

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 1 (2017)

7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΔΑΧΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων

7^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

«ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΧΑΡΙΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»

ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

ISSN: 2529-1157

Σε Συνεργασία με την Ένωση Ελλήνων Φυσικών και την
Ελληνική Μαθηματική Εταιρεία
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANICARAVEL
15-18 Ιουνίου 2017

Διερεύνηση των συναισθηματικών δυσκολιών μητέρων παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΟΥ, ΗΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ, ΖΩΗ
ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΑΚΗ

doi: [10.12681/edusc.1747](https://doi.org/10.12681/edusc.1747)

Βιβλιογραφική αναφορά:

ΣΤΕΦΑΝΟΥ Α., ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Η., & ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΑΚΗ Ζ. (2019). Διερεύνηση των συναισθηματικών δυσκολιών μητέρων παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 1, 1350–1366. <https://doi.org/10.12681/edusc.1747>

«Διερεύνηση των συναισθηματικών δυσκολιών μητέρων παιδιών με
Μαθησιακές Δυσκολίες»

Στεφάνου Αγγελική, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ma Special Educational Needs
asterisstef@hotmail.gr
Βασιλείου Ηλίας, Διδάσκων Metropolitan College
eta-beta@hotmail.com
Καραμπατζάκη Ζωή, Σχολική Σύμβουλος, 21^η Περιφέρεια Προσχολικής Αγωγής
zkarabatzaki@gmail.com

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας προσέγγισης είναι η διερεύνηση των συναισθηματικών δυσκολιών που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες αλλά και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να καταπολεμήσουν αυτές τις δυσκολίες. Οι τελευταίες καταγράφονται με το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας- 28, ενώ η διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν για να καταπολεμήσουν τις τυχόν συναισθηματικές τους δυσκολίες προκύπτει μέσα από τη διαδικασία της συνέντευξης. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 20 μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και 20 μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ενώ 5 μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες υποβλήθηκαν επιπλέον στη διαδικασία της συνέντευξης. Τα συμπεράσματα της προσέγγισης δείχνουν ότι κάθε μητέρα χρησιμοποιεί διαφορετική στρατηγική προκειμένου να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές δυσκολίες που βιώνει. Οι στρατηγικές που καταγράφηκαν είναι οι εξής: συζήτηση με κοντινά πρόσωπα και συγγενείς, συμβουλές από τους θεραπευτές του παιδιού, θετική στάση απέναντι στο πρόβλημα, η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση και τέλος η απώθηση από τις σκέψεις. Παράλληλα αναφέρθηκαν συναισθήματα όπως άγχος, θλίψη, αμηχανία, φόβος, θυμός. Αυτά είναι κυρίως και τα συναισθήματα που βίωναν οι μητέρες πριν τη διάγνωση και την παρέμβαση. Μετά τη διάγνωση και την παρέμβαση, το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων ένιωσε ανακούφιση και χαρά, κυρίως για τα αποτελέσματα που είδαν στην πρόοδο των παιδιών τους.

Λέξεις κλειδιά

Μαθησιακές Δυσκολίες, συναισθηματικές δυσκολίες, στρατηγικές,
Ερωτηματολόγιο Γ.Υ- 28

Abstract

This study examined the emotional difficulties and coping strategies of mothers', who have children with specific learning disabilities. Mothers, who participated in this research filled out the Questionnaire of General Health- 28 in order to be found their emotional difficulties, we also use the method of interview. In this research participated 20 mothers, who have children with learning disabilities and 20 mothers, who have nondisabled children, 5 mothers who have children with learning disabilities were interviewed. The conclusion of this research is that mothers use their own strategy in order to face up to emotional difficulties and feel better. The strategies, which use mothers are talk with family and friends, advices from the therapists, positive thinking, timely diagnosis and denial. Moreover, mothers had feelings such as anxiety, sadness, fear, anger. These are feelings that mothers felt before the diagnosis. After the diagnosis and the sessions with therapists mothers felt relief and joy.

Keywords

Learning disabilities, emotional difficulties, coping strategies, Questionnaire of General Health- 28

Συναισθηματικές αντιδράσεις γονέων παιδιών με Ειδικές Ανάγκες

Έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες και μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν και να προβλέψουν τις αντιδράσεις των γονιών στην ανακοίνωση ότι το παιδί τους έχει κάποια αναπηρία. Οι αντιδράσεις τους ποικίλουν και κατά βάση εξαρτώνται από παράγοντες όπως η ηλικία διάγνωσης, η σοβαρότητα της κατάστασης, η δυνατότητα για θεραπευτική αντιμετώπιση, η ύπαρξη κληρονομικότητας, η υποστήριξη που έχουν οι γονείς από το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον (Ζερβάκη, Σμυρναίου, 1994: 333-338).

Η γέννηση ενός παιδιού είναι κατά κανόνα, στιγμή χαράς και γιορτής για τους γονείς αλλά και για το στενό και φιλικό τους περιβάλλον. Όμως, η γέννηση ενός «διαφορετικού» παιδιού, από αυτό που οι γονείς προσδοκούσαν, αποτελεί πηγή έντονων αρνητικών συναισθημάτων, που καθηλώνουν τους γονείς. «Πρόκειται για ένα βαθύ σοκ, για μια πρώτη μεγάλη απώλεια, την απαρχή μιας εσωτερικής σύγκρουσης ανάμεσα σ' αυτό που προσδοκούσαν και ονειρεύονταν και στην πραγματικότητα που καλούνται όχι μόνο να αντιμετωπίσουν, αλλά και να αποδεχθούν. Η θλίψη, ο θυμός, η απόρριψη του παιδιού, ο φόβος και η αγωνία είναι

τα κυρίαρχα συναισθήματα που βιώνουν, ενώ οι πρώτες αντιδράσεις τους είναι η άρνηση και η απόκρυψη του προβλήματος από το ευρύτερο περιβάλλον» (Αρμπουνιώτη και συν. 2007: 28).

Σήμερα είναι γεγονός ότι μπορούμε περισσότερο από ποτέ να διαγνώσουμε τον κίνδυνο της γέννησης ενός «ειδικού» παιδιού πριν τη σύλληψή του ή ακόμη ανεπανόρθωτη βλάβη στο έμβryo ή κάποια συγγενή ή περιγεννητική ανωμαλία. Κάτι τέτοιο, όμως, σημαίνει ότι σήμερα περισσότερο από ποτέ ενοχοποιούνται οι γονείς για τη γέννηση ενός τέτοιου παιδιού, γιατί τώρα πια ευθύνονται για τη γέννησή του, δεδομένου ότι σήμερα υπάρχει δυνατότητα επισήμανσης της αναπηρίας και εναπόκειται σ' αυτούς η συνέχιση ή μη μιας κύησης που θα καταλήξει στη γέννηση ενός προβληματικού παιδιού. Παλιότερα, όσο οι γνώσεις ήταν περιορισμένες, τα προβλήματα αυτά αποδίδονταν είτε σε άγνωστους ή ασαφείς κληρονομικούς λόγους είτε αποδίδονταν στο Θεό. Η συναισθηματική φόρτιση που προκύπτει και η ανάγκη, επιτακτική αυτή τη φορά, επαναπροσδιορισμού των σχέσεων των δυναμικών πεδίων της οικογένειας είναι "επικίνδυνη ευκαιρία". Πράγμα που σημαίνει ότι ή τα μέλη της θα αναπροσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα ή θα διαλυθούν σαν σύνολο. Μεγάλο ρόλο πέρα από τις δυσλειτουργίες των γονέων, που μπορεί να σχετίζονται με τη συγκυρία, το αρνητικό σκέλος του συναισθηματικού φορτίου των γονέων, παίζει και η σειρά γέννησης του «ειδικού παιδιού» σε μια οικογένεια (Μαργαρίτη, 2006: 10-13).

Υπάρχει πλήθος ερευνητών, οι οποίοι θεωρούν ότι η προσαρμογή των γονιών στην αναπηρία του παιδιού τους συντελείται μέσα από μια σειρά σταδίων παρόμοια με αυτά που βιώνει το άτομο κατά τη διαδικασία του πένθους. Σύμφωνα με τους ερευνητές αυτούς η διεργασία που βιώνει το άτομο που πορεύεται προς το θάνατο χαρακτηρίζεται από πέντε στάδια, α. το στάδιο της άρνησης - denial - , β. το στάδιο του θυμού - anger - , γ. το στάδιο της διαπραγμάτευσης - bargaining - δ. το στάδιο της κατάθλιψης - depression - , ε. το στάδιο της αποδοχής - acceptance. Τα παραπάνω στάδια δεν διαδέχονται αυστηρά το ένα το άλλο, συχνά συνυπάρχουν ή και επανεμφανίζονται (Παπαδάτου, 1999: 135-174).

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες και μελέτες σχετικά με τις συναισθηματικές αντιδράσεις γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Σύμφωνα με τα ευρήματά τους οι γονείς παιδιών με αναπηρίες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από στρες, άγχος και κατάθλιψη απ' ό,τι οι υπόλοιποι γονείς. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πανεπιστήμιο της Βικτώρια του Καναδά και συμμετείχαν 19 οικογένειες, οι γονείς

που έχουν παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες εμφανίζουν αυξημένο άγχος σε σχέση με γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Dyson, 1996 : 280-286).

Σε μεταγενέστερη έρευνα (2003) που πραγματοποιήθηκε από την ίδια ερευνήτρια στο ίδιο πανεπιστήμιο της Βικτώρια του Καναδά και συμμετείχαν 19 παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες με τις οικογένειες τους αποδεικνύεται πως οι γονείς παρουσιάζουν αυξημένο άγχος και στρες και αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες εξαιτίας των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά τους στις κοινωνικές δεξιότητες και των προβλημάτων συμπεριφοράς σε σχέση με τα αδέρφια τους που είναι τυπικής ανάπτυξης (Dyson, 2003: 1-9). Σύμφωνα με άλλη έρευνα τώρα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστήμιο του Ισραήλ το 2002 και συμμετείχαν 32 γονείς παιδιών που είχαν νοητικές, μαθησιακές και κινητικές δυσκολίες, εκτιμάται πως οι γονείς αυτοί είτε τα παιδιά τους παρουσιάζουν κινητικές, δυσχέρειες, είτε νοητικές, είτε μαθησιακές παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά στρες, προβλημάτων υγείας, αισθημάτων απόρριψης και περιορισμού καθώς και αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης (Heiman, 2002 : 159-171).

Συναισθηματικές δυσκολίες μητέρων παιδιών με Ειδικές Ανάγκες

Όπως είδη αναφέρθηκε παραπάνω, ο ερχομός ενός ανάπηρου παιδιού βρίσκει τους γονείς απροετοίμαστους. Το γεγονός αντιμετωπίζεται σαν καταστροφή και το σοκ που δημιουργείται ορίζει την παραπέρα ζωή των περισσότερων γονιών, ιδιαίτερα των μητέρων.

Σε ό,τι αφορά στις αντιδράσεις των μητέρων, ξεχωρίζουμε γενικά δυο φάσεις. Τη διαμεριστική (διαιρετική) φάση αντίδρασης ή κατάσταση σοκ, η οποία συνοδεύεται συνήθως (υποσυνείδητα βέβαια) από την επιθυμία της μητέρας για το θάνατο του παιδιού της ή ακόμα και το δικό της θάνατο. Το ανάπηρο παιδί αποτελεί προσβολή του ναρκισσισμού της και συχνά οι μητέρες προσπαθούν να γεννήσουν ένα δεύτερο παιδί είτε για να μειώσουν τις τύψεις για τη γέννηση του ανάπηρου παιδιού είτε για να ανορθώσουν την κλονισμένη αυτοπεποίθησή τους. Η δεύτερη φάση ονομάζεται διαφοριστική φάση προσαρμογής ή φάση αποκατάστασης. Αφού περάσει η κατάσταση σοκ, έρχεται μια φάση που την ονομάζουμε φάση της αποκατάστασης της σχέσης. Ενώ η αρχική φάση περνάει σχετικά μονότονα, η φάση της προσαρμογής χαρακτηρίζεται από μια μεγάλη πολυμορφία αντιδράσεων. Οι πιο συχνές μορφές αντιδράσεων είναι ο υπερβολικός σύνδεσμος με το παιδί και η συνειδητή σύγκρουση

με την αναπηρία του παιδιού. Οι διαφοριστικές μορφές προσαρμογής μπορούν να χωριστούν βάσει των τεχνικών των μηχανισμών άμυνας, π.χ. στον άτυπο σύνδεσμο, στην κατά μέρος σύγκρουση με την αναπηρία, στην άρνηση, την απόθεση και τη μεταβολή και στη μετατόπιση των τεχνικών των μηχανισμών άμυνας. Επίσης, ένα μέρος των ατόμων που ασχολούνται με την ανατροφή των ανάπηρων παιδιών τείνουν σε υπερπροστατευτικές πρακτικές. Προσπαθούν να προστατεύσουν και να βοηθήσουν το ανάπηρο παιδί από κινδύνους – πραγματικούς ή μη – όπου αυτό είναι δυνατόν. Μια άλλη μορφή αντίδρασης χαρακτηρίζεται από την προτεραιότητα που δίνουν πάντα στις επιθυμίες των ανάπηρων παιδιών τους (Ζώνιου-Σιδέρη, 2011: 57-59).

Σύμφωνα με πολλές έρευνες, η γέννηση ενός ανάπηρου παιδιού δημιουργεί ανασφάλεια στη συζυγική ζωή. Συχνά θεωρείται υπεύθυνος για τη γέννηση του ανάπηρου παιδιού ο ένας από τους δύο γονείς και αυτό οδηγεί σε αποτυχία της συμβίωσης. Πολλές μητέρες υποφέρουν από την έλλειψη κατανόησης εκ μέρους των συντρόφων τους. Η οικογενειακή ζωή είναι προσαρμοσμένη αποκλειστικά στο ανάπηρο παιδί, ενώ τα άλλα μέλη της οικογένειας παραμελούνται. Άλλες πάλι έρευνες απέδειξαν ότι τα προβλήματα του παιδιού φέρνουν πιο κοντά τους γονείς ή ακόμα ότι το πρόβλημα του παιδιού αδυνατεί να κλονίσει ένα στεριωμένο γάμο. Επίσης, σε έρευνες παρατηρήθηκε ότι οι πατέρες ασχολούνται λιγότερο αποτελεσματικά με το παιδί τους, όταν η αναπηρία είναι εμφανής. Αντίθετα οι μητέρες εξαρτώνται λιγότερο από την εμφάνιση και περισσότερο από άλλες παραμέτρους, όπως το επίπεδο των ικανοτήτων του παιδιού (Tew, Laurence, Payne, Rawnsley, 1997: 79-82).

Σύμφωνα με τα ευρήματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε το 2005 εκ μέρους της Εθνικής Κοινότητας Αυτισμού (National Autistic Society) στην οποία συμμετείχαν 71 παιδιά που είχαν διαγνωσθεί με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, οι μητέρες των παιδιών αυτών παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους καθώς και έντονη θλίψη και δυστυχία, τα οποία συνδέονται με τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους αλλά και με την έλλειψη υποστήριξης από τις οικογένειές τους (Bromley, Hare, Davison, Emerson, 2005 : 409-423).

Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες

Επακόλουθο της γνωστικής αξιολόγησης στη διεργασία του στρες είναι η εφαρμογή των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Οι Folkman, Dunkel-Schetter, DeLongis και Gruen ορίζουν τις στρατηγικές αυτές ως την έννοια που «αναφέρεται στις προσπάθειες του ατόμου, γνωστικές και σε επίπεδο συμπεριφοράς να διευθετήσει τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασης προσώπου-περιβάλλοντος, απαιτήσεις οι οποίες αξιολογούνται ότι θέτουν σε κρίση ή ξεπερνούν τις δυνατότητες του».

Οι Folkman και Lazarus αναφέρονται στην ύπαρξη δύο κύριων κατηγοριών-διαστάσεων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (ΣΑΣ), α. των εστιασμένων στο πρόβλημα και β. των εστιασμένων στο συναίσθημα. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις προσπάθειες που καταβάλλει το άτομο, προκειμένου να ελέγξει ή να επιλύσει το πρόβλημα. Τέτοιες στρατηγικές είναι η εφαρμογή τεχνικών επίλυσης του προβλήματος, η αναζήτηση και συγκέντρωση πληροφοριών, η δημιουργία ενός πλάνου δράσης, η ανεύρεση εναλλακτικών κ.λπ. Οι εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές αναφέρονται στις προσπάθειες του ατόμου να ρυθμίσει το παραγόμενο συναίσθημα. Τέτοιες στρατηγικές είναι η αποφυγή του στρεσογόνου ερεθίσματος, η απομόνωση, η άρνηση, η ευχολογία, η παραίτηση, η λήψη ουσιών κ.λπ. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν ταυτόχρονα τεχνικές εστιασμένες τόσο στο συναίσθημα όσο και στο πρόβλημα (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, Gruen, 1986: 992-1003).

Ένα περιβαλλοντικό χαρακτηριστικό που μπορεί να επιδράσει στην επιλογή στρατηγικής, είναι αυτό της ασάφειας της κατάστασης εφόσον καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση των συμβάντων ως καλών ή κακών. Κατ' αυτόν τον τρόπο καθίσταται δύσκολη και η απόφαση για το πώς το άτομο θα πρέπει να αντιδράσει, ώστε να πετύχει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Όταν η κατάσταση είναι σαφής, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που καθορίζουν κατά κύριο λόγο τη γνωστική εκτίμηση. Όταν η κατάσταση αποδεικνύεται ασαφής, τότε τα χαρακτηριστικά του ατόμου και οι συνήθειές του θα προσδώσουν τον κύριο τόνο στη διεργασία της γνωστικής αξιολόγησης. Από την άλλη πλευρά οι ατομικοί παράγοντες που προσδιορίζουν εάν ένα γεγονός θα κριθεί ως θετικό, ουδέτερο, επικίνδυνο, απειλητικό ή προκλητικό είναι πολλοί. Φαίνεται όμως πως ξεχωρίζουν δύο, τα

κίνητρα και οι πεποιθήσεις περί προσωπικού ελέγχου. Εάν υπάρχει ισχυρό κίνητρο ή σημαντική δέσμευση η κατάσταση θα κριθεί ως στρεσογόνος (Lazarus, 1991).

Σύμφωνα με τον Folkman, όταν το άτομο χρησιμοποιεί στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, εγκλωβίζεται σε έναν φαύλο κύκλο: βραχυπρόθεσμα μπορεί να μειώνεται η δυσφορία και τα συνοδά δυσάρεστα συναισθήματα, αφήνει όμως, την πηγή των δυσάρεστων συναισθημάτων ανεπηρέαστη. Μετά από κάποιο σημείο η συνεχιζόμενη παρουσία αυτής της πηγής προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη δυσφορία, με αποτέλεσμα να καταλήξει το άτομο σε μια κατάσταση «αδυναμίας». Αντιθέτως σύμφωνα με τους ερευνητές, η χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα οδηγεί στην επίλυσή του και μακροχρόνια συμβάλλει στη διατήρηση της καλής κατάστασης της υγείας. Η θετική επαναξιολόγηση, η κοινωνική υποστήριξη, η επίλυση προβλήματος, ο σχεδιασμός και η θετική ενίσχυση διευκολύνουν την προσαρμογή του ατόμου, ενώ από την άλλη πλευρά η άρνηση, η χρήση ουσιών και η αποφυγή ανάληψης δράσης ανήκουν στις μάλλον δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές. Οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην κατά μέτωπο αντιμετώπιση του προβλήματος, είναι οι πλέον κατάλληλες, όταν το άτομο κρίνει το πρόβλημα ως ελέγξιμο, ενώ οι στρατηγικές που εστιάζονται στη ρύθμιση του συναισθήματος, είναι κατάλληλες όταν το πρόβλημα κρίνεται ως λιγότερο ή καθόλου ελέγξιμο (Folkman, 1997: 1207-1221)

Σκοπός της έρευνας, επιμέρους στόχοι

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις συναισθηματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών τυπικού πληθυσμού.

Πέρα από το βασικό σκοπό και στόχο της έρευνας, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας αφορούν τη διερεύνηση της ψυχικής υγείας των μητέρων που έχουν παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και τη διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές δυσκολίες που βιώνουν. Τέλος, επιμέρους στόχος της έρευνας θεωρείται και η σύγκριση των βαθμολογιών στο ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας των μητέρων που έχουν παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και των μητέρων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Δείγμα έρευνας

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 20 μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες και 20 μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης από το νομό Αττικής.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας χωρίζεται σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει, όπως αναφέραμε και παραπάνω, 20 μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, οι οποίες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ.- 28) και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, και 5 από αυτές υποβλήθηκαν και στη διαδικασία της συνέντευξης. Η δεύτερη ομάδα τώρα, αποτελείται από 20 μητέρες παιδιών τυπικού πληθυσμού, οι οποίες συμπλήρωσαν και αυτές τα ερωτηματολόγια Γενικής Υγείας και δημογραφικών στοιχείων. Κοινό κριτήριο συμπερίληψης των μητέρων στο δείγμα ήταν η ύπαρξη παιδιού στη σχολική ηλικία. Κριτήριο για την κατάταξη των μητέρων στην πρώτη ομάδα (μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες) αποτέλεσε το να έχουν ένα τουλάχιστον παιδί με διαγνωσμένες Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες από επίσημο φορέα (ΚΕΔΔΥ, κέντρο ψυχικής υγείας, ιατροπαιδαγωγικό). Η κατάταξη των μητέρων στη δεύτερη ομάδα (μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης) έγινε σύμφωνα με τη δήλωση της ίδιας της μητέρας.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Για την πραγματοποίηση της έρευνας επιλέχθηκε ένας συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής μεθόδου, καθώς δόθηκαν και ερωτηματολόγια αλλά πραγματοποιήθηκαν και συνεντεύξεις. Στην παρούσα έρευνα η ποσοτική μέθοδος είχε τη μορφή του ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ.- 28) και ενός ερωτηματολογίου δημογραφικών στοιχείων. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, με την ποσοτική μέθοδο παρέχεται υψηλού επιπέδου ακρίβεια. Επίσης, ελαχιστοποιείται η υποκειμενικότητα των αποτελεσμάτων, οριοθετούνται πλήρως τόσο οι ανεξάρτητες όσο και οι εξαρτημένες μεταβλητές, υπάρχει σαφής περιγραφή του αντικειμένου της έρευνας και υπάρχει αυστηρή παρακολούθηση κάποιων ξεκάθαρων στόχων και έτσι εξάγονται αντικειμενικότερα συμπεράσματα (Matveev, 2002: 59-67).

Όσον αφορά τώρα τις ποιοτικές μεθόδους και τη δομημένη συνέντευξη στην περίπτωση αυτής της έρευνας, συγκεντρώνει και αυτή αρκετά πλεονεκτήματα. Διαθέτει ευέλικτη δομή, η οποία επιτρέπει αλλαγές όχι μόνο στα ερωτήματα που τίθενται, αλλά και στο ίδιο το δείγμα καθώς και στον τρόπο συλλογής των δεδομένων, ευνοεί τη μελέτη μικρού αριθμού περιπτώσεων κάτι που καθιστά

ευκολότερο τον εντοπισμό υποκειμένων και δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης (Σταλίκας, 2005: 183-187).

Εργαλεία έρευνας (παρουσίαση - περιγραφή)

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερευνητικά εργαλεία, α. ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο με τα δημογραφικά στοιχεία του παιδιού και της οικογένειάς του, β. το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας – ΕΓΥ-28 (General Health Questionnaire GHQ-28) και γ. η δομημένη συνέντευξη, η οποία αρχικά περιελάμβανε κάποιες ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και στη συνέχεια 12 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου.

Το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων παιδιού και οικογένειας όπως και το επόμενο το συμπληρώνει η μητέρα που συμμετέχει στην έρευνα. Πρόκειται για ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε προκειμένου να διερευνηθούν τα δημογραφικά στοιχεία των υποκειμένων του δείγματος.

Το ερωτηματολόγιο που θα διανεμηθεί –όπως προαναφέρθηκε - είναι το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (Ε.Γ.Υ. -28), το οποίο είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο τεστ που σκοπό έχει την ανίχνευση ψυχικών διαταραχών σε άτομα που το συμπληρώνουν σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα, όπως είναι τα εξωτερικά ιατρεία των γενικών νοσοκομείων. Ειδικότερα, έχει σαν στόχο την ανίχνευση εκείνων των ψυχικών διαταραχών που πιθανώς σχετίζονται με την αιτία προσέλευσης του ασθενή σε κάποια ιατρική υπηρεσία και δίνει έμφαση στους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την υγεία του (Μόνας,2003:81). Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας δημιουργήθηκε από τους Goldberg, D., Hillier,V. (1977) και κυκλοφορεί σε τέσσερις εκδόσεις ανάλογα με τον αριθμό των ερωτήσεων. Η αρχική έκδοση περιλαμβάνει 60 ερωτήσεις, η δεύτερη 30, η τρίτη 28 και η τέταρτη 12. Στην έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η έκδοση των 28 ερωτήσεων, η οποία έχει σχεδιαστεί για μελέτες στις οποίες ένας ερευνητής χρειάζεται περισσότερη πληροφόρηση από όση παίρνει από μια μόνο τιμή που δείχνει τη σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης (Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., Καλαντζή-Αζίζι, Α. 2007:87). Η τρίτη έκδοσή του ερωτηματολογίου γενικής υγείας, επίσης, δεν απαιτεί μεγάλο χρόνο για τη συμπλήρωση της και έτσι θα γίνει εύκολα αποδεκτή από τις συμμετέχουσες. Οι 28 ερωτήσεις της τρίτης έκδοσης κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες, που αφορούν: (α) την κατάθλιψη, (β) το άγχος, (γ) την κοινωνική δυσλειτουργικότητα και (δ) τα

σωματικά ενοχλήματα. Σύμφωνα με τη μελέτη στάθμισης του ερωτηματολογίου, το όριο για τον ελληνικό πληθυσμό είναι 5. Δηλαδή συνολική βαθμολογία (≤ 4) υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει ψυχικό πρόβλημα, ενώ συνολική βαθμολογία (≥ 5) υποδηλώνει ότι υπάρχει ψυχικό πρόβλημα. Όταν η συνολική τιμή του ερωτηματολογίου υπερβαίνει την τιμή αυτή, η πιθανότητα κάποιος να διαγνωσθεί με κάποια ψυχιατρική διαταραχή αυξάνεται (Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., Garyfallos, A. 1991: 371-378).

Όσον αφορά τώρα την ποιοτική έρευνα ως εργαλείο συλλογής δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί η δομημένη συνέντευξη που θα περιλαμβάνει ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Η συνέντευξη θα διεξαχθεί σε 5 μητέρες παιδιών με διαγνωσμένες ΕΜΔ, οι οποίες θα αναφερθούν στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν προκειμένου να καταπολεμήσουν τις συναισθηματικές δυσκολίες που βιώνουν εξαιτίας της κατάστασης του παιδιού τους. Μέσω της συνέντευξης ο ερευνητής μπορεί να συλλέξει πλούσιο υλικό καθώς έρχεται πρόσωπο με πρόσωπο με τον ερωτώμενο και μπορεί έτσι να παρατηρήσει συμπεριφορές που αφορούν λεπτά ζητήματα (Αβραμίδης, Καλύβα, 2006: 186) Οι ερωτήσεις της συνέντευξης έχουν προσαρμοστεί από ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο ιστορικό παιδιού που έχει σχεδιαστεί από το Πανεπιστήμιο Αθηνών και από το ερωτηματολόγιο μέτρησης των Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ).

Το ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων, είναι η προσαρμοσμένη ελληνική έκδοση του «Ways of Coping» των Lazarus και Folkman (Lazarus, Folkman, 1984:2-21). Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ένα από τα πιο γνωστά και χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια διεθνώς, προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τον Καραδήμα Χ. (Καραδήμας, 2005: 260-273).

Πιο αναλυτικά, η συνέντευξη αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος ζητούνται κάποια στοιχεία που αφορούν το παιδί – φύλο, ηλικία, τάξη φοίτησης και διάγνωση – και τη μητέρα – ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα.

Το δεύτερο μέρος της συνέντευξης τώρα, αποτελείται όπως προαναφέρθηκε, από 12 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, οι οποίες αφορούν και ζητούν, πέρα από τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι μητέρες παιδιών με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, πληροφορίες σχετικά με τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί και τη διάγνωση, τα συναισθήματα που βίωσαν και βιώνουν οι ίδιες εξαιτίας αυτού του

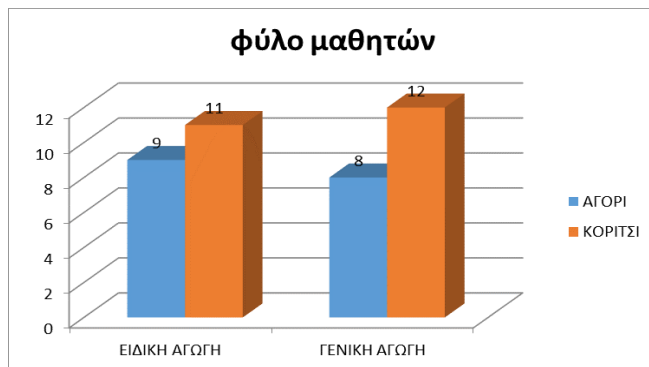
γεγονότος και τις ενέργειες στις οποίες έχουν προβεί οι ίδιες από τη στιγμή που πήραν τα επίσημα αποτελέσματα για τη δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί τους.

Συμπεράσματα

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί πιθανή διαφορά στις συναισθηματικές δυσκολίες μεταξύ μητέρων παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και μητέρων παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ο στόχος της έρευνας, επιτεύχθηκε μετά τη σύγκριση των βαθμολογιών στο ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας του δείγματος των δύο ομάδων. Η πρώτη ομάδα αποτελείται από τις μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες (20 μητέρες) και η δεύτερη από τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης (20 μητέρες). Η πρώτη ομάδα ονομάζεται Ειδικής Αγωγής, ενώ η δεύτερη ομάδα Γενικής Αγωγής.

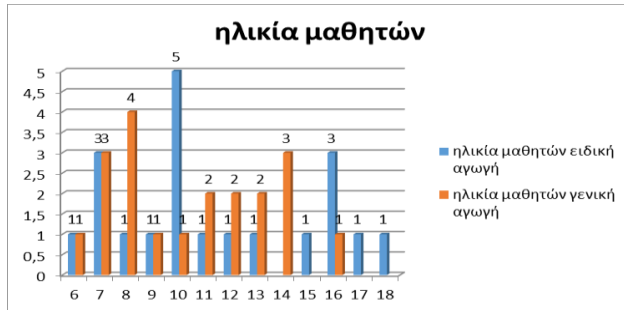
Από την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων διαφαίνεται, ότι ως προς το φύλο του παιδιού στις μητέρες Ειδικής Αγωγής το δείγμα μας αποτελείται από 11 κορίτσια και 9 αγόρια, ενώ στις μητέρες Γενικής Αγωγής το δείγμα μας αποτελείται από 12 κορίτσια και 8 αγόρια. Παρατηρείται, πως τα κορίτσια υπερτερούν έναντι των αγοριών και στις δύο ομάδες. Φαίνεται λοιπόν, πως τα αποτελέσματα της έρευνας δεν συμφωνούν με τις βιβλιογραφικές αναφορές αλλά ούτε και με άλλες έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν πως τα αγόρια εμφανίζουν μια υπεροχή στη συχνότητα εκδήλωσης Μαθησιακών Δυσκολιών σε σχέση με τα κορίτσια (Παντελιάδου, 2004). Βέβαια, υπάρχουν και έρευνες που υποστηρίζουν, πως δεν υπάρχουν διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης Μαθησιακών Δυσκολιών ανάμεσα στα δύο φύλα (Τσοβίλη, 2003).

1. Φύλο μαθητών

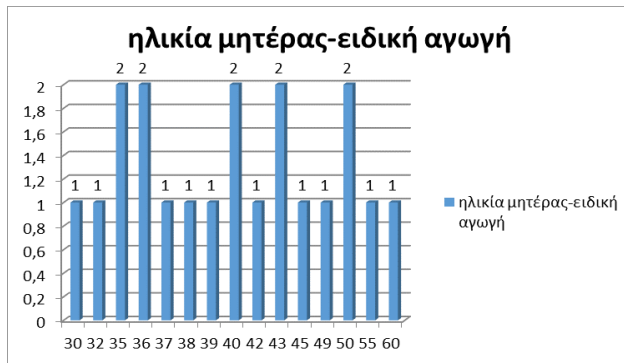


Οι ηλικίες των παιδιών και στα δύο δείγματα δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές, όπως επίσης δεν παρουσιάζουν αξιοσημείωτες διαφορές και οι ηλικίες των μητέρων που συμμετέχουν.

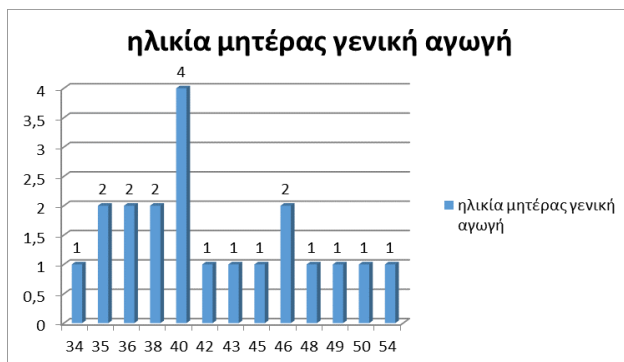
2. Ηλικία μαθητών



3. Ηλικία μητέρας ειδική αγωγή

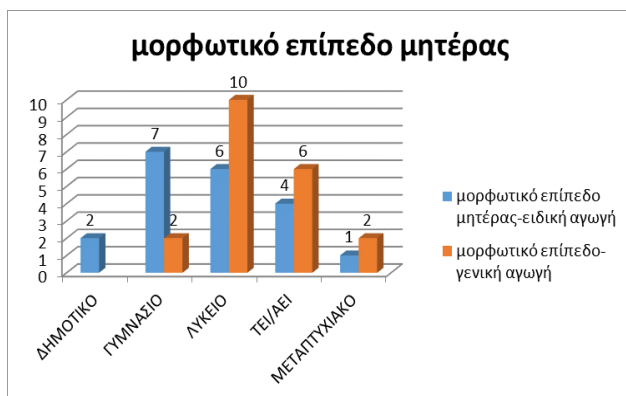


4. Ηλικία μητέρας γενική αγωγή



Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των δύο ομάδων, παρατηρούνται διαφορές. Καθώς όπως φαίνεται και από τα γραφήματα στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, οι μητέρες Γενικής Αγωγής υπερέχουν όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με τις μητέρες Ειδικής Αγωγής.

5. Μορφωτικό επίπεδο μητέρας



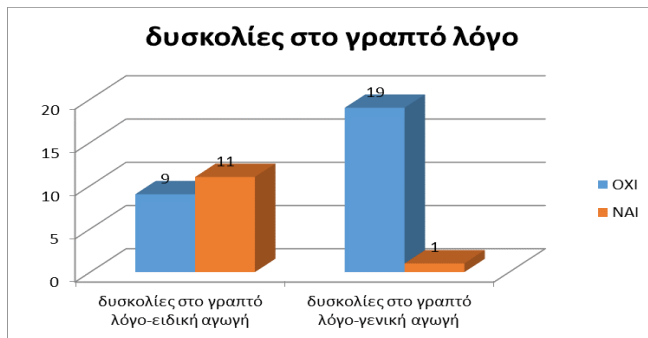
Μετά την αξιολόγηση και την ανάλυση των ερωτηματολογίων με τα δημογραφικά στοιχεία αξίζει να παρατηρηθεί ότι, περισσότερες μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες εμφάνιζαν δυσκολίες στον προφορικό λόγο, το γραπτό λόγο και την αρίθμηση όταν ήταν στην ηλικία των παιδιών, σε σχέση με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, στον προφορικό λόγο 5 από τις 20 μητέρες Ειδικής Αγωγής που ρωτήθηκαν εμφάνιζαν δυσκολίες στον προφορικό λόγο, ενώ αντίθετα 1 στις 20 μητέρες Γενικής Αγωγής εμφάνιζε αντίστοιχες δυσκολίες.

6. Δυσκολίες στον προφορικό λόγο



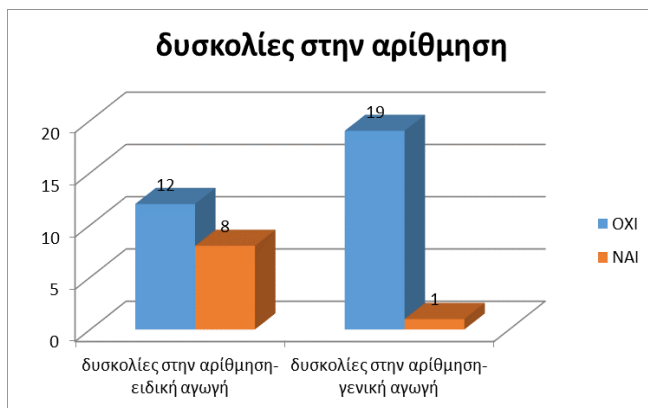
Όσον αφορά το γραπτό λόγο 11 στις 20 μητέρες Ειδικές Αγωγής απάντησε πως παρουσίαζε δυσκολία.

7. Δυσκολίες στο γραπτό λόγο



Στην αρίθμηση τώρα, 8 στις 20 μητέρες Ειδικής Αγωγής δήλωσαν πως παρουσίαζαν προβλήματα ενώ στην αντίστοιχη ερώτηση μόλις 1 στις 20 μητέρες Γενικής Αγωγής φαίνεται πως απάντησε θετικά.

8. Δυσκολίες στην αρίθμηση

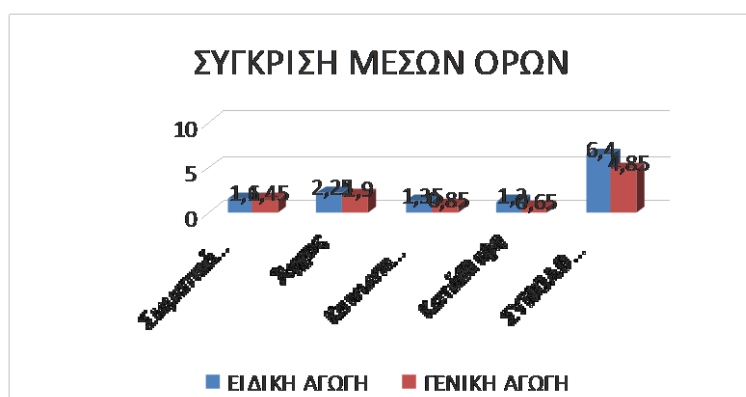


Παρατηρείται λοιπόν, πως οι μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες εμφάνιζαν και αυτές παρόμοια και αντίστοιχα προβλήματα με αυτά των παιδιών τους. Σε αντίθεση με τις μητέρες Γενικής Αγωγής, που όπως αποδεικνύεται δεν αντιμετώπιζαν Μαθησιακές Δυσκολίες στη σχολική ηλικία. Τα ευρήματα αυτά προκαλούν το ενδιαφέρον για μελλοντικές έρευνες, οι οποίες θα ασχοληθούν με το ποσοστό στο οποίο οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν κληρονομικό παράγοντα.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων Γενικής Υγείας, όπου συμπληρώθηκαν από μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης προκύπτει, ότι οι μητέρες που έχουν παιδί με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν και στις τέσσερις κλίμακες των συμπτωμάτων – σωματικά ενοχλήματα, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία, κατάθλιψη – ελαφρά υψηλότερους μέσους όρους σε σχέση με τις μητέρες που δεν έχουν παιδί με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Βέβαια, στον έλεγχο διαφορών που πραγματοποιήθηκε ως προς τις συχνότητες των απαντήσεων ανάμεσα στις δυο ομάδες με τη χρήση του

κριτηρίου X2, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μόνο στην κλίμακα «Κατάθλιψη».

9. Σύγκριση μέσων όρων



Οι ερευνητικές υποθέσεις που είχαν τεθεί στην αρχή της ερευνητικής διαδικασίας επιβεβαιώνονται μερικώς. Καθώς όπως ειπώθηκε και παραπάνω, ως προς τα ευρήματα από το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας φάνηκε μόνο στην κλίμακα «Κατάθλιψη» υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, 1,2 για μητέρες Ειδικής Αγωγής έναντι του 0,65 για μητέρες Γενικής Αγωγής. Σε αντίστοιχη έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί για τα ελληνικά δεδομένα στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας το 2012, τα ερευνητικά ευρήματα έδειξαν πως «η ψυχική υγεία μητέρων παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες δεν διέφερε από την ψυχική υγεία των μητέρων παιδιών τυπικής ανάπτυξης» (Μπομπάι, 2012: 66).

Όπως παρατηρείται και από τις 5 περιπτώσεις μητέρων παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες, καθεμία χρησιμοποιεί διαφορετική μέθοδο/ στρατηγική/ τεχνική προκειμένου να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές δυσκολίες που βιώνει.

Με εξαίρεση την πέμπτη περίπτωση μητέρας, που άργησε να δεχθεί και να αποδεχθεί το πρόβλημα, οι υπόλοιπες κινητοποιήθηκαν άμεσα, ακολούθησαν γρήγορα πρόγραμμα παρέμβασης είτε στο σπίτι είτε σε εξειδικευμένο κέντρο θεραπειών και αυτό είχε ως αποτέλεσμα να νιώσουν καλύτερα και να μειώσουν το

άγχος και το στρες που βίωναν λόγω της «άγνοιας», όπως αναφέρει συγκεκριμένα μια μητέρα. Και στις 5 συνεντεύξεις ακούστηκαν λέξεις όπως, άγχος, θλίψη, αμηχανία, φόβος, θυμός. Αυτά είναι κυρίως τα συναισθήματα που βίωναν οι μητέρες πριν τη διάγνωση και την παρέμβαση. Μετά τη διάγνωση και την παρέμβαση το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων ένιωσε ανακούφιση και χαρά κυρίως για τα αποτελέσματα που είδαν στην πρόοδο των παιδιών τους αλλά και γιατί ήξεραν πια με τι είχαν να «παλέψουν» και δε ζούσαν στη άγνοια. Σύμφωνα με όσα δήλωσαν οι μητέρες παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες στις συνεντεύξεις που παραχώρησαν οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές δυσκολίες που τυχόν βιώνουν εξαιτίας των δυσχερειών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους είναι οι εξής: η συζήτηση με κοντινά πρόσωπα και συγγενείς, οι συμβουλές και η στήριξη από τους θεραπευτές που έχουν αναλάβει την παρέμβαση του παιδιού, η θετική στάση απέναντι στο πρόβλημα, οι γνώσεις πάνω στο θέμα και η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση και τέλος η απόθεση από τις σκέψεις.

Βιβλιογραφία

- Bromley, J., Hare, D.J., Davison, K., Emerson, E. (2005). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders. Published by SAGE. On behalf of The National Autistic Society
- Dyson, L.L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities. Parental stress, family functioning and sibling self – concept. *Journal of learning disabilities*. 29
- Dyson, L.L. (2003). Children with learning disabilities within the family context: A comparison with siblings in global self- concept. Article in *learning disabilities research and practice*. University of Victoria.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R.J. (1986). Dynamics of stressful encounter. Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*. 45
- Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., Garyfallos, A. (1991). Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities. Resilience, coping and future expectations. Article in *Journal of developmental and physical disabilities*. 14
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. USA. Springer Publishing Company
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press

- Matveev, A. (2002). The advantages of employing quantitative and qualitative methods in intercultural research. Bulletin of Russian Communication Association.
- Tew, B.J., Laurence K.M., Payne, H., Rawnsley, K. (1997). Marital stability following the birth of a child with spina bifida. British Journal of Psychiatry. 131
- Αβραμίδης, Η και Καλύβα, Ε. (2006). Μέθοδοι έρευνας στην ειδική αγωγή: θεωρία και εφαρμογή. Αθήνα: Παπαζήση.
- Αρμπουνιώτη, Β., Κουτσοκλένη, Ι., Μαρνελάκης, Μ. (2006). Νοητική υστέρηση, ΕΠΕΑΕΚ: ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ, Αθήνα
- Ευθυμίου, Κ., Ευσταθίου, Γ., Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2007). Πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα ψυχικής υγείας στον φοιτητικό πληθυσμό. Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ
- Ζερβάκη-Σμυρναίου, Ε. (1994). Οικογένεια και παιδιά με ειδικές ανάγκες. Αθήνα : Επτάλοφος
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2011). Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Αθήνα: Πεδίο
- Καραδήμας, Ε.(2005). Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη. Αθήνα: Τυπωθήτω
- Μαργαρίτη, Μ. (2006). Οικογένεια και το περιβάλλον. Έργο ΠΡΟΣΒΑΣΗ, ΕΠΕΑΕΚ, Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Μόνας, (2003). Διερεύνηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των συζύγων που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας. Διδακτορική διατριβή που υποβλήθηκε στο τμήμα Ιατρικής της σχολής Επιστημών Υγείας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
- Μπομπάι, Α. (2012). Διερεύνηση των ψυχολογικών δυσκολιών μητέρων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη, 2012
- Παντελιάδου, Σ. (2004). Η χαρτογράφηση του χώρου της Ειδικής Αγωγής. Παρουσίαση στην ημερίδα «Χαρτογράφηση – Αναλυτικά προγράμματα Ειδικής Αγωγής» του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, ΕΠΕΑΕΚ – ΥΠΕΠΘ, Απρίλιος 2004, Θεσσαλονίκη
- Παπαδάτου, Δ. (1999). Ο άρρωστος που πεθαίνει και το άμεσο περιβάλλον του. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Σταλίκας, Α.Β.(2005). Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Τσοβίλη, Δ.Θ. (2003). Δυσλεξία και άγχος: Μια σχέση ζωής. Το άγχος των δυσλεξικών εφήβων και ο ρόλος της μητέρας και του φιλολόγου καθηγητή. Αθήνα : Ελληνικά γράμματα