markers of the disorder.*Journal of Affective Disorders*, 112, 111-119.
- Macleod, F. J. (1996). Does British research support claims about the benefits of parents hearing their children read regularly at home? A closer look at evidence from three key studies. *Research Papers in Education* 11, 173-199.
- Manassis, K.,& Hood, J. (1998). Individual and familiar predictors of impairment in childhood anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,37, 428-434.

-
- Mansell, W. (2004). Cognitive Psychology and Anxiety. *Psychiatry*, 3, 6-11.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006 – 1017.
- Maccoby, E. E. (2000). Perspective on gender development. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 398-406.
- McBride, B.A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: fathers versus mothers. *Journal of Marriage and Family*, 64, 998-1011.
- McClelland, A. (2000). *Impacts of poverty on children*, Brotherhood Comment, Brotherhood of St. Laurence, Australia.
- McGee, R., Feeham, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, 611-619.
- McLanahan, S., & Sandefur, G. (1994). *Growing up with a Single Parent: What Hurts, what Helps*. Cambridge, MA. Harvard University Press.
- Mendlowitz, S.L., Manassis, K., Bradley, S., Scapillato, D., Miezitis, S., & Shaw, B. F. (1999). Cognitive-behavioral group treatments in childhood anxiety disorders. The role of parental involvement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1223-1229.
- Mellon, R. (2000). A Greek-language inventory of fears: psychometric properties and factor analysis of self-reports of fears on the Hellenic Fear Survey Schedule. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 22, 123-140.
- Mellon, R., & Moutavelis, A. (2007). Structure, developmental course, and correlates
-

- of children's anxiety-related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1-21.
- Mellon, R., Koliadis, M., & Paraskevopoulos, T. (2004). Normative development of fears in Greece: Self-reports on the Hellenic Fear Survey Schedule for Children. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 233-254.
- Moffitt, T. E., Harrington, H., Caspi, A., Cohen, J.K., Goldberg, D., Gregory A.M., & Poulton, R. (2007). Depression and Generalized Anxiety Disorder: Cumulative and Sequential Comorbidity in a Birth Cohort Followed Prospectively to Age 32 Years. *Archives of General Psychiatry* 64, 651-660.
- Mosley, J., & Thompson, E. (1995). Fathering behavior and child outcomes: The role of race and poverty. In W. Marsiglio (Ed.), *Fatherhood: Contemporary theory, research, and social policy* (pp. 148-165). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moura, O., dos Santos, R. A., Rocha, M. & Matos, P. M. (2010). Children's perception of intraparental conflict scale (CPIC): factor structure and invariance across adolescents and emerging adults. *International Journal of Testing*, 10, 364-382.
- Mowder, B. A. (2005). Parent development theory: Understanding parents, parenting perceptions and parenting behaviours. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 45-64.
- Mulkey, L.M., Crain, R. L. & Harrington, A. J. C. (1992). "One- Parent Households and Achievement." *Sociology of Education*, 65, 48-65.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Collaris, R. (1997). Common Childhood fears and their Origins. *Behavior Research Therapy*, 35, 929-937.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and

- anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 25, 1199–1206.
- Muris,P., Merckelbach, H.,Schmidt,H., Gadet,B., & Bogie, N. (2001). Anxiety and depression as correlates of self –reported behavioral inhibition in normal adolescents. *Behavioral Research and Therapy*, 39, 1051-1061.
- Muris, P., Meesters, C.,& Knoop, M. (2005). The relation between gender role orientation and fear and anxiety in non-clinic referred children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 326-332.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., et al.,(1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 552– 562.
- NICHD Early Care Research Network. (2000). Factors associated with fathers' caregiving activities and sensitivity with young children. *Journal of Family Psychology*, 14, 200–219.
- Noyes, R., & Hoehn-Saric, R. (1998). *The Anxiety Disorders*.University Press, United Kingdom, Cambridge.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 1-12.
- Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 685-692.
- Ollendick, T. H, King, N. J., &Muris, P. (2002). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and etiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7,98–106.

- Ollendick, T.H., & Hirshfeld-Becker, D.R. (2002). The developmental psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51, 41-58.
- Ollendick, T.H., Matson, J. L., & Helsel, W.J. (1985). Fears in Children and Adolescents: normative data. *Behaviour Research*, 23, 465-467.
- Ollendick, T.H., Vasey, M.W. (1999). Developmental theory and the practice of clinical child psychology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 457-466.
- Ollendick, T. H., & Vasey, M. W. (1999). Developmental theory and the practice of clinical child psychology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 457-466.
- Ollendick, T. H., Lewis, K. M., Cowart, M. J., and Davis, T. III (2012). Prediction of child performance on a parent-child behavioral approach test with animal phobic children. *Behavior Modification*, 36, 509-524.
- Orvaschel, H., Puig-Antich, J., Chambers, W., Tabrizi, M. A., & Johnson, R. (1982). Retrospective assessment of pre-pubertal major depression with the Kiddie-SADS-e. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 392-397.
- Pascoe, J. M., Stolfi, A., & Ormond, M. B. (2006). Correlates of mothers' persistent depressive symptoms: a national study. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 261-269.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Pauls, D. L., & Leckman, J. F. (1986). The inheritance of Gilles de la Tourette syndrome and associated behaviors: evidence for autosomal dominant transmission. *New England Journal of Medicine*, 315, 993-997.

- Peleg-Popko, O., Dar, R. (2001). Marital quality, family patterns, and children's fears and social anxiety. *Contemporary family therapy*, 23, 465–487.
- Perren, S., Von Wyl, A., Burgin, D., Simoni, H., & Von Klitzing, K. (2005). Intergenerational transmission of marital quality across the transition to parenthood. *Family Process*, 44, 441-459.
- Pett, M., Wampold, B., Turner, C., & Vaughan-Cole, B. (1999). Paths of influence of divorce on preschool children's psychological adjustment. *Journal of Family Psychology*, 13, 145-164.
- Pettit, G. S., & Laird, R. D. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting. How psychological control affects children and adolescents* (pp. 97 – 123). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pianta R.C., Rimm-Kaufman S.E, Cox M.J. (1999). *Introduction: An ecological approach to kindergarten transition*. In: Pianta RC, Cox MJ, editors. *The transition to kindergarten*. Baltimore: P.H. Brookes; pp. 3–12.
- Pina, A. A., & Silverman, W. K. (2004). Clinical phenomenology, somatic symptoms and distress in Hispanic/Latino and European American youths with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 227-236.
- Purdom, C. L., Lucas J. L., & Miller, K. S. (2006). Couple type, parental status, and the mediating impact of social support. *North America Journal of Psychology*, 8, 1-12.
- Putnick, D.L., Bornstein, M.H., Hendricks, C., Painter, K..M., Suwalsky, J.T.,

- &Collins, W.A. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology, 22*, 752-762.
- Radin, N. (1976). The role of the father in cognitive, academic, and intellectual development. In M.E. Lamb (Ed.), *The role of father in child development* (pp. 237-276). New York: Wiley.
- Radin, N., Williams, E., & Coggins, K. (1994). Paternal involvement in childbearing and the school performance of native American children: An exploratory study. *Family Perspectives, 27*, 375- 391.
- Rapee, R.M. (1997). Potential role of child rearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*, 47-67.
- Renk, K. (2011) Mothers' Perceptions of Young Children, Parenting, and Young Children's Behavior Problems. *Child and Family Behaviour Theory, 33*, 123-138.
- Reynolds, W.M. (1990). Introducing to the nature and study of internalizing disorders in children and adolescents. *School Psychology Review, 2*, 137-141.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and Feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 6*, 271-280.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Service
- Rican, P., Klicperova, M., Kozeny, J., & Koucka, T. (1993). Families of bullies and their victims: A children's view. *Studia Psychologica, 35*, 261-266.
- Riddle, M.A., Scahill, L., King, R., Hardin, M.T., Towbin, K.E., Ort, S.I.,

- Leckman, J.F., & Cohen, D.J. (1990). Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 766-772.
- Rigby, K., & Cox, I. K. (1996). The contributions of bullying and low self-esteem to acts of delinquency among Australian teenagers. *Personality and Individual Differences*, 21, 609-612.
- Rodriguez, C.M. (2003). Parental Discipline and Abuse Potential Affects on Child Depression, Anxiety, and Attributions. *Journal of Marriage and Family*, 65, 809-817.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioural and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160, 2116-2121.
- Rosenbaum, J. F., Biederman, J., Hirshfeld, D. R., Faraone, S. V., Bolduc, E. A., Kagan, J., et al., (1991). Further evidence of an association between behavioral inhibition and anxiety disorders: results from a family study of children from a family study from children from a non-clinical sample. *Journal of Psychiatric Research*, 25, 49-65.
- Sandefur, G. D., & Wells, T. (1999). Does Family Structure Really Affect Educational Attainment. *Social Science Research*, 28, 331-357.
- Scharlach, A. (2001). Role strain and working parents: Implications for workplace and community. *Community, Work & Family*, 4, 215-230.
- Scher, A., & Sharabany, R. (2005) Parenting Anxiety and Stress: Does Gender Play a

- Part at 3 Months of Age? *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 166, 203-214.
- Shaffer, D. R. (2002). *Developmental Psychology: Childhood and adolescence*. Belmont, CA:Wadsworth/Thomson Learning.
- Shannon L., Rubin, S., & Rubin, K. H. (1995). The social problem-solving skills of anxious-withdrawn children. *Development and Psychopathology*, 7, 323-336.
- Shea, S. E. & Coyne, L. W. (2011). Maternal Dysphoric Mood, Stress, and Parenting Practices in Mothers of Head Start Preschoolers: The Role of Experiential Avoidance. *Child and Family Behaviour Therapy*, 33, 231-247.
- Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T., Floy, M., & Landinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 748-760.
- Silbereisen, R. K., Robins, L., & Rutter, M. (1995). 'Secular trends in substance use: Concepts and data on the impact of social change on alcohol and drug abuse'. In: Rutter, M., & Smith, D. J. eds. (1995) *Psychosocial Disorders in Young People: Time trends and their causes*. Chichester: JohnWiley&Sons.
- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 225-237.
- Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV; Child Version, Parent Interview Schedule*. Orlando, Florida: The Psychological Corporation.
- Silverman, W. K., & Field, A. P. (2011). *Anxiety Disorders in Children and Adolescent* (2nd ed.) Cambridge University Press. United Kingdom.

- Smith, D.J. (1995). 'Youth crime and conduct disorders: trends, patterns and causal explanations' In: Rutter, M. & Smith, D. J. eds. (1995) *Psychosocial Disorders in Young People: Time trends and their causes*. Chichester: JohnWiley&Sons.
- Smith, P. K. (2004). Bullying: Recent Developments. *Child and Adolescent Mental Health, 9*, 98–103.
- Spence, S, H. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor- analysis study. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 280-297.
- Spence, S, H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy, 36*, 545-566.
- Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 605-625.
- Spielberger, C. (1973). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stein D.J., Hollander, E., Rothbaum B.O., (2009). *Textbook of Anxiety Disorders*. (2nd ed). American Psychiatric Publishing. United States of America.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*, 1-19.
- Sterba, S., Egger, H.L., & Angold, A. (2007). Diagnostic specificity and nonspecificity in the dimension of preschool psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 1005-1013.
- Sterba, S.K., Prinstein, M.J., & Cox, M.J. (2007b). Trajectories of internalizing problems across childhood: Heterogeneity, external validity, and gender differences. *Development and Psychopathology, 19*, 345-366.
- Stoleberg, A.L., Mullett, E., & Gourley, E.V. (1998). Families of divorce.

- Comprehensive *Clinical Psychology*, 9, 275-289.
- Strauss, C. C., Lease, C.A., Last, C.G., & Francis, G. (1988). Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 57-68.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal Theory of Psychiatry*. New York : WW. Norton.
- Sullivan, H.S. (1953/1964). *The Fusion of Psychiatry and Social Science*. New York: W.W. Norton.
- Sutherland, K. E., Altenhofen, S., & Biringen, Z. (2012). Emotional Availability During Mother-Child Interactions in Divorcing and Intact Married Families. *Journal of Divorce and Remarriage*, 53, 126-141.
- Tahmassian, K., Anari, M. A., Fathabadi, M. (2011). The influencing factors of parenting stress in Iranian mothers. *International Conference on Social Science and Humanity*. IPEDR vol.5. IACSIT Press, Singapore
- Tan, E. T., & Goldberg, W. A. (2008). Parental school involvement in relation to children's grades and adaptation to school. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 442-453.
- Thapar, A., & McGuffin, P. J. (1995). Are anxiety symptoms in childhood heritable? *Child Psychology and Psychiatry*, 36, 439-447.
- Tsaousis, I., & Nikolaou, E. (2011). *The relationship between Emotional Intelligence and Parenting. Stress: An Actor-Partner Interdependence Model analysis*. Unpublished manuscript.
- Twenge, J.M. & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort difference on the children's depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 578-588.

- Twenge, J.M., Campbell, W.K., & Foster, C.A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review, *Journal of Marriage and Family*, 65, 574-583.
- Updegraff, K.A., McHale, S.M., & Crouter, A.C. (1996). Gender roles in marriage: What do they mean for girls' and boys' school achievement? *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 73-88.
- Van den Troost, A. (2005). *Marriage in motion: a study on the social context and processes of marital satisfaction*. Leuven University Press.
- Von Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 111, 23-28.
- Vera, J., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2012). Father's and Mother's Perceptions of Parenting Styles as Mediators of the Effects of Prenatal Psychopathology on Antisocial Behaviour in Outpatient Children and Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 379-392.
- Wallerstein, J.S. (1991). The Long-Term Effects of Divorce on Children: A Review *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 3, 349-360.
- Wallerstein, J. S., Corbin, S. B., & Lewis, J. M. (1988). Children of divorce: A ten-year study. In E. M. Heatherington & J. Arasteh (Eds.), *Impact of divorce, single-parenting, and step-parenting on children* (pp. 198-214). Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- Watson, J.B. (1970). *Behaviorism*. N.Y: Norton.
- Watson, J.B., & Rayners, R. (1920). Conditioned emotional reaction. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A Potential Disruptor of Parent Perceptions and

- Family Interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 302-312.
- Westenberg, P. M., Drewes, M. J., Goedhart, A. W., Siebelink, B. M., & Treffers, P. D. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: social-evaluative fears on the rise?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 481-495.
- Whitaker, A., Johnson, J., Shaffer, D., Rapoport, J., Kalikow, K., Walsh, BT, Davies, M., Braiman, S., & Dolinsky, A. (1990). Uncommon troubles in young people: Prevalence estimates of selected psychiatric disorders in a non-referred adolescent population. *Archives of General Psychiatry*, 47, 487-496.
- Wierson, M., Forehand, R., & McCombs, A. (1988). The relationship of early adolescent functioning to parent-reported and adolescent-perceived interparental conflict. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 707-718.
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy - value theory of motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 68-81.
- Williams, K., Chambers, M., Logan, S., & Robinson, D. (1996). Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *British Medical Journal*, 313, 17-19.
- Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Yeung, W. J., Duncan, G. J., & Hill, M. S. (2000). Putting fathers back in the picture: Parental activities and children's adult outcomes. In H. E. Peters, G. W. Peterson, S. K. Steinmetz, & R. D. Day (Eds.), *Fatherhood: Research, interventions and policies* (pp. 97-113). New York, NY: Hayworth Press.
- Yogman, M.W., Kindlon, D., & Earls, F. (1995). Father involvement and cognitive-behavioral outcome of preterm infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 58 - 66.

Zito, J.M, Safer, D. J., DosReis, S., Gardner J.F, Boles, M., &Lynch, F. (2000).

Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers. *Journal of AmericanMedicalAssociation* 283, 1025-1030.

Zimmer-Gembeck, M. J. & Thomas, R. (2010). Parents, parenting and toddler

adaptation: Evidence from Longitudinal study of Australian children. *Infant Behaviour and Development*, 33, 518-529.

Zimmerman, M.,& Mattia, J.I. (1999). The reliability and validity of a screening

questionnaire for 14 DSM-IV Axis I disorders (The Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire). *JournalofClinicalPsychiatry*, 60, 677-683.

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Γαλάνης, Γ. (1995). *Οικογένεια με ένα γονέα, Μια πραγματικότητα στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία*. Αθήνα : Εκδόσης Παπαζήσης.
- Δεκλερής, Μ. (1986). *Συστημική Θεωρία*. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Καλπάκογλου, Θ. (1997). *Άγχος και πανικός: γνωσιακή θεωρία και θεραπεία*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κατάκη, Χ. (1990). *Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής-μορφογενετικές αναθεωρήσεις και ανακατατάξεις, στο Οικογένεια Ψυχοκοινωνικές -ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ν. Παρίτσης (επ.), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 105-120.*
- Καζη, Ζ, Σαμαρτζή, Σ., & Δογκάκη, Β. (2012). Επίδραση της γονικής απόριψης/αποδοχής στην αυτοαποτελεσματικότητα των παιδιών και των εφήβων. 3^ο Πανελλήνιο συνέδριο Εξελικτικής ψυχολογίας Ελληνική Ψυχολογική Εταιρεία και Τμήμα Ψυχολογίας.
- Κυριακίδη, Π. (1999). *Η οικογενειακή σχέση*. Ιωάννινα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις.
- Μέλλον, Ρ. (2002). Συμπεριφορισμός: η φιλοσοφία και η επιστήμη της προσωπικότητας ως συμπεριφορά. Στο Ποταμιάνος, Γ.(Επιμ.), *Θεωρίες Προσωπικότητας και κλινική πρακτική* (5^η έκδοση, σ.157-196). Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.
- Μέλλον, Ρ. (2003). Ελληνική οικογένεια: Η αύξηση της ψυχολογικής πίεσης και μια εναλλακτική λύση. Στο Ρήγα, Α.-Β. (Επιμ.), *Το κουτί της Πανδώρας: οικογένεια και η διαπολιτισμική της ταυτότητα σήμερα* (σ. 253-262). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Μέλλον, Ρ. (2005). *Η ανάλυση της συμπεριφοράς, Τόμος Α: Θεμελιώδης συμπεριφορισμός, μέθοδοι έρευνας και βασικές αρχές καθορισμού αντιδράσεων και δράσεων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μουταβελής, Α. (2006). *Δυναμική αλληλεπίδραση γονέων-μαθητών δημοτικού σχολείου και παιδικό άγχος*. Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- Πορπόδας, Κ. (2002). *Η Ανάγνωση*. Πατρα. Αυτοέκδοση.
- Τσαμπαρλή, Α. (2004). *Η ψυχαναλυτική προσέγγιση της οικογένειας*. Αθήνα: Ατραπός.
- Χαρίλα, Ν. (1995). *Γνωσιακή θεραπεία της συμπεριφοράς*. Στο βιβλίο *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας* (επιμ. Γ. Μπουλουγούρης), σελ. 113-124, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Χρήστου, Τ., Νίντος, Α., & Κολαΐτης, Γ. (2012). *Γονεϊκό στρες και πρακτικές άσκησης γονεϊκού ρόλου. Συσχέτιση με τη συμπεριφορά βρεφών και νηπίων: μια εμπειρική έρευνα σε πληθυσμό της Αθήνας*. 3^ο Πανελλήνιο συνέδριο Εξελικτικής ψυχολογίας Ελληνική Ψυχολογική Εταιρία και Τμήμα Ψυχολογίας.

Πηγές από το Διαδίκτυο

Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία. Επίσκεψη στην διαδικτυακή σελίδα, 2 Νοεμβρίου, 2010 από το <http://www.e-child.gr>.

Office for National Statistics, *Correction Notice Divorces 2008*. Επίσκεψη στην διαδικτυακή σελίδα, 3 Νοεμβρίου 2010 από το <http://www.statistics.gov.uk/pdfdir/div0110.pdf>

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Children and Divorce. Επίσκεψη στην διαδικτυακή σελίδα 7 Μάρτιο 2011, από το http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/children_and_divorce

Seligman, M (2008). Positive psychology . In TED Ideas worth sharing. Επίσκεψη στην διαδικτυακή σελίδα, 1 Μαΐου 2012. http://www.ted.com/talks/lang/en/martin_seligman_on_the_state_of_psychology.html

Grall, S. T. (2010). United States. Census Department. Custodial Mothers and Fathers and Their Child Support. [<http://www.census.gov/prod/2009pubs/p60-237.pdf>].

American Psychiatric Association (2012) DSM-V Development. Επίσκεψη στην διαδικτυακή σελίδα, 29 Οκτωβρίου 2012. <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

Πρακτικά συνεδρίων

Drossinou M. (1999α). The television impact on academic achievement and deviant child behavior. Πρακτικά στο IXth European Conference on Developmental Psychology (Spetses, Greece, September 1-5) στην θεματική ενότητα *PS07 - Developmental Psychopathology II : Social and personality disorders*, which be organised under the aegis of the European Society for Developmental Psychology (ESDP).

Drossinou M. (1999β): Interviewing parents with Deviant Child behavior (DBC) problems in minor ages. Πρακτικά 15ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχοσωματικής Ιατρικής. (16/20/4). Διοργάνωση από την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία με την επιστημονική συνεργασία της Ψυχιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, το Διεθνές κολλέγιο Ψυχοσωματικής ιατρικής, υπό την αιγίδα του, Οργανισμού Παγκόσμιας Υγείας WHO, και την Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία WPA.

Drossinou M. (2000α). Including Children with Deviant Behaviour (CDB) in Public Schools of Athens. Πρακτικά στο International Special Education Congress ISEC 2000 (Manchester, 24 to 28 July), which was organized under the School of Education, Centre for Educational Needs the University of Manchester.

Drossinou M. (2000β) Child deviant Behavior (CDB) in pupils with Asperger syndrome. Πρακτικά στο 6th International Congress Autism in Europe, (Glasgow 19-21 May), which was organized under the Scottish Society for Autism.

Tammie-Rosenbaum Ronnen (2012). Applied Positive Psychology Therapy: Can therapy work without labeling the client as "mentally sick"?. Πρακτικά στο

2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Προσεγγίσεων σε Παιδιά και Εφήβους στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα, 12-14 Οκτωβρίου 2012.

Παραρτήματα

Παράρτημα 1 : Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης Φόβων

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (FSSC-GRI)

Thomas H.Ollendick

Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά: Ρ. Μέλλον, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Όνομα: _____ Ηλικία: _____ Ημερομηνία: _____

ΟΔΗΓΙΕΣ: Δίνεται παρακάτω μια σειρά από θέματα που χρησιμοποιούν αγόρια και κορίτσια για να περιγράψουν τους φόβους τους. Διαβάστε κάθε φόβο προσεχτικά και βάλτε ένα Χ στο κουτί μπροστά από την λέξη που περιγράφει καλύτερα τον φόβο σας. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Θυμηθείτε, βρείτε τις λέξεις που περιγράφουν καλύτερα πόσο πολύ φοβάστε.

- | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Να με εξετάζουν προσφορικά | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 2. Να μπαίνω σε αυτοκίνητο ή λεωφορείο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 3. Να με πικραεί η μητέρα μου | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 4. Σαύρες | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 5. Να φαίνομαι γελαίος | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 6. Φαντάσματα ή τρομαχτικά πράγματα | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 7. Κοφτερά αντικείμενα | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 8. Να πρέπει να πάω στο νοσοκομείο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 9. Το θάνατο ή τους νεκρούς ανθρώπους | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 10. Να χαθώ σε ένα άγνωστο μέρος | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 11. Φίδια | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 12. Να μιλάω στο τηλέφωνο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 13. Τρενάκια ή μύλους στο λούνα παρκ | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 14. Να αρρωσταίνω στο σχολείο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 15. Να με στέλνουν στο διευθυντή του σχολείου | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 16. Να ταξιδεύω με τρένο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 17. Να με αφήνουν στο σπίτι
με μια κοπέλα (μπέιμπι-σίπερ) | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 18. Αρκούδες ή λύκους | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |

- | | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 19. Να γνωρίζω κάποιον για πρώτη φορά | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 20. Επιθέσεις με βόμβα από εχθρική χώρα | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 21. Να μου κάνει ένεση η νοσοκόμα ή ο γιατρός | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 22. Να πηγαίνω στον οδοντογιατρό | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 23. Ψηλά μέρη όπως τα βουνά | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 24. Να με πειρίζουν | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 25. Αράχνες | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 26. Να μπει κλέφτης στο σπίτι | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 27. Να πετάω με αεροπλάνο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 28. Να με ρωτάει ο δάσκαλος στην τάξη. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 29. Να παίρνω κακούς βαθμούς. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 30. Νυχτερίδες ή πουλιά. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 31. Να με κριτικάρουν οι γονείς μου | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 32. Όπλα. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 33. Να τσακύνωμαι. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 34. Φωτιά – να καώ | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 35. Να κοπώ ή να τραυματιστώ. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 36. Να βρίσκομαι μέσα σε ένα μεγάλο πλήθος
ανθρώπων | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 37. Καταιγίδες | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 38. Να πρέπει να φάω φαγητό που δεν μου
αρέσει | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 39. Γάτες. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 40. Να γράφω πολύ άσχημα σε ένα
διαγώνισμα | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 41. Να με χτυπήσει αυτοκίνητο ή φορτηγό. | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |
| 42. Να πρέπει να πάω σχολείο | <input type="checkbox"/> Καθόλου | <input type="checkbox"/> Λίγο | <input type="checkbox"/> Πολύ |

43. Να παίζω σκληρά παιχνίδια στο διαλείμμα. Καθόλου Λίγο Πολύ
44. Να τρακωνόμπα οι φωνές μου. Καθόλου Λίγο Πολύ
45. Σκοπεύω δυνάμια ή κρούατες. Καθόλου Λίγο Πολύ
46. Να πρέπει να δώσω παλάσση μπροστά σε άλλους ανθρώπους. Καθόλου Λίγο Πολύ
47. Μιλάω και ή σκαθάρα. Καθόλου Λίγο Πολύ
48. Να με κρη κάρουν οι άλλοι. Καθόλου Λίγο Πολύ
49. Οι παραφνοί άνθρωποι. Καθόλου Λίγο Πολύ
50. Να βλεπω αίμα. Καθόλου Λίγο Πολύ
51. Να πηγαίνω στο γατρό. Καθόλου Λίγο Πολύ
52. Τα παραφνα ή άσπασσιμα σκυλιά. Καθόλου Λίγο Πολύ
53. Να φοταεία. Καθόλου Λίγο Πολύ
54. Να παίζω την κούτα με τους βαθίους. Καθόλου Λίγο Πολύ
55. Να κούρωρα. Καθόλου Λίγο Πολύ
56. Βαθί ναρά ή τη θάλασσα. Καθόλου Λίγο Πολύ
57. Εοιατες. Καθόλου Λίγο Πολύ
58. Να πρφα από ηλιακήση. Καθόλου Λίγο Πολύ
59. Να με κρη πρσα ηλεκτρικό ρεύμα. Καθόλου Λίγο Πολύ
60. Να παυ ήα ήπια σε ένα σκοπεύω δυνάμιο. Καθόλου Λίγο Πολύ
61. Να ζαί έμα ήτα από κνήτα ή στο πιαό. Καθόλου Λίγο Πολύ
62. Να είμαι μόνος ήμόνη. Καθόλου Λίγο Πολύ
63. Να πρέπει να φοέσω διαφορετικά κουχα από τους άλλους. Καθόλου Λίγο Πολύ
64. Να με πρμεί ο πατέρας μου. Καθόλου Λίγο Πολύ
65. Να κάρω τιωρία στο σχολείο. Καθόλου Λίγο Πολύ
66. Να κάνω λάθη. Καθόλου Λίγο Πολύ
67. Τα νός μου σπυλίο. Καθόλου Λίγο Πολύ
68. Δυνάτες σφαιρήες. Καθόλου Λίγο Πολύ

69. Να κινω κάτι κακό για το Καθόλου Λίγο Πολύ
70. Μικρό έλεη να αρρωστήσω σοβαρά Καθόλου Λίγο Πολύ
71. Κλαίπω εύκολα Καθόλου Λίγο Πολύ
72. Στάσιμα Καθόλου Λίγο Πολύ
73. Τραυμά Καθόλου Λίγο Πολύ
74. Ασαντές Καθόλου Λίγο Πολύ
75. Σκοτεινά όραση Καθόλου Λίγο Πολύ
76. Να μην μπορώ να αναπνεύσω Καθόλου Λίγο Πολύ
77. Να με περπατήσει χέλι Καθόλου Λίγο Πολύ
78. Σκοτεινά ή σαφή όραση Καθόλου Λίγο Πολύ
79. Αρρώστια μου ή παιδικά Καθόλου Λίγο Πολύ
80. Να κλάω διαρκώς Καθόλου Λίγο Πολύ

Υπάρχει κάτι άλλο που σας ενοχλεί. Εάν υπάρχει, γράψτε το στην παρακάτω γραμμή και βάλτε ένα Χ στο κουτί μπροστά στην λέξη που περιγράφει καλύτερα το πόσο αυτό το πράγμα σας ενοχλεί.

_____ Καθόλου Λίγο Πολύ

Παράρτημα 2 : Ερωτηματολόγιο Δυναμικών

Αλληλεπιδράσεων Μαθητών-Γονέων

ΚΥΚΛΩΣΕ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΟΥ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ.

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΩΣΤΕΣ Ή ΛΑΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ!

1. Νιώθω όμορφα όταν διαβάζω με τους γονείς μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
2. Οι γονείς μου, μου λένε πόσο θα στενοχωρηθούν αν δεν πάω καλά στα μαθήματα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
3. Για να με βοηθήσουν οι γονείς μου πρέπει να τους το ζητήσω πολλές φορές.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
4. Όταν οι βαθμοί μου είναι άσχημοι, οι γονείς μου με τιμωρούν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
5. Οι γονείς μου ξεχνούν να με ρωτούν πώς τα πάω στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
6. Νιώθω πως οι γονείς μου προσπαθούν να με καταλάβουν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
7. Οι γονείς μου είναι ευχαριστημένοι <u>μόνο</u> όταν παίρνω άριστα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
8. Οι γονείς μου, μου λένε μπράβο για την προσπάθεια μου ακόμα και όταν δεν έχω πάει καλά.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
9. Οι γονείς μου, μου λένε ότι είμαι έξυπνος αλλά τεμπέλης.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
10. Οι γονείς μου αδιαφορούν για το διάβασμά μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
11. Χωρίς κανένα λόγο, οι γονείς μου με ξαφνιάζουν με δωράκια.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
12. Οι γονείς μου με χτυπούν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
13. Οι γονείς μου αδιαφορούν αν λείπω κάποιες ημέρες από το σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
14. Οι γονείς μου χαίρονται να μου εξηγούν ότι δεν καταλαβαίνω.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
15. Οι γονείς μου, μου λένε ότι πρέπει να προσπαθήσω περισσότερο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
16. Οι γονείς μου, μου τάζουν σπουδαία δώρα αν πάω καλά στους βαθμούς.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

17. Οι γονείς μου είναι περήφανοι για μένα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
18. Οι γονείς μου περιμένουν υπερβολικά πράγματα από μένα (περισσότερα απ' όσα μπορώ).	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
19. Νιώθω ότι οι γονείς μου με παραμελούν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
20. Όταν διαβάζω με τους γονείς μου και απαντάω σωστά μου λένε μπράβο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
21. Όταν δεν πάω καλά στα μαθήματα οι γονείς μου, μου στερούν πράγματα που μου αρέσουν (π.χ. Videogames, τηλεόραση, ποδήλατο,...)	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
22. Οι γονείς μου ξεχνούν να ελέγξουν τα γραπτά μου (τετράδια, ασκήσεις, τεστ).	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
23. Οι γονείς μου, μου λένε ότι τα καταφέρνω σε οτιδήποτε κάνω.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
24. Οι γονείς μου, μου λένε ότι αν δεν διαβάζω δε θα έχω καλή δουλειά όταν μεγαλώσω.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
25. Οι γονείς μου αμελούν να έρθουν στο σχολείο να ρωτήσουν για εμένα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
26. Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους γονείς μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
27. Όταν διαβάζω με τους γονείς μου, φοβάμαι να κάνω λάθη.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
28. Οι γονείς μου προσέχουν άλλα πράγματα περισσότερο από εμένα (π.χ. τον αδερφό μου, τα χόμπι τους...)	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
29. Οι γονείς μου χαίρονται να με βοηθούν στο διάβασμα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
30. Οι γονείς μου είναι αυστηροί μαζί μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
31. Όταν ζητάω βοήθεια από τους γονείς μου, αυτοί μου λένε να το κάνω μόνος μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
32. Όταν διαβάζω με τους γονείς μου, είμαι ήρεμος.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
33. Οι γονείς μου με «ζορίζουν» να μάθω τα μαθήματά μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
34. Οι γονείς μου, όταν δεν καταλαβαίνω κάτι με λένε χαζό, ανίκανο...	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
35. Μου αρέσει να συζητώ με τους γονείς μου πως τα περνάω στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

36. Οι γονείς μου, μου λένε ότι δεν είναι ευχαριστημένοι από τους βαθμούς μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
37. Όταν τους ζητάω βοήθεια, οι γονείς μου έχουν κάτι άλλο να κάνουν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
38. Όταν διαβάζω με τους γονείς μου, νιώθω πως είμαι έξυπνος.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
39. Οι γονείς μου, μου τάζουν μικρά δωράκια ή γλυκά αν είμαι καλός στο καθημερινό διάβασμα.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
40. Όταν μιλάω, οι γονείς μου δεν με προσέχουν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
41. Όταν διαβάζω με τους γονείς μου και απαντάω σωστά με χαϊδεύουν ή με φιλούν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
42. Οι γονείς μου νομίζουν ότι τους λέω ψέματα για το σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
43. Διαβάζω κάτι με τους γονείς μου και μου αρέσει περισσότερο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
44. Όταν δεν καταλαβαίνω κάτι, οι γονείς μου εκνευρίζονται.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
45. Νομίζω ότι οι γονείς μου αδιαφορούν για το πως τα πάω στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
46. Όταν δεν καταλαβαίνω κάτι, τρέχω να ρωτήσω τους γονείς μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
47. Οι γονείς μου, μου λένε να διαβάσω για να γίνω πιο καλός από κάποιον/ους συμμαθητή/ές μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
48. Οι γονείς μου δεν προλαβαίνουν ν' ασχοληθούν μαζί μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
49. Μου αρέσει να ασχολούνται οι γονείς μου με τα μαθήματά μου.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
50. Φοβάμαι να πάω στο σπίτι όταν έχω πάρει χαμηλό βαθμό.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
51. Όταν παίρνω καλό βαθμό οι γονείς μου δεν του δίνουν μεγάλη σημασία.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
52. Οι γονείς μου, μου δωρίζουν βιβλία που μου αρέσουν.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
53. Πολλές φορές ενώ έχω τελειώσει το διάβασμά μου, οι γονείς μου με πιέζουν να διαβάσω κι άλλο επιπλέον.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
54. Οι γονείς μου είναι καλοί δάσκαλοι.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
55. Οι γονείς μου λένε ότι θα με τιμωρήσουν αν δεν πάω καλά στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

56. Οι γονείς μου αδιαφορούν όταν δυσκολεύομαι στο σχολείο.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
57. Οι γονείς μου χαίρονται με τη δουλειά που κάνω.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
58. Οτιδήποτε διαβάζω με τους γονείς μου γίνεται πιο πιεστικό.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
59. Οι γονείς μου δεν μπορούν να με βοηθήσουν γιατί είναι κουρασμένοι.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα
60. Οι γονείς μου, μου λένε ότι είμαι καλό παιδί.	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

Παράρτημα 3 : Δημογραφικά Στοιχεία Παιδιών

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

--	--	--

Όνομα.....

Αγόρι

Κορίτσι

1. Συμπληρώσε τον παρακάτω πίνακα (μη ξεχάσεις να κυκλώσεις αν εργάζονται ή όχι αυτή την περίοδο):

	ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Εργάζεται αυτή την περίοδο	
Πατέρας			ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μητέρα			ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 ^ο παιδί				
2 ^ο παιδί				
3 ^ο παιδί				
4 ^ο παιδί				

2. Πού μένουν οι δικοί μου:

	Στο ίδιο σπίτι	Σε διπλανό σπίτι	κοντά	μακριά	Δεν υπάρχει
πατέρας					
μητέρα					
Παππούς-γιαγιά					
Θείοι-θείες					

3. Οι γονείς μου έχουν τελειώσει:

	δημοτικό	γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο	Σε προγράμμο εξειδίκευσης
Πατέρας					
Μητέρα					

Παράρτημα 4 : Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους

Ερωτηματολόγιο Γονεϊκού Άγχους

Οδηγίες Συμπλήρωσης:

Στο φύλλο απαντήσεων που συνοδεύει αυτό το ερωτηματολόγιο, παρακαλείστε να συμπληρώσετε το φύλο σας, την ηλικία σας, την οικογενειακή σας κατάσταση, καθώς και το φύλο και την ηλικία του παιδιού σας. Παρακαλείστε να συμπληρώσετε όλες τις ερωτήσεις. **ΜΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ.**

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 120 προτάσεις. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση. Απαντήστε σε κάθε πρόταση φέρνοντας στο μυαλό σας το παιδί που σας απασχολεί περισσότερο. Παρακαλείστε να μαυρίσετε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας.

Πιο συγκεκριμένα:

Σημειώστε "1" όταν διαφωνείτε απόλυτα με την πρόταση ή όταν αυτή δεν σας αντιπροσωπεύει καθόλου.	①	②	③	④	⑤
Σημειώστε "2" όταν δεν τη θεωρείτε αντιπροσωπευτική, ή απλά διαφωνείτε.	①	②	③	④	⑤
Σημειώστε "3" όταν δεν μπορείτε να αποφασίσετε αν η πρόταση σας αντιπροσωπεύει ή όχι ή, όταν έχετε ουδέτερη στάση.	①	②	③	④	⑤
Σημειώστε "4" όταν η πρόταση τις περισσότερες φορές σας αντιπροσωπεύει ή όταν απλά συμφωνείτε μ' αυτή.	①	②	③	④	⑤
Σημειώστε "5" όταν η πρόταση σας αντιπροσωπεύει πλήρως ή όταν συμφωνείτε απόλυτα μ' αυτή.	①	②	③	④	⑤

Για παράδειγμα, αν σας αρέσει μερικές φορές να πηγαίνετε στον κινηματογράφο, θα πρέπει να μαυρίσετε το 4 σε απάντηση στην ακόλουθη πρόταση:

Μου αρέσει να πηγαίνω στον κινηματογράφο	①	②	③	④	⑤
--	---	---	---	---	---

Αν κάποια απάντηση δεν εκφράζει ακριβώς το πώς νιώθετε, παρακαλείστε να επιλέξετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πώς αισθάνεστε. **Η ΠΡΩΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΑΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΡΟΤΑΣΗ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ.**

Μαυρίστε μόνο μια απάντηση για κάθε πρόταση, και απαντήστε σε όλες τις προτάσεις. **ΜΗΝ ΣΒΗΝΕΤΕ.** Αν χρειαστεί να αλλάξετε μια απάντηση, απλά διαγράψτε με ένα X τη λανθασμένη απάντηση και μαυρίστε τη σωστή. Για παράδειγμα:

Μου αρέσει να πηγαίνω στον κινηματογράφο	①	②	③	④	⑤
--	---	---	---	---	---

1. Όταν το παιδί μου θαύει κάτι, συζητάει επίσης πάντα με τους φίλους;
2. Το παιδί μου είναι τόσο πεισιπαστό που με εξοργίζει;
3. Το παιδί μου φαίνεται ότι δυσκολεύεται να συζητήσει και η προσοχή του διασκοπείται εύκολα;
4. Σε συγκρίνω με τα περισσότερα παιδιά, το παιδί μου δυσκολεύεται περισσότερο να συζητήσει καλά και να προσέξει την προσοχή του καλά;
5. Το παιδί μου συχνά απασχολείται με ένα παιχνίδι για περισσότερο από 10 λεπτά;
6. Το παιδί μου συχνά ζήτη το ίδιο περισσότερο από ότι παιχνίδι;
7. Το παιδί μου είναι το ίδιο πιο ευαίσθητο από ότι παιχνίδι;
8. Το παιδί μου αντιμετωπίζει καλά άσπρα, το ίδιο όταν το κρούουν ή τον κινούν σε κάποιο;
9. Το παιδί μου είναι πιο αποστασιοποιημένο από την επιθυμία του να κάνει;
10. Το παιδί μου είναι κάπως προσπαθεί να κερδίσει τον έλεγχο του παιχνιδιού με το ίδιο καλά;
11. Τις περισσότερες φορές είναι ο ίδιος που το παιδί μου με αγανάκτηση θέλει να είναι κοντά μου;
12. Μερικές φορές παύω ότι το παιδί μου θα με αγαπάει και θα θέλει να είναι κοντά μου;
13. Το παιδί μου μου άρεσει τα ίδια λιγότερο από ότι παιχνίδι;
14. Όταν κάποιος του μιλάει για το παιδί μου, κριτικάρει ότι οι προσπάθειές μου δεν είναι αρκετά καλά;

Συνολικό σκορ 15: επιλέξτε μια από τις ακόλουθες παρατηρήσεις ανά περίπτωση 1 έως 4:

15. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα το παιδί σας;
 1. Πάντα καλύτερο από τον μέσο όρο παιδιών;
 2. Μία μέση φορά τον μέσο όρο παιδιών;
 3. Πιο άσχημο από τον μέσο όρο παιδιών;
 4. Δεν τον άρεσε να ταξινομηθεί με κανένα από τα παραπάνω;

Συνολικό σκορ 16: επιλέξτε μια από τις ακόλουθες παρατηρήσεις ανά περίπτωση 1 έως 5:

16. Το παιδί μου κλαίει και κινείται άσχημα;
 1. Πάντα λιγότερο από ότι παιχνίδι;
 2. Λιγότερο από ότι παιχνίδι;
 3. Πάντα τον ίδιο από ότι παιχνίδι;
 4. Πάντα περισσότερο από ότι παιχνίδι;
 5. Φαίνεται ότι κλαίει και κινείται άσχημα ανεξάρτητα πάντα;
17. Το παιδί μου φαίνεται ότι είναι καλύτερα οργανωμένο στο σπίτι σε σύγκριση με τα περισσότερα παιδιά;
18. Όταν το παιδί μου παίζει, δεν διαρκεί πολύ μερικά λεπτά;
19. Το παιδί μου συχνά θέλει να κινείται άσχημα;
20. Μερικές φορές διαδραματίζει τον ρόλο του ηγέτη και απασχολείται εύκολα;
21. Το παιδί μου φαίνεται κάποια διαφορά ανάμεσα από ότι παιχνίδι και από με ενοχλητικές φορές;
22. Σε ορισμένες φορές, το παιδί μου φαίνεται να έχει ξεχάσει όλα του είχε κάνει τα ίδια και έχει κινείται από την προσοχή του παιδιού μικρότερων ηλικιών;
23. Το παιδί μου δεν φαίνεται να διαδραματίζει κάποιο ρόλο από τα περισσότερα παιδιά;
24. Το παιδί μου δεν κινείται τόσο όσο τα περισσότερα παιδιά;
25. Το παιδί μου κινείται κατά καιρούς που με ενοχλούν το ίδιο;
26. Το παιδί μου δεν φαίνεται να κινείται τόσο από παιχνίδι;
27. Στο παιδί μου δεν άρεσε να το ανακαλύψουν όσα το ίδιο του κάνει το ίδιο;

45. Το παιδί μου είναι περισσότερο προβληματικό απ' όσα παιδιά.
46. Καθώς το παιδί μου μεγαλώνει και ανεξαρτητοποιείται, γίνεται όλο και περισσότερο πρόβλημα.
47. Το παιδί μου αποκτάς μεγαλύτερο πρόβλημα απ' όσα παιδιά.
48. Το παιδί μου φαίνεται να έχει πιο δύσκολο να το ενοχοποιήσει σε σχέση με τα περισσότερα παιδιά.
49. Το παιδί μου είναι δύσκολο εξωτερικό άτομο.
50. Το παιδί μου είναι περισσότερο απαιτητικό από άλλα σε σχέση με άλλα παιδιά.
51. Δεν μπορεί να πειράξει ποτέ τους φίλους.
52. Δεν είναι ο πιο προβληματικό απ' όλους τους ανθρώπους του παιδιού μου απ' όσα παιδιά.
53. Χαίρομαι να είναι τέτοιο.
54. Πιθανό είναι να προσφέρει φροντίδα και προστασία να τα έχει το παιδί μου να κάνει ή να μην κάνει κάτι, το περιστασιακό.
55. Ακόμα τότε που βασικά το μικρότερο μου παιδί από το μεγαλύτερο στο σπίτι, κ' εμένα οι επιδράσεις σε έναν ή το άλλο είναι τόσο και η, όσο γίνεται επιπλέον, σε Μωραζόνι, ή Βολβάνι.
56. Είναι συχνά που αρέσει να δει τη μητέρα να είναι στο τακτικά το ίδιο και η.

Στην περίπτωση 57, απαντήστε για κάθε μια από τις ακόλουθες προτάσεις με πραγματικό ή ψευδές.

57. Όταν συμβαίνει το εαυτός, οι φίλοι ή οι φίλοι είναι:
1. Μπορώ να πω ότι είναι οι καλύτεροι φίλοι.
 2. Μπορώ να πω ότι είναι οι περισσότεροι φίλοι που έχω.
 3. Μερικές φορές είναι φίλοι, αλλά ποτέ δεν ανταλλάσσει τα περισσότερα πράγματα χωρίς καμία πρόβλημα.
 4. Είναι οι καλύτεροι φίλοι, αλλά ποτέ δεν ανταλλάσσει κάποια πράγματα.
 5. Μου είναι οι καλύτεροι φίλοι, αλλά ποτέ δεν ανταλλάσσει κάποια πράγματα.

Στην περίπτωση 58, απαντήστε για κάθε μια από τις ακόλουθες προτάσεις με πραγματικό ή ψευδές.

58. Μου είναι φίλοι:
1. Πάντα και όλοι τους.
 2. Κατά καιρούς από τους φίλους.
 3. Είναι φίλοι, αλλά ποτέ.
 4. Είναι φίλοι, αλλά ποτέ δεν ανταλλάσσει κάποια πράγματα.
 5. Οχι ποτέ και ποτέ τους φίλους.

Στην περίπτωση 59 και 60, απαντήστε για κάθε μια από τις ακόλουθες προτάσεις με πραγματικό ή ψευδές.

59. Ποιο ήταν το καλύτερο επίπεδο εκπαίδευσης που σας και ο πατέρας ή μητέρα του παιδιού σας έχουν ο εκπαίδευση.

Μητέρα:

1. Δημοτικό
2. Γυμνάσιο
3. Λύκειο
4. Τεχνική / Επαγγελματική Σχολή (ΤΕΚ, σχολή ΟΑΕΔ)
5. Τοποθέτηση Εκπαίδευση (ΤΕΙ - Πανεπιστήμιο)
6. Μεταπτυχιακή Σπουδές

Πατέρας:

1. Δημοτικό
2. Γυμνάσιο
3. Λύκειο
4. Τεχνική / Επαγγελματική Σχολή (ΤΕΚ, σχολή ΟΑΕΔ)
5. Τοποθέτηση Εκπαίδευση (ΤΕΙ - Πανεπιστήμιο)
6. Μεταπτυχιακή Σπουδές



Παράρτημα 5 : Κλίμακα Ικανοποίησης από το Γάμο

Κλίμακα Ικανοποίησης Από το Γάμο

Αυτή η κλίμακα αποσκοπεί να εκτιμήσει την τωρινή ικανοποίηση σας από το γάμο σχετικά με εννέα διαστάσεις. Παρακαλείστε να βάλετε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς (1-10) πλάι σε κάθε περιοχή αλληλεπίδρασης. Οι αριθμοί προς τα αριστερά της δεκάβαθμης κλίμακας δείχνουν το βαθμό δυσαρέσκειας, ενώ προς τα δεξιά δείχνουν τον βαθμό ικανοποίησης σας από το γάμο. Ρωτήστε τον εαυτό σας αυτήν την ερώτηση την ώρα που τσεκάρετε για κάθε περιοχή αλληλεπίδρασης: «Αν ο/η σύζυγος μου συνεχίζει στο μέλλον να συμπεριφέρεται όπως και σήμερα σε αυτή την περιοχή, πόσο ευτυχισμένος/η θα είμαι με αυτή την περιοχή αλληλεπίδρασης». Με άλλα λόγια, εκτιμήστε στην κλίμακα πως αισθάνεστε σήμερα, και προσπαθήστε να μην επηρεασθείτε από την αξιολόγηση της μιας αλληλεπίδρασης με την άλλη.

Τελείως δυσαρεστημένος/η	τελείως ικανοποιημένος/η									
οικιακές ευθύνες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ανατροφή παιδιών	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Κοινωνικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Οικονομική κατάσταση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Επικοινωνία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Σεξ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Επαγγελματική πρόοδος προσωπική ανεξαρτησία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Γενική ικανοποίηση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Παρακαλώ κυκλώστε

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τον πατέρα

Η

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από την μητέρα

Ευχαριστώ πολύ για την συνεργασία σας

Παράρτημα 6 : Επιστολή προς το Σχολείο

Επιστολή προς το σχολείο

Αθήνα, Φεβρουάριος 2011

Προς

Κυρία Διευθύντρια

Και Εκπαιδευτικούς

Από το τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, διεξάγεται έρευνα η οποία μελετά την σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της παιδικής προσαρμοστικότητας στην σύγχρονη εποχή. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό την καλύτερη κατανόηση της σχέσης αυτής, ώστε να δημιουργηθούν ομάδες γονέων μέσα από τις οποίες θα προτείνονται αποτελεσματικές μέθοδοι για την καλύτερη αντιμετώπιση του γονικού άγχους και αποφυγής πιθανόν ψυχικών και σωματικών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους.

Η έρευνα αυτή γίνεται σε μαθητές και μαθήτριες τέταρτης, πέμπτης και έκτης δημοτικού, καθώς επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική η συμμετοχή και των δύο γονέων. Η συνεργασία των παιδιών και των γονέων έγκειται σε συμπλήρωση ερωτηματολογίων που θα είναι ανώνυμα και με απόλυτη δική μας εχεμύθεια. Τα παιδιά θα συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια στο σχολείο και τα γονεϊκά ερωτηματολόγια θα σταλθούν στους γονείς μέσω του παιδιού τους.

Η συνεργασία σας είναι πολύτιμη για την παρούσα έρευνα.

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία.

Με εκτίμηση,

Κλαίρη Συνοδινού
Ψυχαναλύτρια (ΕΨΕ, SPP, IPA)
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας,
Ψυχοπαθολογίας και Ψυχανάλυσης

Παράρτημα 7 : Επιστολή προς γονείς

Επιστολή προς γονείς

Αθήνα, Μάρτιος 2011

Αγαπητοί γονείς,

Από το τμήμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, γίνεται μια έρευνα η οποία μελετά την σχέση μεταξύ του γονεϊκού άγχους και της παιδικής προσαρμοστικότητας στην σύγχρονη εποχή. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό την καλύτερη κατανόηση της σχέσης αυτής ώστε να δημιουργηθούν ομάδες γονέων μέσα από τις οποίες θα προτείνονται αποτελεσματικές μέθοδοι για την καλύτερη αντιμετώπιση του γονεϊκού άγχους και αποφυγής πιθανόν ψυχικών και σωματικών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους.

Η έρευνα αυτή γίνεται με μαθητές και μαθήτριες τέταρτης, πέμπτης και έκτης δημοτικού, καθώς επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντική η συμμετοχή και των δύο γονέων. Η συνεργασία σας θα έγκειται σε συμπλήρωση ερωτηματολογίων που θα είναι ανώνυμα και με απόλυτη δική μας εχεμύθεια. Τα παιδιά θα συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια στο σχολείο τους και τα γονεϊκά ερωτηματολόγια θα σταλούν σε εσάς μέσω του παιδιού σας. Η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη.

Εφόσον θέλετε να πάρετε μέρος στην παρούσα έρευνα, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία έγκαιρα και να μας τα επιστρέψετε μέσω του παιδιού σας. Χρειαζόμαστε την γραπτή έγκριση σας για να συμμετέχει το παιδί σας στην παρούσα έρευνα.

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία

Όνομα _____

Επίθετο _____

Υπογραφή _____





ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Τηλ. ~~9841418~~

9201001

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ

17 MAR. 1984

11 APR. 1984