

ΨΥΧΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΙΟΥ (COVID 19)

ΜΑΡΙΑ ΤΕΚΕΛΙΔΟΥ (Α.Μ.: 067/2019)

«Διοίκηση και Οργάνωση Εκπαιδευτικών Μονάδων»

Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας

Σημείωμα του Συγγραφέα

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί διπλωματική εργασία που συντάχθηκε για το τμήμα Διοίκησης και Οργάνωσης Εκπαιδευτικών Μονάδων του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδας και υποβλήθηκε τον Νοέμβριο 2020.

Η συγγραφέας δηλώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2020

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας του Κορωνοϊού στην ψυχική ευημερία γονέων και παιδιών στην Ελλάδα. Οι γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας μεταξύ 4 και 18 ετών ολοκλήρωσαν μια διαδικτυακή έρευνα αναφέροντας τις συνθήκες του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και οποιαδήποτε σχέση είχαν με τις συνέπειες της πανδημίας του Κορωνοϊού. Τις δυσκολίες και τους φόβους που ένιωσαν λόγω της καραντίνας, την αντίληψή τους για το ατομικό άγχος που βίωσαν και για το γονεϊκό-παιδικό δυναμικό άγχος, καθώς επίσης τα συναισθηματικά προβλήματα και συμπεριφορές των παιδιών τους, ανάλογα με την ηλικία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αντίληψη της δυσκολίας της πανδημίας του Κορωνοϊού είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που υπονομεύει την ψυχική ευημερία τόσο των γονέων όσο και των παιδιών. Η επίδραση της πανδημίας και της καραντίνας στην ψυχική υγεία των παιδιών αλληλοεξαρτάται από το προσωπικό άγχος που βιώνουν οι γονείς και κυρίως από το άγχος που μεταφέρουν οι γονείς ακούσια στα παιδιά τους. Οι γονείς που ανέφεραν περισσότερες δυσκολίες (οικογενειακές, οικονομικές, κοινωνικές κλπ) στην αντιμετώπιση της πανδημίας δείχνουν περισσότερο αγχωμένοι. Οι πιο αγχωμένοι γονείς συμμετείχαν λιγότερο στις ανάγκες-δραστηριότητες των παιδιών τους, μειώνοντας την αποτελεσματική ρύθμιση των συναισθημάτων των παιδιών. Επίσης παίζουν λιγότερο και συμμετέχουν λιγότερο σε διασκεδαστικές-χαλαρωτικές δραστηριότητες με τα παιδιά τους. Αυτό, με τη σειρά του, αυξάνει τη συναισθηματική φόρτιση και τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Έτσι, γίνεται φανερό πως το υψηλό γονεϊκό άγχος έχει επιπτώσεις και ανατροφοδοτείται από τις δυσκολίες των παιδιών. Στον ελλαδικό χώρο είναι ελάχιστες οι σχετικές έρευνες, που προσφέρουν πληροφόρηση επί του θέματος. Το κενό αυτό έρχεται να καλύψει η παρούσα έρευνα. Κι

αυτό γιατί η πολιτεία θα πρέπει να λάβει υπόψη τις επιπτώσεις της πανδημίας και του εγκλεισμού για την ψυχική υγεία των οικογενειών και για τον κοινωνικό αποκλεισμό τους ώστε να προβεί σε υποστηρικτικές παρεμβάσεις τόσο των γονέων όσο και των παιδιών.

Λέξεις-κλειδιά: πανδημία Κορωνοϊού, εγκλεισμός-γονείς, εγκλεισμός-παιδιά, άγχος γονέα, προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών, συναισθηματικά προβλήματα παιδιών

Abstract

The present study aims to investigate the impact of the coronavirus pandemic on mental well-being of parents and children in Greece. Parents of school-aged children between of 4 to 18 years old, completed an online survey, describing the changes in their family environment in relation to the effects of the Coronavirus pandemic. Furthermore pointing out difficulties and fears that may occur due to the quarantine, their perception of the individual stress they experienced and the parent-child binary stress, as well as the emotional and behavioral problems of their children, depending on their age. The results showed that the perception of the difficulty of the Coronavirus pandemic is a critical factor that undermines the mental well-being of both parents and children. The impact of the pandemic and quarantine on the mental health of children is interdependent with the parents' personal stress and mainly the one they involuntarily pass over to their children. Parents who reported more difficulties (interfamily, financial, social) are the most stressful. The most anxious parents were less involved in their children's needs-activities, reducing the effective regulation of children's emotions. They also play less and participate less in fun-relaxing activities with their children and as result increase emotional load and behavioral problems of children. Thus, it becomes clear that high parental stress has consequences and is fed back by the difficulties of children. There are few relevant researches in Greece, which offer information on the subject. This research constitutes a step towards the state's suggested actions concerning the effects of the pandemic and possible lock downs on the mental health of families and their social exclusion in order to provide supportive interventions for both parents and children.

Key words: Coronavirus pandemic, inclusion- parents, inclusion- children, parents anxiety, behavioral and emotional problems of children

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
<i>Μέτρα πρόληψης από την πανδημία του Κορωνοϊού</i>	<i>10</i>
<i>Κίνημα υπέρ και κατά της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας στους μαθητές</i>	<i>12</i>
<i>Η πορεία της πανδημίας</i>	<i>13</i>
<i>Επιπτώσεις της καραντίνας στο οικογενειακό περιβάλλον</i>	<i>14</i>
<i>Άλλες έρευνες σχετικές με την πανδημία του Κορωνοϊού.....</i>	<i>21</i>
<i>Αντιδράσεις συναισθηματικού στρες των παιδιών και συσχέτιση με τη συμπεριφορά των γονέων.....</i>	<i>23</i>
<i>Κρίση και αναμενόμενες αντιδράσεις των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων</i>	<i>29</i>
<i>Ψυχολογική στήριξη παιδιών από γονείς σχετικά με τον Κορωνοϊό</i>	<i>32</i>
<i>Η σπουδαιότητα της συζήτησης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης παιδιών και εφήβων .</i>	<i>34</i>
<i>Άγχος και γονεϊκό άγχος.....</i>	<i>36</i>
<i>Σκοπός της έρευνας.....</i>	<i>39</i>
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	41
<i>Ερωτηματολόγιο – Συλλογή δεδομένων</i>	<i>41</i>
<i>Δείγμα έρευνας - Συμμετέχοντες</i>	<i>41</i>
<i>Εργαλεία συλλογής δεδομένων</i>	<i>41</i>
<i>Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων.....</i>	<i>44</i>
<i>Κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός (The fear of Covid-19 Scale, FCV-19S).....</i>	<i>44</i>
<i>Κλίμακα Εκτίμησης της Ψυχολογικής Διάθεσης- Σύντομη μορφή (Profile of Mood States- Short, POMS-S)</i>	<i>47</i>

<i>Κλίμακα γονεϊκού άγχους (Parenting Stress Index/Short Form, PSI-SF)</i>	47
<i>Ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών (SDQ-Hel)</i>	49
<i>Περιβάλλον Ανάλυσης Δεδομένων</i>	49
<i>Εργαλεία Ανάλυσης Δεδομένων</i>	50
<i>Ανάλυση Κατηγορικών μεταβλητών</i>	50
<i>Cronbach’s alpha</i>	50
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	51
<i>Περιγραφική ανάλυση</i>	51
<i>Εσωτερική συνοχή</i>	56
<i>Απόψεις και ανησυχίες ερωτώμενων</i>	66
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	69
<i>Περιορισμοί της έρευνας</i>	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	100
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	100

Πρόλογος

Η πανδημία του Κορωνοϊού είναι μια ιδιαίτερα αγχωτική εμπειρία για τους γονείς, καθώς πρέπει να ισορροπήσουν την προσωπική ζωή, την εργασία και την ανατροφή των παιδιών, ενώ μένουν μόνοι και έγκλειστοι χωρίς άλλη βοήθεια. Αυτή η κατάσταση θέτει τους γονείς σε μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν δυσφορία, υποβαθμίζοντας δυνητικά την ικανότητά τους να υποστηρίξουν και να φροντίζουν ικανοποιητικά τα παιδιά τους. Η έλλειψη υποστήριξης που λαμβάνουν αυτά τα παιδιά σε μια τόσο δύσκολη στιγμή πιθανώς να είναι ο λόγος για πιο έντονα ψυχολογικά συμπτώματα. Παράμετρος που θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη οι αρμόδιοι φορείς. Οι επιπτώσεις, δηλαδή, της καραντίνας και της πανδημίας για την ψυχική υγεία των οικογενειών, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Για τέτοια μέτρα θα ήταν επιθυμητό να υπάρχει πλάνο να προωθούνται προγράμματα υποστήριξης βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. (Spinelli M., Lionetti F., Pastore M., Fasolo M., 2020)

Η πανδημία του Κορωνοϊού είναι ένα σύγχρονο πρόβλημα που αντιμετωπίζει όλος ο κόσμος. Στις μέρες μας, υπάρχουν ελάχιστες μελέτες, τουλάχιστον στην Ελλάδα, που να συσχετίζουν την πανδημία με τις ψυχικές επιπτώσεις στους γονείς και τα παιδιά. Αυτός ήταν ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου θέματος. Το κενό αυτό θα καλύψει η παρούσα εργασία συσχετίζοντας κυρίως την ψυχική επιβάρυνση των ανθρώπων (γονέων και παιδιών) με προηγούμενες πανδημίες ή της πανδημίας του Κορωνοϊού σε άλλες χώρες.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις εγκάρδιες ευχαριστίες μου στον κ.Ηρακλή Γρηγορόπουλο, καθηγητή μου, για την επιστημονική του καθοδήγηση και την

κατανόηση που έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Αθανάσιο Βαφειάδη, καρδιακό φίλο και κουμπάρο, για τη συνεργασία, την υποστήριξη και τη συμμετοχή του στην στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Χωρίς την πολύτιμη βοήθειά του δεν θα είχα καταφέρει να τελειώσω την εργασία μου. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγο μου Χρήστο Καραουλάνη για την υπομονή και την υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης μου και τη συμμετοχή του στη διαμόρφωση της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, τον μικρό μου γιο Λουκά για την κατανόησή του για το χρόνο που «έκλεψα» από το παιχνίδι μας προκειμένου να διαβάσω. Τέλος, θερμές ευχαριστίες σε όλους τους συμμετέχοντες στα ερωτηματολόγια, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν, το χρόνο που αφιέρωσαν και τις προσωπικές πληροφορίες που μοιράστηκαν ώστε να πραγματοποιηθεί αυτή η έρευνα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ψυχική επιβάρυνση γονέων και παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού

Προκειμένου να μελετηθεί η ψυχική επιβάρυνση των πολιτών από την πανδημία του Κορωνοϊού, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια αναδρομή στην πρώτη εμφάνιση του φαινομένου. Στην πόλη Wuhan, στην Κίνα, εμφανίστηκαν πολλά κρούσματα πνευμονίας. Αρχές Ιανουαρίου του 2020 οι κινέζικες υγειονομικές αρχές ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για νέο στέλεχος Κορωνοϊού (2019-nCoV). Οι Κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν σοβαρές αναπνευστικές λοιμώξεις. Εμφανίζονται τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα. Οι Κορωνοϊοί ευθύνονται περίπου για το 1/3 των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο. Τα πιο κοινά συμπτώματα της νόσου εντός 2 - 14 ημερών περιλαμβάνουν κόπωση και μυαλγίες, πυρετό, ξηρό βήχα, απώλεια όσφρησης και δύσπνοια (Wang et al.2020).

Στην Ελλάδα ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), παρακολούθησε από την αρχή τις εξελίξεις και συνεργαζόταν τόσο με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) όσο και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2020), με στόχο τον περιορισμό των κρουσμάτων και η υγεία των πολιτών. Δευτερεύον θέμα, αν και εξίσου σημαντικό, θεωρήθηκαν οι ψυχολογικές επιπτώσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός που βιώνουν εκατομμύρια πολίτες σε ολόκληρο τον κόσμο λόγω της πανδημίας του Κορωνοϊού.

Μέτρα πρόληψης από την πανδημία του Κορωνοϊού

Στην Ελλάδα, τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας ξεκίνησαν σε τοπικό επίπεδο στις πληγείσες περιοχές στις 28 Φεβρουαρίου και κατέληξαν σε εθνικό επίπεδο στις 23 Μαρτίου με γενικό περιορισμό μετακινήσεων. Σκοπός της λήψης των μέτρων ήταν η μεγαλύτερη δυνατή προφύλαξη από τον ιό (SARS-CoV2) που προκαλεί τη νόσο COVID-19. Πράγματι, περιορίστηκε πολύ η εξάπλωση της πανδημίας και η Ελλάδα δέχτηκε θετικό σχολιασμό από τον ξένο τύπο.

Στα μέτρα ανήκουν οι ανακλήσεις όλων των αδειών του προσωπικού στις δομές υγείας και τα νοσοκομεία, ενώ πραγματοποιήθηκαν προσλήψεις επιπλέον νοσηλευτών και γιατρών σε όλη τη χώρα. Τα μέτρα επίσης περιλαμβάνουν το κλείσιμο καταστημάτων (13 Μαρτίου), εκτός από εκείνα που πωλούν είδη πρώτης ανάγκης, την ακύρωση όλων των αθλητικών εκδηλώσεων και το κλείσιμο σχολείων και πανεπιστημίων (11 Μαρτίου) σε ολόκληρη τη χώρα, ενώ άδεια ειδικού σκοπού δόθηκε στους γονείς. Επίσης, ανακοινώθηκαν πακέτα ενίσχυσης της οικονομίας και προστασίας των εργαζομένων και των επιχειρήσεων. Από τις 23 Μαρτίου μέχρι και τις 4 Μαΐου περιορίστηκε η κυκλοφορία των πολιτών σε ολόκληρη τη χώρα, πλην εξαιρέσεων που αφορούσαν μετακίνηση προς την εργασία, προμήθειας αγαθών πρώτης ανάγκης ή φαρμάκων, ιατρική επίσκεψη ή βοήθεια σε άτομο που βρίσκεται σε ανάγκη, μετάβαση σε τελετή (γάμο, κηδεία ή βάφτιση) κλπ. Προκειμένου να πιστοποιηθεί η μετακίνηση, οι πολίτες έπρεπε να έχουν μαζί τους την ταυτότητά τους και μια βεβαίωση κίνησης, διαφορετικά υπήρχε πρόστιμο 150 ευρώ στους παραβάτες. Στα μέσα Μαρτίου έκλεισαν τα σύνορα με τις γειτονικές χώρες και αναστάλθηκαν όλες οι αεροπορικές και ακτοπλοϊκές συνδέσεις πλην ελαχίστων εξαιρέσεων. Η Εκκλησία της Ελλάδος εξέδωσε εγκυκλίους με παροτρύνσεις για συμμόρφωση με τις οδηγίες των αρμοδίων ενώ με

απόφαση της Διαρκής Ιεράς Συνόδου στις 16 Μαρτίου, οι ναοί παρέμειναν ανοιχτοί μόνο για κατ' ιδίαν προσευχή των πιστών και αναβλήθηκαν όλες οι τελετές πλην της κυριακάτικης λειτουργίας από τις 22 Μαρτίου έως το Σάββατο του Λαζάρου (ΕΟΔΥ, 2020 & el.Wikipedia.org., 2020). Το γεγονός ότι οι Χριστιανοί Ορθόδοξοι Έλληνες «γιόρτασαν» τις Άγιες μέρες του Πάσχα μακριά από την εκκλησία ήταν πολύ βαρύ πλήγμα στην ήδη άσχημη ψυχολογία τους (Ιερά Σύνοδος της Ελλάδος, Κορωνοϊός, CNN Greece, 2020).

Από αρχές του Ιούνη η πολιτεία άρχισε να άρει τα μέτρα με σταδιακό άνοιγμα όλων των δομών, των σχολείων και των καταστημάτων με περιοριστικούς όρους, όπως περιορισμένος αριθμός ατόμων, τήρηση αποστάσεων ασφαλείας και υποχρεωτική χρήση μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους από 28 Ιουλίου (με κύρωση οικονομικού προστίμου 150 ευρώ για τους παραβάτες). Με το άνοιγμα των σχολείων στις 14 Σεπτεμβρίου υποχρεωτική ήταν η χρήση μάσκας σε όλους τους μαθητές. Ένα μέτρο που προκάλεσε πλήθος αντιδράσεων τόσο στους γονείς όσο και στους μαθητές (κίνημα anti mask) και αύξησε ακόμη περισσότερο συναισθηματική φόρτιση γονέων και παιδιών. Κι αυτό γιατί ο πληθυσμός διχάστηκε. Από τη μια πλευρά βρίσκονται όσοι επιθυμούν τη χρήση μάσκας γιατί έχουν πειστεί για τα οφέλη της ή είναι οι ίδιοι ή έρχονται σε επαφή με άτομα υψηλού κινδύνου και από την άλλη είναι όσοι θεωρούν το μέτρο απαράδεκτο και επιβλαβές για την υγεία των παιδιών τους και πιστεύουν πως πίσω από αυτό κρύβονται συμφέροντα αγοραπωλησίας μασκών.

Κίνημα υπέρ και κατά της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας στους μαθητές

Με το άνοιγμα των σχολείων τον Σεπτέμβρη του 2020 ο πληθυσμός διχάστηκε. Όσοι είναι υπέρ της χρήσης μάσκας, θεωρούν πως η μάσκα μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο προστασίας όχι μόνο από τον Κορωνοϊό, αλλά και από άλλες ιώσεις. Έτσι, φορώντας μάσκα τα παιδιά προστατεύουν την οικογένειά τους και τους οικείους τους. Εξάλλου ο κίνδυνος δεν ελλοχεύει τόσο στο γεγονός ότι μπορεί να νοσήσουν τα παιδιά, αλλά κυρίως ότι μπορούν να διασπείρουν τον ιό στην οικογένεια τους. Κάτι που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο αν υπάρχει μέλος που ανήκει στις ευπαθείς ομάδες. Τα παιδιά φορούν μάσκες λοιπόν, για να προστατέψουν όχι μόνο τους εαυτούς τους αλλά και ολόκληρη την κοινωνία.

Από την άλλη πλευρά βρίσκονται όσοι είναι κατά της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας στα σχολεία στα παιδιά, καθώς θεωρούν ότι τους κάνει περισσότερο κακό παρά καλό. Στις 19-20/9/2020 στην Αθήνα, πραγματοποιήθηκε διεθνές συνέδριο με θέμα «Επιστήμη και κοινωνία στον πόλεμο της πανδημίας» (<http://www.eoereseasch.org/covid19/>) όπου συμμετείχαν 64 γιατροί από όλον τον κόσμο. Οι δηλώσεις τους σχετικά με τη μάσκα είναι πως δημιουργεί υγρασία κι άρα καλλιέργεια παθογόνων μικροοργανισμών. Όλα αυτά τα μέτρα δεν βοηθούν στην προστασία, αλλά στην επιδείνωση της υγείας και της ψυχολογίας των ατόμων. Ο υγιής οργανισμός πρέπει να αναπνέει καθαρό αέρα και όχι το χνώτο του. Επίσης, έγινε παρουσίαση μικροβιολογικού εργαστηρίου στη Γερμανία (Prüfbericht Nr.26910 vom 26.8.2020) όπου εντοπίστηκαν 82 αποικίες βακτηρίων και 4 αποικίες μούχλας σε μάσκα που φορούσε παιδάκι 8 ώρες στο σχολείο.

Παρακολουθώντας όλες τις εξελίξεις για τη χρήση μάσκας στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης οι γονείς μπερδεύτηκαν. Το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, επέλεξε κανένα παιδί να μη γίνεται δεκτό στο χώρο του σχολείου χωρίς τη χρήση μάσκας. Μέτρο που προκάλεσε κύμα αντιδράσεων στα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας που διαμαρτυρήθηκαν με σειρά καταλήψεων. Με το πέρασμα του χρόνου γονείς και μαθητές άρχισαν να συνηθίζουν τη χρήση της μάσκας. Η δυσφορία τους όμως και οι αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογία τους (που πολλές φορές οδηγούσαν και σε άρνηση του σχολείου) ήταν έντονες. (<http://www.eoereseasch.org/covid19/>)

Η πορεία της πανδημίας

Σε ότι αφορά την πορεία της πανδημίας του Κορωνοϊού, όταν συλλέχθηκαν τα δεδομένα της παρούσας μελέτης (23 Σεπτεμβρίου 2020), τα συνολικά κρούσματα παγκοσμίως έφταναν τα 31.867.173 με 16.286 στην Ελλάδα. Τα νέα κρούσματα ανά ημέρα ανέρχονταν στα 273.395 παγκοσμίως και στην Ελλάδα 358. Οι θάνατοι έφταναν στους 976.258 και στην Ελλάδα 357 άτομα (ΕΟΔΥ, 2020).

Οι αριθμοί αυτοί συνέχιζαν να αυξάνονται, δείχνοντας ότι το τέλος της πανδημίας εξακολουθεί να είναι πολύ μακριά. Με το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό μόλυνσης και τη σχετικά υψηλή θνησιμότητα, είναι φυσικό οι άνθρωποι να ανησυχούν όλο και περισσότερο.

Επιπλέον, η οικονομία της χώρας δυσχεραίνει συνεχώς, ενώ η κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης της χώρας είναι εύθραυστη, ζητώντας προσοχή. Τα νοσοκομεία είναι υπερπληθυσμένα και ο αριθμός των θανάτων αυξάνεται, καθώς επίσης και ο αριθμός των νέων κρουσμάτων και εκείνων που νοσηλεύονται στις Μονάδες

Εντατικής Θεραπείας, ΜΕΘ (ΕΟΔΥ, 2020). Όλο και περισσότεροι άνθρωποι πλέον γνωρίζουν τουλάχιστον ένα άτομο που βρέθηκε θετικό στον Κορωνοϊό ή νοσηλεύτηκε και ίσως έχει βιώσει την απώλεια ενός ατόμου λόγω του Κορωνοϊού. Αυτό, σε συνδυασμό με τη συνεχή ενημέρωση από τα ΜΜΕ μπορεί να προκαλέσει φόβο και ανησυχία σε γονείς και παιδιά, ακόμη και σε οικογένειες που δεν αντιμετωπίζουν οι ίδιες προβλήματα υγείας (Liu et al., 2020). Η βιβλιογραφία σχετικά με προηγούμενες εμπειρίες σε όλο τον κόσμο για άλλες πανδημίες, που μπορεί να έχουν ορισμένες κοινές πτυχές με την πανδημία του Κορωνοϊού αναφέρει υψηλή παρουσία ψυχολογικής δυσφορίας όπως κατάθλιψη, στρες, ευερεθιστότητα και συμπτώματα μετατραυματικού στρες που σχετίζονται με καραντίνα (Hawryluck et al., 2004. Brooks et al., 2020) με μακροχρόνιες επιπτώσεις καθώς η ζωή των ανθρώπων αλλάζει ριζικά μετά από μια πανδημία.

Επιπτώσεις της καραντίνας στο οικογενειακό περιβάλλον

Με το κλείσιμο των σχολείων, όλες οι εκπαιδευτικές υπηρεσίες υποστήριξης που απευθύνονταν σε παιδιά όλων των ηλικιών έκλεισαν, με εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων (Νηπιαγωγείο έως Πανεπιστήμιο) να παρέχουν διαδικτυακά μαθήματα. Η καραντίνα ξεκίνησε για ολόκληρο τον πληθυσμό. Απαγορεύτηκε σε όλους να φύγουν από το σπίτι, εκτός από μη αναβαλλόμενους και αποδεδειγμένους λόγους εργασίας ή υγείας ή άλλα επείγοντα ζητήματα. Η εργασία μέσω υπολογιστή προωθήθηκε, αλλά επειδή οι περισσότερες δραστηριότητες έκλεισαν, πολλοί άνθρωποι έχασαν τη δουλειά τους ή υπέστησαν σοβαρή μείωση του εισοδήματός τους. Ως εκ τούτου συναντώνται πολλές οικογένειες που χαρακτηρίζονται από μείωση του εισοδήματός εξαιτίας της απώλειας της εργασίας λόγω της πανδημίας. Επομένως οι ανησυχίες για το οικονομικό

τους μέλλον διαδραματίζει ρόλο στις επιπτώσεις της ψυχολογίας τους. (Spinelli M., Lionetti F., Setti A., Fasolo M., 2020).

Η κατάσταση διαβίωσης των οικογενειών άλλαξε βαθιά και απροσδόκητα. Στο οικογενειακό περιβάλλον, ο εκπαιδευτικός ρόλος των γονέων για τα παιδιά έγινε ακόμη πιο σημαντικός από πριν. Τα παιδιά έχουν μόνο τους γονείς τους για να τους παρέχουν υποστήριξη με τα μαθήματά τους, όταν είναι απαραίτητο. Επίσης, ο νέος ρόλος των γονέων είναι να προωθούν μια θετική ανάπτυξη στις νέες μαθησιακές εμπειρίες μέσω τηλεεκπαίδευσης ακόμη και για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, όσο κι αν οι ίδιοι ίσως δε συμφωνούν με αυτό το μέτρο (Wang et al., 2020). Πολλές φορές όμως οι γονείς δεν έχουν ή δεν γνωρίζουν να χειρίζονται τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Επίσης δεν έχουν τόσους ηλεκτρονικούς υπολογιστές να καλύψουν τις ανάγκες όλων των μελών της οικογένειάς τους για ταυτόχρονη τηλεεκπαίδευση. Οι γονείς έχουν μείνει μόνοι τους όχι μόνο στη φροντίδα των παιδιών τους, αλλά γενικά στη διαχείριση των παιδιών τους στο περιβάλλον του σπιτιού. Το κλείσιμο σχολείων και εγκαταστάσεων παιδικής φροντίδας προκάλεσε στα παιδιά μειωμένες ευκαιρίες μάθησης, καθώς και απώλεια αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους τους και με άλλες σημαντικές εκπαιδευτικές προσωπικότητες όπως οι δάσκαλοι (Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang, 2020). Έτσι τα παιδιά έχασαν ευκαιρίες για επικοινωνία και κοινωνικοποίηση και κλείστηκαν στους εαυτούς τους τα μικτότερα παιδιά, και στους υπολογιστές τους τα μεγαλύτερα. Επιπλέον, οι μπέμπι σίτερ και οι παππούδες δεν ήταν διαθέσιμοι λόγω περιορισμών κινητικότητας και δεν επιτρέπονται επαφές με άλλα παιδιά. Πολλοί γονείς πρέπει επίσης να κάνουν ηλεκτρονική εργασία, και ο χειρισμός χρόνου και χώρων στο νοικοκυριό για εργασία με παιδιά γύρω (που το καθένα χρειάζεται τον δικό του ηλεκτρονικό υπολογιστή ή tablet, καθώς τα μαθήματά τους από τα σχολεία ή τα φροντιστήρια πολλές

φορές συμπίπτουν) μπορεί να είναι πολύ προβληματικός. Αν και η καραντίνα σημαίνει ότι ο χρόνος που μπορεί κάποιος να μοιραστεί με τα αγαπημένα του πρόσωπα έχει αυξηθεί, θέτει επίσης ένα μεγάλο βάρος στους ώμους των γονέων, καθώς καλούνται να αναλάβουν εκπαιδευτικό ρόλο ενώ προσπαθούν επίσης να ζήσουν τη ζωή τους και να συνεχίσουν με την καθημερινή τους εργασιακή δέσμευση. Μελέτες που διεξήχθησαν σε ανάλογες περιπτώσεις και σε άλλες καραντίνες σε ενήλικες, απέδειξαν την υψηλή παρουσία ψυχολογικής δυσφορίας όπως κατάθλιψη, στρες, ευερεθιστότητα και συμπτώματα μετατραυματικού στρες που σχετίζονται με την καραντίνα (Brooks et al., 2020. Hawryluck et al., 2004) με μακροχρόνιες επιδράσεις που συνεχίζουν να υφίστανται αρκετά χρόνια μετά (Liu et al., 2012). Έτσι, έχουμε ενήλικες με χαμηλή αυτοεκτίμηση, παραίτηση, απώλεια ενδιαφέροντος για τη ζωή και τα κοινά, που υποτάσσονται εύκολα χωρίς αντίσταση στις επιταγές της κοινωνίας, με μείωση υπεύθυνης συμπεριφοράς και αδυναμία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων που παλαιότερα γίνονταν κανονικά.

Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού της καραντίνας πολλοί από τους εργαζόμενους γονείς σταμάτησαν να δουλεύουν (τέθηκαν σε αναστολή) ή άλλαξαν τον τρόπο εργασίας τους δουλεύοντας από το σπίτι. Η αλλαγή αυτή, για όσο χρόνο χρειάστηκε να προσαρμοστούν έφερε ένα επιπλέον άγχος στην καθημερινότητά τους. Συνήθως η αντιμετώπιση των πρακτικών αλλαγών στην οικογενειακή ρουτίνα συσχετίστηκε με την αντίληψη της σχέσης με το παιδί ως λιγότερο ευχάριστη και πιο αγχωτική (Mikolajczak et al., 2018). Οι πιο αγχωμένοι γονείς μπορεί να δυσκολευτούν να συμμετάσχουν θετικά στις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών τους, σε ότι αφορά στην κατανόηση και την εκτίμηση της απροσδόκητης κατάστασης. Ως αποτέλεσμα, η μειωμένη αποτελεσματικότητα των γονέων μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα τα παιδιά να έχουν λιγότερο αποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης συμπεριφοράς και υψηλότερα επίπεδα

αρνητικότητας συναισθημάτων (Blair et al., 2008. DiCorcia et al., 2013. Kopp, 1982. Peisch, Dale, Parent, & Burt, 2019). Από την άλλη πλευρά, οι γονείς που συζητούν και εξηγούν την πραγματική κατάσταση που βιώνουν στα παιδιά, φαίνεται να αποτρέπουν τις αρνητικές ψυχολογικές τους συνέπειες. Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφήνεια για το πώς να το κάνουν. Οι γονείς μπορεί να είναι απροετοίμαστοι να διαχειριστούν αυτές τις εξηγήσεις και τις αντιδράσεις των παιδιών τους (Dalton et al., 2020). Μελέτες απέδειξαν ότι οι γονείς που εμπλέκονται στην καθημερινή ζωή του παιδιού τους, δηλαδή αυτοί που ρωτούν το παιδί πώς αισθάνεται, μοιράζοντας διασκεδαστικές στιγμές, κάνοντας δραστηριότητες μαζί και ακούγοντας τις ιδέες του παιδιού, μπορεί να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των παιδιών σε μια τόσο δυσάρεστη κατάσταση. Αυτές οι δραστηριότητες βοηθούν τα παιδιά να αντιλαμβάνονται τους γονείς ως ασφαλή βάση για να χτίσουν στη συναισθηματική υποστήριξη (Bowlby, 1988. Mesman et al., 2018) προκειμένου να βρουν τρόπους να κατανοήσουν τη μοναδικότητα και την απροσδόκητη κατάσταση του εγκλεισμού. Επίσης να βρουν τον λόγο πίσω από τους πολλούς περιορισμούς και αλλαγές στη συνηθισμένη κοινωνική τους ζωή, και να βρουν καλύτερους τρόπους για τη ρύθμιση της ταλαιπωρίας (Hawkins & Manne, 2004. Liu et al., 2020. Thompson & Meyer, 2007).

Από την άλλη πλευρά, το να ζουν όλοι μαζί 24 ώρες το 24ωρο παρουσιάζει δυνητικά ιδιαίτερες προκλήσεις για οικογένειες χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, που ζουν σε μικρά, γεμάτα σπίτια, τις περισσότερες φορές χωρίς αυλές. Σε αυτήν την περίπτωση, τα παιδιά δεν έχουν αρκετό χώρο για να κινούνται, να παίζουν και οι δραστηριότητες είναι πιο περιορισμένες και εξαρτώνται από την ικανότητα ή τη δυνατότητα των γονέων να αλληλεπιδρούν με τα παιδιά. Οι γονείς, από την άλλη πλευρά, δεν έχουν χρόνο και χώρο για τον εαυτό τους ή για τον σύντροφό τους και έχουν

περιορισμένες δυνατότητες να κάνουν ένα διάλειμμα από τα γονικά τους καθήκοντα. Αυτή η κατάσταση έχει αυξήσει σημαντικά τον κίνδυνο άγχους και αρνητικών συναισθημάτων στους γονείς. Τόσο στην πανδημία του Κορωνοϊού όσο και σε ανάλογες προηγούμενες καταστάσεις κρίσεων, το φαινόμενο αυτό διαφοροποιείται από γονέα σε γονέα. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κάποιοι από αυτούς έχουν ως αποτέλεσμα να δραστηριοποιούνται, να κινητοποιούνται και να παρέχουν στην οικογένειά τους υλικά και πνευματικά εφόδια για την υποστήριξή τους. Στον αντίποδα, υπάρχουν περιπτώσεις γονέων που παραιτούνται, παρουσιάζοντας αρνητικά συναισθήματα θυμού, απόγνωσης και ανεπάρκειας (Sprang & Silman, 2013). Τα συναισθήματα αυτά είναι ενδόμυχα και χρειάζεται να δουλέψουν στην αγάπη του εαυτού τους προκειμένου να τα ξεπεράσουν (Seltzer, Abbeduto, Krauss, Greenberg & Swe, 2004). Η συμπεριφορά μιας οικογένειας σε συνδυασμό με την ψυχοπαθολογία της, την καθιστά μεταβαλλόμενο σύστημα. Όταν οι ισορροπίες ανάμεσα στις ανάγκες των μελών της οικογένειας διαταραχθούν, εμφανίζεται η πιθανότητα ανάπτυξης διαταραχών άγχους (Μουταβελής, 2006).

Αυτό με τη σειρά του επιδεινώνει την επιβλαβή επίδραση της πανδημίας στα παιδιά. Κάτι που επιβεβαιώθηκε από μια πρόσφατη μελέτη που αποδεικνύει ότι η αντίληψη των γονέων για τις δυσκολίες που σχετίζονται με τον εγκλεισμό του Κορωνοϊού αύξησε τα επίπεδα στο γονεϊκό άγχος, δηλαδή το άγχος όπου επιπροστέθηκε ο ρόλος της φροντίδας. Σύμφωνα με τους γονείς και σε ότι αφορά στα παιδιά, δεν υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των διαθέσιμων πόρων για την εκπλήρωση του γονικού ρόλου τους και των απαιτήσεων γονικής μέριμνας. Υποδεικνύεται μ' αυτόν τον τρόπο ότι η ικανότητα των γονέων να απολαμβάνουν και να εκτιμούν τη σχέση με το παιδί τους, είναι σε κάποιο βαθμό εκτεθειμένη. Αυτό με τη σειρά του, αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου και για τους δύο πόλους: γονείς - σχέση με το παιδί και

παιδική ψυχοπαθολογία (π.χ. προβλήματα συναισθηματικά και συμπεριφοράς στα παιδιά) (Neece, Green, & Baker, 2012. Oxford & Lee, 2011).

Η εμπειρία της ζωής σε περιορισμό- εγκλεισμό είναι μια δυνητικά αγχωτική και τραυματική εμπειρία που μπορεί να αυξήσει την αντίληψη των μειωμένων γονικών πόρων (Lange, Callinan, & Smith, 2019) και θα μπορούσε να επιδεινωθεί σε νοικοκυριά μειωμένης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Spinelli M, et al., 2020). Τα παραπάνω νοικοκυριά, συχνά βιώνουν έντονο στρες (π.χ. αστάθεια στην κατοικία, έλλειψη εργασίας, κλείσιμο σχολείων, έλλειψη ρουτινών και αποδιοργάνωση) που έχει αντίκτυπο στα παιδιά (Pike, Iervolino, Eley, Price, & Plomin, 2006), γεγονός ιδιαίτερα δυσάρεστο (Wang, Deater-Deckard, & Bell, 2013).

Μεταξύ των αρνητικών συνεπειών που δημιουργεί το άγχος στις οικογένειες, έχουν αναφερθεί οι γονείς που επηρεασμένοι από τα δικά τους προβλήματα, παρουσιάζουν μειωμένη συναισθηματική ευαισθητοποίηση για το παιδί. Επίσης, ανάλογες μελέτες σε προηγούμενες καταστάσεις κρίσεων, παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα των γονέων να εστιάσουν την πλήρη προσοχή τους στις ανάγκες του παιδιού και να λειτουργούν ως εξωτερικός ρυθμιστής για τις πιέσεις που βιώνει το παιδί τους (Fernandes, Canavarro, & Moreira, 2020. Gillis & Roskam, 2019. Spinelli, Poehlmann, & Bolt, 2013). Το φαινόμενο του γονεϊκού άγχους που συχνά οδηγεί στην ανάπτυξη δυσλειτουργικού γονέα σε ότι αφορά στο παιδί αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την παιδική ψυχοπαθολογία (Neece et al., 2012. Oxford & Lee, 2011). Τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού, όσο και σε προηγούμενες δυνητικά τραυματικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, η γονική υποστήριξη στη συναισθηματική ρύθμιση του παιδιού μπορεί να είναι απαραίτητη για την ευημερία του, την ανθεκτικότητα και ψυχική

του υγεία (Costa et al., 2009. Hawkins & Manne, 2004. Whitson, Bernard, & Kaufman, 2015).

Ωστόσο, οι μηχανισμοί που θα μπορούσαν να εξηγήσουν ποιοι παράγοντες κινδύνου σχετικοί με τον Κορωνοϊό θέτουν τα παιδιά σε μεγαλύτερο κίνδυνο για αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα και ποια είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ του εγκλεισμού λόγω Κορωνοϊού και της ευημερίας των γονέων στην προσαρμογή των παιδιών, δεν έχουν ερευνηθεί ακόμη. Το κενό αυτό προτίθεται να καλύψει η παρούσα έρευνα. Μια βαθύτερη κατανόηση των οικογενειακών διαδικασιών, των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων κινδύνου στο περιβάλλον του σπιτιού μπορεί να αποδειχτεί σημαντική, στοχεύοντας στην προώθηση της ευημερίας των παιδιών σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς (Wang et al., 2020).

Από την άλλη πλευρά, μέσω του εγκλεισμού της πανδημίας του Κορωνοϊού ενισχύονται οι δεσμοί της οικογένειας καθώς είναι η πρώτη φορά που και ο πατέρας και η μητέρα βρίσκονται στο σπίτι και έχουν ποιοτικό χρόνο να αφιερώσουν στα παιδιά τους. Ο περιορισμός της κινητικότητας όμως, επηρεάζει τη σωματική υγεία, άσκηση και ευεξία των ανθρώπων με συνέπειες και στην ψυχολογία τους. Σύμφωνα με έρευνες στην Ελλάδα και το εξωτερικό, πιο δύσκολα βιώνουν τον εγκλεισμό της καραντίνας οι έφηβοι, που κλείνονται στον εαυτό τους και περνούν ατέλειωτες ώρες στο διαδίκτυο καθώς δεν μπορούν να έρθουν σε επαφή με τους φίλους τους όπως επίσης και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, που χάνουν τη «ρουτίνα» τους καθώς δεν μπορούν να επισκεφτούν τις δομές φροντίδας τους (φυσικο-λόγο-εργοθεραπεία κλπ) και αποσυντονίζονται (Brooks, S. K, et al. 2020).

Ως εκ τούτου, παρά τη θετική του επίδραση στη μείωση του αριθμού των νέων μολυσμένων περιπτώσεων, ο περιορισμός της κινητικότητας και η κοινωνική απομόνωση που σχετίζονται με την καραντίνα αποτελούν ανησυχίες για την ψυχολογική ευημερία των οικογενειών καθώς προσθέτουν όλο και περισσότερο άγχος στους ώμους των γονέων. Ο εγκλεισμός, όπως και σε προηγούμενες πανδημίες δημιουργεί μεγάλη επιβάρυνση για τους γονείς και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης στρες και αρνητικών συναισθημάτων, με πιθανή επίδραση στην ψυχική υγεία των παιδιών τους (Sprang & Silman, 2013).

Άλλες έρευνες σχετικές με την πανδημία του Κορωνοϊού

Η νόσος του Κορωνοϊού στην Ελλάδα φαίνεται να έχει έντονο συναισθηματικό αντίκτυπο. Και τα συμπτώματα αυτής είναι ο θυμός για την επιδημία, η ανησυχία για την εξέλιξή της και η θλίψη για τις πιθανές συνέπειές της (Σκαπινάκης, Π. 2020). Μεγαλύτερη καταθλιπτική συμπτωματολογία εντοπίστηκε σε γυναίκες, σε μαθητές και φοιτητές, σε όσους νόσησαν και βρίσκονταν σε απομόνωση και σε εκείνους που είχαν υπερβολική πληροφόρηση και έκθεση σε ΜΜΕ. Οι ψυχικές επιπτώσεις του περιορισμού άρχισαν όσο παρατείνονταν τα μέτρα. Αρχικά υπήρχε αισιοδοξία ότι θα τελειώσει σύντομα, όλο και περισσότερο όμως εμφανίζονταν προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος. Τα προβλήματα αυτά, δυστυχώς, δεν θα εξαφανιστούν όταν αρθούν τα μέτρα και επιπλέον μπορεί να υπάρξει συνδυαστικό βάρος και από άλλες συνέπειες, οικονομικές, επαγγελματικές. Επίσης, σημαντικός είναι ο ρόλος της αίσθησης του κοινωνικού στιγματισμού σε περίπτωση που κάποιος νοσήσει (Σκαπινάκης, Π. 2020). Γι' αυτούς τους λόγους, θα πρέπει να συνταχθούν επιστημονικές οδηγίες για το πώς οι πολίτες θα

μπορέσουν να αντιμετωπίσουν πιο εύκολα και να προλάβουν κάποια προβλήματα πριν εμφανιστούν.

Πράγματι, έχει αναφερθεί φόβος επαφής με άτομα που πιθανώς έχουν μολυνθεί από το Κορωνοϊό (Lin 2020). Η βλάβη της ίδιας της νόσου, ενισχύεται από τον φόβο. Ο φόβος αυτός έχει σημειωθεί στην διεθνή βιβλιογραφία ότι οδηγεί σε στιγματισμό σε αρκετές περιπτώσεις. (Guan et al., 2020. Huang et al., 2020. Centers for Disease Control and Prevention 2020 a, b. Lin 2020). Ο φόβος σχετίζεται άμεσα με την ταχύτητα μετάδοσης και τον τρόπο (γρήγορα και αόρατα), επίσης με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Με αποτέλεσμα να οδηγούμαστε σε άλλες ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, όπως ο στιγματισμός, η απομόνωση και η απώλεια, όπως προκύπτει από προηγούμενες έρευνες (Pappas et al. 2009). Όσο αυξάνεται ο φόβος, οι σκέψεις και οι αντιδράσεις των ανθρώπων δεν είναι ορθολογικές. Παρόλα αυτά, παγκοσμίως, η θεραπεία επικεντρώθηκε κυρίως στον έλεγχο των λοιμώξεων, το αποτελεσματικό εμβόλιο και στη θεραπεία της νόσου (Dong et al. 2020 , Wang et al. 2020), αφήνοντας την ψυχοκοινωνική πτυχή ανεξερεύνητη. Ωστόσο, οι χώρες παγκοσμίως πρέπει να εργαστούν όχι μόνο για τη μείωση της μετάδοσης του Κορωνοϊού, αλλά και για την ψυχολογική διάθεση (φοβίες, άγχη) προκειμένου να επιτευχθεί η ύπαρξη μιας κοινωνίας χωρίς Κορωνοϊό. (Ahorsu D. K., Lin C.-Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D., Pakpour A. H., 2020). Όχι μόνο την εξάλειψη της πανδημίας, αλλά και την επούλωση των συναισθηματικών πληγών που αυτή επιφέρει.

Αντιδράσεις συναισθηματικού στρες των παιδιών και συσχέτιση με τη συμπεριφορά των γονέων

Η συναισθηματική προσαρμογή των παιδιών κατά τη διάρκεια αγχωτικών περιόδων (π.χ. πανδημία Κορωνοϊού) εξαρτάται από την συναισθηματική κατάσταση των γονιών τους και από τον τρόπο που τις βιώνουν και αντιδρούν σε αυτές (Bariola, Gullone, & Hughes, 2011. Laor, Wolmer & Cohen, 2001). Τα πιο συχνά συμπτώματα άγχους στα παιδιά είναι νευρικότητα, διέγερση και επιθετικότητα, φόβοι αποχωρισμού και προσκόλληση. (M. Shore, L. Leibovich, 2020). Οι αγχωτικές καταστάσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική υγεία των μικρών κυρίως παιδιών (Lieberman, 2011) που σχετίζεται άμεσα με τη βιολογική, συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξή τους (Cohen & Scheeringa, 2009. Graham-Bermann et al., 2008). Επιπλέον πολλές φορές οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα για τα παιδιά που μεγαλώνουν, μέσω της μίμησης συμπεριφορών ακούσια ή εκούσια. Έτσι οι αγχωμένοι γονείς με απότομες αντιδράσεις ή που κλείνονται στον εαυτό τους και παραιτούνται, άθελά τους λειτουργούν ως αρνητικά πρότυπα για τα παιδιά τους. Από την άλλη πλευρά, οι γονείς που αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις πιο ήρεμα, χωρίς να μειώνουν τις καθημερινές ρουτίνες που τους φέρνουν πιο κοντά την οικογένεια (πχ. βλέπουν όλοι μαζί μια ταινία, βρίσκουν χρόνο να παίξουν ή να συζητήσουν με τα παιδιά κ.πλ.), προστατεύουν και την ευημερία της οικογένειας.

Η επίδραση του στρες στους γονείς και κατ' επέκταση στα παιδιά τους, έχει προσελκύσει σημαντική ερευνητική προσοχή όσον αφορά το καθημερινό στρες (Crnic & Low, 2002. Crnic, Gaze & Ho-man, 2005) αλλά και το άγχος που προκαλείται από μετατραυματικά γεγονότα. Συστηματικές ανασκοπήσεις των δεδομένων σχετικά με το μετατραυματικό στρες στους γονείς (Leen-Feldner et al., 2013. Slone & Mann, 2016)

υποδηλώνουν ότι σχετίζεται με σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων στα παιδιά. Έτσι, η αγωνία των μητέρων μετά από μια φυσική καταστροφή (ένας τυφώνας) βρέθηκε να σχετίζεται με την επιμονή των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών των παιδιών τους (Swenson et al., 1996).

Οι αγχωτικές καταστάσεις φαίνεται να επηρεάζουν την υγιή σχέση των γονιών με τα παιδιά τους (Cohen, Chazan, Lerner, & Maimon, 2010. Magnuson & Barnett, 2013). Το ίδιο συμβαίνει και με τη διάθεσή τους. Ο όρος «παιχνιδιάρικο» αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση του νου που έχει οριστεί ως «...η προδιάθεση να πλαισιώσει (ή να αναδιαμορφώσει) μια κατάσταση με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχει στον εαυτό του (και πιθανώς σε άλλους) διασκέδαση, χιούμορ και / ή ψυχαγωγία» (Barnett, 2007, p. 955). Το “παιχνιδιάρικο” περιγράφεται ως αυθορμητισμός στη σωματική, γνωστική και κοινωνική λειτουργία, όπως εκδηλώνεται από τη χαρά και την αίσθηση του χιούμορ (Lieberman, 1977). Μπορεί να εννοηθεί ως στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους (Magnuson & Barnett, 2013) ή ως προστατευτικός παράγοντας που ενισχύει την ανθεκτικότητα του ατόμου στο άγχος (Cohen, Pat-Horenczyk & Haar-Shamir, 2014). Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γονείς που παίζουν περισσότερο με τα παιδιά τους, ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αντιληπτού άγχους από τους γονείς που περνούν λιγότερο ποιοτικό χρόνο μαζί τους. Η ευχαρίστηση εκδηλώνεται στην ικανότητα των γονέων να διαμορφώνουν εκ νέου τραυματικές καταστάσεις και αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους με έναν παιχνιδιάρικο τρόπο, να μετατρέπουν τις τρομερές καταστάσεις σε διασκέδαση και να ενεργούν με ευέλικτο, χιουμοριστικό, δημιουργικό τρόπο σε περιόδους στρες ή σύγκρουσης (Shorer, Swissa, Levavi & Swissa 2019). Η γονική ψυχαγωγία μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική λειτουργία των παιδιών με διάφορους τρόπους. Μπορεί να προωθήσει την ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων των παιδιών κατά τη

διάρκεια καταθλιπτικών καταστάσεων μετριάζοντας τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών και ενισχύοντας θετικά (Schoore 2003). Αυτό συμβαίνει επειδή τα παιδιά είναι γνωστό ότι μαθαίνουν για τα συναισθήματά τους χρησιμοποιώντας τους γονείς τους ως πρότυπο και παρατηρώντας τις συναισθηματικές εκφράσεις και τις στρατηγικές ρύθμισης των γονιών τους (Eisenberg, Cumberland, & Spinrad, 1998). Έτσι όταν οι γονείς αντιδρούν δυναμικά, κρατώντας ισορροπίες και με χιούμορ σε δύσκολες καταστάσεις, με παρόμοιο τρόπο θα τις αντιμετωπίσουν και τα παιδιά.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, σε περιόδους άγχους, και συγκεκριμένα σε περιόδους καραντίνας, όταν οι οικογένειες βρίσκονται στο σπίτι και περνούν περισσότερο χρόνο μαζί, η παιχνιδιάρικη στάση των γονέων μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην ικανότητα των παιδιών να διαχειριστούν αρνητικά συναισθήματα. Όσον αφορά τη θεωρία Attachment (Bowlby, 1969, 1973, 1980), η παιχνιδιάρικη ανατροφή των παιδιών μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία μιας πιο ασφαλούς σχέσης, στην οποία ο φροντιστής χρησιμεύει ως «ασφαλής βάση» για εξερεύνηση σε ήσυχους καιρούς και ως «ασφαλές καταφύγιο» για το παιδί σε περιόδους δυσφορίας, όπως η πανδημία του Κορωνοϊού. Έτσι, μια τέτοια παρέμβαση μπορεί να αναπτύξει τη μελλοντική ανθεκτικότητα των παιδιών στα στρεσογόνα συμβάντα. Καθώς η κρίση του Κορωνοϊού γίνεται όλο και πιο περίπλοκη, και με άλλες περιβαλλοντικές και πολιτικές κρίσεις μπροστά, είναι ζωτικής σημασίας αυτός ο εξαιρετικά ευάλωτος πληθυσμός μικρών παιδιών να λάβει κατάλληλη βοήθεια και στήριξη.

Αν και η σχέση μεταξύ του γονικού άγχους και των κακώς προσαρμοσμένων αντιδράσεων των παιδιών στο στρες είναι καλά εδραιωμένη, οι μηχανισμοί που μεσολαβούν σε αυτήν τη σχέση χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση (Crnic et al., 2005. Leen-Feldner et al., 2013. Pat-Horenczyk et al., 2015). Σε περιπτώσεις υψηλού στρες, οι

γονείς ενδέχεται να δυσκολεύονται να διαχειριστούν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις, έτσι ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τη συναισθηματική αντιμετώπιση των παιδιών τους (Cohen & Shulman, 2019. Havighurst & Kehoe, 2017). Η διαδικασία αυτή έχει ονομαστεί «σχεσιακή ρύθμιση συναισθημάτων» (Pat-Horenczyk et al.,2015). Τα παιδιά μαθαίνουν να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους παρατηρώντας τις στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων των γονιών τους και βιώνοντας ένα υποστηρικτικό και συναισθηματικά ρυθμισμένο οικογενειακό κλίμα κατά την πρώιμη ανάπτυξή τους (Rutherford et al.,2015). Όταν στα παιδιά και στους γονείς τους συνυπάρχουν στρεσογόνες συνθήκες ζωής, και οι δύο μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη ρύθμιση των αντιδράσεων φόβου και της υπεραισθησίας (Foa, Riggs, & Gershuny, 1995). Έτσι, η ικανότητα των γονέων να επικοινωνούν, παρέχοντας την αίσθηση της ασφάλειας στα παιδιά τους μπορεί να εξασθενήσει και μπορεί να μεγεθύνει τις δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων των παιδιών (Pat-Horenczyk et al.,2015).

Ο όρος «ρύθμιση συναισθημάτων» έχει οριστεί με διάφορους τρόπους. Σύμφωνα με τους Gross και Thompson (2007), είναι μια συνεχής διαδικασία αύξησης ή μείωσης της έντασης ή της διάρκειας των επιθυμητών ή ανεπιθύμητων συναισθημάτων. Ενώ ορισμένα μοντέλα τονίζουν συγκεκριμένες στρατηγικές ρύθμισης συναισθημάτων (Catanzaro & Mearns, 1990. Gross & Thompson, 2007), άλλα μοντέλα το αντιλαμβάνονται ως πολυδιάστατη, πολύπλοκη διαδικασία (Gratz & Roemer, 2004). Έτσι, δίνεται έμφαση στη λειτουργική φύση των συναισθημάτων και επομένως προβάλλει η ρύθμιση συναισθημάτων όχι μόνο ως μια διαδικασία συναισθηματικού ελέγχου ή εξάλειψης συναισθημάτων, αλλά ως εμπλοκή της επίγνωσης των συναισθηματικών απαντήσεων κάποιου, της κατανόησης και της αποδοχής τους και της

τροποποίησης της απόκρισης αυτού. Η προσαρμοστική διαμόρφωση των συναισθημάτων συνεπάγεται ευελιξία στη χρήση στρατηγικών ρύθμισης συναισθημάτων, έτσι ώστε αυτές οι στρατηγικές να είναι κατάλληλες για την κατάσταση και την ηλικία των παιδιών και να αντιστοιχούν σε καθορισμένους στόχους. Η ρύθμιση των γονικών συναισθημάτων αναφέρεται στην ικανότητα των γονέων να χρησιμοποιούν αυτές τις δεξιότητες στις γονικές τους πρακτικές.

Στην περίπτωση του εγκλεισμού της καραντίνας όμως, ο ρόλος των γονέων επιφορτίστηκε επιπλέον από την έλλειψη επαφής με άλλους ενήλικες (π.χ. εκπαιδευτικοί και παππούδες/γιαγιάδες) δυσχεραίνοντας τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους (Liu, Bao, Huang, Shi, & Lu, 2020). Δεδομένου ότι η συναισθηματική ρύθμιση είναι μια κρίσιμη ικανότητα να διαμορφώνει, να αναστέλλει και να ενισχύει συναισθηματικές εμπειρίες και εκφράσεις των παιδιών για την ικανοποίηση των προκλήσεων και την επίτευξη προσωπικών στόχων (Thompson, 1994) τα παιδιά που δεν υποστηρίζονται επαρκώς από τους γονείς τους, μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας του Κορωνοϊού.

Η πλειονότητα των μελετών που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια προηγούμενων πανδημιών και από την αρχή της πανδημίας του Κορωνοϊού εξέτασε τις ψυχολογικές συνέπειες στον γενικό πληθυσμό, αφήνοντας τη μελέτη των επιπτώσεων στους γονείς και τα παιδιά κυρίως ανεξερευνήτη, με λίγες εξαιρέσεις (Brooks et al., 2020). Οι επιπτώσεις στην ψυχολογία των παιδιών όμως είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη σημασία, καθώς αυτά είναι το μέλλον του κόσμου, και ο τρόπος που σκέφτονται και κατανοούν ότι συμβαίνει γύρω τους καθώς επίσης και η ψυχική ευημερία τους είναι πολύτιμη. Ως συνέπεια του αποκλεισμού του Κορωνοϊού, τα παιδιά χρειάζονται ακόμη περισσότερο από πριν την ψυχολογική υποστήριξη των γονιών τους. Οι γονείς είναι ένας

κρίσιμος εξωτερικός παράγοντας στη ρύθμιση της συμπεριφοράς των παιδιών, καθώς βοηθούν τα παιδιά να ρυθμίσουν τη διέγερση και τη συναισθηματική τους κατάσταση (Kopp, 1982). Επίσης, η ικανότητά τους να φροντίζουν και να ανταποκρίνονται με ακρίβεια στα συναισθήματα των παιδιών μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ίδιας της αγωνίας τους. Από την άλλη πλευρά οι γονείς επιφορτίστηκαν με ένα μεγάλο βάρος καθώς προσπαθούν επίσης να ζήσουν τη ζωή τους και να συνεχίσουν τις καθημερινές τους εργασίες, για μερικούς από αυτούς, ή την αντιμετώπιση της ανεργίας για άλλους. Υπό αυτό το πρίσμα επηρεάστηκε πολύ η αντίληψή τους για την ποιότητα της σχέσης με τα παιδιά τους. Μια προηγούμενη μελέτη μετά τον τυφώνα Κατρίνα αναγνώρισε τις αντιλήψεις των νέων για τους γονείς τους ως πιο αποδεκτές και λιγότερο ελεγχόμενες ως προστατευτικοί παράγοντες για τραυματικές αντιδράσεις μετά την καταστροφή (Costa, Weems, & Pina, 2009).

Η πανδημία του Κορωνοϊού θέτει ένα ευρύ φάσμα στρες στα παιδιά, συμπεριλαμβανομένης της αόρατης, της άγνωστης διάρκειας, του κινδύνου μόλυνσης και κοινωνικού αποκλεισμού-ίσως και bullying, της απογοήτευσης και της πλήξης, των ανεπαρκών πληροφοριών, της έλλειψης προσωπικής επαφής με μέλη της οικογένειας, παππούδες, συμμαθητές, φίλους και δασκάλους, έλλειψη προσωπικού χώρου στο σπίτι και οικογενειακή-οικονομική απώλεια. Αυτές οι δραματικές αλλαγές είναι πιθανό να παρουσιάσουν σταδιακές προβληματικές επιπτώσεις στα παιδιά (Brooks et al., 2020. Liu, Bao, Huang, Shi, & Lu, 2020). Τα μικρά κυρίως παιδιά μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα σε αυτές τις αλλαγές, καθώς έχουν λιγότερη ικανότητα να τις κατανοήσουν. Μια προκαταρκτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην επαρχία Shaanxi της Κίνας κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος του Κορωνοϊού έδειξε ότι τα μικρά παιδιά (3-6 ετών) είχαν περισσότερες πιθανότητες από τα μεγαλύτερα να εκδηλώσουν συμπτώματα

όπως η προσκόλληση και ο φόβος ότι τα μέλη της οικογένειας θα μπορούσαν προσβληθούν από τον ιό (Jiao et al., 2020). Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία και την Ιταλία (Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi & Espada, 2020) διαπίστωσε ότι το 85,7% όλων των γονέων που ερωτήθηκαν παρατήρησαν αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση και τη συμπεριφορά των παιδιών τους κατά τη διάρκεια της απομόνωσης του Κορωνοϊού. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν οι δυσκολίες συγκέντρωσης, πλήξη, ευερεθιστότητα, ανησυχία, νευρικότητα, αισθήματα μοναξιάς και ανησυχιών. Σε μια παλαιότερη κατάσταση καραντίνας που σχετίζεται με το H1N1 και την πανδημία SARS στις Ηνωμένες Πολιτείες και το Μεξικό, ο Sprang και ο Silman (2013) ανέφεραν ότι οι μέσες βαθμολογίες για το μετατραυματικό στρες ήταν τέσσερις φορές υψηλότερες σε παιδιά που είχαν καραντίνα σε σχέση με εκείνα που δεν είχαν. (Spinelli M. et al., 2020)

Κρίση και αναμενόμενες αντιδράσεις των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων

Κρίση χαρακτηρίζεται μια προσωρινή κατάσταση, που προκαλεί αποδιοργάνωση και έντονο άγχος, ενώ χαρακτηρίζεται από την αδυναμία του ατόμου (ενήλικα ή παιδιού) να ελέγξει και να χειριστεί το συγκεκριμένο γεγονός. Κάθε είδος κρίσης έχει τα δικά της ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και βιώνεται διαφορετικά από τα άτομα. Επηρεάζει κυρίως την ασφάλεια, την αίσθηση σταθερότητας και ελέγχου, καθώς και το άμεσο (οικογένεια, φίλοι) ή ευρύτερο (γειτονιά, κοινότητα) περιβάλλον τους (Χατζηχρήστου, Κατή, Γεωργουλέας, Λυκισάκου, Υφαντή, 2012). Η πανδημία του Κορωνοϊού μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια κατάσταση κρίσης.

Οι κρίσεις, παρόλη την αρνητική τους διάσταση, αποτελούν μέρος της ζωής που όλοι κάποια στιγμή καλούνται να αντιμετωπίσουν. Η επιτυχημένη επίλυσή τους ενισχύει

την αυτοπεποίθηση και την ανθεκτικότητα των ανθρώπων και κυρίως των παιδιών, ενόψει μελλοντικών στρεσογόνων καταστάσεων.

Παρόλο που μια κρίση μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία, εντούτοις είναι μια απόλυτα φυσιολογική αντίδραση. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στα παιδιά. Οι διάφορες αντιδράσεις των παιδιών μετά από μία εμπειρία κρίσης, είναι φυσιολογικές και αναμενόμενες στην πλειονότητά τους, και τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και την αναπτυξιακή ωριμότητά τους. Στη συνέχεια αναφέρονται οι κυριότερες αναμενόμενες αντιδράσεις των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων (βλέπε Πίνακα 1)

Παλινδρόμηση: το παιδί εκδηλώνει συμπεριφορές που δεν αντιστοιχούν στην ηλικία του, αλλά σε παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Σωματικά συμπτώματα: το παιδί εμφανίζει συμπτώματα αδιαθεσίας ή ασθένειας.

Συναισθηματικές δυσκολίες: το παιδί εκδηλώνει συμπεριφορές που από το περιβάλλον θεωρούνται συνήθως «ανεπιθύμητες ή αδικαιολόγητες», αφού συνήθως νομίζουμε ότι δεν υπάρχει ουσιαστικός ή τουλάχιστον εμφανής λόγος που τις προκαλεί. (Χατζηχρήστου et al., 2012).

Αρκετά συχνά, το παιδί είναι πιθανό να βιώνει την κρίση ως «τραύμα», δηλαδή η ψυχική και συναισθηματική του λειτουργία να διαταράσσεται σοβαρά για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα (μεγαλύτερο των έξι μηνών) και να παρουσιάζονται συμπτώματα, όπως αμνησία γύρω από το τραυματικό γεγονός ή ακούσια αναβίωση δυσάρεστων εικόνων και εμπειριών. (Χατζηχρήστου et al., 2012).

Πίνακας 1. Αναμενόμενες φυσιολογικές αντιδράσεις παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων.

	ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ	ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Νυκτερινή ενούρηση • Πιπίλισμα δακτύλου • Φόβος για το σκοτάδι 	<ul style="list-style-type: none"> • Νευρικότητα • Τικ • Τραυλισμός • Προσκόλληση στους γονείς • Ανυπακοή 	<ul style="list-style-type: none"> • Εμετοί • Απώλεια όρεξης • Διάρροια • Απώλεια έλεγχου σφιγκτήρων
ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Ανταγωνισμός με τα μικρότερα αδέρφια για την προσοχή των γονέων • Σχολική άρνηση 	<ul style="list-style-type: none"> • Απόσυρση από οικογενειακές επαφές • Απομόνωση από φίλους και παρέες • Αδυναμία συγκέντρωσης • Εριστική συμπεριφορά 	<ul style="list-style-type: none"> • Πονοκέφαλοι • Διαταραχές ύπνου και διατροφής • Προβλήματα στην όραση και την ακοή • Δερματοπάθειες
ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Αδυναμία ολοκλήρωσης δραστηριοτήτων που στο παρελθόν γίνονταν κανονικά • Μείωση προηγούμενης υπεύθυνης συμπεριφοράς • Μείωση στις συγκρούσεις με τους γονείς για θέματα ανεξαρτησίας & ελέγχου • Μείωση σεξουαλικών ενδιαφερόντων 	<ul style="list-style-type: none"> • Απώλεια ενδιαφέροντος για προηγούμενες αγαπημένες δραστηριότητες • Απώλεια ενδιαφέροντος για κοινωνικές δραστηριότητες με συνομήλικους • Αυξημένη αντίσταση στην εξουσία του σχολείου και των γονέων 	<ul style="list-style-type: none"> • Πονοκέφαλοι • Απώλεια όρεξης • Προβλήματα διάρροιας ή δυσκοιλιότητας • Παράπονα για απροσδιόριστους πόνους

Ψυχολογική στήριξη παιδιών από γονείς σχετικά με τον Κορωνοϊό

Η διεθνής κοινότητα εκφράζει ανησυχίες σχετικά με τα αυξανόμενα κρούσματα και τον παγκόσμιο χαρακτήρα που έχει λάβει η μετάδοσή του Κορωνοϊού. Καίριας σημασίας είναι η σωστή και έγκυρη ενημέρωση των γονέων και όσων εμπλέκονται με τη φροντίδα των παιδιών, για την πανδημία και τον τρόπο που μεταδίδεται, τους κανόνες προστασίας και υγιεινής και τις οδηγίες πρόληψης για την εξάπλωσή του. Επίσης, σημαντική κρίνεται η γνώση των ψυχοκοινωνικών αναγκών παιδιών και εφήβων σε παρόμοιες καταστάσεις και των τρόπων που μπορούν να τους στηρίξουν αποτελεσματικά στο οικογενειακό πλαίσιο. (Χατζηχρήστου, Υφαντή, Λαμπροπούλου, Λιανός, Γεωργουλέας, Φραγκιαδάκη, Αθανασίου. 2020). Βασικές οδηγίες για την υποστήριξη των παιδιών και των εφήβων σε ανάλογες συνθήκες είναι οι ακόλουθες:

Ενημέρωση από έγκυρες και αξιόπιστες πηγές

Η ενημέρωση των γονέων πρέπει να γίνεται από έγκυρους και επίσημους φορείς (ενδεικτικά <https://eody.gov.gr>, <https://www.civilprotection.gr/el/koronoios-covid-19-hrisimes-odigies>) και γνωρίζουν τις ενέργειες που πρέπει να κάνουν με θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης. Επίσης, τα παιδιά να μην εκτίθενται συνεχώς σε συζητήσεις σχετικά με τον Κορωνοϊό και να χρησιμοποιούν προσεχτικά την πληροφόρηση από διαδίκτυο και Μ.Μ.Ε.

- Διατήρηση ψύχραιμης στάσης

Όπως είναι γνωστό, τα παιδιά μαθαίνουν μέσω της μίμησης. Έτσι οι γονείς λειτουργούν ως πρότυπα τηρώντας τα απαραίτητα/προτεινόμενα μέτρα προφύλαξης. Η υπεύθυνη και ψύχραιμη στάση των ενηλίκων (π.χ. να σέβονται τις οδηγίες των ειδικών και να τηρούν τους κανόνες υγιεινής) συμβάλλει στη διατήρηση αντίστοιχης στάσης και

από τα παιδιά. Επίσης, είναι σημαντικό να διατηρούν τις καθημερινές τους συνήθειες, όσο αυτό είναι εφικτό και οι δυο πλευρές.

- Πρόληψη και κανόνες υγιεινής

Οι γονείς εξηγούν στα παιδιά πόσο απαραίτητα είναι τα μέτρα πρόληψης στην καθημερινότητά τους. Συζητούν τους κανόνες υγιεινής που πρέπει να υιοθετήσουν στο σπίτι, στο σχολείο αλλά και σε εξωσχολικές δραστηριότητες που συμμετέχουν. Σε μικρότερα παιδιά χρησιμοποιούν παιγνιώδεις τρόπους για να τους θυμούνται.

- Αυτοφροντίδα

Προκειμένου οι γονείς να μπορέσουν να φροντίσουν τα παιδιά τους, πρέπει πρώτα να θωρακίσουν τον εαυτό τους, μεριμνώντας τόσο για την υγεία τους όσο και για τις δικές τους ψυχολογικές ανάγκες. Σ' αυτήν την κατεύθυνση φροντίζουν τον ύπνο, τη διατροφή τους και διατηρούν καθημερινές χαλαρωτικές συνήθειες (π.χ. διάβασμα, μουσική, κλπ). Παράλληλα, η επικοινωνία με την οικογένεια και με φίλους αποτελεί συνήθως πηγή στήριξης και συμβάλλει στο να αισθάνονται περισσότερο συνδεδεμένοι και ασφαλείς. Ακόμη, σε περίπτωση που νιώθουν την ανάγκη δεν είναι κακό να ζητούν βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας.

- Έκθεση σε Μ.Μ.Ε

Η έκθεση των παιδιών στα Μ.Μ.Ε. πρέπει να είναι περιορισμένη και οι γονείς να συζητούν μαζί τους για πληροφορίες που τυχόν τους έχουν προβληματίσει/ανησυχήσει. Παράλληλα, ελέγχουν τον χρόνο που αφιερώνουν για το συγκεκριμένο θέμα στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

- Αποφυγή απόδοσης ευθυνών/κατηγοριών

Οι γονείς καλό είναι να αποφεύγουν συζητήσεις απόδοσης κατηγοριών και ευθυνών παρουσίας των παιδιών, για να μη μειωθεί το αίσθημα ασφάλειας και προστασίας τους. Ακόμη, σε περίπτωση που κάποιο παιδί έχει νοσήσει, χρειάζεται προσοχή να μην ενοχοποιηθεί το ίδιο για τυχόν μετάδοση του ιού και υποστεί bullying. Θα πρέπει να καταλάβει πως δεν ευθύνεται το ίδιο για την ασθένεια και οι γονείς να μεριμνήσουν για την αποφυγή στιγματισμού άλλων παιδιών/προσώπων που νοσούν.

- Επικοινωνία/Συνεργασία με το σχολείο

Προκειμένου να στηριχθούν τα παιδιά, σημαντική κρίνεται και η συνεργασία με το σχολείο. Σε περίπτωση που το παιδί εκφράζει συναισθήματα φόβου, θυμού, έντονης ανησυχίας ή σε περίπτωση που νοσήσει, οι γονείς επικοινωνούν και συνεργάζονται με το σχολείο, ώστε να μη στιγματιστεί από τα υπόλοιπα παιδιά. Επίσης, αν κλείσει το σχολείο εξηγούν στο παιδί την αναγκαιότητα του μέτρου αυτού και ενημερώνονται για το πιθανό χρονοδιάγραμμα επαναλειτουργίας του. (Χατζηχρήστου et al., 2020).

Η σπουδαιότητα της συζήτησης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης παιδιών και εφήβων

Η πανδημία του Κορωνοϊού είναι σημαντικό να γίνει κατανοητή από τα παιδιά. Να διευκολυνθούν να διατυπώσουν τις απορίες και τις ανησυχίες τους στους γονείς τους, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να αισθανθούν ότι οι γονείς τους μπορούν να τους παρέχουν τη στήριξη και την ασφάλεια που χρειάζονται. (Χατζηχρήστου et al., 2020).

Έτσι, οι γονείς πρέπει να είναι διαθέσιμοι να συζητήσουν και κυρίως να «ακούσουν» τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες των παιδιών όσες φορές κι αν χρειαστεί. Να αφιερώνουν ποιοτικό χρόνο για να τα καθησυχάζουν και να κάνουν

δραστηριότητες μαζί τους. Τα παιδιά νιώθουν την ανάγκη να εμπιστευτούν τους γονείς προκειμένου να νιώσουν ασφάλεια. Ειδικότερα τα μικρότερα παιδιά θεωρούν ότι οι γονείς μπορούν να τα προστατεύουν από οτιδήποτε αισθάνονται ως απειλή. Σημαντικό βήμα σ' αυτή τη φάση είναι η κατανόηση του γεγονότος από τα παιδιά. Οι γονείς διερευνούν τι γνωρίζουν ήδη τα παιδιά για την πανδημία και παρέχουν πληροφορίες σύμφωνα με το ηλικιακό στάδιο ανάπτυξής τους, προσπαθώντας να είναι ειλικρινείς και σαφείς μαζί τους.

-Στα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας: Παρέχουν απλές και περιεκτικές πληροφορίες σχετικά με τον Κορωνοϊό και ελέγχουν αν έχουν γίνει κατανοητές, ενώ απαντούν μόνο στις ερωτήσεις που τίθενται από τα παιδιά.

-Στα παιδιά σχολικής ηλικίας: Διαψεύδουν φήμες και μύθους, χρησιμοποιούν απλά λόγια και βοηθούν να ξεχωρίσουν αυτό που συμβαίνει από αυτό που φοβούνται ότι ίσως συμβεί. Δεν παρέχουν ψευδείς καθησυχασμούς, χρησιμοποιούν όρους σύμφωνα με τις οδηγίες από τους επίσημους φορείς υγείας και απαντούν όσες φορές και αν χρειαστεί με ειλικρίνεια και σαφήνεια στις ερωτήσεις τους.

-Σε εφήβους: Μεταδίδουν υπεύθυνη ενημέρωση απευθείας είτε τους βοηθούν να αναζητήσουν οι ίδιοι αξιόπιστες και επιστημονικά έγκυρες πηγές πληροφόρησης. Οι έφηβοι θέλουν ειλικρινή, σαφή, έγκυρη και πρόσφατη πληροφόρηση. Οι γονείς συζητούν μαζί τους για τον ρόλο των Μ.Μ.Ε. και συμβάλλουν στην ανάπτυξη κριτικής στάσης απέναντι στα γεγονότα.

Καίριας σημασίας είναι τα παιδιά να νιώσουν ασφάλεια να μιλήσουν για δυσάρεστα συναισθήματα (ανησυχία, φόβο, θυμό, ενοχή). Ο ρόλος των γονέων είναι να τους εξηγούν ότι δύσκολα συναισθήματα όπως θυμός, φόβος, θλίψη, είναι αναμενόμενα

και φυσιολογικά. Με τη συζήτηση οι γονείς διευκολύνουν το μοίρασμα των συναισθημάτων και της ανησυχίας των παιδιών, καθώς βοηθά στο να μη μεγεθύνονται παράλογοι και υπέρμετροι φόβοι. Σημαντικό είναι να κάνουν δραστηριότητες που τους αρέσουν και τους βοηθούν να αισθανθούν καλά, όλοι μαζί, ως οικογένεια. Μ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά αισθάνονται πιο ήρεμα και ασφαλή. Οι γονείς λοιπόν, βρίσκουν χρόνο για να διατηρήσουν συνήθειες που τους αποφορτίζουν συναισθηματικά (π.χ. διάβασμα, παρακολούθηση ταινιών, παιχνίδι, αθλητικές δραστηριότητες, μουσική, τέχνες κλπ) ενώ ασχολούνται ποιοτικά με τα παιδιά τους παίζοντας και γελώντας μαζί τους. (Χατζηχρήστου et al., 2020).

Άγχος και γονεϊκό άγχος

Άγχος

Ο ορισμός του άγχους είναι σύμπτωμα με ποικίλες διαστάσεις, βιολογικές-σωματικές (π.χ. διαταραχές καρδιακού ρυθμού, τρόμος, αϋπνία), γνωσιακές (π.χ. φοβίες, καταστροφολογικές προβλέψεις), συμπεριφορικές (π.χ. αποφυγή) (Samakouri, Bouchos, Kadoglou, Giantzelidou, Tsolaki & Livaditis, 2012). Ο όρος «άγχος» εκφράζει (α) μια συνήθη συγκινησιακή αντίδραση που χαρακτηρίζεται από εσωτερική ένταση, ανησυχία, διέγερση του συμπαθητικού και έχει την προσαρμοστική λειτουργία της προετοιμασίας για την αντιμετώπιση δυσκολιών και κινδύνων, ή (β) ένα πολυδιάστατο κλινικό σύμπτωμα, το οποίο συνήθως συνιστά δυσλειτουργική ποσοτική έξαρση ή/και μονιμοποίηση της αγχώδους κατάστασης. (Samakouri et al., 2012). Το άγχος είναι η ισορροπία μεταξύ των εξωτερικών απαιτήσεων και της εσωτερικευμένης αντίληψης ενός ατόμου για την ικανότητα του να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις (Raina, O' Donnel, Rosenbaum, Brehaut, Walter, Russell, Swinton, Zhu, & Wood, 2005).

Γονεϊκό άγχος

Οι ανάπτυξη φόβων και δυσκολιών στα παιδιά αποτελούν μεταβλητές που σχετίζονται άμεσα με το γονεϊκό άγχος. Μελέτες που ερεύνησαν τη μητρική ανησυχία απέδειξαν ότι συνδέεται με την παιδική ανησυχία, αποδεικνύοντας πως τα παιδιά επηρεάζονται από τις ερμηνείες που προσδίδει η μητέρα τους σε στρεσογόνες καταστάσεις (Harel, Kaplan, H., Avimeir-Patt, & Ben-Aaron, 2006). Γονείς με συμπτώματα άγχους, το οποίο μεταφέρεται και στα παιδιά, γίνονται συχνά απότομοι, ελεγκτικοί και αρνητικοί απέναντι στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και αλληλεπιδρούν λιγότερο με αυτά (Stams, & Bogels, 2008. McLeod, Wood, & Weisz, 2007). Η αρμονική σχέση στην οικογένεια συμβάλλει στην ομαλή προσαρμογή των παιδιών στο περιβάλλον, ενώ αντίθετες καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από σκληρότητα και απότομες αντιδράσεις έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά (Zimmer-Gembeck & Thomas, 2010). Ο κοινωνικός στιγματισμός, οι οικονομικές, πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες, η έλλειψη ενημέρωσης και ο φόβος για το άγνωστο, αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν το άγχος των γονέων (Γερούλιδου, Δ.Χ., 2019). Το άγχος με τη σειρά του, εκφράζεται στην καθημερινότητα ως η ανθρώπινη αντίδραση που θέτει σε δοκιμασία τις σωματικές και ψυχικές δυνάμεις (Μελισσά- Χαλικοπούλου, 2005. Emerson, Hatton, Llewellyn & Blacher, 2006). Οι παράγοντες αυτοί, επιφορτίζονται ακόμη περισσότερο σε περιόδους κρίσεων όπως π.χ. η πανδημία του Κορωνοϊού. Χρήσιμες πηγές βοήθειας που υποστηρίζουν την μείωση άγχους, είναι η πληροφόρηση και η εκπαίδευση. Καθώς οι γονείς κατορθώνουν να διαχειρίζονται καλύτερα την κατάσταση που βιώνουν, αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισής της και κάνουν χρήση των διαθέσιμων

κοινωνικών υπηρεσιών υποστήριξης, στοιχεία που ενισχύουν θετικά την προσαρμογή τους (Dunn et al., 2010).

Το άγχος εμφανίζεται σε όλη την ηλικιακή πορεία των παιδιών. Οι έφηβοι κυρίως, εμφανίζουν έντονο άγχος, που πηγάζει από κοινωνικές, σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές (Cameron, 2004), και δυσκολεύει την καθημερινότητα τους (Ollendick, & Hirshfeld, 2002). Η εκδήλωση στρεσογόνων και καταθλιπτικών καταστάσεων σε παιδιά (π.χ. σε περίοδο πανδημίας) αποτελεί κρίσιμο παράγοντα που συντελεί στην αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης κατάθλιψης και διανοητικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή τους (Bittner, Egger, Erkanli, Costello, Foley, & Angold, 2007. Roza, Hofstra, van der Ende & Verhulst, 2003). Οι παιδικές διαταραχές άγχους σε σχέση με το γονεϊκό άγχος δεν είναι πάντα ξεκάθαρες. Ωστόσο έρευνες υποστηρίζουν πως τα παιδιά, που έχουν γονείς που βιώνουν ή εκδηλώνουν έντονο άγχος, παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών ή την χρήση ουσιών (Briggs-Gowan, Carter, Skuban, & Horwitz, 2001).

Από την άλλη πλευρά, έρευνες υποστηρίζουν πως τα θετικά συναισθήματα αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην ψυχολογική και σωματική ευεξία (Billings, Folkman, Acree & Moskowitz, 2000, Folkman & Moskowitz, 2000). Μελέτες έχουν αποδείξει πως η αρνητική διάθεση των γονέων περιορίζεται όταν ασχολούνται με ευχάριστες-διασκεδαστικές δραστηριότητες (Pottie και Ingram 2008). Ως αποτέλεσμα, η διαχείριση του καθημερινού άγχους των γονέων με τη βοήθεια θετικών αντιδράσεων, συναισθηματικής ρύθμισης και κοινωνικής υποστήριξης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην μείωση της αρνητικής καθημερινής τους διάθεσης (Pottie et al., 2008). Φυσικά τα συναισθήματα των γονέων (θετικά, αρνητικά, άγχος) επηρεάζουν και τη συμπεριφορά των παιδιών, καθώς επίσης και τη γενικότερη ποιότητα της ζωής τους.

Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα μελέτη είχε στόχο να μελετήσει την επίδραση της ευημερίας των οικογενειών κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού στην Ελλάδα, διερευνώντας την προσαρμογή των γονέων και των παιδιών μετά από δύομιση μήνες καραντίνας. Η κατανόηση των συναισθημάτων και των αντιδράσεων των γονέων και των παιδιών είναι απαραίτητη για την κατάλληλη αντιμετώπιση των αναγκών τους για την προσαρμογή των μελλοντικών προγραμμάτων παρέμβασης.

Συμπερασματικά, ο εγκλεισμός κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού μπορεί να αποτελεί μια δυνητικά τραυματική κατάσταση για τους γονείς και τελικά τα παιδιά. Ωστόσο, οι άνθρωποι αντιδρούν διαφορετικά σε δύσκολες καταστάσεις ανάλογα με τα προσωπικά τους βιώματα. Μερικοί γονείς μπορεί να δυσκολεύονται ιδιαίτερα να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση. Ομοίως, και τα παιδιά μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιδράσεις. Είναι γενικά παραδεκτό, πως ένα από τα κύρια στοιχεία για την παρουσίαση καταθλιπτικών συμβάντων στα παιδιά αποτελεί η γονική μέριμνα και υποστήριξη που λαμβάνουν (DiCorcia, Sravish, & Tronick, 2013). Μια λεπτομερέστερη εξέταση των οικογενειακών αναγκών είναι απαραίτητη για την δημιουργία των μελλοντικών προγραμμάτων παρέμβασης, όπως έγινε και σε προηγούμενες δύσκολες καταστάσεις, (Sprang & Silman, 2013) με στόχο την ευημερία των γονέων και των παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού (Dalton, Rapa, & Stein, 2020. Wang et al., 2020).

Σε γενικές γραμμές, λίγα είναι γνωστά για την ψυχική ευημερία και την προστασία συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων των ατόμων κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης για την υγεία. Προκειμένου να καλυφθεί αυτό το κενό, ο

κύριος στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει πώς οι μεταβλητές της πανδημίας, σε συνδυασμό με την προσαρμογή στην καραντίνα, την αλλαγή στην ισορροπία του οικογενειακού και οικονομικού περιβάλλοντος, επηρεάζει την ευημερία των γονέων και των παιδιών. Ακολούθως, πώς με τη σειρά της συνδέεται η ευημερία των γονέων με τις ψυχικές επιπτώσεις των παιδιών. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε τόσο το ατομικό άγχος των γονέων όσο και η ακούσια μετάδοσή του στα παιδιά, καθώς είναι γνωστό ότι και το έντονο στρες μπορεί να βλάψει την συναισθηματική ευημερία των παιδιών (Belsky, 1984. Abidin, 1992. Madigan et al., 2018. Martin et al., 2019). Υποτέθηκε ότι οι επιπτώσεις από την πανδημία του Κορωνοϊού θα αύξανε τις ψυχολογικές δυσκολίες των γονέων, ιδιαίτερα το άγχος τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στην αλληλεπίδραση με τα παιδιά, με επακόλουθο αρνητικό αντίκτυπο στη συναισθηματική και συμπεριφορική ευημερία των παιδιών (Dalton et al., 2020).

Μεθοδολογία

Ερωτηματολόγιο – Συλλογή δεδομένων

Δείγμα έρευνας - Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε 278 γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας (4-18 ετών). Από τους ερωτώμενους που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 62 ήταν άνδρες (22.3%) και οι 216 γυναίκες (77.7%). Η συλλογή του δείγματος έγινε το πρώτο 15ήμερο του Σεπτεμβρίου 2020, με τυχαίο τρόπο από τον υπάρχοντα πληθυσμό, σε μια προσπάθεια εξασφάλισης της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Η έρευνα σχεδιάστηκε σύμφωνα με τις επιταγές του Κώδικα Ερευνητικής Δεοντολογίας (Επιτροπή ερευνών 2010) και με τη συνειδητή συναίνεση των γονέων (Alderson, 1995, Formosinho & Formosinho, 2010). Οι γονείς ενημερώθηκαν εκ των προτέρων για τα οφέλη της έρευνας και για την προστασία της ανωνυμίας τους καθώς δεν υπάρχει δυνατότητα ταυτοποίησης των συμμετεχόντων.

Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Προκειμένου να συλλεχθούν τα δεδομένα, κατασκευάστηκαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια μέσα από την εφαρμογή Google form και διανεμήθηκαν μέσω κοινωνικών μέσων στους γονείς διαφόρων περιοχών της Ελλάδας. Τα ερωτηματολόγια θεωρούνται από τα καταλληλότερα εργαλεία για τη συλλογή δεδομένων στο πλαίσιο των ποσοτικών ερευνών. Στα βασικότερα πλεονεκτήματά τους ανήκουν η εξέταση συγκεκριμένων ερωτήσεων και η σύγκριση δεδομένων μεταξύ ερωτηθέντων (Cohen et al., 2000/2007). Στην περίπτωση πολλαπλών παιδιών, ζητήθηκε από τον γονέα να απαντήσει στα ερωτηματολόγια, έχοντας στο νου του μόνο ένα παιδί.

Τα ερωτηματολογίων έχουν αρκετά πλεονεκτήματα, σε σύγκριση με άλλες μεθόδους, όπως πχ. η συνέντευξη (Bourque and Fielder, 1995). Καταρχάς, τα δεδομένα που συλλέγονται γίνονται απρόσωπα και ηλεκτρονικά, έτσι οι απαντήσεις που λαμβάνονται δεν περιέχουν προκαταλήψεις που να αντανakλούν την αντίδραση του συμμετέχοντα στην παρουσία του συνεντευκτή και αποφεύγεται το συστηματικό σφάλμα (interviewer bias). Παρέχουν τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας με αποτέλεσμα οι ερωτώμενοι να απαντήσουν αυθόρμητα και με ειλικρίνεια χωρίς ντροπή και αμηχανία ακόμα και σε ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά και ευαίσθητα δεδομένα. Επιπλέον, κοστίζουν λιγότερο και δεν χρειάζεται η να απασχολούνται έμπειροι συνεντευκτές. Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων είναι πιο τυποποιημένος, αφού ούτε η εκφορά των ερωτήσεων ούτε η καταγραφή των απαντήσεων γίνεται από τρίτους. Με αποτέλεσμα η τυποποίηση των ερωτήσεων να ενισχύει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Bourque and Fielder, 1995).

Στον αντίποδα, κάποιοι υποστηρίζουν ότι το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει αρκετά μειονεκτήματα και προβλήματα ως μέσο συλλογής δεδομένων (Polit and Hungler, 1999). Δεν υπάρχει εγγύηση πως το άτομο που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ήταν εκείνο στο οποίο απευθύνθηκε ο ερευνητής ή ότι δεν επηρεάστηκε από κάποιον άλλον. Υπάρχει δυσκολία να δοθούν περαιτέρω διευκρινίσεις και εξηγήσεις από την στιγμή της χορήγησης ή αποστολής του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, παρά τις προσπάθειες του ερευνητή είναι δύσκολα εξασφαλίζεται υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης καθώς συχνά αδιαφορούν οι αγνοούνται τα ερωτηματολόγια από τους υποψήφιους συμμετέχοντες. Σύνηθες φαινόμενο είναι η παράλειψη της συμπλήρωσης ορισμένων απαντήσεων. Η εφαρμογή του περιορίζεται μόνο σε ομάδες ατόμων που έχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο μόρφωσης εφόσον μια ελάχιστη προϋπόθεση για τη χρήση του

είναι ο ερωτώμενος να μπορεί να χειρίζεται ηλεκτρονικά μέσα. Τέλος, υπάρχει η πιθανότητα ύπαρξης λαθών στο δείκτη κάλυψης του πληθυσμού, δειγματοληπτικά σφάλματα, σφάλματα στη μέτρηση, δείκτης μη ανταπόκρισης κλπ. (Δημητριάδη, 2000).

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου (βλέπε παράρτημα) χρησιμοποιήθηκαν κάποια εργαλεία . Αυτά είναι:

- Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων
- Κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός (The fear of Covid-19 Scale, FCV-19S)
- Κλίμακα Εκτίμησης της Ψυχολογικής Διάθεσης- Σύντομη μορφή (Profile of Mood States-Short, POMS-S)
- Κλίμακα γονεϊκού άγχους (Parenting Stress Index/Short Form, PSI-SF)
- Ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών (SDQ-HeI) (απευθυνόμενο στους γονείς)

Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων

Προκειμένου να καταγραφούν τα ατομικά χαρακτηριστικά του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε στην καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος που σχετίζονταν με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών και των ατόμων που μένουν μαζί στο ίδιο σπίτι, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική κατάσταση. Το δεύτερο μέρος αφορούσε στην καταγραφή απαντήσεων που σχετίζονταν με την πανδημία του Κορωνοϊού. Τέτοιες ήταν η οικονομική κατάσταση πριν και μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, η επίρεια της σωματικής υγείας, άσκησης και ευεξίας, η επιβολή του μέτρου της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας, η διεξαγωγή των σχολικών μαθημάτων ηλεκτρονικά, η προσβολή των ίδιων, συγγενών ή φίλων από τον Κορωνοϊό, η νοσηλεία ή ο θάνατος γνωστού ή φίλου από τον Κορωνοϊό και η γνώμη τους για τον εμβολιασμό.

Τα ήδη σταθμισμένα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, ήταν:

Κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός (The fear of Covid-19 Scale, FCV-19S)

Η κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός, είναι μια κλίμακα επτά στοιχείων με ισχυρές ψυχομετρικές ιδιότητες. Είναι αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο στην εκτίμηση του φόβου για την πανδημία του Κορωνοϊού μεταξύ του γενικού πληθυσμού και θα είναι επίσης χρήσιμο για την ανακούφιση του φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός μεταξύ των ατόμων. Άλλες μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως το άγχος και η υποχονδρίαση, επηρεάζουν τον τομέα “υγεία και ευεξία” των ατόμων σε περιόδους μολυσματικής επιδημικής κρίσης (Duncan et al. 2009, Pappas et al. 2009,

Ropeik 2004). Το FCV-19S θα μπορούσε επίσης να βοηθήσει να ανακουφιστούν οι φόβοι των ανθρώπων για τη νόσο του Κορωνοϊού και έπειτα να μειωθεί το άγχος και ο στιγματισμός που συνδέεται με αυτό. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020 a, b).

Οι συνολικές βαθμολογίες στο FCV-19S είναι συγκρίσιμες σε όλες τις ηλικίες και στα δύο φύλα, γεγονός που υποδηλώνει ότι είναι ένα καλό ψυχομετρικό όργανο που χρησιμοποιείται προκειμένου να αξιολογηθεί και να μετριάσει ο φόβος της πανδημίας. Οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν μια κλίμακα Likert πέντε στοιχείων. Περιλαμβάνονται απαντήσεις "Διαφωνώ έντονα", "διαφωνώ", "ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ", "συμφωνώ" και "συμφωνώ απολύτως". Η ελάχιστη δυνατή βαθμολογία για κάθε ερώτηση είναι 1 και το μέγιστο είναι 5. Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται προσθέτοντας κάθε βαθμολογία στοιχείου (που κυμαίνεται από 7 έως 35). Υψηλή βαθμολογία δηλώνει υψηλό φόβο που προκαλεί ο Κορωνοϊός.

Μετάφραση-Προσαρμογή ερωτηματολογίου

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που υπήρχε μόνο στην Αγγλική γλώσσα (The fear of Covid-19 Scale, GCV-19S, Κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός). Έτσι, ακολουθήθηκε η επιβεβλημένη διαδικασία προσαρμογής στα Ελληνικά. Ο όρος «προσαρμογή» προτιμήθηκε έναντι του όρου «μετάφραση» του ερωτηματολογίου καθώς είναι πιο ευρύς και προϋποθέτει όχι μόνο την μετάφραση του ερωτηματολογίου στην αντίστοιχη γλώσσα αλλά και την προσαρμογή του στην διαφορετική κουλτούρα. Η διαδικασία προσαρμογής περιλάμβανε μετάφραση-απόδοση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά από δίγλωσσο επαγγελματία μεταφραστή και από καθηγήτρια Αγγλικών. Στη συνέχεια ο ερευνητής σύγκρινε τις δυο μεταφράσεις (reconciliation process) και σε

συνεργασία με τον επιβλέπον της διπλωματικής διατριβής έκαναν γλωσσικές βελτιώσεις ώστε να προσαρμοστεί εννοιολογικά με όσο το δυνατόν καλύτερη απόδοση της ορολογίας και της κουλτούρας των Ελλήνων. Κι αυτό γιατί προκειμένου να δημιουργηθούν πολιτιστικά ισοδύναμα ερωτηματολόγια κρίνεται αναγκαία η προσαρμογή και όχι η απλή τους μετάφραση (Streiner και Norman, 2003). Μια επιτυχημένη μετάφραση-προσαρμογή ενός ερωτηματολογίου αυξάνει την αξιοπιστία του. Με αυτόν τον τρόπο, τα ερευνητικά δεδομένα που προκύπτουν οφείλονται σε πραγματικές ομοιότητες ή διαφορές μεταξύ δύο πληθυσμών και όχι σε σφάλματα κατά την μετάφραση (Munet-Vilar and Egan, 1990).

Πιλοτική μελέτη του ερωτηματολογίου

Πριν την στάθμιση του ερωτηματολογίου που προσαρμόστηκε από την Αγγλική γλώσσα, χορηγήθηκε δοκιμαστικά στα πλαίσια προκαταρκτικής μελέτης (pilot study). Η χορήγηση ενός ερωτηματολογίου στα πλαίσια προκαταρκτικής μελέτης βοηθά στον έλεγχο της εγκυρότητας περιεχόμενου του, στην εύρεση ύπαρξης ασαφών ερωτήσεων ή απαντήσεων και φανερώνει την πιθανή ανάγκη για αναδιατύπωση μιας ερώτησης ή απάντησης (McCull *et al.*, 2001). Σύμφωνα με τα παραπάνω, η προκαταρκτική μελέτη πραγματοποιήθηκε προκειμένου να ελεγχθεί ο βαθμός κατανόησης των ερωτήσεων και απαντήσεων, καθώς επίσης να προεκτιμηθούν οι ασάφειες προκειμένου να αντιμετωπιστούν.

Κλίμακα Εκτίμησης της Ψυχολογικής Διάθεσης- Σύντομη μορφή (Profile of Mood States-Short, POMS-S)

Η Κλίμακα Εκτίμησης της Ψυχολογικής Διάθεσης των McNair και συν. (1971, 1992) σε μετάφραση-στάθμιση των Ρούσση και Βασιλάκη (2001) είναι μια κλίμακα που αξιολογεί τη διάθεση του ατόμου. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που η πλήρης μορφή του περιλαμβάνει 65 προτάσεις ενώ η σύντομη 30 προτάσεις. Η πλήρης μορφή δημιουργήθηκε από τους McNair και συν. το 1971 και η σύντομη το 1992. Διακρίνονται έξι υποκλίμακες, πιο συγκεκριμένα: 1) η ένταση-άγχος, 2) ο θυμός-εχθρικότητα, 3) η θλίψη, 4) η κούραση, 5) η σύγχυση και 6) η ζωτικότητα. Κάθε πρόταση περιλαμβάνει ένα επίθετο, όπως νευρικός, θυμωμένος κ.λπ., και οι συμμετέχοντες απαντούν κατά πόσο το κάθε επίθετο ανταποκρίνεται στο πως αισθάνονται το τελευταίο εξάμηνο. Οι ερωτώμενοι απαντούν βάσει μιας κλίμακας πέντε διαβαθμίσεων, από το «0- καθόλου» έως το «4-πάρα πολύ». Προκειμένου να βαθμολογηθούν οι υποκλίμακες αθροίζονται όλα τα ερωτήματα. Οι Carver και συν. (1993) υποστηρίζουν πως από το άθροισμα των υποκλιμακών έντασης-άγχους, θυμού, εχθρικότητας, θλίψης, κούρασης και σύγχυσης μπορεί να προκύψει μια κλίμακα μέτρησης της αρνητικής ψυχολογικής διάθεσης με σκορ που κυμαίνεται από 0 έως 100. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ τόσο χειρότερη η ψυχολογική διάθεση.

Κλίμακα γονεϊκού άγχους (Parenting Stress Index/Short Form, PSI-SF)

Το γονεϊκό άγχος χαρακτηρίζεται δύσκολη παράμετρος. Στην προσπάθεια να μετρηθεί χρησιμοποιήθηκε το PSI (Abidin, 1995), που μελετά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς και μετρά το γονεϊκό άγχος ως μεταβλητή που επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά των παιδιών, των γονέων και των καταστάσεων που

περιβάλλουν τη σχέση τους. Προκειμένου να εξακριβωθούν τα επίπεδα του γονεϊκού στρες των ερωτώμενων χρησιμοποιήθηκε η σύντομη μορφή της Κλίμακας του Γονεϊκού Άγχους (Parenting Stress Index/Short Form – Abidin, 1995) μεταφρασμένη στα ελληνικά, όπως προέκυψε από παραγοντική ανάλυση της εκτενούς Κλίμακας του Γονεϊκού Στρες (McMahon, Gibson, Leslie, Cohen, Tennant, 2003). Η σύντομη μορφή της κλίμακας Γονεϊκού Άγχους μεταφράστηκε και χρησιμοποιήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό (Λεζέ, 2013)

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ώστε να συγκριθούν παράγοντες εμφάνισης άγχους με ανεξάρτητες μεταβλητές, είναι εύκολο στην συμπλήρωσή του και χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα. Οι ερωτήσεις εμφανίζονται με τη μορφή 11 δηλώσεων και ο ερωτώμενος μπορεί να διαλέξει ανάμεσα σε 5 επιλογές: 1 “Διαφωνώ πολύ”, 2 “Διαφωνώ”, 3 “Δεν είμαι σίγουρος/η”, 4 “Συμφωνώ” και 5 “Συμφωνώ πολύ”. Αν θέλει έμμεσα να αποφύγει κάποια ερώτηση, του δίνεται η δυνατότητα να επιλέξει τη μεσαία θέση (Ζαφειρόπουλος, 2005). Επιπλέον, ο ερωτώμενος θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή σε κάποιες ερωτήσεις που έχουν αρνητική διατύπωση.

Από την κλίμακα γονεϊκού άγχους επιλέχτηκε να χρησιμοποιηθεί η υποκλίμακα *δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού (Parent-Child Dysfunctional Interaction)*. Στη συγκεκριμένη υποκλίμακα εξετάζεται ο βαθμός ικανοποίησης που λαμβάνουν οι γονείς από τη σχέση τους με το παιδί τους. Ένα υψηλό σκορ υποδηλώνει ότι οι γονείς είναι απογοητευμένοι από το παιδί τους, αισθάνονται απόρριψη και αποξένωση. Αυτά τα συναισθήματα οδηγούν σε έλλειψη τρυφερότητας και ζεστασιάς ή σε έναρξη νέου κύκλου αλληλεπίδρασης από τη μεριά των γονέων.

Ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών (SDQ-Hel).

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel). (Goodman, 1997, Μπίμπου-Νάκου, Στογιαννίδου, Κιοσέογλου & Παπαγεωργίου, 2002). Αφορά ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τις δυνατότητες και δυσκολίες των παιδιών γύρω από θέματα συμπεριφοράς και προσαρμογής τους στο κοινωνικό περιβάλλον. Απευθύνεται σε γονείς παιδιών και εφήβων από 4-18 ετών. Περιλαμβάνει 25 προτάσεις οι οποίες χωρίζονται σε πέντε κλίμακες: 1) δυσκολία στην προσοχή, 2) συναισθηματικά προβλήματα, 3) προβλήματα συμπεριφοράς-διαγωγής, 4) προβλήματα στη σχέση με συνομήλικους και 5) προ-κοινωνικές δεξιότητες- επιθυμητή κοινωνική συμπεριφορά (η τάση του ατόμου να προσφέρει στο συνάνθρωπό του). Ο ερωτώμενος πρέπει να επιλέξει αν “δεν ισχύει”, “ισχύει κάπως” ή “ισχύει σίγουρα” η πρόταση για το παιδί του. Μετά από ομαδοποίηση, ακολουθώντας τις οδηγίες του συγγραφέα, προκύπτουν τα αποτελέσματα. Με βάση τα αποτελέσματα, τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες, κάτι που ανησυχεί ιδιαίτερα τους γονείς τους.

Περιβάλλον Ανάλυσης Δεδομένων

Μετά τη συγκέντρωση των 278 ερωτηματολογίων που συμμετείχαν στην έρευνα ακολούθησε μια διαδικασία στατιστικών αναλύσεων που έγιναν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) και περιλάμβαναν μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις. Με το ίδιο εργαλείο αναλύθηκαν περιγραφικά και οι ποιοτικές μεταβλητές της έρευνας.

Εργαλεία Ανάλυσης Δεδομένων

Ανάλυση Κατηγορικών μεταβλητών

Ένα κομμάτι της στατιστικής ανάλυσης δεδομένων είναι η ανάλυση κατηγορικών δεδομένων. Οι τυχαίες μεταβλητές που χρησιμοποιούνται σε μια τέτοια ανάλυση, αποτελούνται τόσο από μετρήσιμα δεδομένα (π.χ. ηλικία) όσο και μη μετρήσιμα (π.χ. φύλο) και έχουν κατηγοριοποιηθεί σε ομάδες. Ποιοτικές ονομάζονται οι μετρήσεις που προκύπτουν μέσα από τέτοιες διαδικασίες. Οι κατηγορικές μεταβλητές χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες, τις ονομαστικές και τις διατεταγμένες.

Cronbach's alpha

Το άλφα (alpha) του Cronbach (Cronbach's alpha) α που αναπτύχθηκε από τον Lee Cronbach το 1951, μετρά την αξιοπιστία ή την εσωτερική συνέπεια, δηλαδή παρουσιάζει πόσο στενά σχετίζεται ένα σύνολο στοιχείων ως ομάδα. Θεωρείται μέτρο αξιοπιστίας κλίμακας. Το άλφα του Cronbach μπορεί να γραφτεί ως συνάρτηση του αριθμού των δοκιμαστικών στοιχείων και της μέσης συσχέτισης μεταξύ των στοιχείων. Ένας βασικός κανόνας για την ερμηνεία του άλφα του Cronbach για διχοτόμες ερωτήσεις (δηλαδή ερωτήσεις με δύο πιθανές απαντήσεις) ή ερωτήσεις κλίμακας Likert δίνεται στον Πίνακα 2:

Πίνακας 2. Δείκτης εσωτερικής συνοχής (internal consistency) με βάση το άλφα του Cronbach.

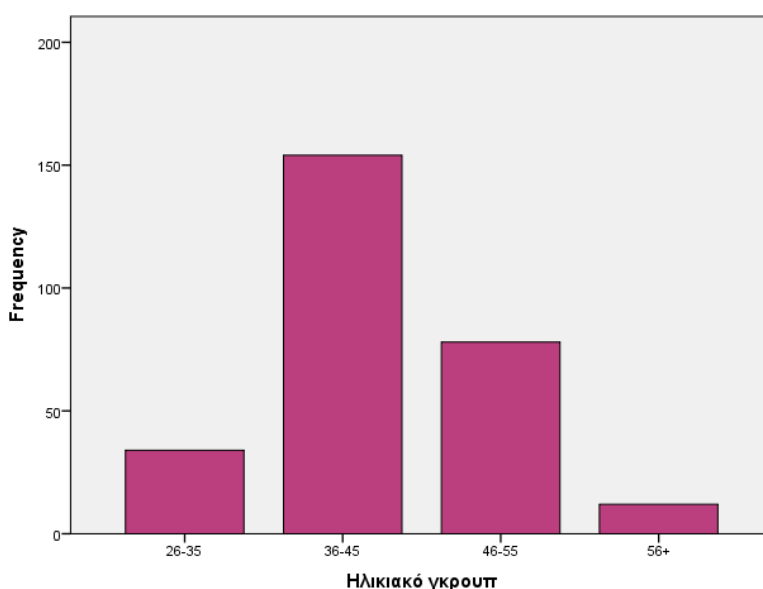
<i>Άλφα του Cronbach</i>	<i>Εσωτερική συνοχή</i>
$\alpha \geq 0.9$	<i>Εξαιρετική</i>
$0.9 \geq \alpha \geq 0.8$	<i>Καλή</i>
$0.8 \geq \alpha \geq 0.7$	<i>Αποδεκτή</i>
$0.7 \geq \alpha \geq 0.6$	<i>Αμφισβητήσιμη</i>
$0.6 \geq \alpha \geq 0.5$	<i>Φτωχή</i>
$0.5 \geq \alpha$	<i>Μη αποδεκτή</i>

Αποτελέσματα έρευνας

Περιγραφική ανάλυση

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το πρώτο 15ήμερο του Σεπτεμβρίου 2020 και συμμετείχαν 278 ερωτώμενοι εκ των οποίων 62 άνδρες (22.3%) και 216 γυναίκες (77.7%). Η επικρατέστερη ηλικιακή κατηγορία είναι αυτή από 36-45 ετών (154 – 67.6%) και την ακολουθεί η 46-55 (78 – 28.1%).

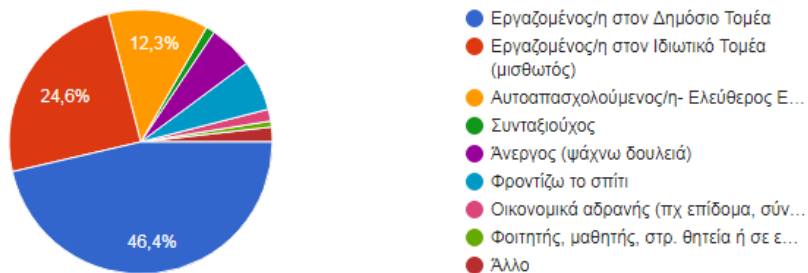
Γράφημα 1. Σε ποιο ηλικιακό γκρουπ ανήκετε;



Οι ηλικιακές κατηγορίες των παιδιών των ερωτώμενων είναι από 4 έως 18 ετών και ο μέσος όρος αυτών είναι τα 10 έτη. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι κατοικούν στη Θεσσαλονίκη και την ευρύτερη περιοχή αυτής (204 – 73.4%) και ακολουθεί η πόλη έως 50.000 κατοίκους (27 – 9.7%). Σχεδόν το σύνολο των ερωτώμενων είναι έγγαμο ή σε συμβίωση (253 – 91%) και οι περισσότεροι έχουν δύο παιδιά (149 – 53.6%) και ένα παιδί (55 – 19.8%). Σε ποσοστό 67.3% μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα, εργάζονται στον δημόσιο (129 – 46.4%) και στον ιδιωτικό (68 – 24.5%) τομέα

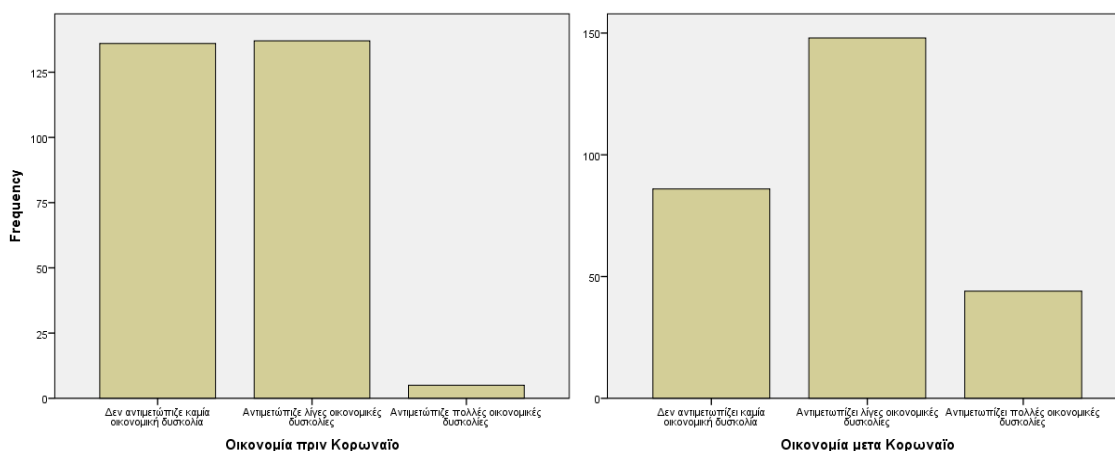
Γράφημα 2. Επαγγελματική κατάσταση

Επαγγελματική Κατάσταση



και δεν αντιμετώπισαν καμία οικονομική δυσκολία (136 – 48.9%) ή αντιμετώπισαν λίγες οικονομικές δυσκολίες (137 – 49.3%) πριν το ξέσπασμα της πανδημίας του Κορωνοϊού ενώ μετά το ξέσπασμα της πανδημίας συνεχίσουν να μην αντιμετωπίζουν καμία οικονομική δυσκολία (86 – 30.9%) ή αντιμετωπίζουν λίγες οικονομικές δυσκολίες (148 – 53.2%)

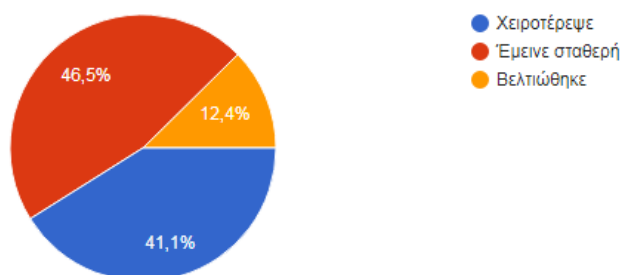
Γραφήματα 3 και 4. Οικονομική κατάσταση πριν και μετά τον Κορωνοϊό.



Σε ποσοστό 46.5% θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού η υγεία τους έμεινε σταθερή ενώ σε ποσοστό 41.1% χειροτέρευσε και μόνο σε ποσοστό 12.4% θεωρούν ότι βελτιώθηκε

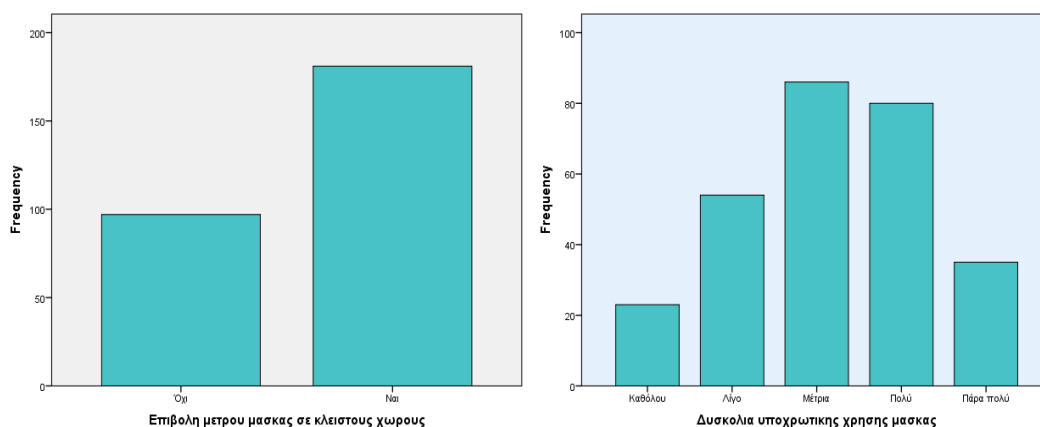
Γράφημα 5. Επιρροή σωματικής υγείας/ευεξίας από τον Κορωνοϊό

Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε η σωματική σας υγεία, άσκηση και ευεξία κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού;



Οι περισσότεροι ερωτώμενοι συμφωνούν ότι η επιβολή του μέτρου της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους (καταστήματα, εκκλησίες, σχολεία κλπ) είναι σωστή (181 – 65.1%) αλλά σε ποσοστό 72.3% δυσκολεύτηκαν να τη συνηθίσουν από μέτρια έως παρά πολύ.

Γραφήματα 6 και 7. Επιβολή υποχρεωτικής χρήσης μάσκας και δυσκολία εφαρμογής της



Σε ποσοστό 68% τους δυσκόλεψε η διεξαγωγή των σχολικών μαθημάτων διαδικτυακά από μέτρια έως παρά πολύ.

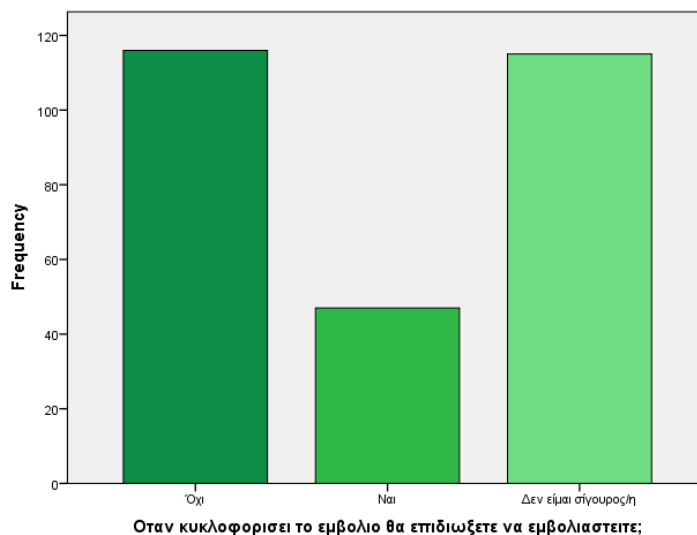
Γράφημα 8. Δυσκολία διαδικτυακών μαθημάτων

Σας δυσκόλεψε (εσάς ή τα παιδιά σας) η διεξαγωγή των σχολικών μαθημάτων διαδικτυακά εν μέσω της πανδημίας :



Κανένας από τους ερωτώμενους δεν βρέθηκε θετικός/η στον Κορωνοϊό ενώ 78 (28.1%) από αυτούς γνωρίζουν κάποιον από το οικογενειακό περιβάλλον ή στενό κύκλο που να βρέθηκε θετικός στον Κορωνοϊό. Σε ποσοστό 13.7% γνωρίζουν κάποιον/α που να νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο ή κλινική για Κορωνοϊό ενώ σε ποσοστό 4.7% γνωρίζουν κάποιον/α που να απεβίωσε λόγω Κορωνοϊού. Τέλος, σε ποσοστό 41.7% δεν θα επιδιώξουν να κάνουν το εμβόλιο κατά του Κορωνοϊού, 16.9% είναι το ποσοστό αυτών που θα θελήσουν και 41.4% αυτών που δεν είναι ακόμα σίγουροι

Γράφημα 9. Όταν κυκλοφορήσει το εμβόλιο κατά του Κορωνοϊού θα θελήσετε/επιδιώξετε να εμβολιαστείτε εσείς και η οικογένειά σας;



Από το σύνολο των ερωτώμενων, 106 οικογένειες (38.1%) νομίζουν ότι το παιδί τους έχει πιθανόν δυσκολίες στα συναισθήματα, στην συγκέντρωση, στη συμπεριφορά ή στη δυνατότητα να τα πηγαίνει καλά με άλλους ανθρώπους. Σε ποσοστό 63.2% θεωρούν ότι αυτές οι δυσκολίες υπάρχουν στην οικογένεια λιγότερο από ένα μήνα έως από 1-5 μήνες, ακριβώς την περίοδο του πρώτου εγκλεισμού, και σε ποσοστό 21.5% από 6-12 μήνες. Παράλληλα, θεωρούν πώς αυτές οι δυσκολίες αναστατώνουν τα παιδιά τους μόνο λίγο (72 - 67.9%) ή αρκετά (23 - 21.7%). Επίσης, θεωρούν οι δυσκολίες αυτές συνολικά δεν αποτελούν καθόλου ή μόνο λίγο εμπόδιο (82 - 77.4%) στην ζωή στο σπίτι, στις φίλιες (85 - 80.2%), στη σχολική μάθηση (75 - 70.8%) και στην ψυχαγωγία (91 - 86.8%). Σε ποσοστό 68.9% θεωρούν πώς αυτές οι δυσκολίες δεν αποτελούν καθόλου ή μόνο λίγο βάρος για την οικογένεια ενώ σε ποσοστό 24.5% θεωρούν ότι αποτελούν αρκετά μεγάλο βάρος.

Εσωτερική συνοχή

Σε αυτή την ενότητα, υπολογίζεται το άλφα του Cronbach ως δείκτης συσχέτισης του συνόλου των στοιχείων ως ομάδα, για συγκεκριμένες ομάδες ερωτήσεων. Οι ομάδες αυτές είναι: 1) η κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός, 2) η κλίμακα εκτίμησης της ψυχολογικής διάθεσης με υποκλίμακες: α) την ένταση-άγχος, β) το θυμό και την εχθρικότητα, γ) την θλίψη, δ) την κούραση, ε) τη σύγχυση και την στ) ζωτικότητα, 3) η κλίμακα γονεϊκού άγχους και 4) οι δυνατότητες και δυσκολίες των παιδιών με υποκλίμακες: α) τα συναισθηματικά συμπτώματα, β) τα προβλήματα συμπεριφοράς, γ) την υπερκινητικότητα – διάσπαση προσοχής, δ) τα προβλήματα σε σχέση με τους συνομήλικους και ε) την θετική κοινωνική συμπεριφορά. Στις τρεις πρώτες κλίμακες, χρησιμοποιήθηκε μια 5-βάθμια κλίμακα Likert, ενώ στην τέταρτη μια 3-βάθμια

Σε ότι αφορά την κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός, το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.880 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (δ.ε.) [0.857 – 0.900] (βλέπε Πίνακα 3) που δηλώνει μία καλή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας, άρα οι ερωτήσεις αυτού του συνόλου συνθέτουν μια καλή κλίμακα.

Πίνακας 3. Cronbach'a alpha για την κλίμακα φόβου.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,880 ^c	,857	,900

Για την κλίμακα εκτίμησης της ψυχολογικής διάθεσης το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.907 με 95% δ.ε. [0.890 – 0.922] (βλέπε Πίνακα 4) που δηλώνει μία εξαιρετική συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας. Για τις υποκλίμακες αυτής έχουμε τα παρακάτω εξαγόμενα: για την ένταση και το άγχος το άλφα του Cronbach

υπολογίστηκε σε 0.724 με 95% δ.ε. [0.668 – 0.774] (βλέπε Πίνακα 5) που δηλώνει μια αποδεκτή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας, για τον θυμό και την εχθρικότητα το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.793 με 95% δ.ε. [0.752 – 0.830] (βλέπε Πίνακα 6) που δηλώνει μια αποδεκτή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας, για την θλίψη και την κούραση το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.850 με 95% δ.ε. [0.820 – 0.876] (βλέπε Πίνακες 7 και 8) που δηλώνει μια καλή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας, για την σύγχυση το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.816 με 95% δ.ε. [0.780 – 0.848] (βλέπε Πίνακα 9) που δηλώνει μια καλή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας, και τέλος για την ζωτικότητα το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.801 με 95% δ.ε. [0.762 – 0.835] (βλέπε Πίνακα 10) που δηλώνει μια καλή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας.

Πίνακας 4. Cronbach's alpha για την κλίμακα εκτίμησης της ψυχολογικής διάθεσης.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,907 ^c	,890	,922

Πίνακας 5. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Ένταση - Άγχος

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,724 ^c	,668	,774

Πίνακας 6. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Θυμός - Εχθρικότητα.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,793 ^c	,752	,830

Πίνακας 7. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Θλίψη.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,850 ^c	,820	,876

Πίνακας 8. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Κούραση.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,850 ^c	,820	,876

Πίνακας 9. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Σύγχυση.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,816 ^c	,780	,848

Πίνακας 10. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Ζωτικότητα.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,801 ^c	,780	,848

Σε ότι αφορά την κλίμακα γονεϊκού άγχους το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.904 με 95% δ.ε. [0.887 – 0.920] (βλέπε Πίνακα 11) που δηλώνει μια οριακά εξαιρετική συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας.

Πίνακας 11. Cronbach's alpha για την κλίμακα γονεϊκού άγχους.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,904 ^c	,887	,920

Για τις δυνατότητες και δυσκολίες των παιδιών το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.647 με 95% δ.ε. [0.585 – 0.704] (βλέπε Πίνακα 12) που δηλώνει μια συνοχή αλλά αμφισβητήσιμη μεταξύ των στοιχείων της ομάδας. Για τις υποκλίμακες αυτής έχουμε τα παρακάτω εξαγόμενα: για τα συναισθηματικά συμπτώματα το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.613 με 95% δ.ε. [0.536 – 0.681] (βλέπε Πίνακα 13) που δηλώνει μια αμφισβητήσιμη συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας, για τα προβλήματα συμπεριφοράς το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.623 με 95% δ.ε. [0.549 – 0.689] (βλέπε Πίνακα 14) γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει μια αμφισβητήσιμη συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας. Στην περίπτωση της υποκλίμακας υπερκινητικότητα – διάσπαση προσοχής το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.749 με 95% δ.ε. [0.699 – 0.793] (βλέπε Πίνακα 15) γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει μια αποδεκτή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας και στα προβλήματα σε σχέση με τους συνομήλικους το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.554 με 95% δ.ε. [0.466 – 0.632] (βλέπε Πίνακα 16) γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει μια φτωχή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας. Για την υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.796 με 95% δ.ε. [0.755 – 0.831] (βλέπε Πίνακα 17) που δηλώνει μια αποδεκτή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας.

Πίνακας 12. Cronbach's alpha για την κλίμακα δυνατοτήτων και δυσκολιών των παιδιών.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,647 ^c	,585	,704

Πίνακας 13. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Συναισθηματικά συμπτώματα.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,613 ^c	,536	,681

Πίνακας 24. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Προβλήματα συμπεριφοράς.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,623 ^c	,549	,689

Πίνακας 35. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Υπερκινητικότητα – Διάσπαση προσοχής.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,749 ^c	,699	,793

Πίνακας 46. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Προβλήματα σε σχέση με τους συνομήλικους.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,554 ^c	,466	,623

Πίνακας 57. Cronbach's alpha για την υποκλίμακα: Θετική κοινωνική συμπεριφορά.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,796 ^c	,755	,831

Συνδυάζοντας τις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με τον φόβο που προκαλεί η ύπαρξη του Κορωνοϊού με την ψυχολογική διάθεση και το γονεϊκό άγχος τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν την ύπαρξη μιας υπερ-ομάδας όπου το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.916 με 95% δ.ε. [0.901 – 0.930] (βλέπε Πίνακα 18) που δηλώνει μια εξαιρετική συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας. Ομοίως, συνδυάζοντας τις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με το γονεϊκό άγχος και τις

δυνατότητες και δυσκολίες των παιδιών που αντιμετώπισαν τους τελευταίους έξι μήνες τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν την ύπαρξη μιας ομάδας όπου το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε σε 0.742 με 95% δ.ε. [0.697 – 0.784] (βλέπε Πίνακα 19) που δηλώνει μια αποδεκτή συνοχή μεταξύ των στοιχείων της ομάδας. Συνδυάζοντας τις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με τον φόβο που προκαλεί η ύπαρξη του Κορωνοϊού με την εκτίμηση της ψυχολογικής διάθεσης, το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε στην πρώτη περίπτωση 0.910 με 95% δ.ε. [0.894 - 0,924] (βλέπε Πίνακα 20), γεγονός που δηλώνει μια εξαιρετική συνοχή στην συγκεκριμένη ομάδα. Συνδυάζοντας τις απαντήσεις των ερωτώμενων σχετικά με τον φόβο που προκαλεί η ύπαρξη του Κορωνοϊού με τις δυνατότητες και δυσκολίες των παιδιών το άλφα του Cronbach υπολογίστηκε 0.746 με 95% δ.ε. [0.672 - 0,811] (Πίνακας 21) το οποίο αποτελεί μια αποδεκτή σχέση μεταξύ των στοιχείων της ομάδας.

Πίνακας 68. Cronbach's alpha για την ομάδα: φόβου του Κορωνοϊού – ψυχολογική διάθεση – γονεϊκό άγχος.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,554 ^c	,466	,623

Πίνακας 79. Cronbach's alpha για την ομάδα: γονεϊκό άγχος – δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών.

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,796 ^c	,755	,831

Πίνακας 20. Cronbach's alpha για την ομάδα: φόβος Κορωνοϊού- ψυχολογική διάθεση

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,910 ^c	,894	,924

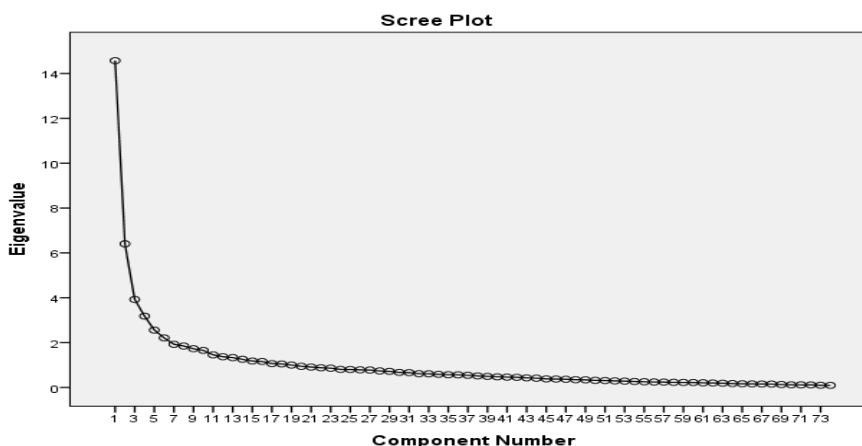
Πίνακας 21. Cronbach's alpha για την ομάδα: φόβος Κορωνοϊού– δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών

	Intraclass Correlation ^b	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Cronbach's Alpha	,794 ^c	,672	,811

Η εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης των αντιστοιχιών στα δεδομένα της έρευνας. Από τον πίνακα KMO and Bartlett's test προκύπτει ότι τα δεδομένα είναι κατάλληλα για διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης (ο δείκτης KMO=0.851 > 0.6, p-τιμή του Bartlett's test of sphericity <0.00). Επιπλέον, όλες οι μεταβλητές είναι κατάλληλες για την διεξαγωγή της παραγοντικής ανάλυσης καθώς από το πεδίο Anti-Image matrices προκύπτει ότι ο δείκτης MSA για όλες τις υπό μελέτη μεταβλητές είναι μεγαλύτερος από 0.5 (αν υπήρχαν κάποιες με δείκτη MSA μικρότερο από 0.5 θα τις είχαμε αποκλείσει από την μελέτη της παραγοντικής ανάλυσης).

Επιπλέον, υπολογίζεται και το διάγραμμα Scree (Εικόνα 1), από όπου είναι ξεκάθαρο ότι οι παράγοντες που θα χρησιμοποιήσουμε είναι 3 με 4, παρά το γεγονός ότι θεωρητικά υπολογίζονται σε 6, με βάση τον Πίνακα 22.

Εικόνα 1. Γράφημα ιδιότιμών μετά την εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης των αντιστοιχιών.



Ο Πίνακας 22 παρουσιάζει την κατανομή της συνολικής διασποράς των απαντήσεων με βάση την παραγοντική ανάλυση των αντιστοιχιών και περιέχει στη στήλη Initial Eigenvalues τις ιδιοτιμές και το ποσοστό της διακύμανσης που κάθε ιδιοτιμή ερμηνεύει, άρα κάθε κύρια συνιστώσα. Στη στήλη *Extraction Sum of Squared Loadings* μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγεί κάθε παράγοντας αν χρησιμοποιηθεί το κριτήριο του προσδιορισμού του αριθμού των παραγόντων το κριτήριο του Kaiser. Τέλος στη στήλη *Rotation Sum of Squared Loadings* μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγείται από τους παράγοντες μετά την περιστροφή. Επομένως έχουμε 6 παράγοντες που εξηγούν το 44,39% της συνολικής διακύμανσης.

Πίνακας 22. Συνολική διασπορά από την παραγοντική ανάλυση των αντιστοιχιών

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	14,571	19,690	19,690	14,571	19,690	19,690	11,448	15,470	15,470
2	6,405	8,655	28,345	6,405	8,655	28,345	6,804	9,194	24,664
3	3,925	5,304	33,649	3,925	5,304	33,649	4,732	6,395	31,059
4	3,183	4,301	37,949	3,183	4,301	37,949	3,512	4,746	35,805
5	2,559	3,458	41,407	2,559	3,458	41,407	3,233	4,368	40,174
6	2,212	2,990	44,396	2,212	2,990	44,396	3,125	4,223	44,396
7	1,926	2,602	46,999						
8	1,850	2,500	49,499						
9	1,729	2,336	51,835						
10	1,654	2,236	54,071						
...						
70	,121	,164	99,423						
71	,117	,159	99,582						
72	,115	,155	99,737						
73	,101	,137	99,874						
74	,094	,126	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ο Πίνακας 23 (*Rotated Component Matrix*) περιέχει τις επιβαρύνσεις των παραγόντων μετά την περιστροφή. Από τον πίνακα αυτό μπορούμε να «ερμηνεύσουμε» τους παράγοντες. Στους τρεις πρώτους άξονες είναι ξεκάθαρη η ύπαρξη τριών διαφορετικών τάσεων μεταξύ των ερωτώμενων, οι οποίες και συμπίπτουν με τους βασικούς άξονες της έρευνας, δηλαδή την εκτίμηση της ψυχολογικής διάθεσης (φουξ χρώμα), το γονεϊκό άγχος (πράσινο χρώμα) και τον φόβο που προκαλεί ο Κορωνοϊός (κόκκινο χρώμα). Σε ότι αφορά τις δυνατότητες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτές δεν αποτυπώνονται σε ενιαίο άξονα γεγονός που αποδεικνύεται και από τις σχετικά χαμηλές τιμές του άλφα του Cronbach στην προηγούμενη ενότητα.

ΨΥΧΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ (COVID 19)

Πίνακας 83. Πίνακας παραγόντων

	Rotated Component Matrix ^a					
	Component					
	1	2	3	4	5	6
Q1			,727			
Q2			,684			
Q3			,762			
Q4			,811			
Q5			,635			
Q6			,789			
Q7			,784			
Q8	,650					
Q9	,584					
Q10						,604
Q11	,637					
Q12	,705					
Q13						,638
Q14	,683					
Q15	,787					
Q16	,733					
Q17	,642					
Q18						,545
Q19	,390					
Q20						,698
Q21	,618					
Q22	,701					
Q23	,784					
Q24	,604					
Q25						,518
Q26	,635					
Q27						,778
Q28	,573					
Q29	,674					
Q30	,685					
Q31	,589					
Q32	,630					
Q33	,638					
Q34	,558					

Q35	,704					
Q36	,743					
Q37	,746					
Q38		,637				
Q39		,671				
Q40		,720				
Q41		,613				
Q42		,738				
Q43		,732				
Q44		,773				
Q45		,700				
Q46		,737				
Q47		,629				
Q48		,514				
Q49		,437				
Q50						,467
Q51						
Q52						
Q53						,470
Q54						,371
Q55						,409
Q56						,414
Q57						,503
Q58						,530
Q59						,466
Q60						,478
Q61						,396
Q62						,613
Q63						,536
Q64		,424				,358
Q65						,516
Q66						,455
Q67						,475
Q68						,549
Q69						,595
Q70						
Q71						,361
Q72						,430
Q73						,616
Q74						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Απόψεις και ανησυχίες ερωτώμενων

Σε ότι αφορά στην ερώτηση «Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;», οι γονείς έδωσαν τις ακόλουθες απαντήσεις:

- Η κόρη μου χτυπά συχνά τα μικρότερα αδέρφια της με το παραμικρό και λέει ότι δεν τους θέλει και μετά μπορεί να τους πάρει αγκαλιά και να δείχνει ότι τους αγαπά. Πολύ σπάνια να απολογηθεί από μόνη της. Όταν ήμασταν κλεισμένοι για μέρες στο σπίτι το μόνο που ήθελε είναι η τηλεόραση. Από τότε που χαλάρωσαν τα μέτρα και βγαίνουμε έξω και μειώσαμε με το ζόρι την TV τα πράγματα είναι πολύ καλύτερα.
- Ναι, είμαι ενάντια στην υποχρεωτική χρήση μάσκας ιδίως για παιδιά! Ανησυχώ για όσα προβλέπονται στο Νόμο 4682/2020!!
- Ο γιός μου ελπίζει να εξαφανιστεί ο Κορωνοϊός και να γίνει η ζωή όπως ήταν πριν. Αυτό ευχόμαστε όλοι μας.
- Με το ξέσπασμα του Κορωνοϊού φοβάται να πάει για ύπνο μήπως και πεθάνει
- Η τυχόν επανάληψη καραντίνας θα προκαλέσει απομόνωση και αποδιοργάνωση στα παιδιά. Επίσης, θα επιφέρει περισσότερη ενασχόληση με ηλεκτρονικές συσκευές.
- Αυτό που φοβάμαι περισσότερο είναι μην πάθουν κάτι οι ηλικιωμένοι γονείς μου. Σε όλη τους τη ζωή πρόσφεραν. Φοβάμαι μήπως δεν μπορώ να τους βοηθήσω και χαθούν στη μοναξιά τους. Δε θα το συγχωρήσω στον εαυτό μου.
- Ο γιός μου με την έναρξη της καραντίνας είναι προσκολλημένος στις οθόνες και μαλώνουμε συνεχώς

- Με την υποχρεωτική χρήση μάσκας στα σχολεία, ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά, χωρίς να παίρνουν καθόλου αντισώματα, θα αρρωσταίνουν με το παραμικρό όλα τους. Είναι σαν να ζούνε τα παιδιά μας σε γυάλα.
- Νομίζω ότι με τον Κορωνοϊό τόσο η σωματική όσο και η ψυχική υγεία (συμπεριφορά) των έφηβων παιδιών μας, αλλά και ολόκληρης της οικογένειας έχει επηρεαστεί πολύ. Προς το χειρότερο.
- Δυσκολεύεται να διαχειριστεί τον θυμό του
- Ο σύζυγος έχασε την δουλειά του λόγω Covid. Η οικονομική πίεση στο νοικοκυριό σχετίζεται άμεσα με την κατάθλιψη του ίδιου και τις συνέπειες της συμπεριφοράς του που βιώνει όλη η οικογένεια.
- Ο εγκλεισμός και η καραντίνα υπήρξαν καταστροφικοί για την προσαρμογή και την κοινωνικοποίηση του παιδιού μου στην Α Δημοτικού.
- Έχει έντονη εφηβεία, αμφισβητεί έντονα την οικογένεια και τους καθηγητές. Θυμώνει με τα μέτρα της πολιτείας για τον Κορωνοϊό. Τα θεωρεί άδικα. Κι εγώ το ίδιο.
- Έχω τρία παιδιά στο Δημοτικό. Οι αλλαγές που βλέπω στη συμπεριφορά τους με τον εγκλεισμό είναι κοινωνική απομόνωση, πλήξη, άγχος, ανάγκη προσοχής, φόβος, ανάγκη για διαβεβαίωση ότι θα περάσει ή ότι εμάς δε θα μας αγγίξει.
- Δεν αποδέχεται ότι εγώ έβλεπα 1-2 φιλικά πρόσωπα στην καραντίνα ενώ αυτός δεν επιτρέπεται να παίζει με τους φίλους του. Μου είναι ακόμη θυμωμένος για αυτό
- Έντονη ενασχόληση με τα κοινωνικά πρότυπα που προβάλλονται μέσα από τα tic toc, you tube, instagram. Φοβάμαι πως αν διαρκέσει λίγο ακόμη η καραντίνα, η

κόρη μου θ' αρχίσει να ζει σε έναν εικονικό κόσμο, χωρίς καμία επαφή με την πραγματικότητα.

- Μού έκανε εντύπωση που δεν τον ανησυχεί μήπως κολλήσουν οι ηλικιωμένοι Κορωνοϊό και πεθάνουν, διότι κατά τη γνώμη του, αυτός είναι ο κύκλος της ζωής. Αυτό, ομολογώ, μού φάνηκε κάπως ψυχρό, όταν το άκουσα. Φοβάμαι μήπως δεν είναι στ' αλήθεια τόσο συμπονετικός όσο δείχνει.
- Η κόρη μου έχει αυτισμό. Θέλω τα πράγματα να επιστρέψουν στο φυσιολογικό, έτσι το παιδί μου να έχει κάποια σταθερότητα και ρουτίνα. Αποδιοργανώθηκε εντελώς. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες χρειάζονται μια ανάπαυλα και μια ειδική μεταχείριση.
- Με τον εγκλεισμό νιώσαμε πόσο απαραίτητη είναι η πρόσβαση σε φίλους, η ανάγκη κοινωνικοποίησης και η επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με τους συνομηλίκους.
- Είναι αδιανόητο να συνυπάρχουν τρία παιδιά στο σπίτι με ανάγκη τηλεκπαίδευσης και δυο γονείς με ηλεκτρονική εργασία. Που θα βρούμε τόσους υπολογιστές και τόσους χώρους ησυχίας μέσα στο σπίτι μας;
- Εκτιμήσαμε την αξία της σωματικής άσκησης και της κίνησης εκτός σπιτιού
- Όσο περισσότεροι είμαστε μέσα στο σπίτι τόσο περισσότερο συγκρούονται τα παιδιά. Ο μικρός μου κάνει παράπονα γιατί δεν έχει την απόλυτη προσοχή μας.
- Η έφηβη κόρη μας συνεχώς κλείνεται στον εαυτό της ή στον υπολογιστή της ή κλαίει. Ανησυχώ για την πλήξη, την κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά που νιώθει. Δεν μας ανοίγεται πια

Συζήτηση

Η επιδημία του Κορωνοϊού είναι μια εντελώς νέα και απροσδόκητη κατάσταση που επηρεάζει σήμερα πολλές χώρες και σε πολλές από αυτές εξαπλώνεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Σε λίγες μόνο εβδομάδες, κι ενώ οι άνθρωποι αναρωτιόνταν ακόμα για την ύπαρξη ή όχι της πανδημίας ή σκέπτονταν ότι η πανδημία είναι κάτι που συμβαίνει πολύ μακριά και δεν τους αφορά, βρέθηκαν να συμμετέχουν άμεσα. Το κλείσιμο των σχολείων και η απόφαση να κρατηθούν τα παιδιά στο σπίτι ήταν προφανή, αλλά οι συνέπειες όλων αυτών για την ευημερία των οικογενειών εξετάστηκαν ελάχιστα ή καθόλου από τις κυβερνήσεις (Spinelli et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τον αντίκτυπο της επιδημίας του Κορωνοϊού στην ψυχική ευημερία των γονέων και των παιδιών. Ερευνήθηκαν διμερείς συσχετίσεις μεταξύ του περιβάλλοντος, της οικογένειας και των παραγόντων που σχετίζονται με το ξέσπασμα του Κορωνοϊού σχετικά με το άγχος των γονέων και τα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών, καθώς επίσης και την αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ατομική αντίληψη των γονέων για την κατάσταση, δηλαδή τον φόβο που τους προκαλεί ο Κορωνοϊός και πόσο δύσκολη είναι η αντιμετώπισή των παιδιών με τις πολλές πιέσεις που επιβάλλει η καραντίνα, συνδέεται σημαντικά με το άγχος τους και τα ψυχολογικά τους προβλήματα. Αυτό με τη σειρά του επηρεάζει έμμεσα τη συμπεριφορά των παιδιών και τα συναισθηματικά τους προβλήματα. Το να ζουν όλοι μαζί 24 ώρες το 24ωρο παρουσιάζει δυσκολίες σε οικογένειες που ζουν σε μικρά, γεμάτα σπίτια, τις περισσότερες φορές χωρίς αυλές (το 73,4% του δείγματος κατοικούν στην Θεσσαλονίκη ή στην ευρύτερη περιοχή αυτής). Γίνεται κατανοητό πως τα παιδιά δεν έχουν αρκετό χώρο για να κινούνται, να παίζουν μέσα στο διαμέρισμα, οι δραστηριότητες είναι πιο περιορισμένες και εξαρτώνται από

την ικανότητα ή τη δυνατότητα των γονέων να αλληλεπιδρούν με αυτά. Οι γονείς, από την άλλη πλευρά, χρειάζονται χώρο για τον εαυτό τους, για να απομονωθούν κάποιες στιγμές της ημέρας, κι αυτή η έλλειψη τους πιέζει και τους στρεσάρει περισσότερο. Έτσι, αναφέρουν ότι δυσκολεύονται να είναι αποτελεσματικοί στη φροντίδα των παιδιών τους, να βρουν χώρο και χρόνο για τον εαυτό τους, τον σύντροφο, τα παιδιά και για τις δραστηριότητες που έκαναν πριν από την καραντίνα και είναι πιο αγχωμένοι. Αυτό επιβεβαιώνουν μελέτες που βρήκαν πως υπάρχει επίδραση ανάμεσα στους περιορισμούς που σχετίζονται με την καραντίνα και στην ευημερία των ενηλίκων (Brooks et al., 2020).

Η αντιμετώπιση των πρακτικών αλλαγών στην οικογενειακή ρουτίνα συσχετίστηκε με την αντίληψη της σχέσης με το παιδί ως λιγότερο ευχάριστη και πιο αγχωτική (Mikolajczak et al., 2018). Προστίθεται περαιτέρω στη βιβλιογραφία ότι αυτό το άγχος βιώνεται τόσο στο άτομο (π.χ. υπερβολική αντίδραση, αίσθημα νευρικότητας και ερεθισμός) όσο και σε επίπεδο δυαδικό (π.χ., είναι δύσκολο να απολαύσει κανείς αλληλεπιδράσεις με το παιδί και τη συμπεριφορά του παιδιού όταν δεν είναι καλά με τον ίδιο του τον εαυτό). Επιπλέον, επισημαίνεται ότι το άγχος του γονέα επηρεάζει σημαντικά την ευημερία των παιδιών. Ως εκ τούτου, προκύπτει ότι η αλλαγή στη στάση ζωής, ο εγκλεισμός και η καραντίνα επηρεάζουν την ικανότητα του γονέα να απολαμβάνει και να εκτιμά τη σχεσιακή εμπειρία γονέα-παιδιού και ότι ο επακόλουθος αρνητικός αντίκτυπος στην ευημερία του παιδιού είναι ισχυρότερος. Γιατί μπορεί ο γονέας να έχει να αντιμετωπίσει το φόβο ή το άγχος του, στα παιδιά όμως αυτό μεταφράζεται σε προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά/ ψυχολογικά προβλήματα, προβλήματα σε σχέση με τους συνομήλικους, ελλειμματική προσοχή, δυσκολίες στη συγκέντρωση και κοινωνική απομόνωση. Έτσι, από το σύνολο των

ερωτώμενων το 38.1% πιστεύουν ότι το παιδί τους έχει πιθανόν δυσκολίες στα συναισθήματα, στην συγκέντρωση, στη συμπεριφορά ή στη δυνατότητα να τα πηγαίνει καλά με άλλους ανθρώπους. Σε ποσοστό 63.2% θεωρούν ότι αυτές οι δυσκολίες εμφανίστηκαν στην οικογένεια την περίοδο του πρώτου εγκλεισμού.

Πολλοί γονείς έχασαν τη δουλειά τους λόγω της πανδημίας και ζουν με χαμηλότερους οικονομικούς πόρους. Παρόλο που το 46,4% του δείγματος εργάζονται στο δημόσιο έναντι του ιδιωτικού τομέα 24,5%, εντούτοις σε ποσοστό 53,2% αυξήθηκαν οι οικονομικές δυσκολίες της οικογένειάς τους μετά το ξέσπασμα της νόσου του Κορωνοϊού. Αυτό με τη σειρά του είναι ένα επιπρόσθετο άγχος που επηρεάζει την ψυχολογία των γονέων.

Επίσης η σωματική υγεία, άσκηση και ευεξία των γονέων του δείγματος χειροτέρευσε σε ποσοστό 41,1% κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού της καραντίνας. Είναι γενικά παραδεκτό πως σε πολύ μεγάλο βαθμό η σωματική υγεία επηρεάζει την ψυχολογία των ανθρώπων.

Οι περισσότεροι γονείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι νέοι 36-45 ετών (67,6%) και μορφωμένοι (67,3% με μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα). Παρόλα αυτά τους δυσκόλεψε η διεξαγωγή των διαδικτυακών μαθημάτων από μέτρια έως πάρα πολύ σε ποσοστό 68%. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς που δεν διαθέτουν πολλές γνώσεις χειρισμού των ηλεκτρονικών μέσων είναι αναμενόμενο να δυσκολεύτηκαν ακόμη περισσότερο, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο το ήδη μεγάλο άγχος τους και την έντονη συναισθηματική τους φόρτιση.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το πρώτο 15ήμερο του Σεπτεμβρίου 2020. Την περίοδο αυτή κανένας από τους ερωτώμενους δεν βρέθηκε θετικός στον Κορωνοϊό ενώ λίγοι από αυτούς (28.1%) γνώριζαν κάποιον θετικό στον Κορωνοϊό. Λιγότεροι (13.7%) ήταν αυτοί που γνώριζαν κάποιον που νοσηλεύτηκε για Κορωνοϊό ενώ ακόμα πιο λίγοι (4.7%) γνώριζαν κάποιον που απεβίωσε λόγο Κορωνοϊού. Αν θα διεξαγόταν η έρευνα σήμερα (Νοέμβρης 2020) τα αποτελέσματα θα ήταν εντελώς διαφορετικά αφού ένας στους τρεις νοσεί από Κορωνοϊό (ΕΟΔΥ, 2020). Το γεγονός αυτό έχει αυξήσει τον φόβο που νιώθουν οι άνθρωποι για τον Κορωνοϊό και ο φόβος με τη σειρά του ενισχύει το άγχος τους και απειλεί την ψυχική τους υγεία.

Ο φόβος αυτός δεν φαίνεται να εξαλείφεται σύντομα γιατί παρόλο που η ελληνική κυβέρνηση είναι αισιόδοξη για τον εμβολιασμό του κοινού κατά του Κορωνοϊού, εντούτοις το 41.4% του δείγματος δεν έχουν πειστεί και δεν είναι σίγουροι αν θέλουν να το κάνουν, ενώ το 41.7% αρνούνται να εμβολιαστούν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους.

Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν το φόβο και το διχασμό των ανθρώπων και θα ήταν εντελώς διαφορετικά αν η έρευνα θα διεξαγόταν σήμερα (Νοέμβριος 2020) που διανύεται το δεύτερο κύμα του Κορωνοϊού με τα κρούσματα και τους θανάτους να είναι πολύ πιο αυξημένοι. Οι άνθρωποι βρίσκονται ήδη σε δεύτερο γενικό lock down και η ψυχολογία τους είναι ήδη επιβαρυνμένη καθώς γνωρίζουν τις επακόλουθες συνέπειες στον τομέα της υγείας, τον οικονομικό τομέα και την ψυχολογία των παιδιών τους από την απαγόρευση της κυκλοφορίας, τα κλειστά σχολεία και τα διαδικτυακά μαθήματα.

Τα δεδομένα αυτά μπορούν να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ενημέρωση προγραμμάτων παρέμβασης που στοχεύουν την οικογένεια και το παιδί. Κι αυτό γιατί

μέσα στην οικογένεια μπορεί το παιδί να βρει τρόπους για να ρυθμίσει την αγωνία που επιδεινώνεται από την δυνητικά τραυματική εμπειρία της πανδημίας. Στις οικογένειες πρέπει να επικεντρωθεί η προσοχή των κυβερνήσεων και ο στόχος των παρεμβάσεων θα πρέπει να είναι οικογενειακές διαδικασίες. Ο καλύτερος τρόπος για να αποφευχθεί η κακή ψυχολογία των παιδιών είναι να υποστηριχθούν οι οικογένειες στην αντιμετώπιση των προκλήσεων να έχουν τα παιδιά στο σπίτι και, σε δυαδικό επίπεδο, να βοηθηθούν οι γονείς και τα παιδιά να αναπτύξουν μια συναισθηματικά κοινή σχέση (Dadds, 1987). Τα προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης που επικεντρώνονται στη βοήθεια προς τους γονείς να αντιμετωπίσουν την πρόκληση της εξισορρόπησης της προσωπικής ζωής, της εργασίας, των οικονομικών δυσκολιών και της ανατροφής των παιδιών, μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην προαγωγή της ευημερίας και της ψυχικής υγείας τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά. Κι αυτό γιατί προγράμματα πρόληψης που εστιάζουν στο άγχος των γονέων και που μπορούν να πραγματοποιηθούν εξ' αποστάσεως μπορούν να χρησιμεύσουν ως ιδιαίτερα ισχυρό θεμέλιο για ειδικά προγράμματα ενίσχυσης θετικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της κρίσης του Κορωνοϊού. Η εστίαση στους γονείς και στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την καθημερινότητα και τις καθημερινές ρουτίνες όχι μόνο κατά τη διάρκεια της έκτακτης ανάγκης, αλλά και σε κανονικές συνθήκες μπορεί να αποτελεί το κλειδί για την πρόληψη και την αποφυγή σοβαρότερων συνεπειών σε ότι αφορά στο άγχος τους και την ευημερία των παιδιών τους. Η παρέμβαση θα πρέπει να εστιάσει στην ποιοτική αλληλεπίδραση γονέων και παιδιών και συγκεκριμένα στον ποιοτικό χρόνο διαμοιρασμού των συναισθημάτων ώστε να βοηθηθούν οι γονείς να υποστηρίξουν τη ρύθμιση των συναισθημάτων των παιδιών τους. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις θα μπορούσαν να επικεντρωθούν αρχικά σε οικογένειες με κίνδυνο που φαίνεται να έχουν παιδιά πιο ευάλωτα αλλά και πιο ικανά να

επωφεληθούν από το ρόλο της συναισθηματικής υποστήριξης των γονέων και συνεπώς από την παρέμβαση (de Villiers et al., 2018).

Η επίδραση του άγχους των γονέων που προσδιορίστηκε στην έρευνα μπορεί να εξηγηθεί με πολλούς τρόπους. Οι πιο αγχωμένοι γονείς θα ήταν πιο δύσκολο να αφουγκραστούν τις ανάγκες του παιδιού τους και να ανταποκριθούν με ιδιαίτερη ευαισθησία (Abidin, 1992. Scaramella et al., 2008). Το άγχος συνδέεται συχνά με απότομες, αγενείς συμπεριφορές και δυσκολίες στην εξήγηση των ορίων και της πειθαρχίας. Έτσι, τα παιδιά σε αυτές τις οικογένειες μπορεί να αισθάνονται λιγότερο κατανοητά από τους γονείς τους και μπορεί να αντιδράσουν με πιο αρνητικούς και επιθετικούς τρόπους (Pinquart, 2017), καθώς τα παιδιά μιμούνται συμπεριφορές. Επιπλέον, είναι γνωστό ότι τα παιδιά έχουν μικρότερες δυνατότητες για να αντιμετωπίσουν τις πολλές αλλαγές που επιβάλλει η πανδημία στη ζωή τους (Liu et al., 2020) και οι οδηγίες προτείνουν στους γονείς να συζητούν μαζί τους και να τους εξηγούν την κατάσταση, καθώς οι σωστές πληροφορίες για το τι συμβαίνει και οι λόγοι για τους περιορισμούς που πρέπει να αντιμετωπίσουν τα παιδιά είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη αρνητικών ψυχολογικών συνεπειών (Dalton et al., 2020). Ωστόσο, πώς και πότε θα γίνει αυτό εναπόκειται εντελώς στην επιλογή των γονέων. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι πιο αγχωμένοι γονείς μπορεί να είναι υπερβολικά συγκλονισμένοι από την κατάσταση για να βρουν κατάλληλους τρόπους για να φροντίσουν και να στηρίξουν τα παιδιά τους και για να βρουν τους καλύτερους τρόπους για να αντιμετωπίσουν τις ερωτήσεις και τους φόβους των παιδιών (DiGiovanni et al., 2004). Όταν τα παιδιά δεν βρίσκουν ανταποκρινόμενες απαντήσεις στις ανησυχίες τους από ενήλικες, μπορεί να παρουσιάζουν περισσότερη αγωνία, που αποδεικνύεται από

περισσότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, καθώς και από την ελλειμματική προσοχή και τις δυσκολίες στη συγκέντρωση.

Το κλείσιμο σχολείων μπορεί επίσης να συνέβαλε σε αυτό το φαινόμενο. Πρώτον, επειδή οι γονείς μένουν μόνοι να ασχολούνται με την εκπαίδευση και τη μάθηση των παιδιών τους, να ανταποκριθούν στην τηλεεκπαίδευση και επιπλέον σε όλες τις υπόλοιπες ανάγκες της καθημερινότητας, αυτό μπορεί να είναι ένα πολύ δύσκολο καθήκον. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν ρόλο όχι μόνο στην παροχή εκπαιδευτικού έργου και γνωστικού υλικού αλλά και στην παροχή ευκαιρίας στα παιδιά να αλληλεπιδρούν και να λαμβάνουν από αυτά υποστήριξη και ανατροφοδότηση. Το κομμάτι επίσης της κοινωνικοποίησης και φιλίας με τους συμμαθητές τους είναι καίριας σημασίας. Προτείνεται λοιπόν, η διοργάνωση διαδικτυακών μαθημάτων με τρόπο που να βελτιώνει τη δυνατότητα αλληλεπίδρασης των παιδιών με τον δάσκαλό τους και τους φίλους τους, για πράγματα και εκτός του μαθησιακού πλαισίου, ειδικά εάν πρόκειται να παραταθεί το κλείσιμο του σχολείου. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τις αρμόδιες υπηρεσίες ο αντίκτυπος του κλεισίματος του σχολείου στους γονείς. Κρίνεται απαραίτητο να βρεθούν τρόποι για να βοηθηθούν οι γονείς να αντιμετωπίσουν τη μαθησιακή εμπειρία των παιδιών έχοντας παιδιά κλεισμένα στο σπίτι τους όλη μέρα, ενώ οι ίδιοι πρέπει επίσης να διαχειρίζονται την εργασία στο σπίτι και τη φροντίδα των παιδιών.

Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν πολλές ενδιαφέρουσες επιπτώσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον στην Ελλάδα, και σε όλες τις χώρες που εμπλέκονται στην πανδημία, εάν θέλουμε να προωθήσουμε την ευημερία των παιδιών και να αποτρέψουμε την εμφάνιση σοβαρότερων συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων. Η πανδημία του Κορωνοϊού, ο φόβος και η

καραντίνα που σχετίζονται με αυτόν απαιτούν τη χρήση προσωπικών ψυχικών πόρων για την αντιμετώπιση της καθημερινής ζωής, των φόβων και των ανησυχιών. Πρέπει να δοθούν σωστές πληροφορίες και οδηγίες στους ενήλικες σχετικά με το πώς αυτή η αγχωτική κατάσταση μπορεί να επηρεάσει την προσωπική τους ψυχική υγεία αλλά και αυτή των παιδιών τους. Η δημόσια υγεία πρέπει να παρέχει στους γονείς γνώσεις, για παράδειγμα, με ποιους τρόπους τα παιδιά σε διαφορετικές ηλικίες εκφράζουν την αγωνία τους και τη σημασία της συνδιαλλαγής και της συνομιλίας μαζί τους για φόβους και αρνητικά συναισθήματα (Dalton et al., 2020). Με αυτόν τον τρόπο, ακόμη και οι περισσότερο αγχωμένοι γονείς μπορεί να βοηθηθούν στην κατανόηση και υποστήριξη των παιδιών τους (Belsky, J. 1984).

Περιορισμοί της έρευνας

Πρέπει να αντιμετωπιστούν ορισμένοι περιορισμοί της παρούσας μελέτης. Αν υποθέσουμε ότι ο φόβος που αισθάνονται οι άνθρωποι είναι υποκειμενικός, παρουσιάζονται ελλείψεις κατά την προσπάθειά να τον αξιολογήσει κανείς αντικειμενικά. Αυτό συμβαίνει γιατί η φύση της αυτοαναφοράς των γονέων δεν αποκλείει την πιθανότητα οι ερωτηθέντες να απαντούν επηρεασμένοι από παράγοντες κοινωνικής επιθυμίας. Η δειγματοληψία ευκολίας αποδυναμώνει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στην παρούσα μελέτη. Επιπλέον, υπάρχουν οικογένειες χωρίς πρόσβαση στα κοινωνικά μέσα και σύνδεση στο διαδίκτυο ή οικογένειες τεχνολογικά αναλφάβητες. Παρόλο που το ερωτηματολόγιο ήταν προσβάσιμο και μέσω κινητού τηλεφώνου, ενδέχεται να έχουμε χάσει την ευκαιρία να προσεγγίσουμε οικογένειες που δε διαθέτουν τέτοιου είδους μέσα.

Η παρούσα ανάλυση αποτελεί μια μελέτη συσχετισμού με έρευνες αντιμετώπισης του Κορωνοϊού σε άλλες χώρες και με προηγούμενες πανδημίες (Spineli M., et al., 2020. Orgiles M., et al., 2020). Μια διαχρονική έρευνα των επιπτώσεων της καραντίνας του Κορωνοϊού στους γονείς και των επιπτώσεων στα παιδιά με την πάροδο του χρόνου θα βοηθούσε στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Επιπλέον, εξετάστηκε η συμπεριφορά γονέων και παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δεν έχουμε ενημέρωση σχετικά με την συμπεριφορά και την ευημερία τους πριν το ξέσπασμα της πανδημίας. Επιπρόσθετα, έχουν συλλεχτεί ψυχολογικά συμπτώματα παιδιών από αναφορές γονέων. Παρόλο που αυτή η μέθοδος συλλογής δεδομένων χρησιμοποιείται ευρέως, μπορεί να είναι λιγότερο ενημερωτική από τις αναφορές παιδιών ή την άμεση αξιολόγηση της ευημερίας των παιδιών από ειδικούς.

Αναμένεται ότι ο κίνδυνος καραντίνας είναι υψηλότερος για περισσότερες οικογένειες που κινδυνεύουν, δηλαδή, οικογένειες χωρισμένων γονέων, οικογένειες με παιδιά με αναπηρία, πολύ φτωχές οικογένειες, οικογένειες όπου υπάρχει ενδοοικογενειακή βία-κακοποίηση κ.λπ. Η έρευνα του φαινομένου με τέτοιες οικογένειες σε καταστάσεις κινδύνου θα βοηθούσε στην ανάπτυξη πιο εξειδικευμένων-προσαρμοσμένων παρεμβάσεων. Επίσης, αν η έρευνα συμπεριλάμβανε και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (ηλικιωμένοι που συνήθως ζουν μόνοι τους) τα αποτελέσματα θα ήταν εντελώς διαφορετικά. Κι αυτό γιατί δεν έχουν πολλές ασχολίες, ενημερώνονται συνεχώς από τις ειδήσεις για την ανησυχητική πορεία της πανδημίας και ο φόβος που τους καταβάλει είναι πολύ μεγαλύτερος.

Είναι τόσο γρήγορες οι εξελίξεις στην πορεία της πανδημίας, (π.χ. ραγδαία αύξηση αριθμού κρουσμάτων) που αν θα διεξαγόταν η έρευνα έναν μήνα αργότερα, θα ήταν πολύ διαφορετικά τα αποτελέσματα.

Πολλές άλλες πτυχές που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη θα μπορούσαν να εξεταστούν σε μελλοντικές έρευνες. Σε διαπολιτισμικές μελέτες, για παράδειγμα, δεδομένου ότι η πανδημία επηρέασε τις περισσότερες χώρες, ενδέχεται να αναμένονται διαφορές στις απαντήσεις των οικογενειών λόγω πολιτιστικών ζητημάτων και στον διαφορετικό αντίκτυπο του Κορωνοϊού ανάμεσα στους λαούς. Επιπλέον, οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν εάν τα μοντέλα παρέμβασης είναι εφαρμόσιμα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή είναι χαρακτηριστικά της τρέχουσας επιδημίας.

Παρά τους περιορισμούς, αυτή η μελέτη για την ευημερία των οικογενειών κατά τη διάρκεια του Κορωνοϊού μπορεί να παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για τις αντιλήψεις και τις διαδικασίες της οικογένειας εν μέσω κρίσης. Καθώς βρίσκεται σε εξέλιξη ένα δεύτερο κύμα συλλογής δεδομένων, δίνεται η ευκαιρία να εμβάθυνσης στην κατανόηση των ψυχικών επιπτώσεων και των οικογενειακών διαδικασιών μέσω της διαχρονικής μελέτης των δεδομένων στις διάφορες φάσεις του Κορωνοϊού .

Μια διαχρονική εξερεύνηση της οικογενειακής προσαρμογής κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης θα δώσει περισσότερες πληροφορίες για να αναπτυχθεί μια πιο ακριβή κατανόηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της πανδημίας. Είναι αναμενόμενο ότι οι οικογένειες που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν αυτήν την δυνητικά τραυματική κατάσταση, ακόμα και μετά τον πρώτο μήνα εγκλεισμού, ενδέχεται να παρουσιάσουν δυσκολίες που διαρκούν με την πάροδο του χρόνου, όπως ανέφεραν προηγούμενες μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις παρόμοιων πανδημικών εστιών (Liu X., et al., 2012).

Επίσης, τα επίπεδα υψηλότερης κακής αντιμετώπισης μπορεί να γίνουν εμφανή αργότερα, ειδικά αν αναμένεται μια επίδραση καταρράκτη από τον γονέα στο παιδί.

Στην περίπτωση που οι γονείς και τα παιδιά υποστηρίζονται σωστά από επαγγελματίες υγείας και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένου του σχολικού περιβάλλοντος, μπορούν να ξεπεράσουν κατάλληλα αυτήν την κρίσιμη περίοδο κινδύνου και να αποφύγουν σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες (Χατζηχρήστου et al., 2020). Η απομόνωση και η κοινωνική απόσταση είναι αποτελεσματικοί τρόποι αντιμετώπισης της πανδημίας και μείωσης των κρουσμάτων, αλλά αυτές οι καταστάσεις μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην ευημερία των ανθρώπων. Ωστόσο, η πολιτεία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης επικεντρώνονται κυρίως στη σωματική υγεία για να προτείνουν μέτρα για την πρόληψη και τον περιορισμό της νόσου, αδιαφορώντας για τον αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Στην πραγματικότητα όμως, η σταθερή καλή ψυχική υγεία είναι καίριας σημασίας για την αντιμετώπιση αυτής της συνεχιζόμενης πανδημίας και για την αποκατάσταση μιας μετά-πανδημικής κοινωνίας (Jiao, W. Y., et al., 2020). Κι αυτό γιατί η κοινωνία μας μετά το πέρας της πανδημίας, θα είναι σίγουρα εντελώς διαφορετική από πριν. Η ευημερία τόσο των γονέων όσο και των παιδιών πρέπει να είναι υπό επίβλεψη, καθώς τα συναισθηματικά-ψυχολογικά προβλήματα από αυτήν την πλευρά μπορεί να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις.

Όπως αναφέρει ο Bowlby πριν από 30 χρόνια, «Η δύναμη του άνδρα και της γυναίκας που αφιερώνεται στην παραγωγή υλικών αγαθών έχει ένα πλεονέκτημα σε όλους τους οικονομικούς μας δείκτες. Η δύναμη του άνδρα και της γυναίκας που αφιερώνεται στην παραγωγή ευτυχισμένων, υγιών και αυτοδύναμων παιδιών στα σπίτια τους δεν μετρά καθόλου. Έχουμε δημιουργήσει έναν κόσμο με στροβιλισμούς» (Bowlby, 1988).

Βιβλιογραφία

Βιβλιογραφία Ελληνόγλωσση

Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (2020). *Κορωνοϊός Covid 19 – Χρήσιμες Οδηγίες*. Ανακτήθηκε από <https://www.civilprotection.gr/el/koronoios-covid-19-hrisimes-odigies>

Γερούλιδου, Δ.Χ. (2019). Τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συσχέτιση με την Ποιότητα Ζωής και την Ικανοποίηση από τη Ζωή. Διπλωματική εργασία. ΠΜΣ Ειδικής αγωγής, εκπαίδευσης και αποκατάστασης, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Δημητριάδης, Ζ. (2000). *Μεθοδολογία επιχειρηματικής έρευνας*. Enterbooks, isbn 960-390-075-3

Δημητρίου, Χ. (2007). *Στρες και συναισθήματα γονέων παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτούν σε ειδικά σχολεία*. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα. Τμήμα Ψυχολογίας, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (2020). *Συχνές Ερωτήσεις σχετικά με το Νέο Κορωνοϊό COVID-19*: Ανακτήθηκε από: https://www.uoa.gr/anakoynoseis_kai_ekdiloseis/proboli_anakoynosis/sychnes_erotiseis_schetika_me_to_neo_koronoio_covid_19/

ΕΟΔΥ (2020). Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *Γρίπη και Εποχική Γρίπη*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/disease/gripi-kai-epochiki-gripi/>

ΕΟΔΥ (2020). Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης*. (Ανακτήθηκε στις 23/9/2020)

ΕΟΔΥ (2020). Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες*. Ανακτήθηκε από <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>

Επιτροπή ερευνών (2010). *Κώδικας δεοντολογίας στην έρευνα*. Θεσσαλονίκη. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Επιστήμη και κοινωνία στον πόλεμο της πανδημίας, (2020). Διεθνές συνέδριο . Αθήνα. (<http://www.eoereseasch.org/covid19/>) (ανακτήθηκε στις 21/9/2020)

Ζαφειρόπουλος. Κ., (2005). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*, Αθήνα. Κριτική

Ιερά Σύνοδος της Ελλάδος, Κορωνοϊός, CNN Greece (2020). <https://www.cnn.gr/ellada/story/214852/koronoios-iera-synodos-proseyxomaste-apo-to-spiti-ayto-to-pasxa-h-egkyklios-tis-ekklisias> (ανακτήθηκε στις 18/9/2020)

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

Μουταβελής, Α. (2006). *Δυναμική αλληλεπίδραση γονέων-μαθητών δημοτικού σχολείου και παιδικό άγχος*. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή) Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

ΠΟΥ (2020) Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ποιος είναι ο οργανισμός που συντονίζει την παγκόσμια μάχη κατά του Covid-19; (Ανακτήθηκε στις 24/9/2020)

ΠΟΥ (2020). Τα εναρκτήρια σχόλια του Γενικού Διευθυντή του ΠΟΥ στην αποστολή της πανδημίας COVID-19. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/20200829>.

Σκαπινάκης, Π. (2020). Έρευνα για τις ψυχικές επιπτώσεις της πανδημίας, με στόχο την αντιμετώπισή τους. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. (Εφημερίδα Έθνος 29/4/2020)

Χατζηχρήστου, Κατή, Γεωργουλέας, Λυκितσάκου, Υφαντή (2012). *Ψυχολογική στήριξη των παιδιών σε καταστάσεις κρίσεων*. Αθήνα: Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας (ΚΕΕΣΧΟΨΥ), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Αναρτήθηκε στο <https://www.psych.uoa.gr/cesp/>

Χατζηχρήστου, Υφαντή, Λαμπροπούλου, Λιανός, Γεωργουλέας, Μίχου, Φραγκιαδάκη, Αθανασίου (2020). *Συζητώντας και στηρίζοντας τους μαθητές για τον Covid-19: Χρήσιμες επισημάνσεις για εκπαιδευτικούς και σχολεία*. Αθήνα: Εργαστήριο Σχολικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ. Αναρτήθηκε στο http://www.centerschoolpsych.psych.uoa.gr/images/psychologiki-stirixi-st-sxolei-gia-koronoio_covid19.pdf.

Χατζηχρήστου, Υφαντή, Λαμπροπούλου, Λιανός, Γεωργουλέας, Φραγκιαδάκη, Αθανασίου (2020). *Συζητώντας και στηρίζοντας τα παιδιά και τους εφήβους για τον Covid-19: Χρήσιμες πληροφορίες για γονείς*. Αθήνα: Εργαστήριο Σχολικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ. Αναρτήθηκε στο <http://www.centerschoolpsych.psych.uoa.gr>

Χατζηχρήστου, Υφαντή, Λιανός, Λαμπροπούλου, Στασινού, Γεωργουλέας, Αθανασίου & Φραγκιαδάκη (2018). *Επιστρέφοντας στο σχολείο μετά από την εμπειρία ενός καταστροφικού γεγονότος: Η περίπτωση της πυρκαγιάς*. Χρήσιμες επισημάνσεις για γονείς προς μια περίοδο ανάκαμψης και ψυχολογικής προσαρμογής. Αθήνα: Εργαστήριο Σχολικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ. Αναρτήθηκε στο

http://www.centerschoolpsych.psych.uoa.gr/images/Stirixi-paidiwn-apo-goneis-meta-apo-pyrkagies_Ergastirio-Sxolikas-Psychologias-NKUA.pdf.

Χατζηχρήστου, Χ. (επιμ.) (2012). *Διαχείριση κρίσεων στη σχολική κοινότητα*.

Αθήνα: Τυπωθήτω.

Βιβλιογραφία Ξενόγλωσση

Abidin, R. (1995). The Parenting Stress Index (3rd εκδ.). *Psychological Assessment Resources*: Odessa, FL

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104_12

Abidin, R. R., Austin, W. G. & Flens, J. R. (2013). The forensic uses and limitations of the Parenting Stress Index. In R. P. Archer & E. M. A. Wheeler (Εκδ.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (σσ. 346-379). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group

Ahorsu D. K., Lin C.-Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D., Pakpour A. H., “*The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation*”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, DOI: doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Alderson P (1995) *Listening to Children: Children, Ethics and Social Research*. Ilford: Barnardos.

Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198–212

Barnett, L. A. (2007). The nature of playfulness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 949–958. doi:10.1016/j.paid.2007.02.018

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83–96. doi: 10.2307/1129836

Bibou-Nakou, I., Stogiannidou, A., Kiseoglou, G. & Papageorgiou, V. (2002). Goodman's Strengths and Difficulties Questionnaire. In A. Stalikas, S. Triliva & P. Roussi (eds.) *The psychometric tools in Greece* (pp.411-413). Athens: Ellinika Grammata.

Billings, D. W., Folkman, S., Acree, M. & Moskowitz, J. T. (2000). Coping and physical health during caregiving: The roles of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 131-142.

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.

Blair, C., Granger, D. A., Kivlighan, K. T., Mills-Koonce, R., Willoughby, M., Greenberg, M. T. et al. (2008). Maternal and child contributions to cortisol response to emotional arousal in young children from low-income, rural communities. *Developmental Psychology*, 44(4), 1095.

Bourque L. and Fielder E. (1995) *How to conduct self-administrated and mail surveys*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. II: Separation* (Vol. 2). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (Vol. 3). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

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.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 395*, 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Catanzaro, S. J., & Mearns, J. (1990). Measuring generalized expectancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality Assessment, 54*, 546–563.

Centers for Disease Control and Prevention (2020a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Manage anxiety & stress*. Retrieved March 16, 2020, from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>.

Cohen, E., & Shulman, C. (2019). Mothers and toddlers exposed to political violence: Severity of exposure, emotional availability, parenting stress, and toddlers' behavior problems. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 12*(1), 131–140. doi:10.1007/s40653-017-0197-1

Cohen, E., Chazan, S., Lerner, M., & Maimon, E. (2010). *Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study*. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, 31(2), 159–181.

Cohen, E., Pat-Horenczyk, R., & Haar-Shamir, D. (2014). *Making room for play: An innovative intervention for toddlers and families under rocket fire*. *Clinical Social Work Journal*, 42(4), 336–345. doi:10.1007/s10615-013-0439-0

Cohen, J. A., & Scheeringa, M. S. (2009). *Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: Challenges and promises*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(1), 91.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000/2007). *Research Methods in Education*, Sixth Edition-GTU

Costa, N. M., Weems, C. F., & Pina, A. A. (2009). Hurricane Katrina and youth anxiety: The role of perceived attachment beliefs and parenting behaviors. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 935–941.

COVID-19 (Coronavirus): A Parent Resource.

[https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/health-crisis-resources/talking-to-children-about-covid-19-\(coronavirus\)-a-parent-resource](https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/health-crisis-resources/talking-to-children-about-covid-19-(coronavirus)-a-parent-resource)

Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 117–132. doi:10.1002/icd.384

Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (2nd ed., Vol. 5, pp. 243–267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dadds, M. R. (1987). Families and the origins of child behavior problems. *Family Process*, 26(3), 341–357

Dalton, L., Rapa, E., and Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health* 4:346–347. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3

DiCorcia, J. A., Sravish, A. V., & Tronick, E. (2013). The everyday stress resilience hypothesis: Unfolding resilience from a perspective of everyday stress and coping. In Laviola, G. & Macrì, S. (Eds.), *Adaptive and mal-adaptive aspects of developmental stress* (pp. 67–93). New York: Springer.

DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., and Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur. Bioterror.* 2, 265–272. doi: 10.1089/bsp.2004.2.265

Dong, L., Hu, S., & Gao, J. (2020). *Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. *Drug Discoveries & Therapeutics*, 14(1), 58–60. <https://doi.org/10.5582/ddt.2020.01012>.

Duncan, L. A., Schaller, M., & Park, J. H. (2009). Perceived vulnerability to disease: Development and validation of a 15-item self-report instrument. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 541–546. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.001>

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

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273 doi:10.1207/s15327965pli0904_1

El.wikipedia.org (2020). *Πανδημία του Κορωνοϊού στην Ελλάδα*, Βικιπαίδεια (ανακτήθηκε στις 23/9/2020)

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disabilities: Social and economic situation, mental health status and self-assessed social and psychological impact of child's difficulties, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 385-390.

Farmer A. & Peterson N. (2012) Psychometric Properties of the Parental Distress Subscale. *Child and Family Studies*, 21, 747–53.

Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2020). The mediating role of parenting stress in the relationship between anxious and depressive symptomatology, mothers' perception of infant temperament, and mindful parenting during the postpartum period. *Mindfulness*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01327-4>

Foa, E. B. Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1995). *Arousal, numbing, and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault*. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 116–120. doi:10.1176/ajp.152.1.116

Formosinho, J. & Formosinho, J.O. (2010) Ethics of research with children: a pedagogical approach in: *Twentieth European conference on the quality of early childhood education*, Birmingham, UK, 7th september, 2010.

Gillis, A., & Roskam, I. (2019). Daily exhaustion and support in parenting: *Impact on the quality of the parent-child relationship*. *Journal of Child and Family Studies*, 28(7), 2007–2016.

Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatr*, 38,581-586

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: The Guilford Press.

Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Du, B. (2020). *Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China*. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>

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.

Havighurst, S., & Kehoe, C. (2017). The role of parental emotion regulation in parent emotion socialization: Implications for intervention. In K. Deater-Deckard & R. Panneton (Eds.), *Parental stress and early child development* (pp. 285–307). Cham: Springer.

Hawkins, S. S., & Manne, S. L. (2004). *Family support in the aftermath of trauma*. In Catherall, D. R. (Ed.), *Handbook of Stress, Trauma and the Family* (231–260). UK: Taylor and Francis.

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., and Styra, R. (2004). *SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada*. *Emerging Infect. Dis.* 10, 1206–1212. doi: 10.3201/eid1007.030703

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., et al. (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., et al. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *J. Pediatr.* 221, 264–266.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013

Kopp, C. B. (1982). *Antecedents of self-regulation: a developmental perspective*. *Developmental Psychology*, 18(2), 199.

Lange, B. C., Callinan, L. S., & Smith, M. V. (2019). *Adverse childhood experiences and their relation to parent-ing stress and parenting practices*. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 651–662

Laor, N., Wolmer, L., & Cohen, D. J. (2001). *Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack*. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1020–1026. doi:10.1176/appi.ajp.158.7.1020

Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. B. (2013). Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: Review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1106–1133. doi:10.1016/j.cpr.2013.09.001

Lieberman, A. F. (2011). *Infants remember: War exposure, trauma, and attachment in young children and their mothers*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(7), 640–641. doi:10.1016/j.jaac.2011.04.009

Lieberman, J. N. (1977). *Playfulness: Its relationship to imagination and creativity*. New York: Academic Press

Lin, C.-Y. (2020). *Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19)*. *Social Health and Behavior*, 3(1), 1–2. https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_11_20.

Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., and Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health* 4:347–349. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30096-1

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., et al. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry* 53, 15–23. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003

Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. P., Schumacher, L., Akbari, E., et al. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 57, 645–657. e648. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.012

Magnuson, C. D., & Barnett, L. A. (2013). The playful advantage: How playfulness enhances coping with stress. *Leisure Sciences*, 35(2), 129–144. doi:10.1080/01490400.2013.761905

Martin, C. A., Papadopoulos, N., Rinehart, N., and Sciberras, E. (2019). Associations between child sleep problems and maternal mental health in children with ADHD. *Behav. Sleep Med.* 25, 1–14. doi: 10.1080/15402002.2019.1696346

McKelvey L. M., Whiteside-Mansell L., Faldowski R. A., Shears J., Ayoub C. & Hart A. D. (2009). Validity of the short form of parenting stress index for fathers of toddlers. *Journal of Child and Family Studies* 18, 102–111.

McLeod, B. D., Wood, J. J. & Weisz, J. R. (2007). Examining the Association between Parenting and Childhood Anxiety: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172

McColl E., Jacoby A., Thomas L., Souter J., Bamford C. Steen N., Thomas R., Harvey E., Garratt A., Bond J. (2001). Design and use of questionnaires : a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Assessment Technology*, 5: (31).

McMahon, C.A., Gibson, F., Leslie, G., Cohen, J., Tennant, C. (2003) Parents of 5-year-old in vitro fertilization children: psychological adjustment, parenting stress and the influence of subsequent in vitro fertilization treatment. *J Fam Psychol*, 17, 361-369.

McNair D.M., Lorr M., Droppleman L.F. (1992) *EdITS Manual of the Profile of Mood States*. San Diego, CA: Ed- ITS/Educational and Industrial Testing Service.

Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-re-lated, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 602–614.

Moffat F. L., Jr., Clark K. C. (1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65: 375-390.

Munet-Vilar'o F. and Egan M. (1990) Reliability issues of the family environment scale for cross- cultural research. *Nursing Research*, 39: 244-247.

Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). *Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time*. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48–66.

Ollendick, T.H. & Hirshfeld, D.R. (2002). The development psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51, 41-58.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. doi:10.31234/osf.io/2gnxb

Oxford, M. L., & Lee, J. O. (2011). The effect of family processes on school achievement as moderated by socioeco-nomic context. *Journal of School Psychology*, 49(5), 597–612

Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). *Psychosocial consequences of infectious diseases. Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743–747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>

Pat-Horenczyk, R., Cohen, S., Ziv, Y., Achituv, M., Asulin-Peretz, L., Blanchard, T. R., ... Brom, D. (2015). *Emotion regulation in mothers and young children faced with trauma. Infant Mental Health Journal*, 36(3), 337–348. doi:10.1002/imhj. 21515

Peisch, V., Dale, C., Parent, J., & Burt, K. (2019). *Parent socialization of coping and child emotion regulation abilities: A longitudinal examination. Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12516>

Pike, A., Iervolino, A. C., Eley, T. C., Price, T. S., & Plomin, R. (2006). *Environmental risk and young children's cognitive and behavioral development. International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 55–66.

Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: an updated meta-analysis. *Dev. Psychol.* 53, 873–932. doi: 10.1037/dev0000295

Polit D. and Hunglar B. (1999) *Nursing Research: principles and methods*. (6th Edit.) Philadelphia: J.B. Lippincott

Pottie, C. G. & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and wellbeing in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology, 22* (6), 855–864. doi:10.1037/a0013604.

Raina, P., O' Donnel, L.M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S.D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics, 115* (6), 626-636.

Ropeik, D. (2004). The consequences of fear. *EMBO Reports, 5*(Suppl 1), S56–S60. <https://doi.org/10.1038/sj.embor.7400228>.

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-years follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *American Journal of Psychiatry, 160*, 2116-2121

Rutherford, H. J., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review, 36*, 1–14. doi:10.1016/j.dr.2014.12.008

Samakouri M., Bouchos G, Kadoglou M., Giantzelidou A., Tsolaki K. & Livaditis M., (2012). Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS). *Psychiatriki, 23*, 212-220.

Scaramella, L. V., Sohr-Preston, S. L., Callahan, K. L., and Mirabile, S. P. (2008). A test of the Family Stress Model on toddler-aged children's adjustment among Hurricane Katrina impacted and nonimpacted low-income families. *J Clin Child Adolesc Psychol. 37*, 530–541. doi:10.1080/15374410802148202

Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: W. W. Norton & Company

Seltzer M., Abbeduto M., Krauss L., Greenberg J. & Swe S. (2004) Comparison groups in autism family research: Down syndrome, fragile X syndrome, and schizophrenia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 11–30.

Shorer M., Leibovich L.,(2020). Young children’s emotional stress reactions during the COVID-19 outbreak and their association with parental emotion regulation and parental playfulness, *Early Child Development and Care*, DOI: doi.org/10.1080/03004430.2020.1B06B30

Shorer, M., Swissa, O., Levavi, P., & Swissa, A. (2019). Parental playfulness and children’s emotional regulation: The mediating role of parents’ emotional regulation and the parent–child relationship. *Early Child Development and Care*, 1–11. doi:10.1080/03004430.2019.1612385

Slone, M., & Mann, S. (2016). *Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review*. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(6), 950–965. doi:10.1007/s10578-016-0626-7

Spinelli M., Lionetti F., Pastore M., Fasolo M., (2020). *Parents’ Stress and Children’s Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy*. *Frontiers in Psychology*, doi: 10:3389/fpsyg.2020.01713

Spinelli M., Lionetti F., Setti A., Fasolo M., (2020). Parenting, Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation, *Family Process*, doi: 10.1111/famp.12601

Spinelli, M., Poehlmann, J., & Bolt, D. (2013). *Predictors of parenting stress trajectories in premature infant– mother dyads*. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 873.

Sprang, G., and Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med. Public Health Preparedness*. 7, 105–110. doi: 10.1017/dmp.2013.22

Stams, G.J.J.M. & Bogels, S.M. (2008). The relationship between children and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (12), 1257-1269.

Streiner D. and Norman G. (2003) *Health measurement scales: a practical development and use*. Oxford: Oxford University Press

Swenson, C. C., Saylor, C. F., Powell, M. P., Stokes, S. J., Foster, K. Y., & Belter, R. W. (1996). *Impact of a natural disaster on preschool children: Adjustment 14 months after a hurricane*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 122–130. doi:10.1037/h0080162

Thompson, R. A. (1994). *Emotion regulation: A theme in search of definition*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52.

Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). *Socialization of emotion regulation in the family*. *Handbook of Emotion Regulation*, 249, 249–268.

de Villiers, B., Lionetti, F., & Pluess, M. (2018). *Vantage sensitivity: A framework for individual differences in response to psychological intervention*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(6), 545–554.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Zhao, Y. (2020). *Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus infected pneumonia in Wuhan, China.* JAMA, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). *Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak.* The Lancet, 395(10228), 945–947. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X

Wang, Z., Deater-Deckard, K., & Bell, M. A. (2013). Household chaos moderates the link between maternal attribution bias and parenting. *Parenting*, 13(4), 233–252.

Whitson, M. L., Bernard, S., & Kaufman, J. S. (2015). The mediating role of parenting stress for children exposed to trauma: Results from a school-based system of care. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1141–1151.

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.

McNair D., Lorr M., Droppelman L. (1971) *Profile of Moods States manual.* San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service, Inc.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Έρευνα: Ψυχική επιβάρυνση γονέων και παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού στην Ελλάδα

Η ερευνητική μας ομάδα στο Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας (ΔΠΠΑΕ) διεξάγει έρευνα σχετικά με την πανδημία του Κορωνοϊού, τον εγκλεισμό, την αλλαγή στον τρόπο ζωής των πολιτών και τις συνέπειες που προκαλεί στην ψυχική υγεία γονέων και παιδιών. Ενδιαφερόμαστε να μάθουμε το βαθμό του άγχους (στρες) και την ψυχική επιβάρυνση που προκαλεί στη ζωή σας η επιδημία του Κορωνοϊού. Για το λόγο αυτό σας καλούμε να συμπληρώσετε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία αξιολόγησης κατάλληλα σταθμισμένα στην Ελληνική πραγματικότητα. Η συμπλήρωσή του αναμένεται να διαρκέσει 10-15 λεπτά. Η έρευνα είναι απολύτως ανώνυμη και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Σε οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε μπορείτε να εγκαταλείψετε την συμπλήρωση χωρίς να έχει γίνει καμία απολύτως καταγραφή των στοιχείων σας.

Χρειαζόμαστε την πολύτιμη βοήθειά σας σε αυτήν την ερευνητική προσπάθεια.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Ερευνητική ομάδα:- Ο επιστημονικός Υπεύθυνος της έρευνας: Ηρακλής Γρηγορόπουλος - Πτυχίο, MSc, Phd Κοινωνικής αναπτυξιακής ψυχολογίας ΕΔΙΠ Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας (email: griraklis@gmail.com)

- Μεταπτυχιακή φοιτήτρια: Μαρία Τεκελίδου - Νηπιαγωγός, δασκάλα χορού, φοιτήτρια του ΠΜΣ Οργάνωσης και Διοίκησης Εκπαιδευτικών Μονάδων (email: mariateke@yahoo.gr)

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Σε ποιο ηλικιακό γκρουπ ανήκετε;

18-25 ετών

26-35 ετών

36-45 ετών

46-55 ετών

56 ετών και πάνω

Τόπος Διαμονής αυτήν την περίοδο

Λεκανοπέδιο Αττικής

Θεσσαλονίκη και ευρύτερη περιοχή

Πόλη >100.000 κατοίκους

Πόλη μεταξύ 50.000-100.000 κατοίκους

Πόλη έως 50.000 κάτοικοι

Ημιαστική περιοχή - Αγροτική περιοχή – Χωριό

Η οικογενειακή σας κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η ή σε συμβίωση

Διαζευγμένος/η ή σε διάσταση

Χήρος/α

Άλλο

Πόσα άτομα συνολικά μένετε στο σπίτι που κατοικείτε αυτήν την περίοδο (συμπεριλάβετε και εσάς);

1 (Μένω μόνος μου)

2

3

4

5

6

7 ή περισσότερα

Πόσα παιδιά έχετε (ανεξάρτητα εάν μένουν μαζί σας);

0 (δεν έχω παιδιά)

1

2

3

4 ή περισσότερα

Ηλικίες παιδιών

.....

Το Επίπεδο Σπουδών σας (κατά προσέγγιση)

Απόφοιτος Γυμνασίου ή λιγότερο

Απόφοιτος Λυκείου

Ανώτερη

Ανώτατη

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα / Διδακτορικό

Επαγγελματική Κατάσταση

Εργαζόμενος/η στον Δημόσιο Τομέα

Εργαζόμενος/η στον Ιδιωτικό Τομέα (μισθωτός)

Αυτοαπασχολούμενος/η- Ελεύθερος Επαγγελματίας

Συνταξιούχος

Άνεργος (ψάχνω δουλειά)

Φροντίζω το σπίτι

Οικονομικά αδρανής (πχ επίδομα, σύνταξη για λόγους υγείας, εισοδήματα, κλπ.)

Φοιτητής, μαθητής, στρ. θητεία ή σε επαγγελματική εκπαίδευση

Άλλο

Πώς πιστεύετε ότι τα πήγαινε η οικογένειά σας (το νοικοκυριό σας) στον οικονομικό τομέα πριν το ξέσπασμα της πανδημίας του Κορωνοϊού;

Δεν αντιμετώπιζε καμία οικονομική δυσκολία

Αντιμετώπιζε λίγες οικονομικές δυσκολίες

Αντιμετώπιζε πολλές οικονομικές δυσκολίες

Πώς πιστεύετε ότι τα πηγαίνει η οικογένειά σας (το νοικοκυριό σας) στον οικονομικό τομέα μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του Κορωνοϊού;

Δεν αντιμετωπίζει καμία οικονομική δυσκολία

Αντιμετωπίζει λίγες οικονομικές δυσκολίες

Αντιμετωπίζει πολλές οικονομικές δυσκολίες

Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε η σωματική σας υγεία, άσκηση και ευεξία κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού;

Χειροτέρευε

Έμεινε σταθερή

Βελτιώθηκε

Η επιβολή του μέτρου της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους (καταστήματα, εκκλησίες, σχολεία για τους μαθητές κλπ) σας βρίσκει σύμφωνους;

Ναι

Όχι

Σας δυσκόλεψε η υποχρεωτική χρήση μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους (καταστήματα, εκκλησίες, σχολεία για τους μαθητές κλπ);

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Σας δυσκόλεψε (εσάς ή τα παιδιά σας) η διεξαγωγή των σχολικών μαθημάτων διαδικτυακά εν μέσω της πανδημίας;

Καθόλου

Λίγο

Μέτρια

Πολύ

Πάρα πολύ

Βρεθήκατε μετά από εξέταση θετικός/ή στον Κορωνοϊό;

Όχι Ναι

Κάποιος/α γνωστός/ή σας ή στενός/η φίλος/φίλη βρέθηκε θετικός/ή στον Κορωνοϊό;

Όχι Ναι

Κάποιος/α γνωστός/ή σας ή στενός/η φίλος/φίλη νοσηλεύτηκε λόγω του Κορωνοϊού;

Όχι Ναι

Πέθανε κάποιος/α γνωστός/ή σας ή στενός/η φίλος/φίλη λόγω του Κορωνοϊού;

Όχι Ναι

Όταν κυκλοφορήσει το εμβόλιο κατά του Κορωνοϊού θα θελήσετε / επιδιώξετε να εμβολιαστείτε εσείς και η οικογένεια σας;

Όχι

Ναι

Δεν είμαι σίγουρος

Κλίμακα φόβου που προκαλεί ο Κορωνοϊός (The fear of Covid-19 Scale, FCV-19S)

Περιγράψτε πως αισθανθήκατε σε σχέση με τον Κορωνοϊό συμπληρώνοντας την κλίμακα που ακολουθεί

	Διαφωνώ έντονα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Q1					
Q2					
Q3					
Q4					
Q5					
Q6					
Q7					

Κλίμακα εκτίμησης της ψυχολογικής διάθεσης (Profile of Mood States, POMS)

Περιγράψτε πως αισθανθήκατε τους τελευταίους έξι μήνες, συμπληρώνοντας τη λίστα που ακολουθεί.

Χρησιμοποιήστε την ακόλουθη κλίμακα για να δηλώσετε το βαθμό στον οποίο σας εκφράζει η κάθε λέξη

	καθόλου	λίγο	Ως ένα βαθμό	αρκετά	Παρά πολύ
Q8	σε ένταση				
Q9	κουρασμένος/η				
Q10	φιλικός/η				
Q11	αβοήθητος/η				
Q12	θυμωμένος/η				
Q13	ακμαίος/η				
Q14	δυσκολία να συγκεντρωθώ				
Q15	νευρικός/η				
Q16	εξαντλημένος/η				
Q17	δυστυχισμένος/η				
Q18	χαρούμενος/η				
Q19	φθονερός/η				
Q20	δραστήριος/η				
Q21	δυσκολία να σκεφτώ ξεκάθαρα				
Q22	αγχωμένος/η				
Q23	εξουθενωμένος/η				
Q24	χωρίς αξία				
Q25	συμπονετικός/η				
Q26	γκρινιάρης/α				
Q27	ενεργητικός/η				
Q28	ξεχασιάρης/α				
Q29	χωρίς ελπίδα				
Q30	μπερδεμένος/η				
Q31	μετανιωμένος/η				
Q32	πανικοβλημένος/η				
Q33	μονάχος/η				
Q34	εξαπατημένος/η				
Q35	ευερέθιστος/η				
Q36	πικραμένος/η				
Q37	αποθαρρυσμένος/η				

Κλίμακα γονεϊκού άγχους (Parenting Stress Index/Short Form, PSI-SF Abidin, 1995)

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν ζητάνε να δώσετε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας, έχοντας στο νου όποιο παιδί σας επιθυμείτε. Η απάντησή σας θα πρέπει να είναι η πρώτη σας αντίδραση σε κάθε ερώτηση

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
Q38					
	Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά				
Q39					
	Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου				
Q40					
	Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από ότι θα ήθελα				
Q41					
	Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειές μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ				
Q42					
	Όταν παίζει το παιδί μου δε γελά συχνά				
Q43					
	Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά				
Q44					
	Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά				
Q45					
	Το παιδί μου δε μπορεί να κάνει όσα περίμενα				
Q46					
	Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα				
Q47					
	Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου απ' όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί				
Q48					
	Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία				

Q49. Νιώθω ότι είμαι (Επιλέξτε ένα από τα παρακάτω)

Όχι πολύ καλός γονιός

Κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός

Ένας μέτριος γονιός

Καλύτερος από μέτριος γονιός

Ένας πολύ καλός γονιός

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών των παιδιών (SDQ-HEL)

Για κάθε θέμα, συμπληρώστε αν Δεν ισχύει, Ισχύει κάπως ή Ισχύει σίγουρα. Θα μας βοηθήσετε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμη κι αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα σας φαίνεται αστειό. Παρακαλούμε να απαντήσετε βασισμένοι στη συμπεριφορά του παιδιού σας τους τελευταίους έξι μήνες. Συμπληρώστε το για το παιδί που συμπληρώσατε και την προηγούμενη κλίμακα

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Q50	Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων		
Q51	Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα		
Q52	Παραπονιέται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία		
Q53	Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (Κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ.)		
Q54	Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος		
Q55	Μάλλον μοναχικός/η τείνει να παίζει μόνος/η του/της		
Q56	Γενικά είναι υπάκουος/η, συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες		
Q57	Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος		
Q58	Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος ή άρρωστος		
Q59	Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δε στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα		
Q60	Έχει τουλάχιστον ένα φίλο		
Q61	Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα φοβερίζει, τα κτυπά		
Q62	Συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει		

Q63	Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά			
Q64	Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί			
Q65	Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της			
Q66	Είναι καλός/η με τα μικρότερα παιδιά			
Q67	Λέει συχνά ψέματα ή εξαπατά			
Q68	Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι και τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν			
Q69	Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, δασκάλους, καθηγητές, άλλα παιδιά)			
Q70	Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά			
Q71	Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού			
Q72	Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά			
Q73	Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα			
Q74	Φέρνει σε πέρας μια εργασία, έχει καλή προσοχή			

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

.....

Q75. Συνολικά, νομίζετε ότι το παιδί σας έχει δυσκολίες σε μια ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνει καλά με τους άλλους ανθρώπους;

Όχι

Ναι, κάποιες δυσκολίες

Ναι, αρκετές δυσκολίες

Ναι, σοβαρές δυσκολίες

Q76. Αν έχετε απαντήσει "Ναι", παρακαλούμε απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες. Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Λιγότερο από ένα μήνα

1-5 μήνες

6-12 μήνες

Περισσότερο από χρόνο

Q77. Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί σας;

Καθόλου

Μόνο λίγο

Αρκετά

Πάρα πολύ

Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις παρακάτω περιοχές:

	Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
Q78 Ζωή στο σπίτι				
Q79 Φιλίες				
Q80 Σχολική μάθηση				
Q81 Ψυχαγωγία				

Q82. Οι δυσκολίες είναι βάρος για εσάς ή γενικά για την οικογένεια;

Καθόλου

Μόνο λίγο

Αρκετά

Πάρα πολύ

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια

Δήλωση συγκατάθεσης

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στην εισαγωγή της και που αφορούν τους στόχους, τους κινδύνους και τα πλεονεκτήματα της συμμετοχής μου στην παρούσα έρευνα. Έχω καταλάβει τι απαιτεί η συμμετοχή μου και μου έχουν απαντηθεί όλες οι απορίες που τυχόν μου δημιουργήθηκαν. Έχω καταλάβει, επίσης, ότι η συμμετοχή μου είναι ανώνυμη και εθελοντική, οι απαντήσεις που δίνω εμπιστευτικές και ότι μπορώ να αποχωρήσω σε οποιοδήποτε σημείο της έρευνας το θελήσω, χωρίς καμία συνέπεια. Μετά την υποβολή των απαντήσεων, δεν είναι δυνατόν να ανασταλεί η συμμετοχή μου, ούτε και να τροποποιηθούν οι απαντήσεις που έδωσα. Συμφωνώ και αποδέχομαι όλα τα παραπάνω. Επιπλέον, συμφωνώ με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων και των απαντήσεων που δίνω καθώς, επίσης και με τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από αυτή, εφόσον τηρηθούν όλοι οι κανόνες συλλογής, διαχείρισης, επεξεργασίας και αποθήκευσης των προσωπικών δεδομένων (GDPR) και εφόσον η ταυτοποίησή μου με τις απαντήσεις δεν είναι δυνατή. *

Συμφωνώ/Αποδέχομαι

Δε συμφωνώ/Δεν αποδέχομαι