



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Των

Λαγάκη Γαρυφαλλιά

Μπίτσιου Μαρία – Ματώ

Παπασπυροπούλου Χρυσούλα

ΘΕΜΑ:

**Βραχυπρόθεσμες επιδράσεις του Covid-19 σε παιδιά με διαταραχές
επικοινωνίας**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Γεωργοπούλου Σταυρούλα

Πάτρα, 2021

Περίληψη

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί μια μικτή έρευνα η οποία στοχεύει στη διερεύνηση του τρόπου που επηρέασε η καραντίνα, που εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, το χρονικό διάστημα Μαρτίου – Απριλίου 2020, τη συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και την ικανότητα επικοινωνίας τους, όπως και του τρόπου που επηρεάστηκε η συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των γονέων/φροντιστών τους. Οι επιμέρους στόχοι που θα εξεταστούν αφορούν την επίγνωση και την κατανόηση των παιδιών για την πανδημία και τα μέτρα προστασίας, την μεταβολή των συνθηκών τους και των κοινωνικών τους συναναστροφών, καθώς, επίσης, και πιθανή επίδραση στις σχέσεις τους με τους γονείς/φροντιστές και τα αδέρφια τους. Στο πρώτο μέρος της εργασίας τίθενται οι βασικοί εννοιολογικοί προσδιορισμοί που σχετίζονται άμεσα με το θέμα και τον σκοπό της έρευνας, όπως και το θεωρητικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο στηρίχτηκε. Το δεύτερο μέρος αφορά τη μεθοδολογία και τα αποτελέσματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικής χορήγησης ερωτηματολογίου σε γονείς/φροντιστές παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, το οποίο διαμορφώθηκε από τις ερευνήτριες. Το δείγμα επιλέχθηκε με απλή τυχαία δειγματοληψία και συνίσταται από 83 γονείς/φροντιστές παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, οι οποίοι διαμένουν στην Ελλάδα. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία στατιστικής ανάλυσης και πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ξεκάθαρη σχέση και επίδραση της καραντίνας στη συναισθηματική κατάσταση και την καθημερινότητα των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και των οικογενειών τους, με διάφορους παράγοντες να παίζουν θετικό ή αρνητικό ρόλο.

Λέξεις-Κλειδιά: διαταραχές επικοινωνίας, Covid-19, καραντίνα, κοινωνική απομόνωση, συναισθηματική κατάσταση

Abstract

This thesis constitutes a mixed research project that aims to investigate how the quarantine, which was enforced during the Covid-19 pandemic, in the time period of March - April 2020, affected the emotional-mental state of children with communication disorders and their ability to communicate in the first place and, in addition, the emotional-mental state of their parents / caregivers. The individual objectives that were examined concern the awareness and understanding of the children about the pandemic and the protection measures, the change of their habits and their social interactions, but also a possible effect on their relationships with the parents / caregivers as well as their brothers and sisters. The first part of the thesis refers to the basic conceptual definitions that are expressly related to the subject and purpose of the research and, in addition, the theoretical framework on which it was founded. The second part includes the methodology and the results. The research was conducted through a questionnaire that was electronically administrated to the parents or caregivers of children with communication disorders, which was formulated by the researchers. The sample was selected by simple random sampling and consists of 83 parents / caregivers of children with communication disorders, who live in Greece. Statistical analysis tools were used for data analysis and descriptive and inductive statistics were performed, with the aim of drawing conclusions. The results of our research lead to the conclusion that there is a clear relationship and effect of quarantine on the emotional state and daily life of children with communication disorders and their families, with various factors playing a positive or negative role.

Keywords: communication disorders, Covid-19, quarantine, social isolation, emotional state

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	2
Abstract.....	3
Πίνακας Περιεχομένων.....	4
Κατάλογος Πινάκων.....	6
Κατάλογος Γραφημάτων.....	6
Εισαγωγή.....	8

Μέρος Α΄: Θεωρητική Προσέγγιση

1. Βασικοί Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί.....	10
1.1. Η επικοινωνία και οι διαταραχές της.....	10
1.1.1 Διαταραχές ομιλίας.....	11
1.1.2. Διαταραχές λόγου.....	11
1.1.3. Διαταραχές ακοής.....	12
1.1.4. Συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές επικοινωνίας.....	12
1.2. Το φαινόμενο της πανδημίας.....	14
1.2.1. Η φύση και η εμφάνιση του Covid-19.....	15
1.2.2. Η καραντίνα, το ιστορικό της και τα μέτρα που επιβλήθηκαν.....	16
2. Θεωρητικό Υπόβαθρο Μελέτης.....	18
2.1. Ψυχολογικές επιδράσεις της κοινωνικής απομόνωσης και της καραντίνας.....	19
2.2. Ψυχολογικές επιδράσεις της καραντίνας σε παιδιά και εφήβους με διαταραχές επικοινωνίας.....	20
2.3. Ψυχολογικές επιδράσεις της καραντίνας σε γονείς.....	23

Μέρος Β΄: Μεθοδολογία Έρευνας – Αποτελέσματα

1. Μεθοδολογία.....	25
1.1. Εισαγωγή.....	25
1.2. Προβληματισμός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα.....	25
1.3. Ερευνητικός σχεδιασμός.....	26
1.4. Δείγμα.....	27
1.5. Μέσα συλλογής των δεδομένων.....	29
1.6. Διαδικασία	31
1.7. Ανάλυση των δεδομένων.....	32

2. Αποτελέσματα.....	33
2.1. Αποτελέσματα Γενικών Ερωτήσεων.....	33
2.2. Αποτελέσματα Ερευνητικών Ερωτήσεων.....	37
2.3. Γενικά σχόλια των γονέων/φροντιστών.....	64
3. Συζήτηση Αποτελεσμάτων.....	66
4. Συμπεράσματα και Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα.....	71
4.1. Γενικά συμπεράσματα.....	71
4.2. Περιορισμοί της έρευνας.....	72
4.3. Συστάσεις.....	73
Βιβλιογραφία.....	75

Μέρος Γ': Παράρτημα

Μέσο συλλογής δεδομένων.....	79
-------------------------------------	-----------

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ηλικία γονέα/φροντιστή.....	28
Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση γονέα/φροντιστή.....	28
Πίνακας 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέα/φροντιστή.....	29
Πίνακας 4: Τόπος διαμονής οικογένειας.....	29
Πίνακας 5: Διάγνωση διαταραχής.....	35
Πίνακας 6: Συχνότητα θεραπευτικών προγραμμάτων.....	35
Πίνακας 7: Συχνότητα θεραπευτικών προγραμμάτων (χωρίς την τιμή «Καθόλου»).....	35
Πίνακας 8: Συχνότητα θεραπευτικών προγραμμάτων (Συνολικά).....	36
Πίνακας 9: Ποσοστά μεταβολής των συναισθημάτων των παιδιών κατά την καραντίνα.....	39
Πίνακας 10: Οι συνήθειες δραστηριότητες των παιδιών πριν και κατά την καραντίνα.....	44
Πίνακας 11: Ποσοστά μεταβολής συναισθημάτων των γονέων/φροντιστών.....	56
Πίνακας 12: Ελεύθερος χρόνος γονέα/φροντιστή κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα.....	59
Πίνακας 13: Συμβουλευτική βοήθεια κατά την καραντίνα.....	61
Πίνακας 14: Επίδραση καραντίνας στη σχέση του παιδιού με τα αδέρφια του.....	63

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο γονέα/φροντιστή.....	27
Γράφημα 2: Φύλο παιδιού.....	33
Γράφημα 3: Ηλικία παιδιού.....	34
Γράφημα 4: Μεταβολή υπεύθυνων παιδιού πριν/κατά τη διάρκεια της καραντίνας.....	36
Γράφημα 5: Το συναίσθημα του άγχους των παιδιών κατά την καραντίνα.....	37
Γράφημα 6: Το συναίσθημα της πλήξης των παιδιών κατά την καραντίνα.....	38
Γράφημα 7: Συσχέτιση του συναισθήματος τους άγχους των παιδιών με την επίγνωση για την πανδημία και τα μέτρα ατομικής προστασίας.....	41
Γράφημα 8: Συσχέτιση του συναισθήματος του άγχους των παιδιών με την κατανόηση για τήρηση των κανόνων υγιεινής.....	41
Γράφημα 9: Συσχέτιση της παρουσίας αϋπνιών στα παιδιά με την επίγνωση για την πανδημία και τα μέτρα ατομικής προστασίας.....	42
Γράφημα 10: Ο χρόνος των παιδιών στο σπίτι ημερησίως πριν την καραντίνα.....	43
Γράφημα 11: Η διατήρηση των κοινωνικών συναναστροφών των παιδιών μέσα στην καραντίνα.....	45

Γράφημα 12: Συσχέτιση συχνότητας των κοινωνικών συναναστροφών των παιδιών με άτομα εκτός των φροντιστών με την διατήρηση τους μέσα στην καραντίνα.....	46
Γράφημα 13: Συσχέτιση του συναισθήματος του άγχους των παιδιών με την διατήρηση των κοινωνικών συναναστροφών μέσα στην καραντίνα.....	47
Γράφημα 14: Συσχέτιση του συναισθήματος της ανησυχίας των παιδιών με την διατήρηση των κοινωνικών συναναστροφών μέσα στην καραντίνα.....	47
Γράφημα 15: Συσχέτιση του συναισθήματος της ηρεμίας των παιδιών με τη διατήρηση των κοινωνικών συναναστροφών μέσα στην καραντίνα.....	48
Γράφημα 16: Η βελτίωση και η επιδείνωση της ικανότητας επικοινωνίας των παιδιών σε συνάρτηση με την συχνότητα εμφάνισής τους.....	49
Γράφημα 17: Συσχέτιση του συναισθήματος του φόβου των παιδιών κατά την καραντίνα με τη βελτίωση/επιδείνωση της ικανότητας επικοινωνίας.....	50
Γράφημα 18: Συσχέτιση της εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς στα παιδιά κατά την καραντίνα με τη βελτίωση/επιδείνωση της ικανότητας επικοινωνίας.....	50
Γράφημα 19: Συσχέτιση του συναισθήματος της χαράς των παιδιών κατά την καραντίνα με τη βελτίωση/επιδείνωση της ικανότητας επικοινωνίας.....	52
Γράφημα 20: Η συχνότητα του θεραπευτικού προγράμματος.....	53
Γράφημα 21: Η συχνότητα ενασχόλησης με δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα στο σπίτι κατάτην καραντίνα.....	53
Γράφημα 22: Η συχνότητα συμμετοχής σε θεραπεία εξ αποστάσεως.....	53
Γράφημα 23: Το συναίσθημα του άγχους των γονέων/φροντιστών.....	55
Γράφημα 24: Το συναίσθημα της ανησυχίας των γονέων/φροντιστών.....	55
Γράφημα 25: Το συναίσθημα της ηρεμίας των γονέων/φροντιστών κατά την καραντίνα.....	55
Γράφημα 26: Η μεταβολή στη συνθήκη εργασίας των γονέων/ φροντιστών κατά την καραντίνα.....	57
Γράφημα 27: Συσχέτιση του συναισθήματος του άγχους με τη συνθήκη εργασίας του γονέα/φροντιστή κατά την καραντίνα.....	58
Γράφημα 28: Συσχέτιση του συναισθήματος της πλήξης με τη συνθήκη εργασίας του γονέα/φροντιστή κατά την καραντίνα.....	58
Γράφημα 29: Το συναίσθημα της ηρεμίας σε συνδυασμό με τη συνθήκη εργασίας του γονέα/φροντιστή κατά την καραντίνα.....	59
Γράφημα 30: Συσχέτιση του συναισθήματος του φόβου με τον ελεύθερο χρόνο του γονέα/φροντιστή..	60
Γράφημα 31: Επίδραση καραντίνας στη σχέση παιδιού - γονέα/φροντιστή.....	62

Εισαγωγή

Στα τέλη του Δεκεμβρίου του 2019 καταγράφηκαν επίσημα τα πρώτα κρούσματα κορωνοϊού SARS-CoV2 (Covid-19) στην πόλη Γουχάν της Κίνας, ενός ιού μεταδοτικού και θανατηφόρου. Με ταχύτατους ρυθμούς ο ιός εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο, με αποτέλεσμα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να κηρύξει τον Covid-19 ως πανδημία (Zu κ.ά., 2020). Στη χώρα μας το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα διαγνώστηκε στις 26 Φεβρουαρίου 2020 και αυτό οδήγησε την κυβέρνηση να λάβει έκτακτα μέτρα για την έγκαιρη πρόληψη διασποράς του ιού, τα οποία άρχισαν να εφαρμόζονται σταδιακά από τις 11 Μαρτίου με την αναστολή λειτουργίας των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όλων των βαθμίδων μέχρι τις 23 Μαρτίου, που εφαρμόστηκε πλήρης αναστολή όλων των δραστηριοτήτων και της λειτουργίας των επιχειρήσεων, πλην αυτών που παρείχαν είδη πρώτης ανάγκης και αυστηρά μέτρα μετακίνησης των πολιτών σε όλη την επικράτεια (Halvatsiotis κ.ά., 2020).

Τα μέτρα που λήφθηκαν συνοδεύθηκαν από κοινωνική απομάκρυνση και απομόνωση και θα έχουν βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιδράσεις στον ψυχισμό και τη συναισθηματική κατάσταση όλων μας, αλλά ιδιαίτερα σε πιο επιρρεπείς, ευπαθείς ομάδες ανθρώπων που ενδεχομένως ήταν ψυχολογικά ασταθείς και πριν την καραντίνα. Για αυτό το λόγο, θελήσαμε να εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας και τις οικογένειές τους, καθώς θεωρούμε ότι για αυτούς η περίοδος της καραντίνας ήταν απαιτητική σε όλους τους τομείς. Η αναστολή λειτουργίας των σχολείων και η εφαρμογή τηλε-εκπαίδευσης, η αλλαγή των συνηθειών και της καθημερινότητας των παιδιών αυτών, η μεταβολή του αυστηρού προγράμματος που ακολουθούσαν και η πιθανή αποχή από τις θεραπείες τους και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που παρακολουθούσαν θα επηρεάσει την ψυχική υγεία και ευημερία των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και τις οικογένειές τους. Συναισθήματα όπως το άγχος, η ανησυχία και ο φόβος θα επιδράσουν στη συναισθηματική τους κατάσταση και θα δημιουργήσουν μια εξαιρετικά απαιτητική συνθήκη, επιβαρύνοντας την κατάστασή τους (Asbury κ.ά., 2020).

Υπό αυτές τις συνθήκες και καθώς η πανδημία εξελίσσεται, πολλοί ερευνητές καταπιάνονται με το πώς επηρεάζει η καραντίνα και η κοινωνική απομόνωση τη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων με ή χωρίς διαταραχές. Ήδη από τον Ιανουάριο του 2020 δημοσιεύτηκαν οι πρώτες μελέτες. Ωστόσο, στην Ελλάδα δεν έχει εμπλουτιστεί ακόμα η βιβλιογραφία, ειδικά όσον αφορά τις επιδράσεις στον ψυχισμό των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και θεωρούμε ότι η έρευνά μας θα μπορέσει να συμβάλει στο ελάχιστο, ώστε να καταγραφούν και να αναδειχθούν οι συναισθηματικές επιδράσεις που έχει αυτή η περίοδος σε αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

Βασικός στόχος της ερευνητικής μας εργασίας ήταν να διερευνηθεί ο τρόπος που επηρέασε η καραντίνα τη συναισθηματική-ψυχική κατάσταση παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και την ικανότητα επικοινωνίας του, όπως και ο τρόπος που επηρεάστηκε η συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των φροντιστών τους.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας τίθενται οι βασικοί εννοιολογικοί προσδιορισμοί που αφορούν το θέμα προς συζήτηση και πραγματοποιείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που έχουν προηγηθεί. Αρχικά, επεξηγείται ο όρος της επικοινωνίας και των διαταραχών που μπορούν να προκύψουν σε αυτή, οι οποίες διακρίνονται σε διαταραχές ομιλίας, λόγου, ακοής και, επίσης, επισημαίνονται διαταραχές επικοινωνίας που θα μας απασχολήσουν περισσότερο στην έρευνά μας. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά των διάφορων πανδημιών που έπληξαν την ανθρωπότητα ανά τους αιώνες και το αντίκτυπό αυτών, και συγκεκριμένα σχολιάζεται η φύση και η εμφάνιση του ιού Covid-19 από την πρώτη εμφάνισή του στην Κίνα μέχρι την εμφάνιση στην Ελλάδα, την εφαρμογή καραντίνας και λήψης έκτακτων μέτρων για την δημόσια υγεία. Επιπλέον, τίθεται το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης και καταγράφονται και σχολιάζονται τα αποτελέσματα άλλων σχετικών με το θέμα μας μελετών, γενικότερα για τις ψυχολογικές επιδράσεις της κοινωνικής απομόνωσης και της καραντίνας, αλλά και, ειδικότερα, για αυτές τις επιδράσεις σε παιδιά και εφήβους με διαταραχές επικοινωνίας και στους γονείς ή τις οικογένειές τους.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελεί τη μεθοδολογία της έρευνας και τα αποτελέσματα. Διατυπώνονται ο βασικός στόχος της έρευνας, όσο και οι επιμέρους στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα. Αρχικά, αναλύεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, που περιλαμβάνει τον ερευνητικό σχεδιασμό, τους λόγους επιλογής του δείγματος που εξετάστηκε, την περιγραφή του μέσου συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε και της διαδικασίας για τη συλλογή και ανάλυση των ευρημάτων. Έπειτα, καταγράφονται τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων και απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία διατυπώθηκαν, έχοντας ως στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων. Τέλος, καταλήγουμε στα συμπεράσματα, προσδιορίζονται οι περιορισμοί της έρευνας και γίνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κλείνοντας παραθέτουμε το παράρτημα της εργασίας, στο οποίο περιλαμβάνεται το ερωτηματολόγιο που αποτέλεσε το βασικό μέσο συλλογής δεδομένων.

Μέρος Α΄ Θεωρητική Προσέγγιση

1. Βασικοί Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί

1.1. Η επικοινωνία και οι διαταραχές της

Λαμβάνοντας υπόψη το περιεχόμενο της συγκεκριμένης έρευνας, καθίσταται σημαντική η αναφορά σε έννοιες οι οποίες αποτελούν τον βασικό της άξονα. Πιο αναλυτικά, στη συνέχεια, καταγράφονται ο ορισμός της επικοινωνίας και στοιχεία αναφορικά με τη συχνότητα, τα αίτια και τη σημαντικότητα της ύπαρξης διαταραχής σε αυτή.

Η ικανότητα μεταφοράς πληροφοριακών ερεθισμάτων μεταξύ των ατόμων είναι η βασική προϋπόθεση για την ύπαρξη επικοινωνίας. Στα ερεθίσματα αυτά συγκαταλέγονται, οι πληροφορίες που μεταδίδει λεκτικά, ο τόνος της φωνής και μη λεκτικά, η στάση του σώματος, οι χειρονομίες αλλά και οι εκφράσεις του προσώπου. Το μέσο που επιλέγεται για την έκφραση ιδεών, δεν είναι άλλο πέρα από το λόγο, όπου με την κωδικοποίηση του νοήματος σε ένα σύστημα συμβόλων, κοινό για τα άτομα που αλληλεπιδρούν, πραγματοποιείται η μεταφορά μηνυμάτων και κατά συνέπεια, η επικοινωνία (Plante και Beeson, 2012).

Κατά τον Στασινό (2015), «το 5% του γενικού ή συνολικού πληθυσμού στο οποίο περιλαμβάνεται ένας αριθμός παιδιών, σε ποσοστό περίπου 10%, τα οποία φοιτούν στο δημοτικό σχολείο παρουσιάζουν διαταραχές επικοινωνίας διαφόρων τύπων και βαθμού σοβαρότητας».

Τα αίτια των διαταραχών που εμφανίζει η ικανότητα επικοινωνίας, είναι δυνατό να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις διαφορετικούς τύπους. Ο πρώτος, αφορά τα οργανικά αίτια και εκφράζεται με εκπτώσεις της φυσιολογικής λειτουργίας των οργάνων. Για παράδειγμα, μπορεί να υφίσταται εγκεφαλική δυσλειτουργία ή ακουστικό έλλειμμα. Ο δεύτερος τύπος, αναφέρεται στα μη οργανικά αίτια, δηλαδή σε περιβαλλοντικές πτυχές που οδηγούν στην ανάπτυξη διαταραχής επικοινωνίας, όπως η απουσία κινήτρων για κατάκτηση και ανάπτυξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας ή ακόμα και την μειωμένη παροχή ερεθισμάτων για την εκμάθησή τους. Στην πλειοψηφία τους, οι διαταραχές επικοινωνίας ανήκουν στον τρίτο τύπο αιτιών, εμφανίζοντας μικτό περιεχόμενο, ταυτόχρονα οργανικό και μη οργανικό (Στασινός, 2015).

«Όταν προκύπτουν διαταραχές στην επικοινωνία συμπεριλαμβάνουν συνήθως μία βλάβη σε ένα ή περισσότερα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην ομιλία, το λόγο ή την ακοή» (Plate και Beeson, 2012).

1.1.1. Διαταραχές ομιλίας

Κατά τους Anderson και Shames (2013) η διαδικασία παραγωγής ομιλίας είναι αποτέλεσμα της κοινής δράσης των ακόλουθων τριών συστημάτων, του αναπνευστικού, του λαρυγγικού και του αρθρωτικού.

Οι διαταραχές στην ομιλία μπορούν να ενταχθούν σε δύο κατηγορίες, ανάλογα με την ύπαρξη ή μη ενός προσδιορισμένου φυσικού παράγοντα που συνέβαλε στην εμφάνισή τους. Πρόκειται για τις οργανικές και τις λειτουργικές διαταραχές, αντιστοίχως. Στην πρώτη κατηγορία, συναντώνται δυσλειτουργίες στη φυσιολογία, δηλαδή στις ανατομικές δομές, προκαλώντας για παράδειγμα στα άτομα με σχιστία της υπερώας ή υπερωϊοφαρυγγική ανεπάρκεια, ακατάλληλη διέλευση αέρα στη ρινική κοιλότητα κατά την εκφορά ήχων. Στη δεύτερη κατηγορία, απουσιάζουν οι φυσικές ανωμαλίες αλλά αντιθέτως, παρατηρείται ένα λανθασμένο πρότυπο ομιλίας.

Κρίνεται αναγκαία σε αυτό το σημείο, η αναφορά σε πιο συγκεκριμένες πτυχές της ομιλίας όπου μπορεί να παρατηρηθεί διαταραχή. Όπως εύστοχα σημειώνουν οι Plante και Beeson (2012), πρόκειται για την άρθρωση, δηλαδή τον τρόπο παραγωγής των ήχων των λέξεων, έπειτα το μηχανισμό της φώνησης, που αφορά στο ύψος, την ποιότητα ή την ένταση της φωνής και τέλος, τη ροή της λεκτικής παραγωγής.

1.1.2. Διαταραχές λόγου

Ο λόγος ή αλλιώς η γλώσσα, συντελείται από ορισμένα τρία βασικά υποσυστήματα, της μορφής, του περιεχομένου και της χρήσης. Στο πρώτο συστατικό μέρος εμπεριέχεται η σύνταξη, η μορφολογία και η φωνολογία, τα οποία λειτουργούν ως συνδετικοί παράγοντες ανάμεσα στους ήχους ή τα σύμβολα με το νόημα. Στη συνέχεια, στο συστατικό μέρος του περιεχομένου περιλαμβάνεται το νόημα ή αλλιώς η σημασιολογία, ενώ τέλος, η χρήση αναφέρεται στην πραγματολογία (Anderson και Shames, 2013).

Σύμφωνα με την άποψη των Roth και Worthington (2016), μια γλωσσική διαταραχή δύναται να εκδηλωθεί στον δεκτικό και τον εκφραστικό λόγο, πλήττοντας οποιοδήποτε από τα τρία γλωσσολογικά υποσυστήματα που προαναφέρθηκαν, δηλαδή της μορφής, του περιεχομένου και της χρήσης, ενώ γενικότερα αναφέρεται ως μία ανώμαλη κατάκτηση, κατανόηση ή και χρήση του λόγου. Στο σημείο αυτό, αξίζει να τονιστεί και η σημαντική επίδραση που συνεπάγεται η ύπαρξη διαταραχής του λόγου, στην ποιότητα της καθημερινής ζωής του ανθρώπου, καθώς όπως σημειώνει και ο Στασινός (2015), «οι διαταραχές του λόγου και της γλώσσας [...] αφορούν στον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκδιπλώνει εκφραστικά ή λεκτικά τον εαυτόν του προς τους άλλους».

1.1.3. Διαταραχές ακοής

Η συμβολή της ακοής θεωρείται, σύμφωνα με τους Plante και Beeson (2012), πως διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην κωδικοποίηση της ομιλίας. Πιο συγκεκριμένα, ένα λειτουργικό ακουστικό σύστημα, εξυπηρετεί στην ορθή και άθικτη λήψη των προφορικών μηνυμάτων μέσω της ακουστικής οδού του ακροατή. Η ικανότητα ακοής, αφορά την επίγνωση του κάθε ήχου, την δυνατότητα διάκρισης και επεξεργασίας των ήχων κατά την λήψη ακουστικών ερεθισμάτων, τα οποία λαμβάνονται με γρήγορο ρυθμό.

Οι παράγοντες που δύναται να προκαλέσουν διαταραχές της ακοής, σχετίζονται είτε με την παρεμπόδιση της διεξαγωγής του ήχου μέσα και δια μέσω του μηχανισμού ακοής, κάτι που αναφέρεται ως βαρηκοΐα αγωγιμότητας, είτε με απώλεια ακοής λόγω ασθένειας στο εσωτερικό αυτί ή στη νευρική μετάδοση του ήχου, στην περίπτωση νευροαισθητήριας βαρηκοΐας (Plante και Beeson, 2012).

Είναι γεγονός ότι, σε ένα μικρό παιδί, ως αντίκτυπο της διαταραχής στην ακοή ενδέχεται να παρουσιαστεί όχι μόνο δυσκολία στην καθημερινή επικοινωνία, αλλά και καθυστέρηση της ομιλίας, του λόγου, της εκπαιδευτικής επίτευξης και της γενικότερης κοινωνικής του ανάπτυξης (Murray, 2012).

1.1.4. Συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές επικοινωνίας

Στο σημείο αυτό, αξίζει να επισημανθούν ορισμένες διαταραχές οι οποίες συναντώνται συχνά στον πληθυσμό της συγκεκριμένης έρευνας. Πιο αναλυτικά, ακολούθως αναφέρονται πληροφορίες σχετικά με τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ), τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και τέλος, τη Νοητική Υστέρηση.

i. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Όπως υποστηρίζει ο Fombonne (2009), οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές είναι μία κατηγορία διαταραχών, στην οποία συγκαταλέγεται ο αυτισμός, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett (Anderson και Shames, 2013), η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή – μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, καθώς και η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Σύμφωνα με έρευνες, φανερώνεται ότι ο επιπολασμός των παραπάνω διαταραχών γίνεται εμφανής με το πέρασμα των χρόνων, εντάσσοντας έτσι τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές στις πιο συχνές νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας.

Ο αυτισμός, ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία των εκτεταμένων εξελικτικών διαταραχών και πλήττει σε μεγαλύτερο βαθμό τα αγόρια παρά τα κορίτσια. Σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV, στην προκειμένη διαταραχή συναντάται ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία αλλά και εμφανίζονται περιοριστικά και στερεοτυπικά πρότυπα στη συμπεριφορά, τα ενδιαφέροντα και στις προτιμήσεις του παιδιού όσον αφορά σε δραστηριότητες. Με άλλα λόγια, όπως υποστήριξε και ο Kanner, ως θεμελιώδη κριτήρια για τον αυτισμό θεωρούνται πρώτον, η κοινωνική απομόνωση του παιδιού, δεύτερον

η αλαλία ή η μη επικοινωνιακή ομιλία και τρίτον, η παθολογική ανάγκη για ομοιότητα. Αξιοσημείωτο είναι να παραθέσουμε ορισμένα επιπλέον χαρακτηριστικά που παρατηρούνται συχνά στα άτομα με αυτισμό, χωρίς να αποτελούν θεμελιώδη γνωρίσματα του αυτισμού όπως τα παραπάνω. Αυτά αφορούν, την άριστη μηχανική μνήμη και την εξαιρετική μηχανική ανάκτηση ονομάτων, μελωδιών είτε εικόνων, το γεγονός ότι φαίνεται να είναι ευφυή και την περισσότερη εξοικείωση τους με τα φυσικά αντικείμενα παρά το διαπροσωπικό κόσμο (Wenar και Kerig, 2000).

ii. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα

Η εμφάνιση διαταραχής ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, παρορμητική συμπεριφορά, αδυναμία ανοχής στη ματαιώση και επηρεάζει το 3% με 5% των παιδιών στη μέση παιδική ηλικία. Σημειώνεται πως ενώ οι παραπάνω ακατάλληλες συμπεριφορές συναντώνται σε γενικές γραμμές στον παιδικό πληθυσμό, η συχνότητα εμφάνισής τους θεωρείται η ειδοποιός διαφορά που καθιστά τις συμπεριφορές αυτές, στοιχεία της διαταραχής (Feldman, 2011).

Με βάση τα κριτήρια του DSM-IV για τη συγκεκριμένη διαταραχή, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν συμπτώματα που αφορούν την έλλειψη προσοχής, με κυρίαρχη τη μειωμένη διατήρηση της συγκέντρωσης, κάτι που συχνά κάνει τα παιδιά να φέρονται σαν να ξεχνούν ή να ονειροπολούν, την υπερκινητικότητα, η οποία αναφέρεται σε συνεχή και άσκοπη δραστηριότητα και τέλος την παρορμητικότητα, η οποία εκδηλώνεται μέσω της γενικότερης δράσης των παιδιών χωρίς την απαραίτητη σκέψη (Wenar και Kerig, 2000).

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα, εμφανίζονται χωρίς την παρουσία οποιουδήποτε νευρολογικού ελλείμματος ή κάποιας επίκτητης διαταραχής, ενώ ενδέχεται να επιμένει η εμφάνισή τους σε όλη την παιδική ηλικία, με ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών να συνεχίζουν έως και την προχωρημένη εφηβεία με τα σημάδια της διαταραχής (Plante και Beeson, 2012).

iii. Νοητική Υστέρηση

Η καθυστέρηση στις πτυχές της ανάπτυξης, συχνά έχει ως συνέπεια και την καθυστέρηση στην κατάκτηση των γλωσσικών δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, σε περιπτώσεις ύπαρξης νοητικής υστέρησης, αναφερόμαστε στην συνύπαρξη δύο προϋποθέσεων, ο δείκτης νοημοσύνης να είναι κάτω του 70, δηλαδή σημαντικά κατώτερος από το μέσο όρο, καθώς επίσης, να παρουσιάζονται σημαντικά ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία, η οποία εκφράζεται με μειωμένη ικανότητα αυτό-φροντίδας, κοινωνικών δεξιοτήτων και προσωπικής αυτονομίας (Wenar και Kerig, 2000). Αξίζει να επισημανθεί σε αυτό το σημείο, πως ανάλογα με την σοβαρότητα της διαταραχής, αναγνωρίζονται τέσσερα διαφορετικά επίπεδα τα οποία είναι: ελαφριά, μέτρια, σοβαρή ή βαθιά νοητική υστέρηση (Plante και Beeson, 2012).

Ανάλογα με το αίτιο που έχει δημιουργήσει την εμφάνιση νοητικής δυσλειτουργίας, παρέχεται η δυνατότητα ταξινόμησης των περιπτώσεων νοητικής υστέρησης. Ειδικότερα, όταν συναντάται ανάλογο

ιστορικό στο οικογενειακό περιβάλλον, χωρίς όμως το αίτιο να είναι εμφανές, πρόκειται για την πρώτη κατηγορία, την υστέρηση οικογενειακού τύπου. Ο επόμενος και πιο συχνά εμφανιζόμενος τύπος, αφορά αιτία βιολογικού περιεχομένου και είναι το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, το οποίο οφείλεται στην κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη. Τέλος, το σύνδρομο Down, έχει επίσης βιολογικό αίτιο, την ύπαρξη επιπλέον χρωμοσώματος. Άλλες επιπλοκές κατά τον τοκετό δύναται να αποτελέσουν, επίσης, παράγοντες εμφάνισης νοητικής υστέρησης (Feldman, 2011).

Είναι γεγονός ότι στα άτομα με νοητική υστέρηση, είτε πρόκειται για παιδιά, είτε για ενήλικες, η ομιλία περιγράφεται ως ανακριβής, εσφαλμένη και με αργό και ακατάλληλο ρυθμό. Βέβαια, λόγω της ασταθούς εμφάνισης των λαθών, θεωρείται πιθανότερο αυτά να είναι αποτέλεσμα γνωστικών περιορισμών στα στάδια εκφοράς της ομιλίας, παρά να οφείλονται σε δυσλειτουργική κινητική εκτέλεση (Anderson και Shames, 2013).

1.2. Το φαινόμενο της πανδημίας

Η έννοια της λέξης «πανδημία», σύμφωνα με την Heath (2011), ορίζεται ως:

«Μία επιδημία που εμφανίζεται σε παγκόσμια κλίμακα, ή σε μια αρκετά ευρεία περιοχή, διασχίζοντας τα διεθνή όρια και συνήθως επηρεάζει μεγάλο αριθμό ανθρώπων».

Ο κλασικός ορισμός της πανδημίας δεν περιλαμβάνει τίποτα σχετικά με την ανοσία του πληθυσμού, την ιολογία ή τη σοβαρότητα της νόσου.

Το φαινόμενο διάδοσης μιας πανδημίας δεν είναι κάτι στο οποίο εκτίθεται πρώτη φορά η ανθρωπότητα, αντίθετα, υπάρχουν χαρακτηριστικά παραδείγματα πανδημιών που έχουν ξεσπάσει στο παρελθόν (Martin, 2015).

Παλαιότερα, η μαύρη πανώλη ή αλλιώς μαύρος θάνατος, ήταν η επιδημική πανούκλα που κυριάρχησε τον 14^ο αιώνα στην Δυτική Ασία, τη Μέση Ανατολή, τη Βόρεια Αφρική και προκάλεσε έναν υπέρογκο αριθμό θυμάτων παγκοσμίως (Benedictow, 2004). Συγκεκριμένα, στην Ευρώπη κόστισε τη ζωή του ενός τρίτου του συνολικού πληθυσμού της (Martin, 2015). Έπειτα, η χολέρα είναι ακόμα μια περίπτωση επιδημίας που εμφανίστηκε στην Ασία τον 19^ο αιώνα, όπου μέσω των ταξιδιών των ασθενών ανά τον κόσμο εξαπλώθηκε και έλαβε μια διάσταση πανδημίας. Αυτό που κατέστησε την χολέρα μια τρομακτική απειλή, είναι το γεγονός ότι προκάλεσε τον θάνατο στα μισά κρούσματα σε μόλις λίγες ώρες (“Pandemics and the development of scientific methods in the history of epidemiology”, 2020). Στη συνέχεια, ακόμα μια σημαντική πανδημία θεωρείται η ισπανική γρίπη που πρωτοεμφανίστηκε την άνοιξη του 1918 και ακολούθησαν δύο ακόμα κύματα της πανδημίας έως το 1919, με το δεύτερο κύμα να είναι το πιο θανατηφόρο. Ο ιός ο οποίος ήταν υπεύθυνος ονομάζεται Influenza A και είναι ένας υπότυπος του ιού H1N1.

Σημαντικό ρόλο στην ταχύτερη διάδοση της νόσου έλαβε ο πρώτος παγκόσμιος πόλεμος (1918) (Barro, Ursúa και Weng, 2020).

Πιο πρόσφατα φαινόμενα εμφάνισης πανδημιών, όπου αποτέλεσαν σημαντικούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία είναι τα παρακάτω. Ο ιός της γρίπης H1N1, που απασχόλησε έντονα και την Ελλάδα το διάστημα από το Μάιο του 2009 έως το Μάιο του 2010, ο οποίος πραγματοποίησε την εμφάνισή του σε δύο κύματα (Athanasίου κ.ά., 2011). Όπως είχε αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στις 4 Ιουνίου του 2010, έως τα τέλη Μαΐου του ίδιου έτους είχαν καταγραφεί κρούσματα με το ιό της γρίπης H1N1 σε περισσότερες από 214 χώρες παγκοσμίως, ενώ οι συνολικοί θάνατοι υπολογίζονταν στους 18.138. Τέλος, η εμφάνιση του ιού Έμπολα, στη Δυτική Αφρική, από το 2013 έως το 2016, απασχόλησε έντονα τη δημόσια υγεία, καθώς περιλάμβανε 28.646 κρούσματα και 11.323 θανάτους (Coltart, Lindsey, Ghimai, Johnson και Heymann, 2017).

1.2.1. Η φύση και η εμφάνιση του Covid-19

Η ύπαρξη κορωνοϊών δεν αποτελεί ένα πρωτόγνωρο φαινόμενο, καθώς στο παρελθόν έχουν παρατηρηθεί ξανά κρούσματα ιών με ανάλογη παθογένεια (CoVs). Ειδικότερα, τα κρούσματα αυτά περιλάμβαναν είτε οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, στην περίπτωση του SARS-CoV, είτε το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής, όπου πρόκειται για την περίπτωση του ιού MERS-CoV, ενώ σημειώνεται ότι είχαν αναγνωριστεί ως σοβαροί κίνδυνοι για τον άνθρωπο (Zu κ.ά., 2020).

Όσον αφορά τη νόσο του Covid-19, η ονομασία της οποίας επισημοποιήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) τον Φεβρουάριο του 2020, αυτή προκαλείται από τον ιό SARS-CoV2 και πρόκειται για μια θανατηφόρα νόσο, η οποία έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία για τη δημόσια υγεία (Zu κ.ά., 2020). Το βασικό σύμπτωμα της νόσου είναι η διαταραχή του αναπνευστικού συστήματος, μια κατάσταση ανάλογη του οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (Halvatsiotis κ.ά., 2020).

Η εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων του κορωνοϊού SARS-CoV2 έλαβε χώρα στην επαρχία Χουμπέι της Κίνας, συγκεκριμένα στην πόλη Γουχάν, στα τέλη του Δεκεμβρίου του 2019. Έπειτα από την εμφάνιση των πρώτων ασθενών, οι οποίοι εμφάνιζαν συμπτώματα πνευμονίας άγνωστης αιτιολογίας, αναφέρθηκε πως πιθανές πηγές μετάδοσης του συγκεκριμένου ιού στον άνθρωπο ήταν ζωικής φύσης, συγκεκριμένα, οι νυχτερίδες, ο παγκολίνος και άλλα άγρια ζώα (Zu κ.ά., 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε τον Covid-19 ως πανδημία, όταν πλέον οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις ασθενών πλησίασαν τις 200.000, με πάνω από 8.000 θανάτους σε περισσότερες από 160 χώρες παγκοσμίως. Στην Ευρώπη ο ιός κατέφθασε μετά από την Κίνα, ενώ η χώρα η οποία πλήχθηκε σε μεγάλο βαθμό ήταν η Ιταλία και συγκεκριμένα η περιοχή της Λομβαρδίας (Spinelli και Pellino, 2020).

Στην Ελλάδα, το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19, διαγνώστηκε στις 26 Φεβρουαρίου του 2020. Έως τις 23 Μαρτίου είχε γίνει ήδη διάγνωση 695 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και υπήρχαν δεκαεπτά θύματα από τον ιό. Αναφέρεται επίσης πως στις 8 Μαρτίου ασθενής που έπασχε από πνευμονία προκαλούμενη από το νέο κορονοϊό, εντάχθηκε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), λόγω εμφάνισης πνευμονικής ανεπάρκειας (Halvatsiotis κ.ά., 2020).

1.2.2. Η καραντίνα, το ιστορικό της και τα μέτρα που επιβλήθηκαν

Η εφαρμογή της καραντίνας εμφανίστηκε τον 14^ο αιώνα, σε μία προσπάθεια προστασίας των παράκτιων πόλεων από την επιδημία της πανώλης. Ειδικότερα, πλοία που έφταναν στη Βενετία από περιοχές εκτεθειμένες στην πανώλη έπρεπε να περιμένουν σαράντα μέρες πριν αποβιβαστούν (History of Quarantine, 2020).

Σύμφωνα με τον Brooks (2020), η καραντίνα αναφέρεται στην αποστασιοποίηση και τον περιορισμό των μετακινήσεων των ανθρώπων που έχουν εκτεθεί σε μια μεταδοτική νόσο, ώστε να περιοριστεί, σε περίπτωση που εμφανίσουν οι ίδιοι συμπτώματα της νόσου, η εξάπλωση της ασθένειας σε άλλα άτομα. Ο όρος καραντίνα, αξίζει να σημειωθεί πως διαφέρει από την έννοια της απομόνωσης, η οποία χρησιμοποιείται όταν άτομα στα οποία έχει γίνει διάγνωση της νόσου, απομακρύνονται από τον υγιή πληθυσμό.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα εφαρμογής της καραντίνας σε ολόκληρες πόλεις στο παρελθόν, αποτελούν αυτά της Κίνας και του Καναδά το 2003, σε ένα κύμα οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), καθώς επίσης και η περίπτωση πολλών χωριών σε Αφρικανικές χώρες οι οποίες απειλούνταν από τον ιό Έμπολα, το 2014 (Brooks, 2020).

Στην περίπτωση του νέου κορονοϊού, μετά από την Κίνα, ο ιός άρχισε να εξαπλώνεται και σε χώρες της Ευρώπης και να αυξάνουν οι περιπτώσεις ασθενών με γρήγορους ρυθμούς. Η πρώτη χώρα στην οποία υπήρξε ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού ήταν η Ιταλία, η οποία αναγκαστικά κατέφυγε σε συνθήκες καραντίνας. Στη συνέχεια κι άλλες χώρες ακολούθησαν το παράδειγμα της Ιταλίας, όπως και η Ισπανία, η οποία κήρυξε τη χώρα σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και έλαβε ανάλογα μέτρα προστασίας (Spinelli και Pellino, 2020).

Στην Ελλάδα, στις 23 Μαρτίου του 2020, επιβλήθηκε για πρώτη φορά ύστερα από την εξάπλωση του ιού, ο περιορισμός στην ελευθερία της μετακίνησης των πολιτών σε όλη τη χώρα (Halvatsiotis κ.ά., 2020). Πιο αναλυτικά, στα έκτακτα μέτρα που λήφθηκαν, περιλαμβάνονταν το υποχρεωτικό κλείσιμο όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας, συμπεριλαμβανομένων όλων των βαθμίδων, καθώς επίσης, των επουσιωδών εμπορικών καταστημάτων και επιχειρήσεων. Με άλλα λόγια, οι πολίτες όφειλαν να μείνουν σπίτι και να απομονωθούν, ώστε να προφυλαχθούν από μια πιθανή μόλυνση. Τέλος, υπήρξαν και

ταξιδιωτικοί περιορισμοί, με ακυρώσεις όλων των διεθνών πτήσεων ή με κλείσιμο των συνόρων (Le κ.ά., 2020; Rossi κ.ά., 2020).

2. Θεωρητικό Υπόβαθρο Μελέτης

Με το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19, στα τέλη του 2019, και καθώς ο ιός εξαπλωνόταν σε όλο και περισσότερες χώρες ανά τον κόσμο, με τη διασπορά και τη θνησιμότητα να αυξάνονται μέχρι και σήμερα με ραγδαίους ρυθμούς, η εφαρμογή καραντίνας σε πολλές από τις χώρες που προσβάλλονταν αποτέλεσε την μοναδική λύση. Με την εφαρμογή της καραντίνας συναισθήματα, όπως το άγχος και ο φόβος γίνονται κυρίαρχα, ειδικά όταν η ενημέρωση για τον τρόπο μετάδοσης και διασποράς του ιού και για τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν είναι περιορισμένη και ανακριβής. Και αυτό γιατί στο κοινό αίσθημα δημιουργείται η ιδέα ότι, για να ληφθεί ένα τόσο επιτακτικό μέτρο, η κατάσταση θεωρείται υψίστης σοβαρότητας από τις αρχές, πιθανώς θα γίνει χειρότερη και ότι ίσως χάνεται ο έλεγχος (Rubin & Regius, 2020). Παράλληλα, ο αποχωρισμός από τα οικεία πρόσωπα, η έλλειψη της ελευθερίας, η αβεβαιότητα για την έκβαση της πανδημίας, η ανία και η οικονομική αβεβαιότητα επιδρούν στην συναισθηματική και ψυχική κατάσταση των πολιτών (Brooks κ.ά., 2020). Γι' αυτούς τους λόγους, πρέπει να ληφθούν υπόψη και να «ζυγιστούν» τα πιθανά πλεονεκτήματα με μια πιθανή αρνητική επίδραση στον ψυχολογικό τομέα.

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ένα από τα μέτρα που εφαρμόστηκε ήταν και το κλείσιμο των σχολικών μονάδων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, να διαταραχθεί η καθημερινότητα των παιδιών και των οικογενειών τους και, όπως είναι επόμενο, και η ευημερία τους. Οι μαθητές περιορίστηκαν στο σπίτι, απομονώθηκαν κοινωνικά, και ακολούθησαν προγράμματα τηλε-εκπαίδευσης. Αν και τα παιδιά και οι έφηβοι δεν ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για να νοσήσουν από Covid-19, οι επιδράσεις που ενδέχεται να έχουν στην ψυχική τους υγεία, λόγω των κοινωνικών και οικογενειακών συνθηκών, είναι υψίστης σημασίας, καθώς οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές ξεκινούν κατά την παιδική ηλικία, καθιστώντας απαραίτητη την ανάγκη της πρόωμης ανίχνευσης και θεραπείας (Golberstein, Wen & Miller, 2020).

Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, έχουμε πολλούς λόγους να πιστεύουμε ότι η πανδημία και η καραντίνα θα έχουν επιδράσεις στην συναισθηματική και ψυχική υγεία των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας. Παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Δ.Α.Δ.) ή βαριές νευρολογικές διαταραχές και οι οικογένειες τους θα έρθουν αντιμέτωποι με την πρόκληση του κατ' οίκον περιορισμού, της αλλαγής των συνηθειών και των ρουτίνων που διατηρούν και, κυριότερα, την περιορισμένη πρόσβαση στις ειδικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες που τους παρέχονται, και, επομένως, με την πρόκληση του να βιώσουν αλλαγές στη συναισθηματική τους κατάσταση. Κάποια προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία είναι γνωστό ότι συνδέονται με διαταραχές επικοινωνίας, υπό κανονικές συνθήκες, όπως για παράδειγμα το άγχος στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Επόμενο είναι, λοιπόν, να υπάρχει ο κίνδυνος, υπό τις ισχύουσες συνθήκες να επιβαρυνθούν ή να προκύψουν νέες τέτοιες ψυχικές διαταραχές στα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας (Asbury κ.ά., 2020).

Ανατρέχοντας στην βιβλιογραφία, παρατηρούμε ότι τα παραπάνω θέματα έχουν απασχολήσει τους ερευνητές από τον Ιανουάριο του 2020 και έπειτα, αλλά ακόμα και από παλιότερα, σε άλλες επιδημίες που έγινε επιτακτική η ανάγκη της καραντίνας. Πολλές μελέτες δημοσιεύτηκαν και συνεχίζουν να δημοσιεύονται, από την έναρξη της πανδημίας, για το ζήτημα των επιδράσεων που θα έχει η καραντίνα και η απομόνωση στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων χωρίς ή με διαταραχές επικοινωνίας και των οικογενειών τους. Στη συνέχεια θα σας παραθέσουμε κάποια από τα σημαντικότερα συμπεράσματα αυτών.

2.1. Ψυχολογικές επιδράσεις της κοινωνικής απομόνωσης και της καραντίνας

Ξεκινώντας αυτή την ανασκόπηση, σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά είναι δύο καταστάσεις που είναι αρκετά συχνές στον σύγχρονο κόσμο, σε Ευρώπη, Η.Π.Α και Κίνα, κυρίως, σε γηραιότερους πληθυσμούς, αλλά και στους νέους, και σχετίζονται με κοινωνικούς παράγοντες, με τη σωματική και ψυχική υγεία και με την κοινωνικότητα. Πιο συγκεκριμένα, σε μια επισκόπηση ερευνητικών μελετών (Leigh κ.ά., 2017) που πραγματοποιήθηκε σχετικά με το θέμα αυτό, διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συμμετοχής σε διαπροσωπικές σχέσεις, την ποιότητα των κοινωνικών δεσμών και σχέσεων και την ποικιλομορφία τους με την ψυχική υγεία και ευημερία, την εμφάνιση κατάθλιψης, αγχώδους διαταραχής, αυτοκτονικών τάσεων, άνοιας, νόσου Alzheimer και σκλήρυνσης κατά πλάκας.

Σε άλλη έρευνα (Ko, Yen, Yen & Yang, 2006), που αφορούσε την ψυχο-κοινωνική επίδραση που είχε η επιδημία του Σοβαρού Οξέως Αναπνευστικού Συνδρόμου (ΣΟΑΣ – Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)) στην Ταϊβάν κατά το 2003, σημειώθηκαν συμπτώματα κατάθλιψης σε άτομα που είχαν προσβληθεί από τον SARS. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι σε περιπτώσεις στις οποίες τα άτομα που είχαν προσβληθεί και έπρεπε να παραμείνουν σε καραντίνα για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, τα επίπεδα της κατάθλιψης ήταν εξίσου αυξημένα, όπως και ότι άτομα που νόσησαν και όσοι ανήκαν στο υγειονομικό προσωπικό, οι οποίοι βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο, ανέφεραν ότι βίωσαν υψηλά επίπεδα άγχους και αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Αυτές οι αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις κατά τη διάρκεια της επιδημίας, σε άτομα που παρέμειναν σε καραντίνα ή ήταν έμμεσα εκτέθηκαν στον ιό, οφείλονται στην επίδραση του ιού, στην οικονομική ύφεση, στις ανεπαρκείς υγειονομικές συνθήκες και στη μειωμένη κοινωνική υποστήριξη. Σε παρόμοια μελέτη από τους Brooks κ.ά.(2020), αναφερόμενη στην ίδια επιδημία, διαπιστώθηκε ότι το υγειονομικό προσωπικό, το οποίο τέθηκε σε καραντίνα, ήταν πιο πιθανό να αναφέρει ενδείξεις κούρασης, αποστασιοποίησης, άγχους, όταν ερχόταν αντιμέτωπο με εμπύρετους ασθενείς, ευερεθιστότητας, αυπνιών, χαμηλής συγκέντρωσης, απροθυμίας για εργασία ή ακόμα και σκέψεις για ενδεχόμενη παραίτηση. Ακόμα, από άτομα που βρέθηκαν σε στενή επαφή με πιθανά κρούσματα του ιού SARS και χρειάστηκε να τεθούν σε καραντίνα, αναφέρθηκαν υψηλά ποσοστά αρνητικών επιδράσεων κατά

τη διάρκεια της καραντίνας, όπως ο φόβος (20%), η νευρικότητα (18%), η θλίψη (18%), και η ενοχή (10%), ενώ χαμηλά ποσοστά θετικών επιδράσεων, όπως η χαρά (5%) και η ανακούφιση (4%).

Συνοψίζοντας, από διάφορες μελέτες, έχουν καταγραφεί ως στρεσογόνοι παράγοντες κατά τη διάρκεια της καραντίνας και ως παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία και, πιθανώς, να οδηγήσουν σε μετα-τραυματικό άγχος, η αυξημένη-παρατεταμένη περίοδος της καραντίνας, ο κίνδυνος της έκθεσης, της μόλυνσης από τον εκάστοτε ιό αλλά και της μετάδοσης σε τρίτους, ο εγκλεισμός, η απώλεια της καθημερινής ρουτίνας και των κοινωνικών επαφών, η πιθανή αδυναμία πρόσβασης σε αγαθά πρώτης ανάγκης (π.χ. ιατρικές υπηρεσίες, ιατρική συνταγογράφηση, μάσκες, θερμομέτρα κα.), και τέλος, η ανεπαρκής ενημέρωση και οι ανεπαρκείς κατευθυντήριες οδηγίες από τις αρχές δημόσιας υγείας. Παράλληλα, καταγράφηκαν και παράγοντες που αφορούν την μετά την καραντίνα περίοδο. Αυτοί αφορούν, αφενός, την οικονομική και επαγγελματική αβεβαιότητα και οι οικονομικές απώλειες σε επίπεδο νοικοκυριού αλλά και κράτους και, αφετέρου, ο στιγματισμός, η ειδική μεταχείριση, με φόβο και καχυποψία, ή και η απόρριψη όσων νόσησαν από το εργασιακό ή ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους (Brooks κ.ά., 2020).

2.2. Ψυχολογικές επιδράσεις της καραντίνας σε παιδιά και εφήβους με διαταραχές επικοινωνίας

Αναλογιζόμενοι τις ψυχικές επιδράσεις που μπορεί να έχει η κοινωνική απομόνωση και η καραντίνα στο γενικό πληθυσμό, όπως αυτές αναφέρθηκαν πιο πάνω, έχει έρθει η στιγμή να εξετάσουμε πώς αυτές επηρεάζουν τα παιδιά και τους εφήβους γενικότερα, αλλά και, ειδικότερα, εκείνα με διαταραχές επικοινωνίας. Σε πλήθος ερευνών έχουν καταγραφεί συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και συμπεριφορές αποφυγής σε παιδιά που βίωσαν καραντίνα για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση της επιδημίας του H1N1 σε περιοχές της Αμερικής που προσβλήθηκαν σοβαρά, 30% των παιδιών που απομονώθηκαν πληρούσαν τα κριτήρια εμφάνισης διαταραχή μετατραυματικού στρες. Λόγω του ότι τα παιδιά δεν συμμετέχουν στο τακτικό σχολικό πρόγραμμα, αλλά ενδέχεται να ακολουθούν προγράμματα τηλε-εκπαίδευσης, περιορίζεται η σωματική τους δραστηριότητα, έχουν ακανόνιστα ωράρια ύπνου, ανθυγιεινή διατροφή, μεγαλύτερη έκθεση και ενασχόληση με τις νέες τεχνολογίες, οδηγώντας σε σωματικά προβλήματα, όπως ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος. Παράλληλα, η ψυχική υγεία και η συμπεριφορά τους είναι ευάλωτες, και οι περιορισμένες κοινωνικές, διαπροσωπικές επαφές και η απουσία δραστηριότητας σε εξωτερικό χώρο επηρεάζει την ψυχολογία τους. Όλα αυτά θα οδηγήσουν σε άγχος, νευρικότητα, φόβο, ανησυχία ευερεθιστότητα, ξεσπάσματα, απνίες, έλλειψη όρεξης (Ye, 2020).

Ειδικότερα, σε έρευνα από τους Liu κ.ά. (2020) που πραγματοποιήθηκε μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαρτίου του 2020 στην Κίνα, σημειώθηκε ότι ο επιπολασμός των προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά σχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας κυμαινόταν μεταξύ 4.7-10.3%, και ότι η σωματική

άσκηση σχετίζεται με τη μείωση αυτών των προβλημάτων στα παιδιά, αποτελώντας προστατευτικό παράγοντα. Τα προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία καταγράφηκαν αφορούσαν, τη διαγωγή, την υπερκινητικότητα, τα προβλήματα με παρέες συνομηλίκων, την κοινωνική και συναισθηματική συμπεριφορά και τις γενικότερες δυσκολίες. Θεωρούμε σκόπιμο να τονίσουμε σε αυτό το σημείο, ότι όπως αναφέρεται, η επίδραση της σωματικής άσκησης, με διάφορες δραστηριότητες είτε μέτριας ή/και υψηλής έντασης είναι ωφέλιμη στην κοινωνική συμπεριφορά, την προσοχή, τις κινητικές δεξιότητες και στην καλή φυσική κατάσταση παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Σε άλλη έρευνα (Tang, Xiang, Cheung & Xiang, 2020), που πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2020 στην Κίνα, σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σημειώθηκε ότι το 24.9% των συμμετεχόντων βίωσε συμπτώματα ανησυχίας, 19.7% κατάθλιψης και 15.2% άγχους, ενώ το 11.5% των συμμετεχόντων βρέθηκε στο όριο αυτών των συμπτωμάτων. Οι τελειόφοιτοι της δευτεροβάθμιας είχαν υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού κατάθλιψης, ανησυχίας και άγχους, ενώ της πρωτοβάθμιας χαμηλότερα.

Αν επικεντρωθούμε στο θέμα το οποίο απασχολεί και τη δική μας έρευνα θα βρούμε εξίσου πολλές μελέτες που διεξήχθησαν από την έναρξη της πανδημίας του Covid-19. Σε δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν το διάστημα Μαρτίου-Απριλίου 2020 στη Μ. Βρετανία, με δείγμα γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρίες, είναι ξεκάθαρο, αφενός, ότι οι γονείς επιζητούν στήριξη και συμβουλευτική από ειδικούς τόσο για τους ίδιους όσο και για τα παιδιά τους, αναφορικά με την ψυχική τους υγεία και ευημερία, την εκπαιδευτική διαδικασία και την κοινωνικότητα (Toseeb, Asbury, Code, Fox & Deniz, 2020), και, αφετέρου, η ψυχική υγεία πολλών οικογενειών επηρεάστηκε, καταλήγοντας σε ανησυχία και φόβο και λιγότερο συχνά σε θλίψη, άγχος και αδιαθεσία. Οι γονείς ανέφεραν την επιτακτική ανάγκη που εξέφρασαν τα παιδιά τους να δουν οικεία πρόσωπα, όπως οι εκπαιδευτικοί. Επίσης, πολλοί αναφέρθηκαν σε αδιαθεσία, ξεσπάσματα και συμπεριφορικές αλλαγές, που καθίσταντο δύσκολο από τους γονείς να αντιμετωπιστούν, αλλά και θλίψη λόγω του ότι ήταν δυσνόητη από τα παιδιά η συνθήκη της καραντίνας και της μεταβολής της καθημερινότητας. Σημαντικό να αναφερθεί, είναι ότι σε μια μειοψηφία οικογενειών ο Covid-19 δεν είχε κάποιο αντίκτυπο ή είχε θετική επίδραση. Ωστόσο, να σημειωθεί ότι σε αυτές τις περιπτώσεις, τα παιδιά των οικογενειών αυτών αντιμετώπιζαν δυσκολίες στο σχολείο και αισθάνονταν πιο ασφαλή στο σπίτι, με αποτέλεσμα η κοινωνική απομόνωση να λειτουργήσει βοηθητικά, ηρεμώντας αυτά και τις οικογένειές τους (Asbury κ.ά., 2020).

Ανάμεσα στα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας, τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), είναι εκείνα που λόγω της φύσης της διαταραχής, με ιδιομορφίες στην κοινωνικότητα, περιορισμένα, αυστηρά, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, και με σωματικά και ψυχικά προβλήματα υγείας, αναμένουμε να επηρεαστούν περισσότερο στον συναισθηματικό-ψυχικό τομέα. Επίσης, η αδυναμία πρόσβασης στο εξειδικευμένο εκπαιδευτικό και συμπεριφορικό πρόγραμμα που ακολουθούν, ίσως αποτελεί παράγοντα που θα επιδράσει στην ψυχική τους

υγεία. Πράγματι, σε έρευνα (Renzo κ.ά., 2020) που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2020 στην Ιταλία με δείγμα γονείς παιδιών με ΔΑΦ, τα οποία απείχαν από θεραπευτικά προγράμματα για περίπου ένα μήνα, αποδεικνύεται ότι, οι περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, οι χειρισμοί και οι στερεοτυπίες αυξήθηκαν στο 33% του δείγματος. Επίσης, αυξήθηκαν η υπερκινητικότητα και ο φόβος προς νέες καταστάσεις, εκφραζόμενα ως αισθητηριο-κινητική σύγχυση και νευρικότητα και παρατηρήθηκε αδυναμία ρύθμισης στα ωράρια του ύπνου. Ωστόσο, σημειώθηκαν χαμηλά ποσοστά βίαιων συμπεριφορών είτε προς άλλους ή προς τους εαυτούς τους, ενώ η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης δεν χειροτέρευσε. Ακόμα, παρατηρήθηκε βελτίωση στην επικοινωνιακή ικανότητα και την κοινωνικότητα, με βελτίωση της ποιότητας των σχέσεων, ακόμα και του παιχνιδιού μεταξύ αδερφιών και με εμφάνιση νέων λεκτικών και μη λεκτικών ανταποκρίσεων, όπως νέες λέξεις, πιο γρήγορη ανταπόκριση, εμφάνιση επικοινωνιακών χειρονομιών και μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα προσοχής και ενασχόληση με δραστηριότητες. Σε αντίστοιχη έρευνα (Colizzi κ.ά., 2020), που διεξήχθη, επίσης, στην Ιταλία το ίδιο διάστημα, οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ δήλωσαν δυσκολία να διαχειριστούν τις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών τους, ειδικά όσες αφορούσαν δομημένες δραστηριότητες ή τον ελεύθερο χρόνο. Επιπροσθέτως, ανέφεραν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς χειροτέρεψαν σε περισσότερο του 1/3 των παιδιών του δείγματος, και ότι σε όσα παιδιά προϋπήρχαν της πανδημίας τέτοια προβλήματα ήταν πιθανότερο να γίνουν πιο έντονα και συχνά, όπως και, ότι ένας από τους παράγοντες που συνέβαλε σε αυτό ήταν και η απουσία εκπαιδευτικής υποστήριξης.

Όπως είναι επόμενο, παράγοντες όπως η αβεβαιότητα και η έλλειψη πρόγνωσης αναφορικά με την πανδημία, η αλλαγή των καθημερινών συνηθειών και ρουτίνων, η αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης, η περιορισμένη πρόσβαση σε φαγητά, δραστηριότητες και μέρη, η αδυναμία προγραμματισμού και ο κατ' οίκον περιορισμός θα οδηγήσουν σε έξαρση των προβληματικών περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και ενδιαφερόντων, προβλήματα κατά τον ύπνο και επιθετικότητα, λεκτική και σωματική. Για τον λόγο αυτό, καταγράφηκαν από τον Narzisi (2020) δέκα συμβουλές προς του γονείς και φροντιστές παιδιών με ΔΑΦ. Ξεκινώντας με το να εξηγήσουν απλά και κατανοητά στο παιδί τι είναι ο ιός και η καραντίνα, θα προχωρήσουν στην δόμηση καθημερινών δραστηριοτήτων στο σπίτι, τη διαχείριση ημι-δομημένων δραστηριοτήτων, τη χρήση *σοβαρών παιχνιδιών (Serious Games App)*, την από κοινού χρήση του ίντερνετ ή των βιντεοπαιχνιδιών με τον γονείς, την εφαρμογή και συμμετοχή γονέων και παιδιού στα ειδικά ενδιαφέροντα του δεύτερου, την τηλε-θεραπεία για τα πιο λειτουργικά παιδιά, την εβδομαδιαία συμβουλευτική για γονείς/φροντιστές, με ειδικούς θεραπευτές τη διατήρηση επαφής με το σχολείο, τους συμμαθητές και τους εκπαιδευτικούς και, τέλος, τον ελεύθερο χρόνο.

2.3. Ψυχολογικές επιδράσεις της καραντίνας σε γονείς

Υπό τις ισχύουσες συνθήκες το διάστημα της καραντίνας, με τα σχολεία να έχουν αναστείλει την λειτουργία τους, με τα παιδιά να περνούν 24/24 στο σπίτι, με τη μη δυνατότητα φροντίδας τους από παππούδες ή άλλους φροντιστές, με τους γονείς να δουλεύουν μέσω τηλε-εργασίας από το σπίτι, η καθημερινότητα παιδιών και γονέων άλλαξε ριζικά. Ο παιδαγωγικός και υποστηρικτικός ρόλος του γονέα έγινε ακόμα περισσότερο καθοριστικός. Επομένως, όπως συνέβη στην περίπτωση των παιδιών έτσι και σε αυτή των γονέων, η καραντίνα επηρέασε την ψυχική και συναισθηματική τους κατάσταση, καθώς περιορίστηκε ο προσωπικός χρόνος και χώρος τους, ο χρόνος που μοιράζονταν με τους συντρόφους τους και η δυνατότητα να απέχουν για λίγο από τις γονεϊκές τους υποχρεώσεις. Η καραντίνα επιβάρυνε σημαντικά τους γονείς και αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης άγχους και αρνητικών συναισθημάτων, με πιθανές αλυσιδωτές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών τους, αφού οι γονείς είναι εκείνοι που συμβάλουν στη ρύθμιση της κινητοποίησης και της συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών και έχουν τη δυνατότητα να καταλαβαίνουν και να ανταποκρίνονται με ακρίβεια στις ενδείξεις αναστάτωσης που αυτά βιώνουν. Όπως έχει επιβεβαιωθεί σε διάφορες ερευνητικές μελέτες σχετικά με τον άγχος της ανατροφής, οι αγχώδεις γονείς παρουσιάζουν χαμηλότερη συναισθηματική επίγνωση για τα παιδιά τους, περιορισμένη ικανότητα να δώσουν πλήρη προσοχή στις ανάγκες τους και να λειτουργήσουν ως ρυθμιστές του άγχους τους (Fernandes, Canavarro & Moreira, 2020. Gillis & Roskam, 2019). Η σύνδεση μεταξύ του άγχους της ανατροφής με την ανάπτυξη μιας δυσλειτουργικής σχέσης γονέα-παιδιού αποτελεί, πιθανότατα για αυτόν τον λόγο, καθοριστικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχοπαθολογία του παιδιού. Ειδικά σε περιόδους κρίσης, όπως η πανδημία του Covid-19, η γονεϊκή υποστήριξη της συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών είναι ουσιώδης για το σθένος και την ψυχική τους υγεία.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2020 στην Ιταλία, με δείγμα γονείς, το οποίο χωριζόταν σε οικογένειες που αντιμετώπιζαν ή δεν αντιμετώπιζαν κοινωνικο-οικονομικές δυσκολίες, διαπιστώθηκε ότι και στις δύο ομάδες, τα επίπεδα χάους-σύγχυσης στο οικογενειακό περιβάλλον επηρέαζαν το άγχος των γονέων. Γονείς που ζούσαν σε ένα πιο χαώδες και λιγότερο οργανωμένο σπίτι εκλάμβαναν τη σχέση με το παιδί ως μια αγχώδη και λιγότερο διασκεδαστική εμπειρία. Ακόμα, οι γονείς που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους ήταν αυτοί που ασχολήθηκαν λιγότερο με τα παιδιά, ενδιαφέρθηκαν λιγότερο για την συναισθηματική ευημερία των παιδιών, έδωσαν λιγότερη προσοχή και γενικά πέρασαν λιγότερο χρόνο με τα παιδιά τους. Αυτό ήταν εντονότερο στις οικογένειες που αντιμετώπιζαν κοινωνικο-οικονομικές δυσκολίες, υποδεικνύοντας ότι όταν τα παιδιά είναι μέρος ενός περιβάλλοντος που αντιμετωπίζει δυσκολίες λόγω περιορισμένων κοινωνικο-οικονομικών πόρων, ο προστατευτικός ρόλος του γονέα είναι ακόμα περισσότερο απαραίτητος. Επιπροσθέτως, οι γονείς που δεν αντιμετώπιζαν κίνδυνο ανέφεραν περισσότερες

δυσκολίες στο να διαχειριστούν τον εγκλεισμό και ότι αυτός ο περιορισμός επηρέασε το άγχος για την ανατροφή. Ενώ, από την άλλη, στην άλλη ομάδα μελέτης, οι γονείς δεν επηρεάστηκαν τόσο, πιθανώς λόγω του ότι το καθημερινό άγχος για το μη ικανοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον ήταν περισσότερο επιβλαβές και επισκίασε το άγχος του εγκλεισμού (Spinelli, Lionetti, Setti & Fasolo, 2020).

Τέλος, όπως αναφέρεται σε άλλες ερευνητικές μελέτες, υπάρχει ισχυρή σύνδεση μεταξύ του ψυχολογικού φορτίου των γονέων και της ψυχικής υγείας και των αντιλήψεων για το άγχος των παιδιών, τα οποία με τη σειρά τους συνδέονται με την οικειότητα ή την σύγκρουση γονέα-παιδιού. Επίσης, οι γονείς που δηλώνουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους, δηλώνουν και υψηλότερα ποσοστά άγχους των παιδιών τους, είτε γιατί ενδέχεται να ανησυχούν ή να φοβούνται υπερβολικά για τα παιδιά τους ή γιατί προβάλλουν τα προβλήματα της ψυχικής τους υγείας στα παιδιά (Russell, Hutchison, Tampling, Tomkunas & Horton, 2020).

Μέρος Β΄

Μεθοδολογία Έρευνας – Αποτελέσματα

1. Μεθοδολογία

1.1.Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα εκπονήθηκε στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας για το τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών. Στόχος είναι η διερεύνηση πιθανών μεταβολών στην ψυχολογική κατάσταση, στις συνήθειες και εν γένει στην καθημερινότητα των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και των γονέων/κηδεμόνων τους, κατά τη διάρκεια της καραντίνας ή μετά, λόγω της πανδημίας του Covid-19 καθώς και του αποκλεισμού των παιδιών από το θεραπευτικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν. Ύστερα από τη συλλογή των αναγκαίων δευτερογενών στοιχείων και πληροφοριών από την αντίστοιχη επιστημονική βιβλιογραφία και αρθρογραφία σχετικά με τις αναφερόμενες έννοιες, κρίθηκε σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίων σε γονείς και φροντιστές παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με την πολύτιμη καθοδήγηση της επόπτριας της πτυχιακής εργασίας, κα Γεωργοπούλου Σταυρούλα, αποτελούταν από 36 συνολικά ερωτήσεις κλειστού τύπου, ανοικτού τύπου και τύπου Likert και αναρτήθηκε σε σελίδες μέσω κοινωνικής δικτύωσης για ηλεκτρονική συμπλήρωση. Στο παρόν μέρος, παρουσιάζονται αναλυτικά τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν από τις ερευνήτριες και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της έρευνας, ενώ παρακάτω θα αναφερθεί η ανάλυση των αποτελεσμάτων και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτή τη διαδικασία.

1.2. Προβληματισμός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Βασικός στόχος της παρούσας μελέτης αποτελεί να διερευνηθεί ο τρόπος που επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και την ικανότητα επικοινωνίας τους, όπως και ο τρόπος που επηρεάστηκε η συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των φροντιστών τους, αλλά και τη μεταξύ τους σχέση.

Οι επιμέρους στόχοι είναι:

- Να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας.
- Να εξεταστεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της επίγνωσης της πανδημίας από τα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας και της συναισθηματικής τους κατάστασης.

- Να εξεταστεί αν υπάρχει αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητες των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας.
- Να διερευνηθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών συναναστροφών των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και της συναισθηματικής – ψυχικής κατάστασής τους.
- Να ερευνηθεί αν υπήρξε βελτίωση ή επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας.
- Να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας.
- Να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο επηρέασε η καραντίνα τις σχέσεις των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και των γονέων/φροντιστών και αδερφιών τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως προκύπτουν, είναι τα ακόλουθα:

- Με ποιον τρόπο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της επίγνωσης της πανδημίας από το παιδί και της συναισθηματικής του κατάστασης;
- Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, υπήρξε αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητες των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών συναναστροφών των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και της συναισθηματικής-ψυχικής κατάστασής τους;
- Υπήρξε βελτίωση ή επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας;
- Με ποιον τρόπο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας;
- Με ποιον τρόπο επηρέασε η καραντίνα τις σχέσεις των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και των γονέων/φροντιστών και αδερφιών τους;

1.3. Ερευνητικός σχεδιασμός

Για την επεξεργασία και μελέτη των παραπάνω στόχων, επιλέχθηκε η μέθοδος της μικτής έρευνας, λόγω του ότι βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάλυση ποσοτικών αλλά και ποιοτικών δεδομένων σχετικά με τις επιδράσεις της καραντίνας του Covid-19 σε παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας και τους φροντιστές τους. Οι μικτές προσεγγίσεις συνδυάζουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους κατά τον μεθοδολογικό τους σχεδιασμό, προκειμένου να αξιοποιούν καλύτερα τα πλεονεκτήματα της κάθε μεθόδου

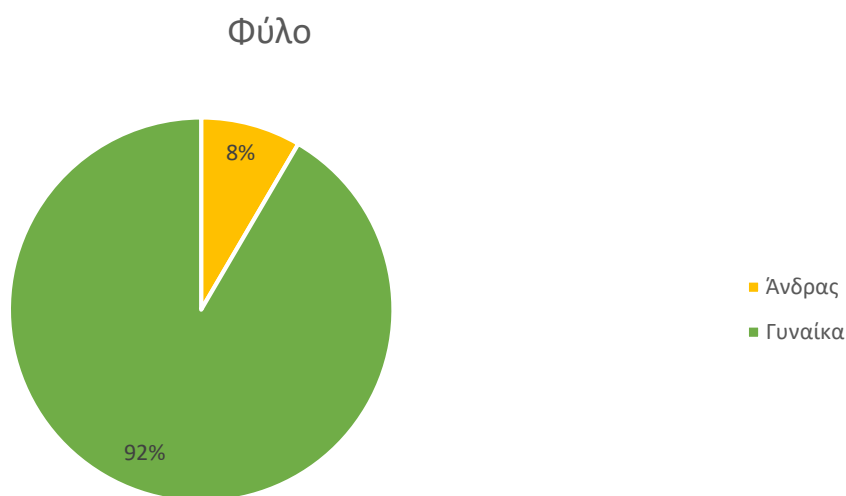
και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις αδυναμίες της κάθε μιας (Κοντογιαννάτου, 2018). Επιπρόσθετα, οι δύο μέθοδοι χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό, ώστε μέσω του ποσοτικού τμήματος να γίνουν μετρήσεις για σύγκριση και αξιολόγηση και μέσω του ποιοτικού τμήματος να δοθεί μια εις βάθος ερμηνεία των παρατηρηθέντων (Γεωργοπούλου, 2013).

Με σκοπό να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, που αφορούν τη συγκεκριμένη έρευνα δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθυνόταν σε γονείς και φροντιστές παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο πραγματεύεται τη διερεύνηση πιθανών επιδράσεων του Covid-19 και της καραντίνας που επιβλήθηκε στη χώρα μας στην ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση, στις συνήθειες και στην καθημερινότητα συνολικά των παιδιών με επικοινωνιακές διαταραχές και των οικογενειών τους, λαμβάνοντας υπόψιν και τον αποκλεισμό τους από το δια ζώσης θεραπευτικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν, πριν την επιβολή της καραντίνας.

1.4. Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 88 γονείς και φροντιστές παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, από τους οποίους 83 πληρούσαν τις προϋποθέσεις για να συμπεριληφθούν στο δείγμα. Το δείγμα συλλέχθηκε με απλή τυχαία δειγματοληψία, χωρίς περιορισμούς. Όσον αφορά το προφίλ του δείγματος, αναφερόταν στο φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τον τόπο διαμονής.

Ειδικότερα, όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες συμμετέχοντες (n=76) παρουσίασαν υπεροχή έναντι των ανδρών (n=7), με ποσοστά 91,6% έναντι 8,4% (Γράφημα 1).



ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΦΥΛΟ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Το δείγμα χωρίστηκε σε 5 ηλικιακές ομάδες. Έξι συμμετέχοντες ήταν κάτω των 25 ετών, δεκάξι ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 26 έως 35 ετών, σαράντα έξι άτομα βρίσκονταν μεταξύ 46 και 45 ετών, δεκάξι ήταν στην τέταρτη ηλικιακή ομάδα των 46 έως 55 ετών, ενώ μόνο ένας συμμετέχοντας ήταν άνω των 55 ετών (Πίνακας 1).

Ηλικιακή ομάδα	Συχνότητα	Ποσοστό %
κάτω των 25	6	4,8%
26-35	16	19,3%
36-45	46	55,4%
46-55	16	19,3%
άνω των 55	1	1,2%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των υποκειμένων, άγαμοι/ -ες δήλωσαν 5 άτομα, έγγαμοι/ -ες ή σε συμβίωση 65 άτομα, διαζευγμένοι/ -ες δήλωσαν 11 άτομα και χήροι/ -ες μόλις 2 (Πίνακας 2).

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό
Άγαμος/ -η	5	6%
Έγγαμος/ -η/ σε συμβίωση	65	78,3%
Διαζευγμένος/ -η	11	13,3%
Χήρος/ -α	2	2,4%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Το επόμενο κριτήριο ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων, βάσει του οποίου έγινε μια διάκριση 5 επιπέδων. Από τα υποκείμενα που έλαβαν μέρος 5 ήταν απόφοιτοι/ -ες Γυμνασίου και 18 απόφοιτοι/ -ες Λυκείου. Σε σχολή Ανώτατης Εκπαίδευσης έχουν φοιτήσει 40 άτομα, από τα οποία 17 είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου και 3 κάτοχοι Διδακτορικού τίτλου (Πίνακας 3).

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Συχνότητα	Ποσοστό
Απόφοιτος/ -η Γυμνασίου	5	6%
Απόφοιτος/ -η Λυκείου	18	21,7%
Απόφοιτος/ -η Ανώτατης Εκπαίδευσης	40	48,2%
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου	17	20,5%
Κάτοχος Διδακτορικού Τίτλου	3	3,6%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Τέλος, ένας επιπλέον παράγοντας που θεωρήθηκε σημαντικός για τη συγκεκριμένη έρευνα ήταν ο τύπος διαμονής των ερωτηθέντων. Από τους συμμετέχοντες 42 δήλωσαν ότι διαμένουν σε κατοικία με αυλή και 36 σε διαμέρισμα σε πολυκατοικία (Πίνακας 4).

Τύπος διαμονής	Συχνότητα	Ποσοστό
Κατοικία με αυλή	42	50,6%
Διαμέρισμα σε πολυκατοικία	36	43,4%
Άλλο	5	6%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Επιπρόσθετα, ο πληθυσμός προσεγγίστηκε δια της έμμεσης επαφής (ανάρτηση ερωτηματολογίου σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, αποστολή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου). Η συμμετοχή των υποκειμένων ήταν εθελοντική και δεν δόθηκε κανενός είδους κίνητρο. Εξασφαλίστηκε ανωνυμία και εμπιστευτικότητα, ενώ υπήρξε ενημέρωση ότι οι απαντήσεις τους δεν θα δημοσιευτούν αλλά θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

1.5. Μέσα συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τις ίδιες τις ερευνήτριες, αφού πρώτα είχε καθοριστεί ο σκοπός της παρούσας έρευνας και είχαν τεθεί τα κατάλληλα ερευνητικά ερωτήματα. Ύστερα από ενδελεχή μελέτη των διαθέσιμων μεθόδων ανασκόπησης για τη συγκεκριμένη έρευνα, θεωρήθηκε ότι το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο είναι η κατάλληλη επιλογή για πληθώρα λόγων. Εν μέσω της πανδημίας του Covid-19, οποιαδήποτε άμεση επαφή με τον πληθυσμό έπρεπε να αποφευχθεί για λόγους διατήρησης και προστασίας της δημόσιας υγείας, ενώ παράλληλα η συλλογή των δεδομένων ήταν αναγκαίο να πραγματοποιηθεί σε όσο το δυνατόν πιο σύντομο χρονικό διάστημα, προκειμένου να διατηρηθεί η επικαιρότητα του θέματος.

Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο αποτελεί το οικονομικότερο ερευνητικό μέσο και η ανάρτηση του σε σελίδες μέσω κοινωνικής δικτύωσης προσφέρει τη δυνατότητα απεύθυνσης σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού και της συλλογής αξιόπιστου δείγματος, ενώ παράλληλα δίνεται η επιλογή στους ερωτηθέντες να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους και τις εμπειρίες τους, χωρίς να επηρεάζονται από την παρουσία του ερευνητή και της άμεσης επικοινωνίας μαζί του. Τέλος, η ανωνυμία του ερωτηματολογίου εξασφαλίζει την ειλικρίνεια των απαντήσεων σε σημαντικό βαθμό και ως εκ τούτου την εγκυρότητα τους.

Ωστόσο, η χρήση ερωτηματολογίου παρουσιάζει και ορισμένα μειονεκτήματα. Η αποσαφήνιση ερωτήσεων που προβληματίζουν τον συμμετέχοντα πολλές φορές δεν είναι άμεσα εφικτή από τους ερευνητές. Αντίστοιχα και για τους ερευνητές, όταν οι απαντήσεις δεν είναι σαφείς όπως μπορεί να συμβεί σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, δεν δύνανται να ζητήσουν διευκρινήσεις από τους ερωτηθέντες.

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες διατυπώθηκαν και δομήθηκαν με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να μην επέλθει κόπωση στους συμμετέχοντες, να είναι σαφείς και να μην θίγουν τα άτομα με οποιοδήποτε τρόπο. Επίσης, η ροή των ερωτήσεων χαρακτηρίζεται από νοηματική συνάφεια και αλληλουχία μεταξύ τους. Χρησιμοποιήθηκαν τα εξής είδη:

- α) Ερωτήσεις ανοικτού τύπου
- β) Ερωτήσεις κλειστού τύπου
- γ) Ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας τύπου Likert

Για την καλύτερη κατανόηση του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις δομήθηκαν με την παρακάτω σειρά:

- Δημογραφικά στοιχεία, προκειμένου να σκιαγραφείται πρώτα το προφίλ του ερωτηθέντα, όσον αφορά το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τον τόπο διαμονής. Τα στοιχεία αυτά είναι χρήσιμα για τις ερευνήτριες, προκειμένου να συλλέξουν προσωπικές πληροφορίες για τα υποκείμενα και να παρατηρήσουν πιθανές τάσεις στα κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος.
- Γενικές ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως φύλο, ηλικία, διάγνωση διαταραχής και έτος διάγνωσης. Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις αφορούν το εκπαιδευτικό πλαίσιο που παρακολουθεί, το είδος και τη συχνότητα της θεραπείας του, καθώς και την ύπαρξη άλλων παιδιών στην οικογένεια, τις ηλικίες των παιδιών και αν έχουν ή όχι διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή επικοινωνίας.
- Ειδικές ερωτήσεις, οι οποίες σκιαγραφούν την καθημερινότητα του παιδιού, πριν και κατά τη διάρκεια την καραντίνας, το χρόνο του στο σπίτι, τις συνήθειες εντός και εκτός σπιτιού και τις κοινωνικές του συναναστροφές. Σε αυτή την ομάδα ερωτήσεων, δίνονται πληροφορίες σχετικά με την επίγνωση του παιδιού για την πανδημία, τη συναισθηματική του κατάσταση κατά τη διάρκεια

της καραντίνας, καθώς και την πιθανή μεταβολή της επικοινωνιακής του ικανότητας. Τέλος, αναφέρονται ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τη συνέχιση ή μη της θεραπείας του παιδιού, τη συναισθηματική κατάσταση του φροντιστή και την επιρροή που είχε η καραντίνα στις σχέσεις των μελών της οικογένειας.

Μέσω του Google Forms, το ερωτηματολόγιο μετατράπηκε σε ηλεκτρονική μορφή και αναρτήθηκε σε σελίδες μέσω κοινωνικής δικτύωσης έπειτα από άδεια που παραχωρούταν από τους διαχειριστές των σελίδων. Όποτε κάποιος απαντούσε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις του αποθηκεύονταν αυτόματα σε αρχείο μορφής Microsoft Excel. Με την ολοκλήρωση της συλλογής των ερωτηματολογίων, όλα τα δεδομένα από το αρχείο Excel εισήχθησαν στο πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25 για Windows.

1.6. Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε για ηλεκτρονική συμπλήρωση στο διαδίκτυο στις 15 Ιουνίου του 2020 και παρέμεινε για χρονικό διάστημα περίπου 2 μηνών. Δημοσιεύτηκε στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Facebook και αναρτήθηκε σε σελίδες σχετικού περιεχομένου και ομάδες ατόμων που βρίσκονταν στην ομάδα στόχου, όπως π.χ. σελίδες γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Επίσης, στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στοχευμένα σε άτομα που ήταν πιθανό να πληρούν τις προϋποθέσεις για να συμπεριληφθούν στο δείγμα.

Στην αρχή του ερωτηματολογίου αναφέρθηκε από τις ερευνήτριες ο σκοπός της παρούσας έρευνας και δόθηκαν διευκρινίσεις και οδηγίες συμπλήρωσης προς τους συμμετέχοντες. Επιπλέον, έγινε ενημέρωση ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και θα διατηρηθεί η ανωνυμία τους, ενώ τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Χρειάζεται να αναφερθεί ότι πριν αναρτηθεί το ερωτηματολόγιο στο διαδίκτυο, πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα. Με στόχο να εξασφαλιστεί ότι το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε, περιείχε όσο το δυνατόν λιγότερες ασάφειες και ήταν κατανοητό προς το κοινό, χορηγήθηκε για πιλοτική δοκιμή σε μικρό δείγμα ατόμων, τα οποία δεν αποτελούσαν μέρος της ομάδας στόχου των ερωτηθέντων. Από τα άτομα αυτά, ζητήθηκε να διαβάσουν και να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και ύστερα να σχολιάσουν τη διατύπωση και ροή των ερωτήσεων, καθώς και τη δομή και το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου συνολικά. Τέλος, τους ζητήθηκε να αναφερθούν σε τυχόν ασάφειες ή ελλείψεις που παρατήρησαν κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης. Στη διαδικασία αυτή συμμετείχαν 4 άτομα και ύστερα από τις στοχευμένες παρατηρήσεις τους, οι ερευνήτριες κατέληξαν στην τελική διατύπωση και δομή του ερωτηματολογίου, η οποία εξυπηρετούσε με μεγαλύτερη αξιοπιστία και εγκυρότητα το σκοπό της παρούσας έρευνας.

1.7. Ανάλυση των δεδομένων

Αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, συγκεντρώνοντας 88 ερωτηματολόγια γονέων/φροντιστών παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, προβήκαμε σε ποσοτική περιγραφή των κύριων χαρακτηριστικών των συλλεχθέντων πληροφοριών, δηλαδή περιγραφική στατιστική και, στη συνέχεια, επαγωγική στατιστική με την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Αρχικά, μέσω της εφαρμογής Google Forms έγινε εξαγωγή ενός αρχείου Microsoft Excel, σε ένα υπολογιστικό φύλλο, όπου υπήρχαν όλα τα δεδομένα. Στις στήλες του φύλλου υπήρχαν τα δεδομένα ανά ερώτηση του ερωτηματολογίου και στις σειρές ανά ερωτηθέντα. Με έλεγχο των απαντήσεων του κάθε ερωτηθέντα, απορρίψαμε τα πέντε ερωτηματολόγια που δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε εισαγωγή των δεδομένων των 83 έγκυρων ερωτηματολογίων στο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS.

Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, εφαρμόστηκαν διάφορες διαδικασίες μέσω του προγράμματος SPSS. Σε όλες τις μεταβλητές, υπολογίστηκαν οι συχνότητες, Frequencies, και τα ποσοστά αυτών, τα στατιστικά μεγέθη, όπως Mean, Median, Mode, και δημιουργήθηκαν τα αντίστοιχα διαγράμματα σε μορφή Pie Chart.

Επίσης, σε περιπτώσεις μεταβλητών με πολλαπλές απαντήσεις, όπως για παράδειγμα η ερώτηση «14. Ποιος/-οι ήταν υπεύθυνος/-οι για τη φροντίδα του παιδιού, πριν την καραντίνα;», χρησιμοποιήθηκαν διαγράμματα τύπου Bar Chart.

Όσον αφορά την ανάλυση δύο ή περισσότερων μεταβλητών εφαρμόστηκε η εντολή Crosstabs με δείκτη μέτρησης συνάφειας Chi-Squared (χ^2), με την οποία δίνεται η δυνατότητα συσχέτισης δύο μεταβλητών, με στόχο να ελεγχθεί ο βαθμός στατιστικής σημαντικότητας. Αφού, οι ερευνήτριες κατέληξαν στις μεταβλητές που θεωρούσαν ότι είναι σημαντικό να συσχετιστούν και θα απαντούσαν στα ερευνητικά τους ερωτήματα, έθεσαν τις υποθέσεις (H_0 , H_1) για κάθε ζεύγος μεταβλητών.

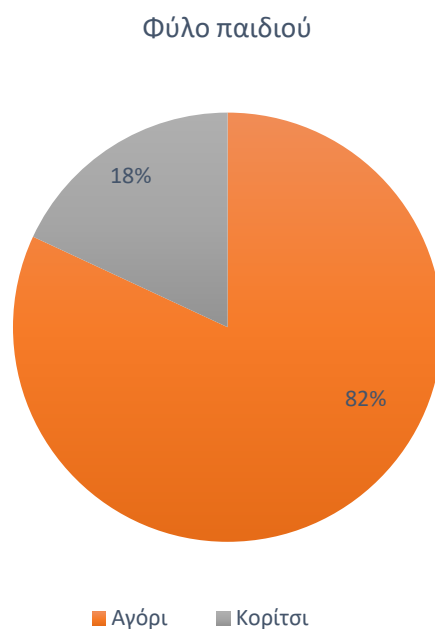
Τέλος, μεταβλητές που αφορούν ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, όπως π.χ. 36. Προσθέστε οποιοδήποτε στοιχείο θεωρείτε ότι άλλαξε στην καθημερινότητα της οικογένειας/ τη δική σας/ του παιδιού σας, κατά τη διάρκεια ή μετά την καραντίνα., αφού έγινε καταγραφή των βασικών τάσεων των απαντήσεων, αναλύθηκαν ποιοτικά.

2. Αποτελέσματα

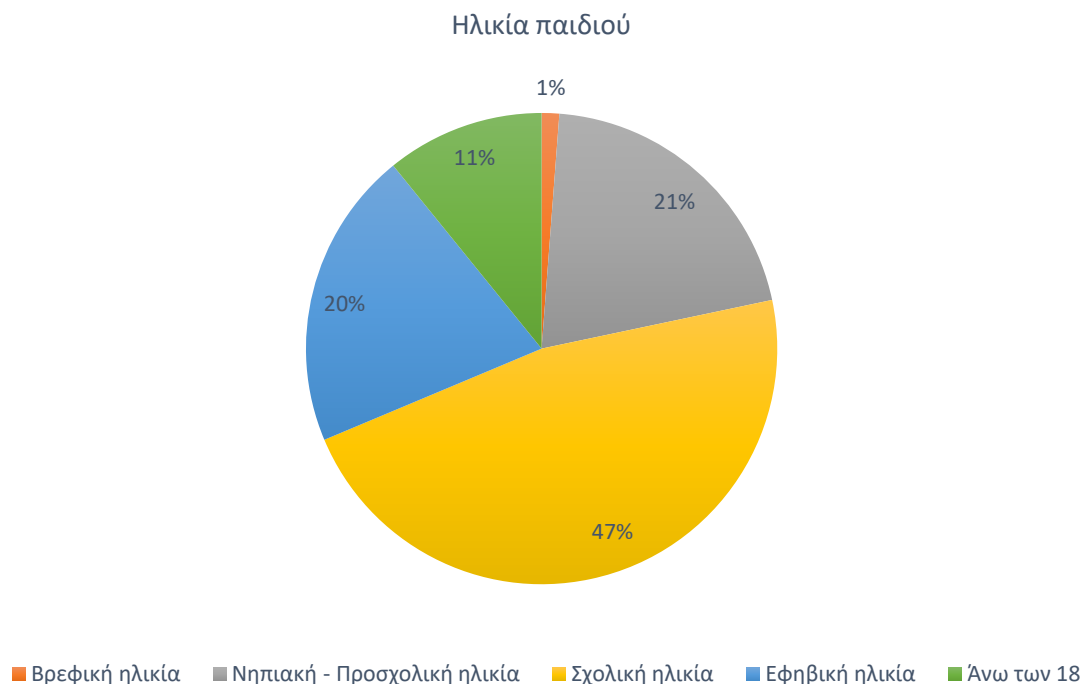
Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ως το μέσο συλλογής δεδομένων για την έρευνα αυτή χωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες ερωτήσεων, τις Δημογραφικές, οι οποίες και αναλύθηκαν στην ενότητα 1.4. Δείγμα, τις Γενικές και τις Ειδικές ερωτήσεις. Αρχικά, θα γίνει παρουσίαση των δεδομένων που αφορούν τον πληθυσμό των παιδιών στον οποίο αναφέρεται το δείγμα μας, με βάση τα όσα απάντησαν οι γονείς/φροντιστές τους, έτσι ώστε να λάβουμε κάποιες γενικότερες πληροφορίες για τα παιδιά. Στη συνέχεια, θα απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα περιγραφικά αλλά και επαγωγικά, μέσω συσχετισμών. Τέλος, θα γίνει ποιοτικός σχολιασμός των επιπλέον πληροφοριών που παρείχαν οι γονείς/φροντιστές για τη συνθήκη την οποία βίωσαν τα παιδιά και οι ίδιοι κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

2.1. Αποτελέσματα Γενικών Ερωτήσεων

Ξεκινώντας την καταγραφή των αποτελεσμάτων, θα γίνει αναφορά στις συχνότητες που προέκυψαν από τις γενικές ερωτήσεις και αφορούν τα παιδιά. Αρχικά, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το 81.9% (n=68) των παιδιών του δείγματος ήταν αγόρια (Γράφημα 2) με τα περισσότερα παιδιά να είναι σχολικής ηλικίας (6-10 ετών) (47%, n=39) (Γράφημα 3).



ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ



ΓΡΑΦΗΜΑ 3: ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Αναφορικά με τη διάγνωση της διαταραχής των παιδιών, επικρατέστερη απάντηση ήταν η Δ.Α.Δ. με 68.7% (n=57) και ακολούθησαν η ΔΕΠ-Υ με 12% (n=10) και οι άλλες διαταραχές επικοινωνίας-λόγου με 10.8% (n=9) (Πίνακας 5) ενώ αναφορικά με τη συχνότητα θεραπείας, μεγάλο ποσοστό του δείγματος, 84.3%, δεν κάνει φυσικοθεραπεία και ψυχοθεραπεία (48.2%) (Πίνακας 6). Αφαιρώντας την τιμή του «Καθόλου» και, επομένως, εξετάζοντας μόνο τον αριθμό όσων παιδιών ακολουθούσαν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, παρατηρούμε ότι το 92.9% έκανε θεραπείες με συχνότητα 1-2 φορές/εβδομάδα (Πίνακας 7,8). Από αυτούς το 71.4% έκανε λογοθεραπεία, φυσικοθεραπεία και ψυχοθεραπεία και 57.1% εργοθεραπεία, ενώ με συχνότητα 3-5 φορές/εβδομάδα έκανε εργοθεραπεία το 28.6%. Μικρότερα ποσοστά συγκέντρωσε η συχνότητα θεραπειών 1-2 φορές/μήνα.

Διάγνωση Διαταραχής

		Frequency	Percent %
Valid	Δ.Α.Δ.	57	68.7%
	ΔΕΠ-Υ	10	12.0%
	Νοητική Υστέρηση	2	2.4%
	Ψυχικές Διαταραχές	1	1.2%
	Άλλες διαταραχές επικοινωνίας - λόγου	9	10.8%
	Άλλες βαριές διαταραχές	3	3.6%
	Total	82	98.8%
Missing	System	1	1.2%
Total		83	100.0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Θεραπευτικό Πρόγραμμα

	Καθόλου	1 - 2 φορές / εβδομάδα	3 - 5 φορές / εβδομάδα	1 - 2 φορές / μήνα
Λογοθεραπεία	28.9%	63.9%	6.0%	1.2%
Εργοθεραπεία	32.5%	60.2%	6.0%	1.2%
Φυσικοθεραπεία	84.3%	12.0%	1.2%	2.4%
Ψυχοθεραπεία	48.2%	39.8%	3.6%	8.4%
Άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα	66.3%	22.9%	9.6%	1.2%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

	1 - 2 φορές / εβδομάδα	3 - 5 φορές / εβδομάδα	1 - 2 φορές / μήνα
Λογοθεραπεία	71.4%	14.3%	14.3%
Εργοθεραπεία	57.1%	28.6%	14.3%
Φυσικοθεραπεία	71.4%	0.0%	28.6%
Ψυχοθεραπεία	71.4%	14.3%	14.3%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΤΙΜΗ «ΚΑΘΟΛΟΥ»)

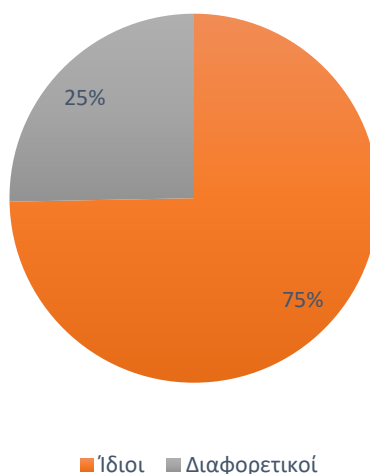
Θεραπευτικό πρόγραμμα

		Frequency	Percent %
Valid	1 - 2 φορές / εβδομάδα	39	92.9%
	3 - 5 φορές / εβδομάδα	2	4.8%
	1 - 2 φορές / μήνα	1	2.4%
	Total	42	100.0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα για το ποιος ήταν υπεύθυνος για την φροντίδα του παιδιού πριν και κατά τη διάρκεια, τη μεγαλύτερη ευθύνη είχε η μητέρα συγκεντρώνοντας κάτι παραπάνω από 57% και στις δυο περιπτώσεις, ο πατέρας με περίπου 28% και μικρότερα ποσοστά η γιαγιά, ο παππούς ή τα αδέρφια. Παρατηρώντας το αν υπήρχε μεταβολή στους υπεύθυνους για τη φροντίδα των παιδιών πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όπως αποδεικνύεται και από το γράφημα, αυτοί παρέμειναν στο μεγαλύτερο μέρος τους ίδιοι (Γράφημα 4).

Υπεύθυνοι παιδιού πριν/κατά την καραντίνα



ΓΡΑΦΗΜΑ 4: ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΙΝ / ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ

2.2. Αποτελέσματα Ερευνητικών Ερωτήσεων

Σε αυτό το μέρος θα πραγματοποιηθεί ανάλυση των αποτελεσμάτων που αφορούν τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν, με σκοπό να διερευνηθεί και να καθοριστεί ο τρόπος με τον οποίο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και την ικανότητα επικοινωνίας τους, όπως και ο τρόπος που επηρεάστηκε η συναισθηματική-ψυχική κατάσταση των φροντιστών τους.

1^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Με ποιον τρόπο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική-ψυχική κατάσταση παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας;

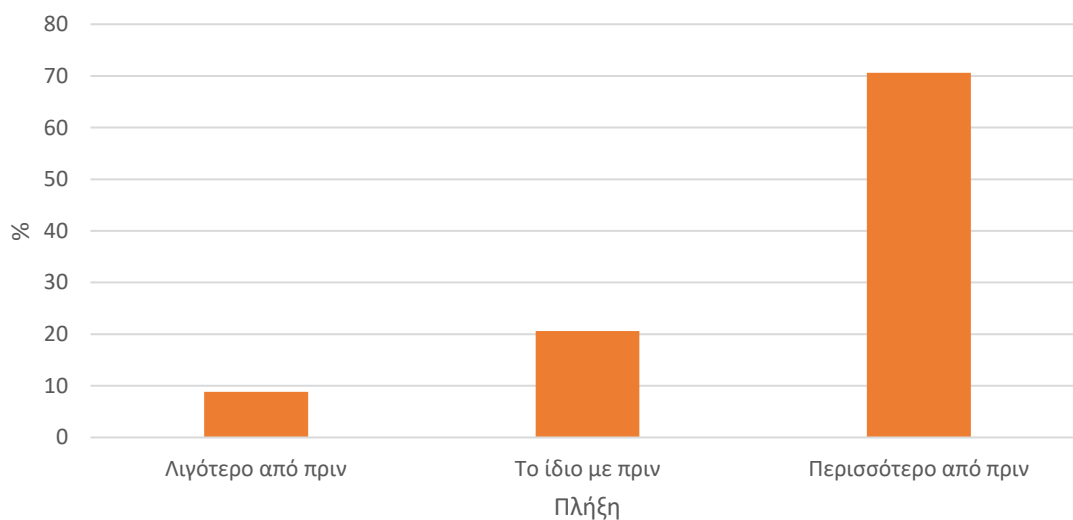
Τα αποτελέσματα που αφορούσαν την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας κατά την καραντίνα, σε σύγκριση με το προηγούμενο διάστημα, είναι χρήσιμα ώστε να αποσαφηνιστεί το κατά πόσο επηρεάστηκαν τα άτομα αυτά από τις νέες συνθήκες της καθημερινότητάς τους. Τα συναισθήματα που αναλύονται αφορούν και αρνητικά και θετικά, ώστε να καλύψουμε το συνολικό εύρος της επιρροής που άσκησαν στην γενικότερη συναισθηματική κατάσταση. Οι απαντήσεις στο εκάστοτε συναίσθημα επιδέχονται τις επιλογές, «καθόλου», «λιγότερο από πριν», «το ίδιο με πριν» και «περισσότερο από πριν», οι οποίες αναφέρονται στο βαθμό που εμφανιζόταν το καθένα. Ακολούθως, καταγράφονται οι απαντήσεις των παιδιών στα οποία προϋπήρχε το εκάστοτε συναίσθημα πραγματοποιώντας σύγκριση με το προηγούμενο διάστημα, ώστε να γίνει η μελέτη της μεταβολής του (Πίνακας 9).



ΓΡΑΦΗΜΑ 5: ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Στη συνέχεια παρατίθενται οι συναισθηματικές μεταβολές που δύναται να συνέβαλαν αρνητικά στην συνολική συναισθηματική κατάσταση των παιδιών κατά την καραντίνα. Τα επίπεδα άγχους στο

σύνολο του 68.7% παιδιών, μειώθηκαν μόνο στο 22.8%, παρέμειναν ίδια στο 40.4%, ενώ στο υπόλοιπο 36.8% σημειώσαν αύξηση (Γράφημα 5). Η παρουσία του φόβου αφορούσε το 63.9% των παιδιών και συγκεκριμένα από αυτά, το 56.6% ανέφερε σταθερότητα και το 30.2% αύξηση. Έπειτα, η ανησυχία συναντήθηκε στο 72.3% των παιδιών και συγκεκριμένα στο 28.3% δεν υπήρξε μεταβολή, ενώ στο ποσοστό των 56.7% παρατηρήθηκε αύξηση. Η απώλεια όρεξης απασχόλησε το 38.6%, στο μεγαλύτερο μέρος του οποίου σημειώθηκε σταθερότητα στην τάση απώλειας όρεξης με τις νέες συνθήκες. Ομοίως και η τάση εμφάνισης διατροφικών αλλαγών, όπου στο 51.8% του συνόλου των παιδιών, η πλειοψηφία δεν εμφάνισε αλλαγή, συγκεκριμένα το 55.8%, ενώ αύξηση παρατηρήθηκε στο 32.6%. Ακολούθως, η αϋπνία συναντάται στο 56.6% των παιδιών, με το 53.2% να αναφέρει αύξηση των αϋπνιών στο διάστημα της καραντίνας και το 36.2% σταθερότητα. Αξιοσημείωτη είναι και η παρουσία βίαιων συμπεριφορών, όπου στο 49,4% που προϋπήρχε, σημειώθηκε αύξηση στο 53.7% και σταθερότητα στο 31.7%. Επόμενο συναίσθημα είναι αυτό της πλήξης και αφορά το 81.9% των παιδιών, με το μεγαλύτερο μέρος αυτού, συγκεκριμένα το 70.6%, να παρουσιάζει μεγαλύτερο βαθμό πλήξης κατά την καραντίνα (Γράφημα 6). Τέλος, το αίσθημα της αδιαφορίας συναντάται στο 68.7% και σε αυτό, οι συνθήκες προκάλεσαν περισσότερη αδιαφορία από πριν στο 47.4% και καμία μεταβολή στο 35.1%.



ΓΡΑΦΗΜΑ 6: ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΠΛΗΞΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Στο σημείο αυτό, αξιοπρόσεκτη είναι η παρατήρηση των συναισθημάτων που έχουν θετικό χαρακτήρα, τα οποία όπως φαίνεται κατά κύριο λόγο δεν εμφάνισαν μεταβολή ή σε μικρότερο βαθμό, ελαττώθηκαν. Πιο αναλυτικά, η ηρεμία, η οποία απασχόλησε το 84.3% των παιδιών, εμφανίστηκε μειωμένη στο 31.4% αυτού και ανάλογη με πριν στο 41.4%. Ακόμα, το συναίσθημα της χαράς στο 94%, παρουσίασε

μείωση στο 26.9% και σταθερότητα στο 53.8%. Σημειώνεται πως στην πλειοψηφία δεν αναφέρθηκαν περαιτέρω μεταβολές της συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα.

	Λιγότερο από πριν (%)	Ίδιο με πριν (%)	Περισσότερο από πριν (%)	Παιδιά που επηρέαστηκαν (%)
Άγχος	22.8	40.4	36.8	68.7
Φόβος	13.2	56.6	30.2	63.9
Ανησυχία	15.0	28.3	56.7	72.3
Απώλεια όρεξης	18.8	65.6	15.6	61.4
Διατροφικές αλλαγές	11.6	55.8	32.6	51.8
Αϋπνία	10.6	36.2	53.2	56.6
Βίαιη συμπεριφορά	14.6	31.7	53.7	49.4
Πλήξη	8.8	20.6	70.6	81.9
Αδιαφορία	17.5	35.1	47.4	68.7
Ηρεμία	31.4	41.4	27.1	84.3
Χαρά	26.9	53.8	19.2	94

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

2^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Υπάρχει συσχέτιση της επίγνωσης της πανδημίας από το παιδί και της κατανόησης της τήρησης των κανόνων υγιεινής με τη συναισθηματική του κατάσταση (Chi-Squared – χ^2);

Μέσω αυτής της συσχέτισης θα γίνει φανερό το αν η πανδημία και όσα σχετίζονται με αυτήν επηρέασαν αρνητικά ή θετικά τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Οι δύο πρώτες μεταβλητές μπορούν να λαμβάνουν τις τιμές «καθόλου», «λίγο», «μέτρια», «πολύ», «πάρα πολύ».

Όσον αφορά την επίγνωση του παιδιού για την πανδημία και τα μέτρα ατομικής προστασίας, όπως και την κατανόηση του παιδιού για την τήρηση των κανόνων υγιεινής, αυτές κυμάνθηκαν, κυρίως, από «μέτρια» ως «πολύ» και για τις δύο μεταβλητές. Το 36% (n=30) είχε αυξημένη επίγνωση για την καραντίνα και το 26.5% (n= 22) μέτρια, ενώ αυξημένη κατανόηση των κανόνων είχε το 30.1% (n=25) και μέτρια το 21.7% (n=18).

Συσχετίζοντας τα συναισθήματα με τις δύο αυτές μεταβλητές, στατιστική σημαντικότητα προκύπτει για τα ακόλουθα:

Άγχος – Κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής (Γράφημα 8): $\chi^2 (8, N=57) = 15.904, p= .044$

H0: Το συναίσθημα του άγχους δε σχετίζεται με την κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής.

H1: Το συναίσθημα του άγχους σχετίζεται με την κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής.

$p=.044<.05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

Φόβος – Κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής: $\chi^2 (8, N= 53) = 16.647, p= .034$

H0: Το συναίσθημα του φόβου δε σχετίζεται με την κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής.

H1: Το συναίσθημα του φόβου σχετίζεται με την κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής.

$p=.034<.05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

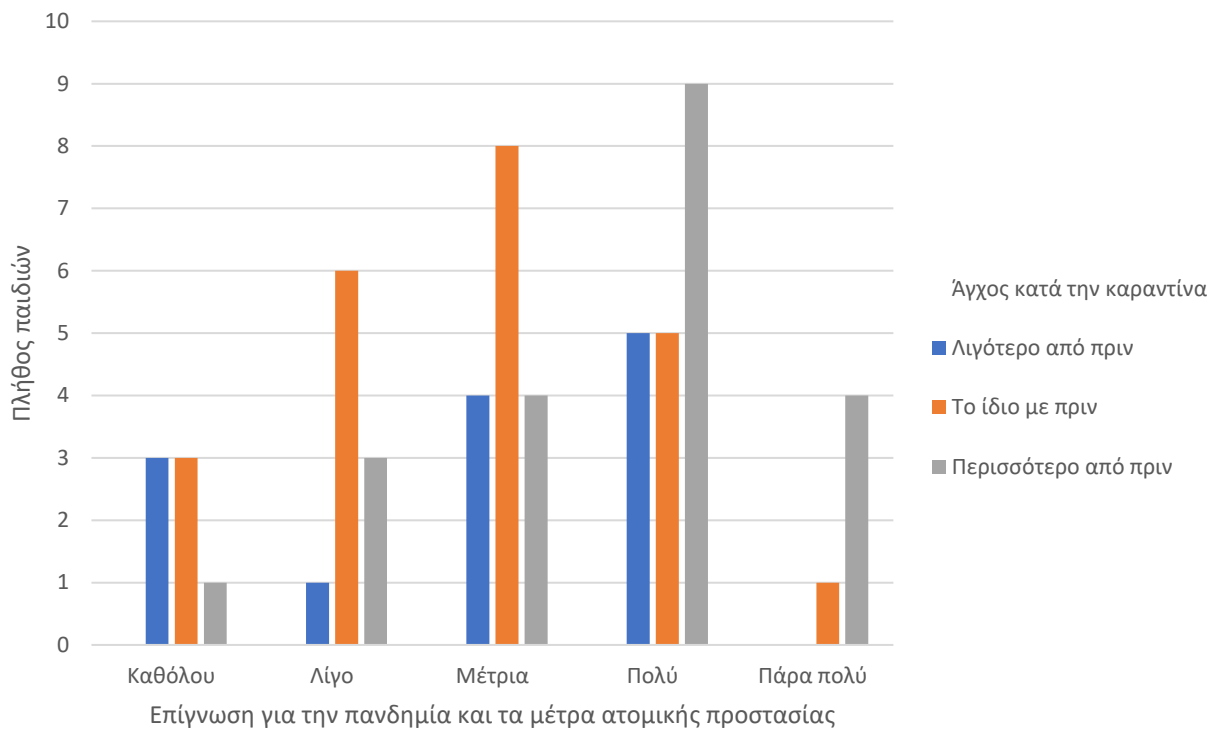
Απώλεια όρεξης – Κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής: $\chi^2 (8, N= 32) = 19.614, p= .012$

H0: Η απώλεια όρεξης δε σχετίζεται με την κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής.

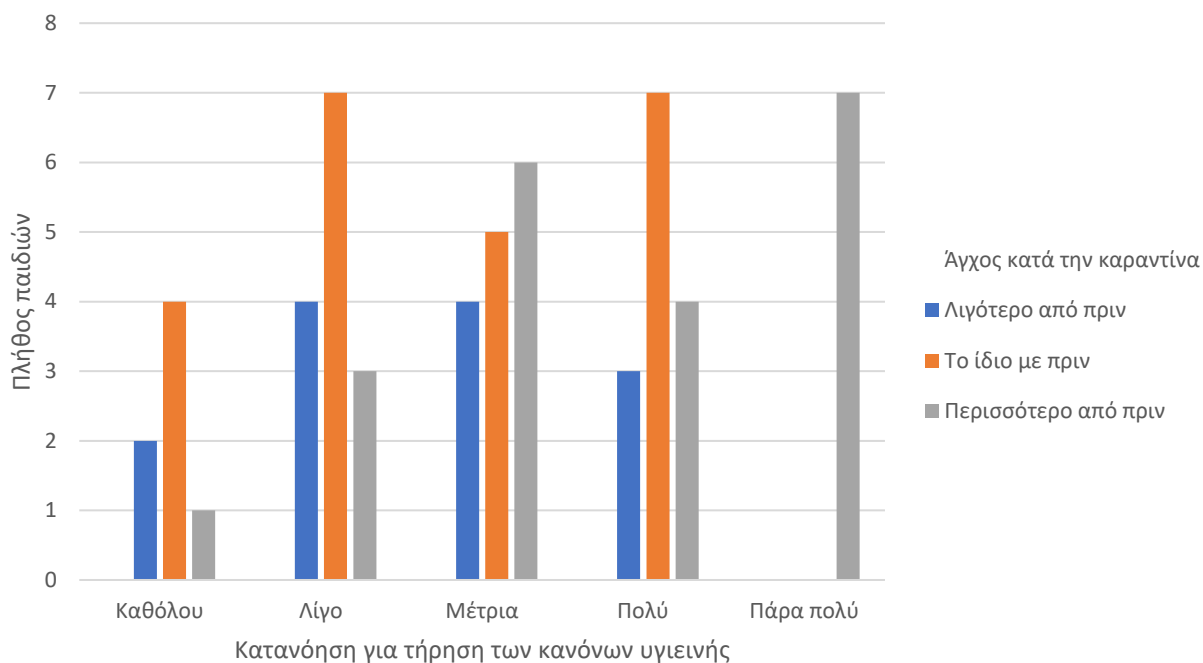
H1: Η απώλεια όρεξης σχετίζεται με την κατανόηση τήρησης κανόνων υγιεινής.

$p=.012<.05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

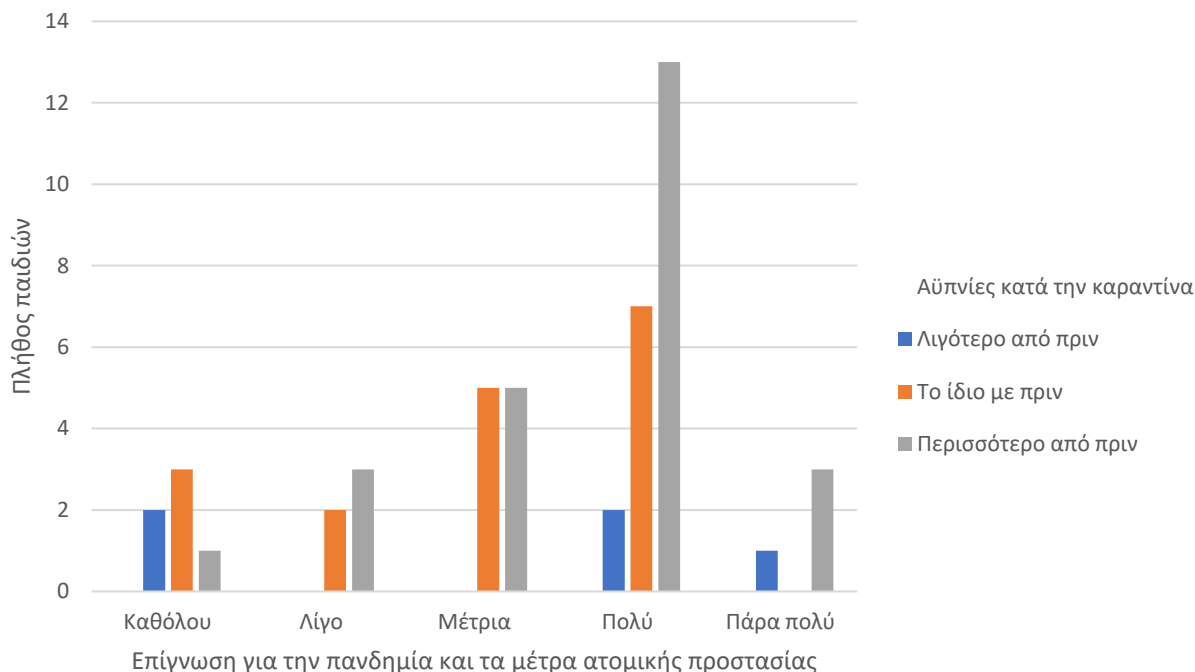
Παρά τις λίγες συσχετίσεις στις οποίες προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, ενδιαφέροντα στοιχεία μας προσέφεραν και οι υπόλοιπες συσχετίσεις. Τα συναισθήματα του άγχους και της ανησυχίας έγιναν εντονότερα κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε παιδιά που είχαν «μέτρια» ή «πολύ» επίγνωση της κατάστασης και κατανόηση για την τήρηση των κανόνων (Γράφημα 7). Αυτό παρατηρήθηκε, αντίστοιχα, και στην περίπτωση των αϋπνιών που έγιναν πιο συχνές (Γράφημα 9). Ακόμα, παιδιά με αυξημένη επίγνωση για την πανδημία εμφάνισαν περισσότερο από πριν το συναίσθημα της πλήξης ($n=17/68$). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παιδιά με «λίγο» ($n=7/41$) ή «μέτρια» ($n=7/41$) κατανόηση για την τήρηση των κανόνων παρουσίασαν πιο έντονη βίαιη συμπεριφορά σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα. Ελέγχοντας τα θετικά συναισθήματα της ηρεμίας και της χαράς, παρατηρούμε, μόνο, ότι όσο μεγαλύτερη είναι η επίγνωση τα επίπεδα των συναισθημάτων παρέμειναν στο ίδιο με πριν επίπεδο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 7: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 8: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

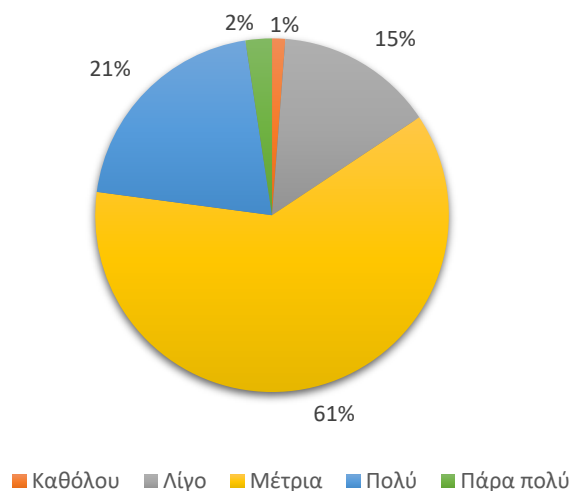


ΓΡΑΦΗΜΑ 9: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΪΓΝΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

3^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, υπήρξε αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητες των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας;

Σκόπιμο θεωρήθηκε να λάβουμε υπόψη μας και την πιθανή αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες των παιδιών, κάτι το οποίο μπορεί να οδήγησε σε μεταβολή της συναισθηματικής τους κατάστασης και της διάθεσής τους. Σημαντικό να αναφέρουμε, σε αυτό το σημείο είναι, ότι και πριν την καραντίνα η πλειοψηφία των παιδιών περνούσε μέτριο (61.4%) έως πολύ (20.5%) χρόνο στο σπίτι (Γράφημα 10).

Χρόνος στο σπίτι ημερησίως πριν την καραντίνα

**ΓΡΑΦΗΜΑ 10: Ο ΧΡΟΝΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ**

Οι μεταβλητές για τις συνήθειες των παιδιών πριν την καραντίνα και κατά τη διάρκειά της θα συγκριθούν ποιοτικά, καθώς ποιοτικά ήταν και τα δεδομένα που λάβαμε από τις απαντήσεις του δείγματος, στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Συγκρίνοντας τις συνήθειες των παιδιών πριν και κατά τη διάρκεια της καραντίνας υπάρχουν μικρές διαφοροποιήσεις (Πίνακας 10). Κυρίαρχες κατηγορίες ενασχόλησης είναι το παιχνίδι σε όλες τις μορφές του (παιχνίδι με γονείς/αδέρφια/φίλους, παιχνίδι σε εξωτερικό χώρο, επιτραπέζια, lego, playmobil, εκπαιδευτικό ή συμβολικό παιχνίδι), η παρακολούθηση τηλεόρασης, η ενασχόληση με τις νέες τεχνολογίες (H/Y, Playstation, Tablet, smartphone), τα καλλιτεχνικά (ζωγραφική, μουσική, χορός, χειροτεχνίες), η άθληση, το διάβασμα-μελέτη, η μαγειρική και οι βόλτες. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας τα παιδιά επιδόθηκαν περισσότερο σε δραστηριότητες που αφορούσαν την άθληση, όπως το ποδήλατο και το περπάτημα, τις εξωτερικές βόλτες ή τις βόλτες με κατοικίδιο, ενώ ο χρόνος «μπροστά στην οθόνη» παρέμεινε σε παρόμοια επίπεδα. Αντιθέτως, περιορίστηκαν δραστηριότητες καλλιτεχνικού περιεχομένου και το διάβασμα-μελέτη. Συμπερασματικά, τα παιδιά κατά τη διάρκεια της καραντίνας στράφηκαν περισσότερο σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού, όπως ο περίπατος ή μια βόλτα με το ποδήλατο/κατοικίδιο και μειώθηκαν οι δραστηριότητες εντός του σπιτιού, όπως το διάβασμα.

	Πριν την καραντίνα (N)	Κατά τη διάρκεια της καραντίνας (N)
Άθληση	11	16 (περπάτημα, ποδήλατο)
Βόλτα	4	10 (περίπατος, με κατοικίδιο)
Παιχνίδι	43	38
Η/Υ	17	18
Τηλεόραση	21	20
Μελέτη	22	16
Μαγειρική	3	4
Καλλιτεχνικά	21	16 (περπάτημα, ποδήλατο)

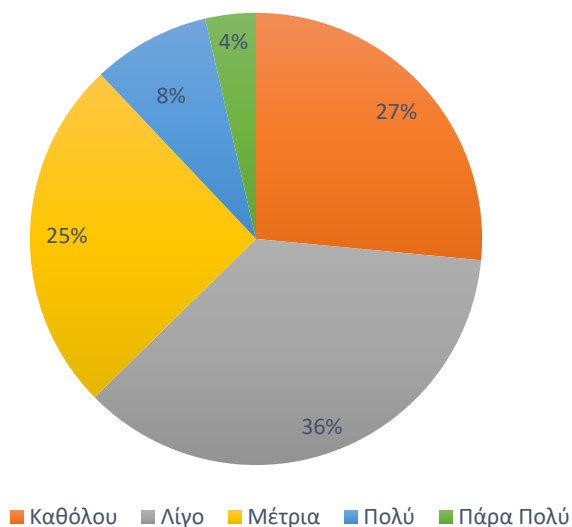
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

4^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών συναναστροφών των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας και της συναισθηματικής–ψυχικής κατάστασής τους (Chi-Squared – χ^2);

Οι κοινωνικές συναναστροφές–κοινωνικότητα είναι ένας ακόμα παράγοντας που μπορεί να αλληλεπιδράσει με τα συναισθήματα, ειδικά σε μία περίοδο όπως αυτή της κοινωνικής απομόνωσης και του κατ’ οίκον περιορισμού και γι’ αυτό κρίνεται σκόπιμη η συσχέτιση αυτών.

Σύμφωνα με τα όσα απάντησαν οι γονείς/φροντιστές, τα παιδιά διατήρησαν λίγο, σε ποσοστό 36.1% τις κοινωνικές τους συναναστροφές, ενώ μεγάλο ήταν και το ποσοστό, 26.5%, εκείνων που δεν τις διατήρησαν καθόλου. Το 25.3% τις διατήρησε μέτρια, ενώ μόνο το 3.6% τις διατήρησε πάρα πολύ (Γράφημα 11).

Διατήρηση κοινωνικών συναναστροφών μέσα στην καραντίνα



ΓΡΑΦΗΜΑ 11: Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Επίσης, να σημειωθεί ότι καταγράφηκε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις μεταβλητές της συχνότητας των κοινωνικών συναναστροφών πριν την καραντίνα και τη διατήρησή τους κατά τη διάρκεια της και ίσως αποτελεί έναν παράγοντα, ο οποίος επηρέασε την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών. Ωστόσο, ελέγχοντας τις μεταβλητές της συναισθηματικής κατάστασης κατά την καραντίνα με τη διατήρηση των συναναστροφών, δεν προέκυψε κάποια συσχέτιση.

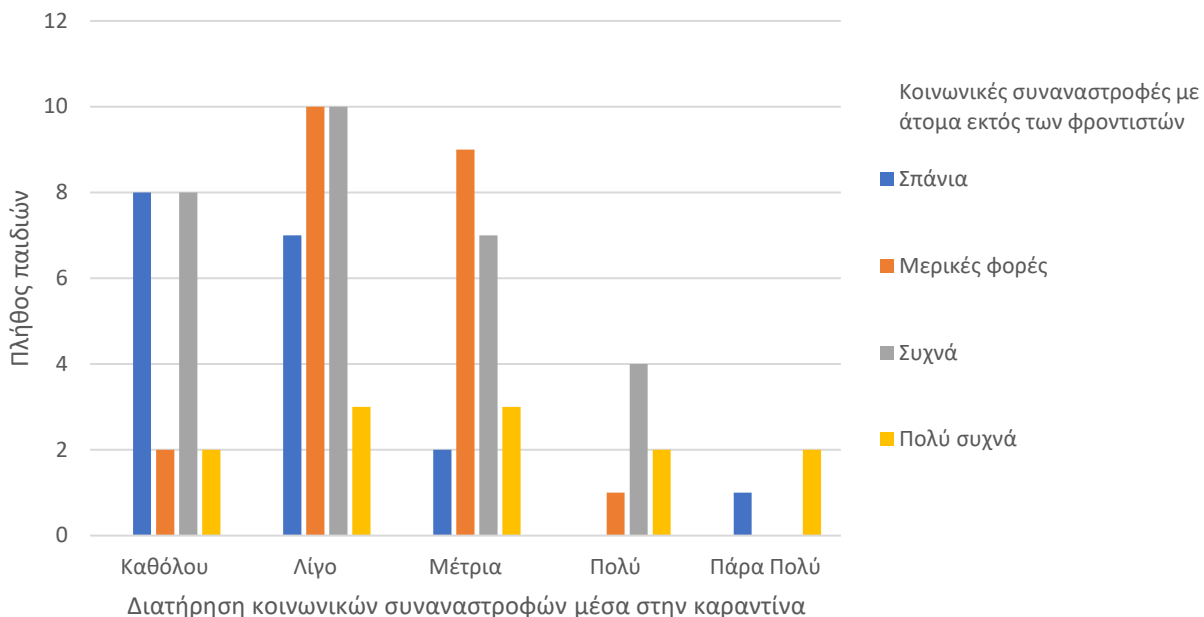
Διατήρηση συναναστροφών στην καραντίνα – Συχνότητα συναναστροφών του παιδιού πριν (Γράφημα 12):

$$\chi^2 (12, N= 81) = 21.118, p= .049$$

H0: Η διατήρηση των συναναστροφών του παιδιού στην καραντίνα δε σχετίζεται με τη συχνότητα των συναναστροφών πριν.

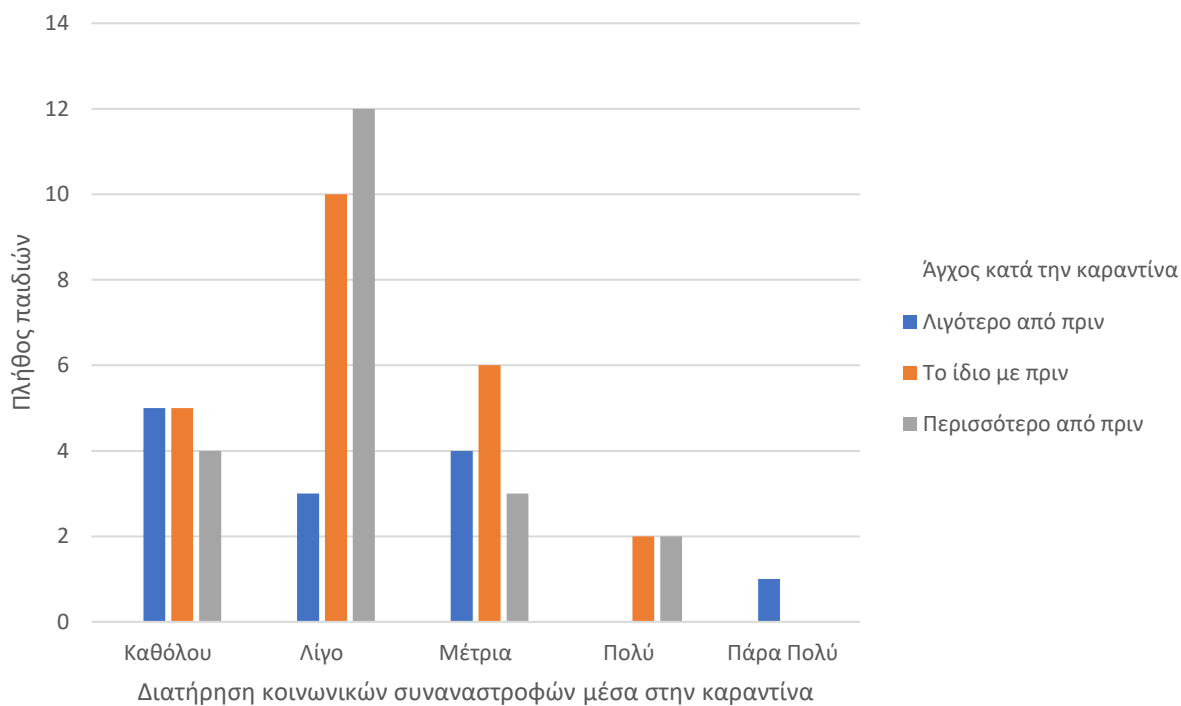
H1: Η διατήρηση των συναναστροφών του παιδιού στην καραντίνα σχετίζεται με τη συχνότητα των συναναστροφών πριν.

$p=.049 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

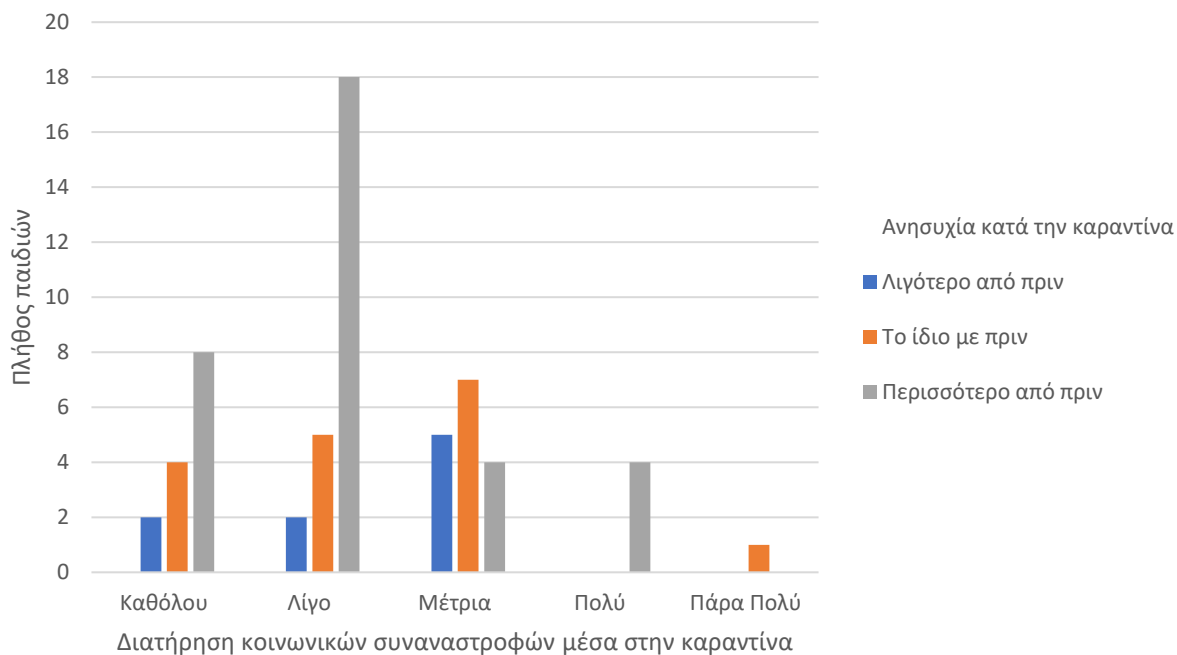


ΓΡΑΦΗΜΑ 12: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

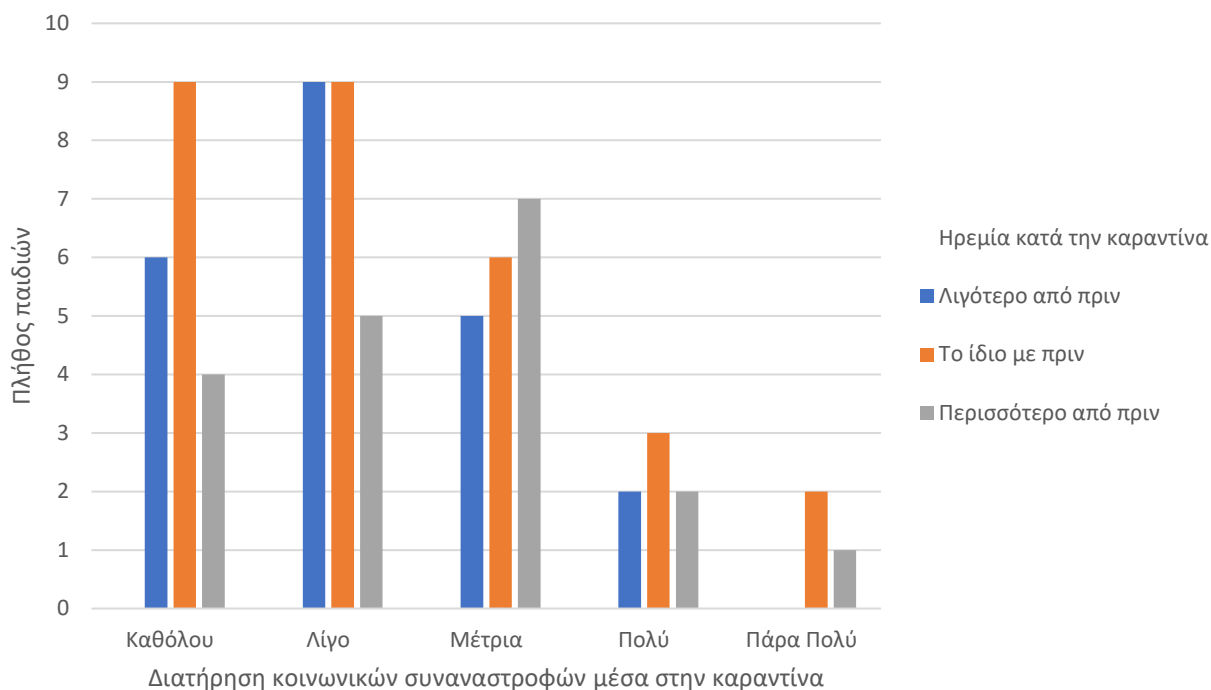
Ωστόσο, ελέγχοντας τη συσχέτιση των μεταβλητών της συναισθηματικής κατάστασης κατά την καραντίνα με τη διατήρηση των συναναστροφών, δεν προκύπτει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση, αλλά θα πρέπει να καταγράψουμε τις εξής παρατηρήσεις. Στις περιπτώσεις όπου η διατήρηση των κοινωνικών συναναστροφών ήταν μικρή αυξήθηκε το άγχος ($n=12/57$), η ανησυχία ($n=18/53$), η πλήξη ($n=23/68$), η αδιαφορία ($n=13/57$), η βίαιη συμπεριφορά ($n=10/40$), με τα συναισθήματα αυτά να εμφανίζονται στα παιδιά περισσότερο από πριν την καραντίνα, σύμφωνα με τις δηλώσεις των γονέων (Γράφημα 13, 14, 15). Επιπροσθέτως, αναφορικά με το συναίσθημα της ηρεμίας, παιδιά που διατήρησαν καθόλου ή λίγο τις συναναστροφές τους ήταν λιγότερο ή το ίδιο ήρεμα σε σχέση με πριν.



ΓΡΑΦΗΜΑ 13: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 14: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

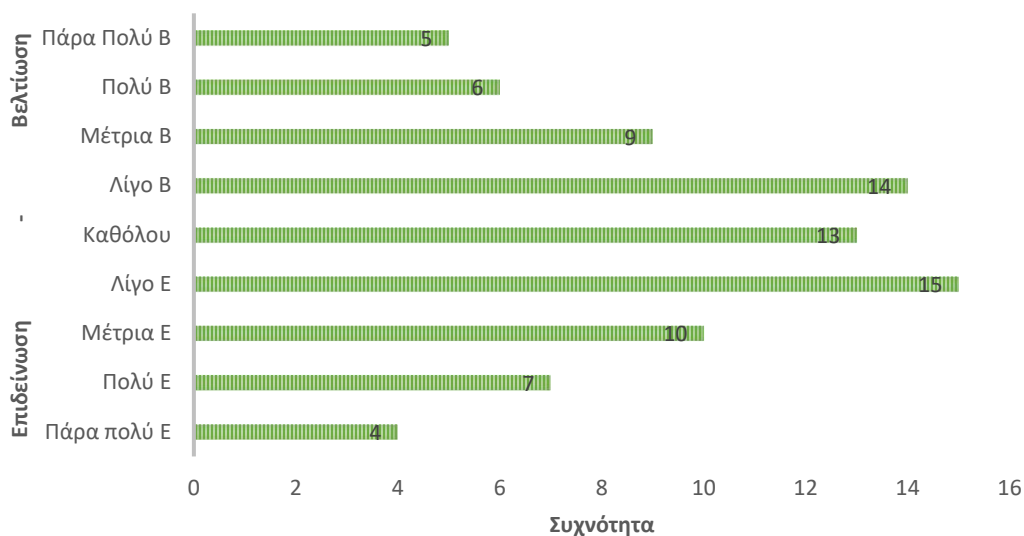


ΓΡΑΦΗΜΑ 15: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

5^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Υπήρξε βελτίωση ή επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας;

Για να απαντηθεί αυτό το ερώτημα θα πρέπει να εξετάσουμε διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρέασαν τη βελτίωση ή την επιδείνωση της ικανότητας επικοινωνίας των παιδιών κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Αρχικά, θα εξετάσουμε μεμονωμένα τη μεταβλητή της βελτίωσης/επιδείνωσης, ώστε να βρεθεί η τιμή-απάντηση που επικράτησε. Στη συνέχεια, θα γίνει συσχέτιση με τα συναισθήματα, καθώς θεωρούμε ότι υπάρχει άμεση αλληλεξάρτηση. Επίσης, θα αναλυθούν η συχνότητα θεραπειών πριν την καραντίνα, η συνέχιση της θεραπείας εξ αποστάσεως όπως και η μεταξύ τους συσχέτιση και, τέλος, η ενασχόληση των γονέων/φροντιστών με δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα, τα οποία αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για μια πιθανή μεταβολή της ικανότητας επικοινωνίας των παιδιών.

Για να εξετάσουμε αυτές τις μεταβλητές χρειάστηκε να υπολογίσουμε ένα μέσο όρο των απαντήσεων, από όπου προκύπτουν τα ακόλουθα, όπως φαίνονται στο γράφημα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 16: Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Πολλοί από τους γονείς (n=13) δήλωσαν ότι η ικανότητα επικοινωνίας του παιδιού τους παρέμεινε στάσιμη. Ωστόσο, αν και με μικρή διαφορά, 36 άτομα έναντι 34 δήλωσαν ότι υπήρχε επιδείνωση. Επικρατούσα απάντηση (n=15) ήταν ότι η ικανότητα επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της καραντίνας επιδεινώθηκε «λίγο» (Γράφημα 16). Γενικότερα, μικρές διαφοροποιήσεις εντοπίζονται σε σχέση με την βελτίωση και την επιδείνωση και για αυτό το λόγο θα τις εξετάσουμε σε σχέση και με άλλους παράγοντες.

Κρίνουμε σκόπιμο σε αυτό το σημείο να εντοπίσουμε συσχετίσεις (Chi-Squared – χ^2) που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ των συναισθημάτων και της βελτίωσης και επιδείνωσης. Στατιστική σημαντικότητα καταγράφηκε με τις μεταβλητές του φόβου, της βίαιης συμπεριφοράς και της χαράς. Για αυτό θα παραθέσουμε και τις υποθέσεις που έγιναν:

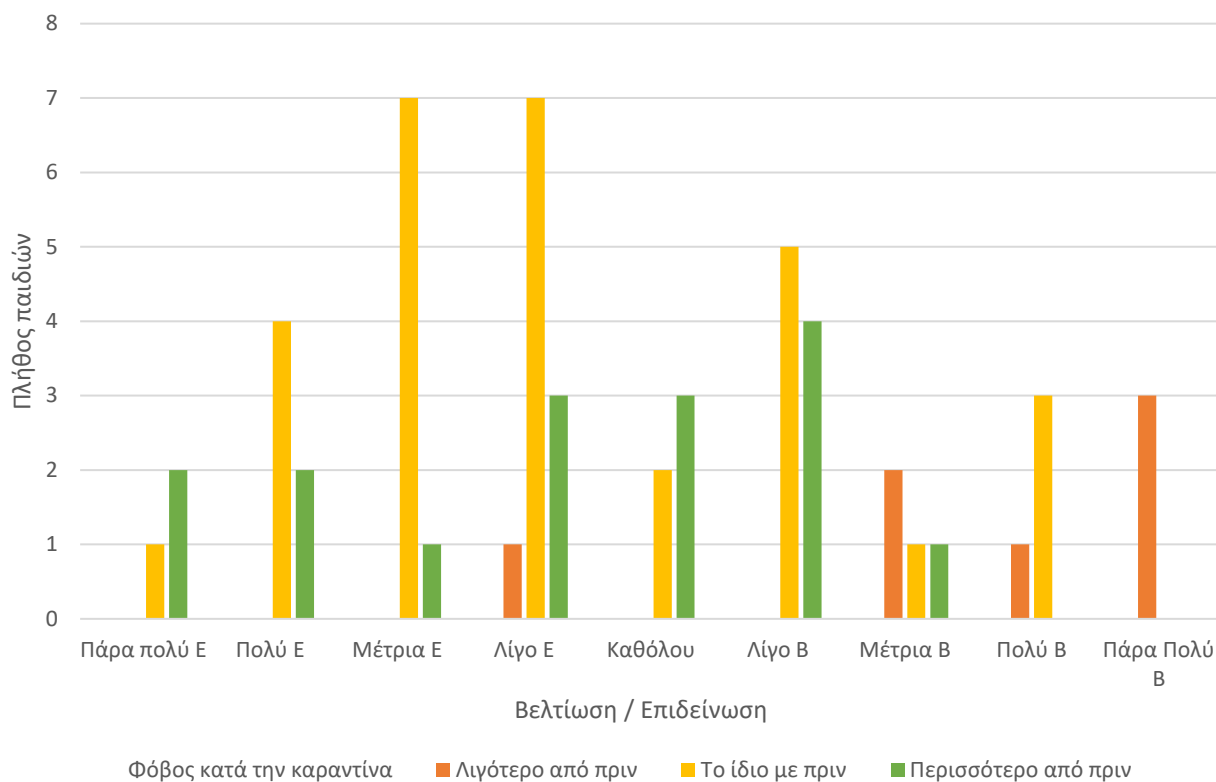
Φόβος – Βελτίωση/Επιδείνωση (Γράφημα 17) : $\chi^2 (16, N=53) = 37.024, p = .002$

H0: Το συναίσθημα του φόβου δε σχετίζεται με τη βελτίωση/επιδείνωση.

H1: Το συναίσθημα του φόβου σχετίζεται με τη βελτίωση/επιδείνωσης.

$p = .002 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

Παρατηρείται ότι ο φόβος αυξήθηκε στις περιπτώσεις όπου υπήρξε και επιδείνωση της επικοινωνίας ή «καθόλου» ή «λίγο» βελτίωση, ενώ στις περιπτώσεις όπου ο φόβος ήταν λιγότερος από πριν η βελτίωση ήταν «πάρα πολύ». Αυτό που δεν μπορούμε να μη σχολιάσουμε είναι ότι τα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στις περιπτώσεις όπου ο φόβος παρέμεινε στα ίδια επίπεδα και υπήρξε «λίγο» έως «πολύ» επιδείνωση της επικοινωνίας.



ΓΡΑΦΗΜΑ 17: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ/ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

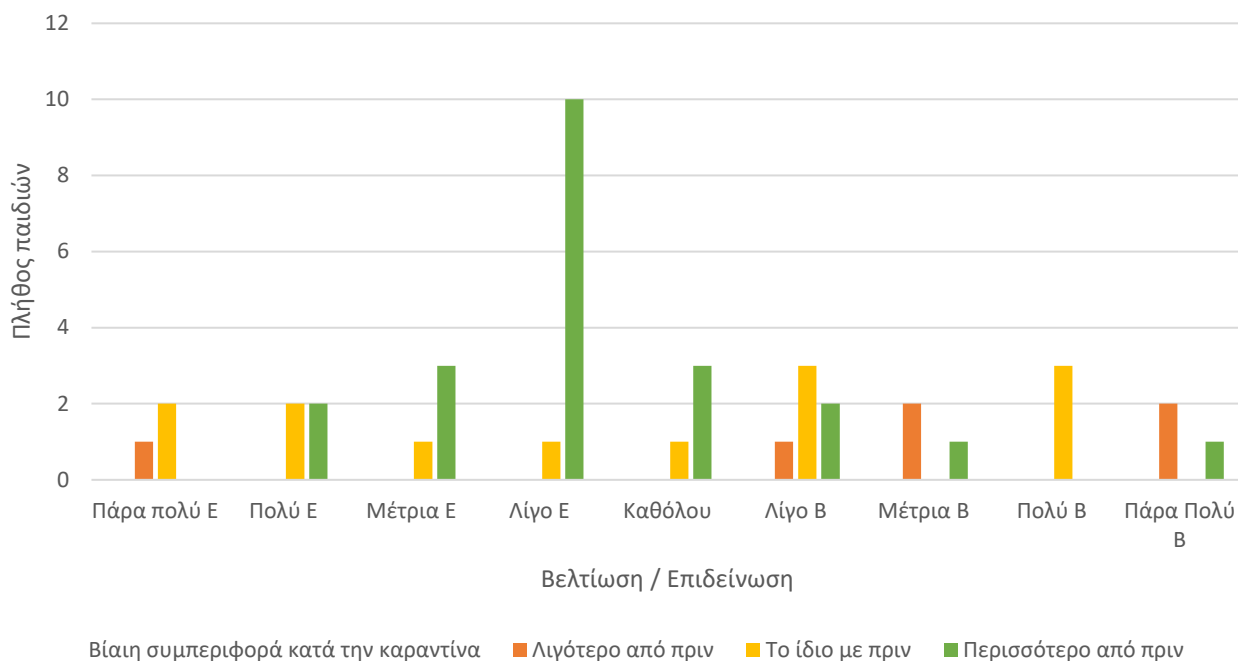
Βίαη Συμπεριφορά – Βελτίωση/Επιδείνωση (Γράφημα 18): $\chi^2 (16, N= 41) = 33.731, p= .006$

H0: Η εμφάνιση βίαης συμπεριφοράς δε σχετίζεται με τη βελτίωση/επιδείνωση.

H1: Η εμφάνιση βίαης συμπεριφοράς σχετίζεται με τη βελτίωση/επιδείνωση.

$p=.006 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

Εντυπωσιακή είναι η τιμή που εμφανίζει η βίαη συμπεριφορά, που δηλώνει ότι αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας και συνδέεται με μικρή επιδείνωση. Ωστόσο, οι υπόλοιπες τιμές είναι μικρές σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις.



ΓΡΑΦΗΜΑ 18: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΒΙΑΙΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ/ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

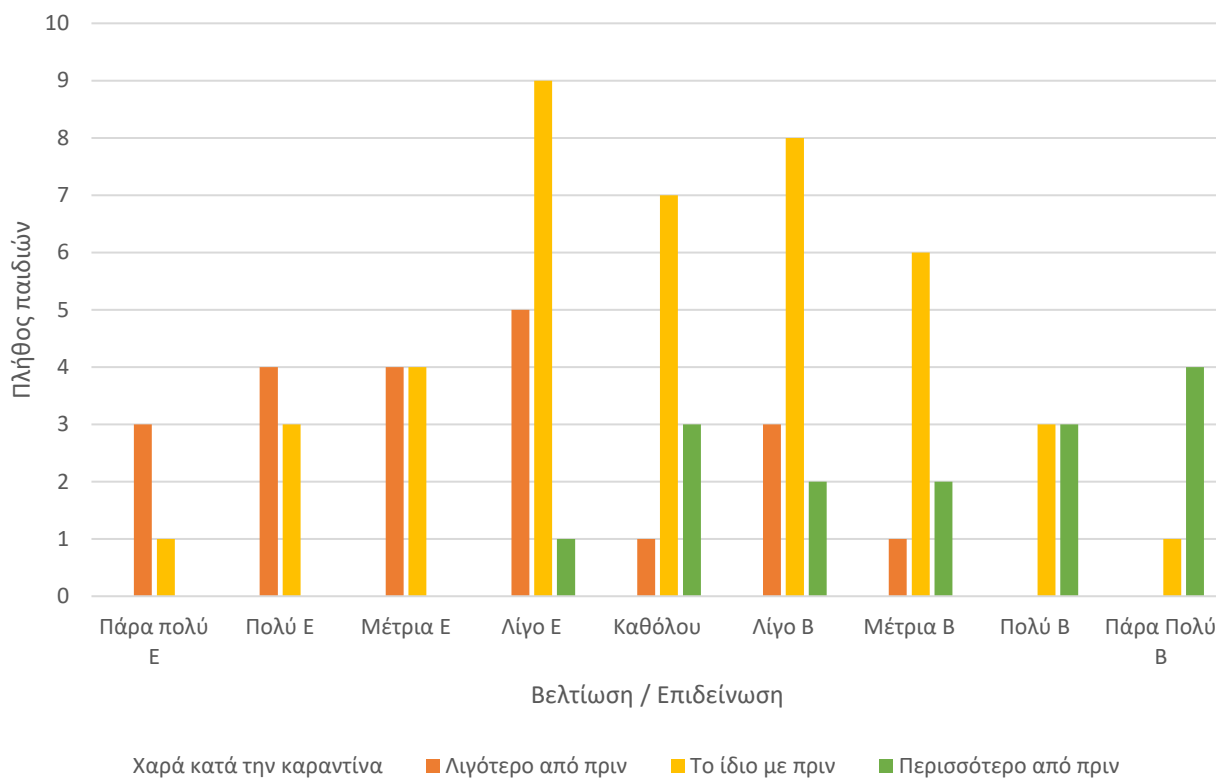
Χαρά – Βελτίωση/Επιδείνωση (Γράφημα 19): $\chi^2 (16, N= 78) = 33.336, p= .007$

H0: Το συναίσθημα της χαράς δε σχετίζεται με τη βελτίωση/επιδείνωση.

H1: Το συναίσθημα της χαράς σχετίζεται με τη βελτίωση/επιδείνωση.

$p=.007 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, στο συναίσθημα της χαράς, το οποίο πρόκειται για ένα θετικό συναίσθημα, αντίθετα με τα προηγούμενα, τα δεδομένα αντιστρέφονται και όταν η χαρά μειώνεται κατά τη διάρκεια της καραντίνας σημειώνεται επιδείνωση, ενώ όταν αυξάνεται, υπάρχει βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας.

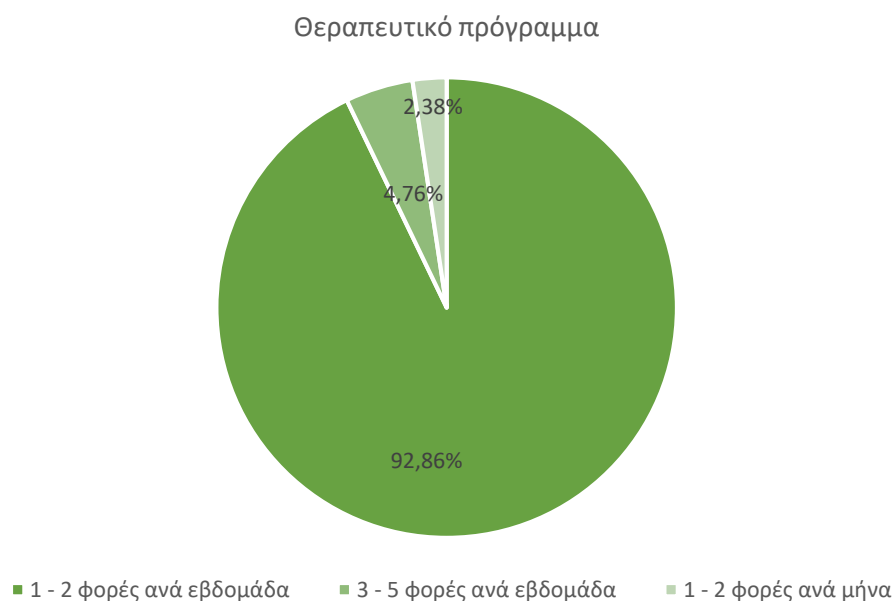


ΓΡΑΦΗΜΑ 19: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ/ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Αντίστοιχα, και στα υπόλοιπα συναισθήματα, κυρίως τα αρνητικά, ακόμα και αν δε σημειώθηκε στατιστική σημαντικότητα, τα δεδομένα παρουσιάζουν κάποιο μοτίβο. Όταν τα αρνητικά συναισθήματα γίνονται εντονότερα κατά τη διάρκεια της καραντίνας τείνει να υπάρχει επιδείνωση της επικοινωνιακής ικανότητας, ενώ όταν τα παιδιά τα βιώνουν σε μικρότερο βαθμό τείνει να συνδέεται και με βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας. Οι μεταβλητές της απώλειας όρεξης και των διατροφικών αλλαγών, παρέμειναν περίπου στάσιμες σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα, ενώ το συναίσθημα της πλήξης ήταν εμφανώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αυξημένο και μπορεί να συνδεθεί με την επιδείνωση στην επικοινωνία των παιδιών.

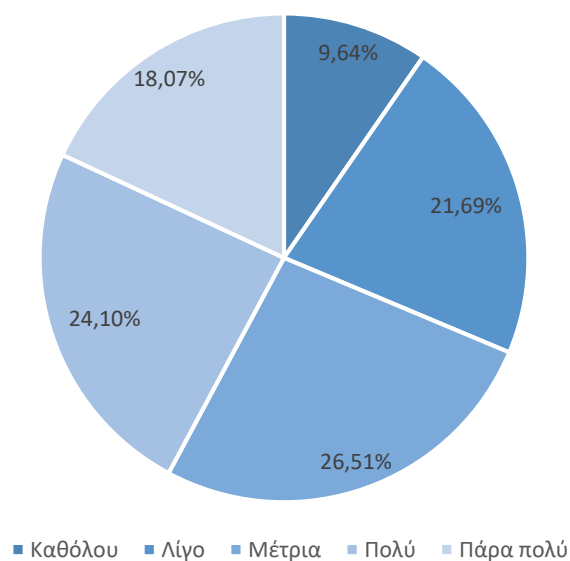
Επιπροσθέτως, ένας παράγοντας που θα πρέπει να εξεταστεί είναι η συχνότητα των θεραπειών που παρακολουθούσαν τα παιδιά πριν την καραντίνα και τη συνέχιση θεραπειών εξ αποστάσεως κατά τη διάρκεια της. Από τα 83 άτομα τα 42 δήλωσαν ότι τα παιδιά τους παρακολουθούσαν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Τα 39 άτομα δήλωσαν ότι παρακολουθούσαν κάποια θεραπεία 1-2 φορές/βδομάδα, που ήταν και το πιο συχνό (Γράφημα 20). Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, οι γονείς προσπάθησαν σε «μέτριο» βαθμό ($n=22/83$) ή «πολύ» ($n=20/83$), να ασχοληθούν κάνοντας δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα

με τα παιδιά τους στο σπίτι (Γράφημα 21) και, αν και το 69.9% είχε τα διαθέσιμα μέσα για πραγματοποίηση θεραπείας εξ αποστάσεως, μόνο το 34.9% έκανε (Γράφημα 22).



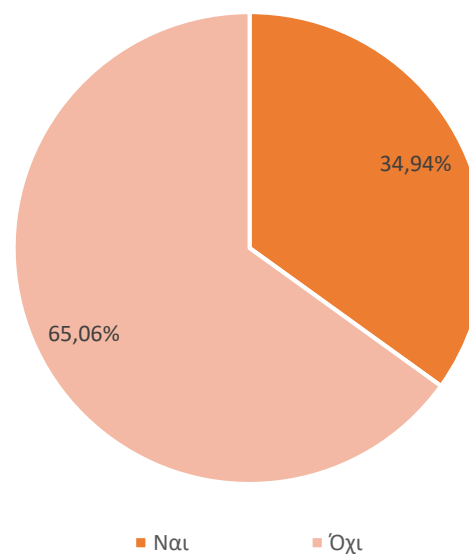
ΓΡΑΦΗΜΑ 20: Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα στο σπίτι



ΓΡΑΦΗΜΑ 21: Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Θεραπεία εξ αποστάσεως



ΓΡΑΦΗΜΑ 22: Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ

Επίσης, ελέγχοντας τη συσχέτιση (Chi-Squared – χ^2) μεταξύ των θεραπειών και τη συνέχιση εξ αποστάσεως δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστική σημαντικότητα, παρά μόνο ότι ακόμα και στις περιπτώσεις που οι θεραπείες γίνονταν με συχνότητα 1-2 φορές/εβδομάδα πριν την καραντίνα, αυτές δεν συνεχίστηκαν κατά κύριο λόγο κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

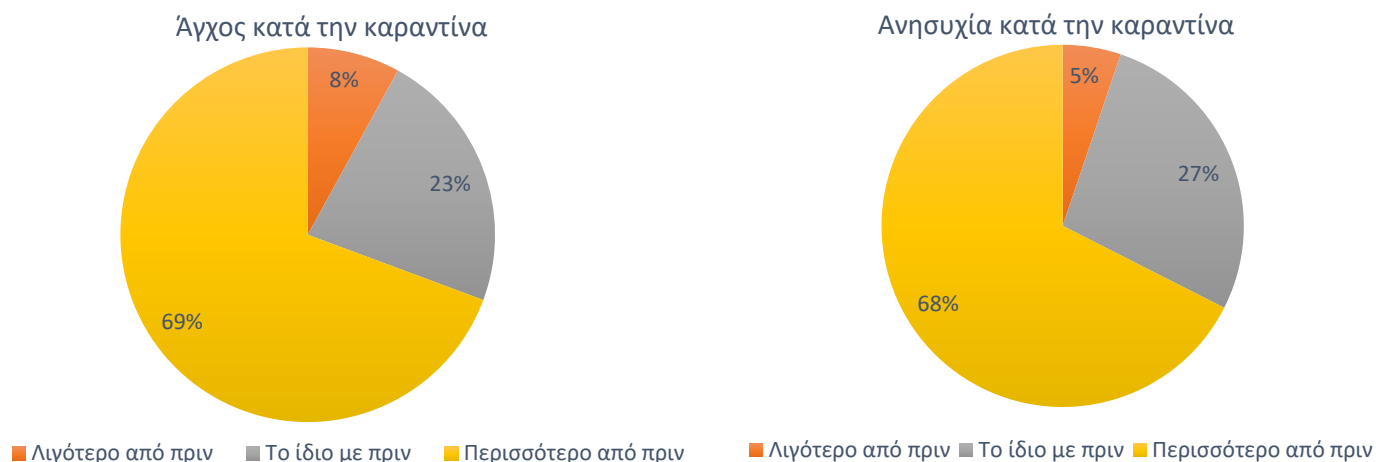
Τέλος, θεωρούμε ότι πρέπει να πραγματοποιηθεί συσχέτιση μεταξύ της βελτίωσης/επιδείνωσης της ικανότητας επικοινωνίας με τις διαταραχές που εμφανίζονται στο δείγμα μας, καθώς τα χαρακτηριστικά κάθε μιας ενδέχεται να αλληλεπιδράσουν θετικά ή αρνητικά με τη συνθήκη του εγκλεισμού και της καραντίνας και να επηρεάσουν, όπως είναι επόμενο και τον τομέα της επικοινωνίας. Από τις διαταραχές μόνο η Δ.Α.Δ. παρουσιάζει κάποια συσχέτιση με την βελτίωση ή την επιδείνωση της επικοινωνίας, αν και δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

6^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Με ποιον τρόπο επηρέασε η καραντίνα την συναισθηματική–ψυχική κατάσταση των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας;

Το συναισθηματικό αντίκτυπο που προκάλεσε η συνθήκη της καραντίνας, αφορά όχι μόνο τα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας αλλά και τους φροντιστές τους κατά το συγκεκριμένο διάστημα. Με ανάλογη λογική όπως και στην περίπτωση που αναλύθηκαν προηγουμένως οι μεταβολές στη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών κατά την καραντίνα, θα εστιάσουμε και στη μελέτη των συναισθημάτων και των αλλαγών που έλαβαν χώρα στους γονείς, τους κηδεμόνες ή φροντιστές γενικότερα των παιδιών.

Αρχικά, παρατηρήθηκε σε γενικές γραμμές αύξηση των συναισθημάτων που ασκούν αρνητική επιρροή στη συνολική συναισθηματική εικόνα των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Συγκεκριμένα, το άγχος αφορούσε το 90.4% του συνόλου και σε αυτά τα άτομα σημειώθηκε αύξηση στο 69.3% (Γράφημα 23). Ομοίως, αυξητική μεταβολή, συγκεκριμένα στο 58% του δείγματος, παρουσιάστηκε και στο φόβο, στον οποίο ανταποκρίθηκε το 83.1%. Το 37.7% ανέφερε πως τα επίπεδα φόβου παρέμειναν ίδια κατά την καραντίνα. Ακολούθως η ανησυχία εμφανίστηκε στο 92.8% του πληθυσμού, με το 67.5% να αναφέρει περισσότερη και το 27.3% την ίδια ανησυχία (Γράφημα 24). Η τάση απώλειας όρεξης προϋπήρχε στο 47% και στο μεγαλύτερο μέρος αυτού, στο 69.2% καταγράφεται σταθερότητα της συγκεκριμένης τάσης. Στη συνέχεια, στην εμφάνιση διατροφικών αλλαγών ανταποκρίθηκε το 67.5%, όπου συγκεκριμένα το 50% ανέφερε σταθερότητα εμφάνισης αυτών, ενώ το 44.6% αύξηση. Οι αϋπνίες απασχολούσαν το 65.1% των φροντιστών, οι οποίοι σημείωσαν ανοδική τάση στην παρουσία αϋπνιών κατά την καραντίνα στο 48.1% και σταθερή στο 44.4%. Επόμενο είναι το συναίσθημα της πλήξης, που από το 72.3% του πληθυσμού μας, το 55% κατέγραψε μεγαλύτερα επίπεδα πλήξης σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα και το 31.7% ανάλογα

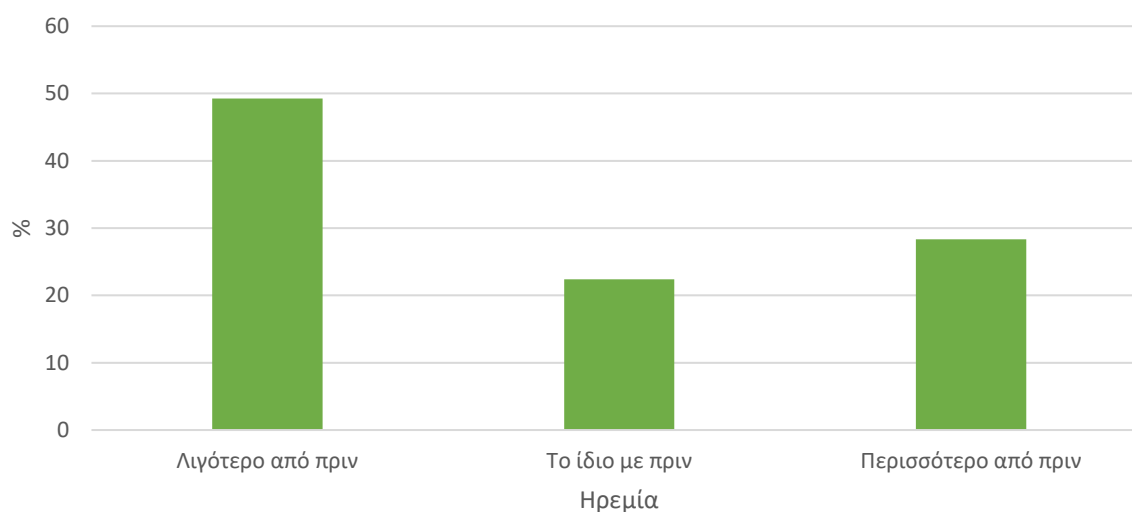
με πριν. Σχετικά με το αίσθημα της αδιαφορίας, αυτή απασχολούσε το 45.8% και στην πλειοψηφία παρατηρήθηκε στον ίδιο βαθμό με πριν.



ΓΡΑΦΗΜΑ 23: ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 24: ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Αντιθέτως, στα συναισθήματα όπου επηρεάζουν θετικά τους φροντιστές αναφέρθηκε κυρίως ελάττωση της εμφάνισής τους ή σταθερότητα. Η ηρεμία για παράδειγμα, που εμφανίζεται στο 80.7% του συνόλου, παρατηρήθηκε μειωμένη στο 49.3%, σταθερή στο 22.3% και αυξημένη στο 28.4% (Γράφημα 25). Από την άλλη, το συναίσθημα της χαράς στο 84.3% των φροντιστών, παρουσιάστηκε στον ίδιο βαθμό με πριν στο 47.1% και σε μικρότερο βαθμό στο 31.4%. Τέλος, θεωρείται σημαντικό να αναφέρουμε πως στην πλειοψηφία, δεν έλαβαν χώρα άλλα συναισθήματα, τα οποία ενδεχομένως να επηρέασαν τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 25: ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης της μεταβολής των συναισθημάτων των γονέων ή φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, κατά την καραντίνα (Πίνακας 11).

	Λιγότερο από πριν (%)	Ίδιο με πριν (%)	Περισσότερο από πριν (%)	Φροντιστές που επηρεάστηκαν (%)
Άγχος	8	22.7	69.3	90.4
Φόβος	4.3	37.7	58	83.1
Ανησυχία	5.2	27.3	67.5	92.8
Απώλεια όρεξης	7.7	69.2	23.1	47
Διατροφικές αλλαγές	5.4	50	44.6	67.5
Αϋπνία	7.4	44.4	48.1	65.1
Πλήξη	13.3	31.7	55	72.3
Αδιαφορία	15.8	65.8	18.4	45.8
Ηρεμία	49.3	22.4	28.4	80.7
Χαρά	31.4	47.1	21.4	84.3

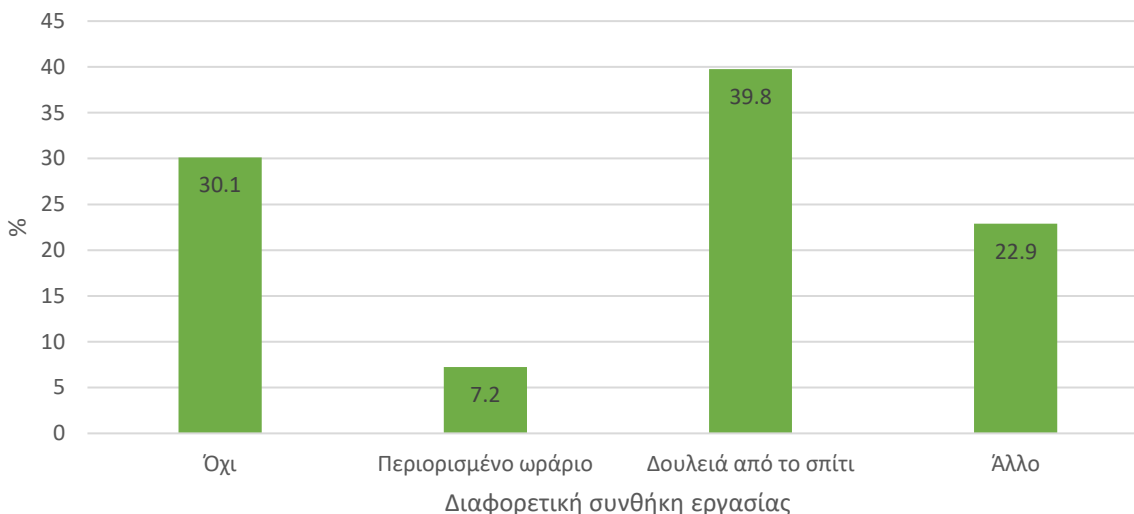
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ/ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ

Στη συνέχεια, κρίνεται αναγκαίο να αποσαφηνίσουμε τους παράγοντες που ώθησαν στις αλλαγές της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων ή των φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας. Ειδικότερα, θα εστιάσουμε στην τροποποίηση των συνθηκών εργασίας κατά το διάστημα της καραντίνας, στον ελεύθερο χρόνο που διέθεταν συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα και τέλος, στο κατά πόσο τα άτομα αυτά ανέτρεξαν σε αναζήτηση συμβουλευτικής από ειδικούς, λόγω των δυσκολιών που προέκυψαν στην διαφορετική διαχείριση της καθημερινότητας.

- ο Συσχετισμός της συναισθηματικής κατάστασης του γονέα/φροντιστή, με την συνθήκη εργασίας στο διάστημα της καραντίνας (Chi-Squared – χ^2).

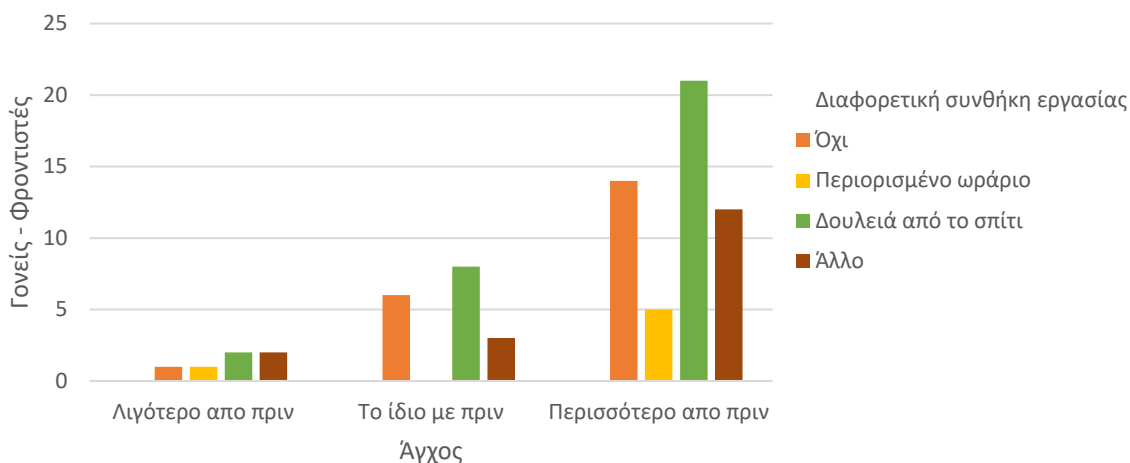
Αναφορικά με το πως άλλαξε η συνθήκη εργασίας του γονέα/φροντιστή κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Γράφημα 26), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (33 άτομα) απάντησαν ότι η δουλειά τους συνεχίστηκε από το σπίτι, 25 άτομα απάντησαν ότι δεν άλλαξε κάτι και μόλις 6 άτομα δήλωσαν ότι δούλευαν με περιορισμένο ωράριο. Επίσης, σε αυτούς που επέλεξαν την επιλογή «άλλο», συμπεριλαμβάνονται 11 γονείς/φροντιστές οι οποίοι τέθηκαν σε αναστολή εργασίας ή έκλεισε η επιχείρηση όπου δούλευαν και επομένως, παρέμεναν και αυτοί σπίτι κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Παρατηρείται δηλαδή ότι ο χρόνος που περνούσαν στο σπίτι οι περισσότεροι γονείς/φροντιστές αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της καραντίνας και λόγω των νέων εργασιακών συνθηκών που επιβλήθηκαν από την πολιτεία, όπως η τηλεργασία.

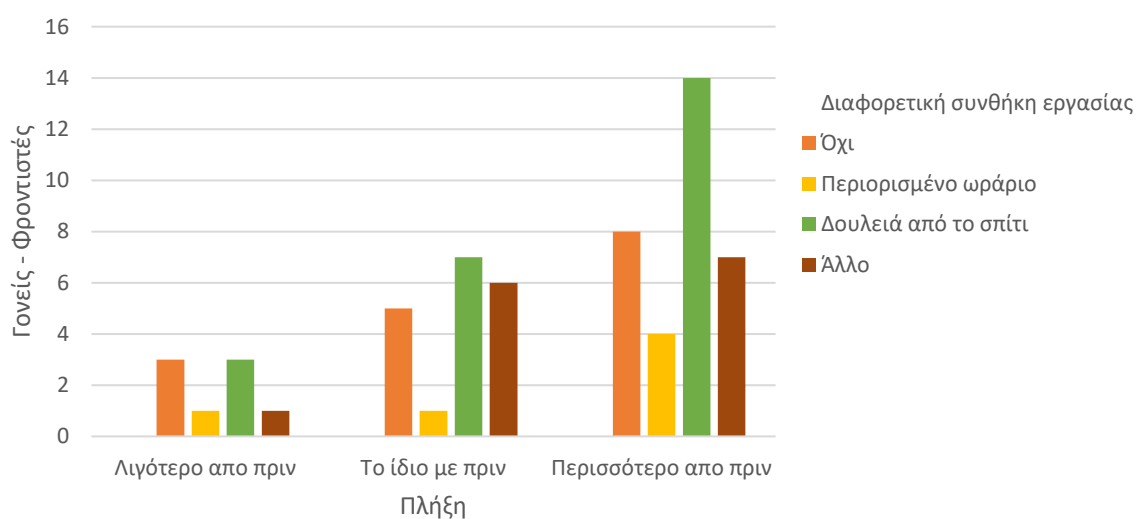


ΓΡΑΦΗΜΑ 27: Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΗ ΣΥΝΘΗΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

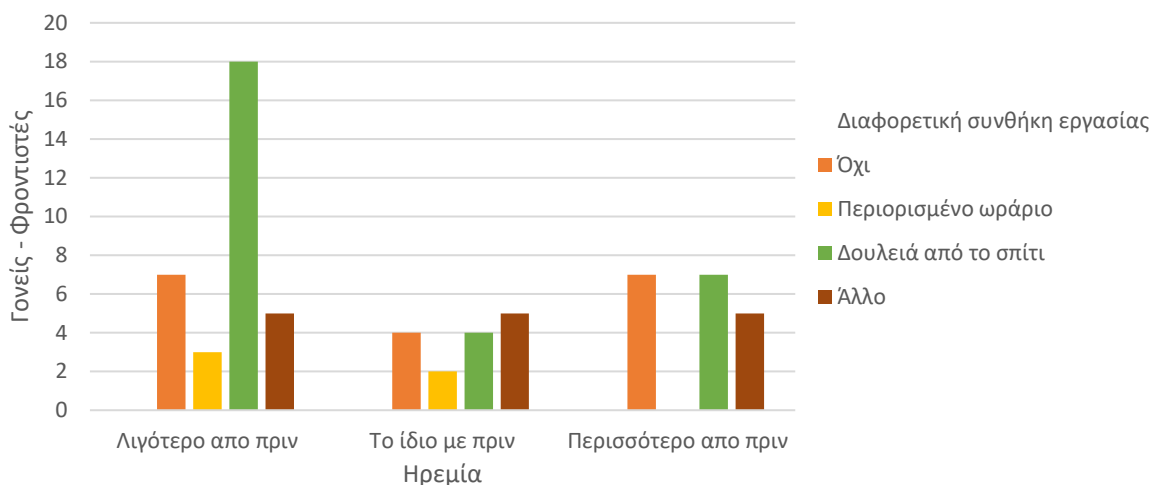
Μολονότι από την συσχέτιση των δύο μεταβλητών και συγκεκριμένα των συναισθημάτων του γονέα ή φροντιστή με τη διαφορετική συνθήκη εργασίας στο χρονικό διάστημα που διήρκεσε η καραντίνα, δεν προκύπτει κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα, θεωρείται σημαντικό να εστιάσουμε σε ορισμένες παρατηρήσεις, πέραν των συσχετίσεων. Αναλυτικότερα, τα άτομα τα οποία ανέφεραν ότι το άγχος προϋπήρχε στην καθημερινότητά τους, είτε αυτό το συναίσθημα αυξήθηκε είτε μειώθηκε κατά το διάστημα της καραντίνας, η πλειοψηφία εργαζόταν από το σπίτι (Γράφημα 27). Συνεπώς, θεωρείται πιθανό πως η μεταβολή στη συνθήκη εργασίας, και δη η δουλειά από το σπίτι, ενδεχομένως αποτέλεσε παράγοντα μεταβολής του άγχους. Ένα ανάλογο μοτίβο μεταβολής του συναισθήματος σε συνδυασμό με την συνθήκη εργασίας που επικράτησε, εμφανίζεται και στις περιπτώσεις του φόβου, των αϋπνιών, της ανησυχίας και της πλήξης (Γράφημα 28), όπου στα τελευταία δύο συναισθήματα, συναντάται μόνο στην περίπτωση που αυτά αυξάνονται. Αξιοπρόσεκτη είναι ακόμα η περίπτωση της ηρεμίας, η ελάττωση της οποίας συνδυάζεται στην πλειοψηφία με τα άτομα που εργαζόνταν από το σπίτι κατά την καραντίνα (Γράφημα 29).



ΓΡΑΦΗΜΑ 27: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΘΗΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 28: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΛΗΞΗΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΘΗΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ



ΓΡΑΦΗΜΑ 29: ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΗΡΕΜΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΘΗΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

- ο Συσχετισμός της συναισθηματικής κατάστασης του γονέα/φροντιστή, με τον ελεύθερο χρόνο που διέθετε στο διάστημα της καραντίνας.

Στην ερώτηση 32 του ερωτηματολογίου, οι γονείς/φροντιστές κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με τον ελεύθερο χρόνο που είχαν για τον εαυτό τους κατά την καραντίνα, συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα (Πίνακας 12). Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα, σχεδόν ίσο ποσοστό ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν είχαν καθόλου ελεύθερο χρόνο γενικά ή ότι είχαν περισσότερο από πριν, ενώ λιγότεροι ήταν αυτοί που δήλωσαν ότι διέθεταν τον ίδιο ελεύθερο χρόνο κατά τη διάρκεια της καραντίνας συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα.

		Frequency	Percent %
Valid	Καθόλου	24	28.9%
	Λιγότερο από πριν	21	25.3%
	Το ίδιο με πριν	13	15.7%
	Περισσότερο από πριν	25	30.1%
	Total	83	100.0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ, ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

Κατά την εφαρμογή συσχετίσεων (Chi-Squared – χ^2) μεταξύ των συναισθημάτων των γονέων/φροντιστών και του διαθέσιμου ελεύθερου χρόνου που είχαν στο διάστημα της καραντίνας, προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα, για τα συναισθήματα της ηρεμίας και της χαράς.

Ηρεμία – Ελεύθερος χρόνος: $\chi^2 (6, N = 67) = 20.849, p = .002$.

H0: Το συναίσθημα της ηρεμίας δεν σχετίζεται με τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, κατά το διάστημα της καραντίνας.

H1: Το συναίσθημα της ηρεμίας σχετίζεται με τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, κατά το διάστημα της καραντίνας.

$p = .002 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1.

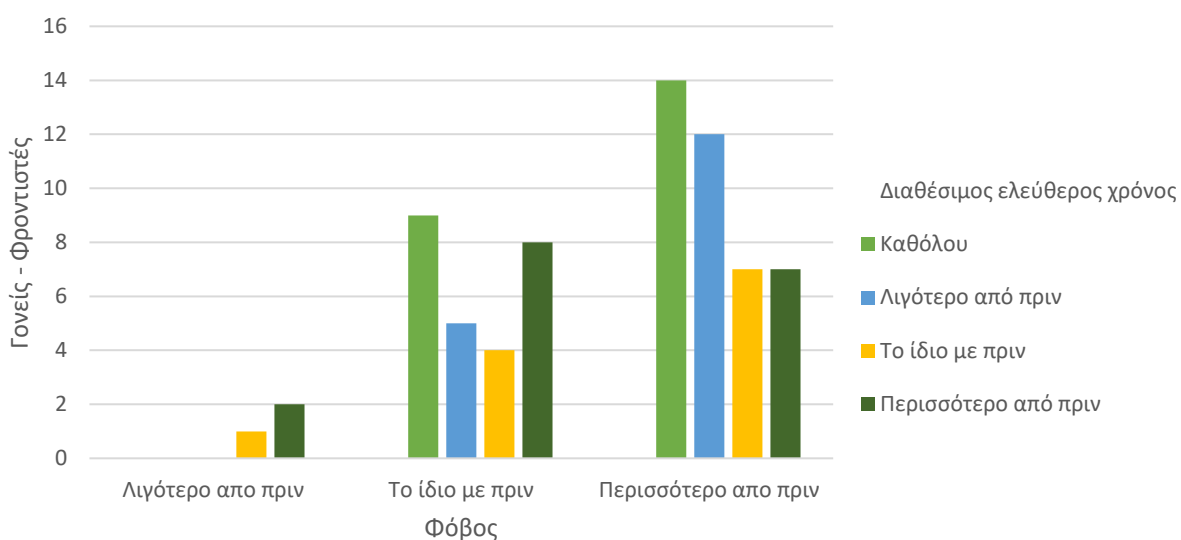
Χαρά – Ελεύθερος χρόνος: $\chi^2 (6, N = 70) = 13.649, p = .034$.

H0: Το συναίσθημα της χαράς δεν σχετίζεται με τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, κατά το διάστημα της καραντίνας.

H1: Το συναίσθημα της χαράς σχετίζεται με τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο των γονέων/φροντιστών των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, κατά το διάστημα της καραντίνας.

$p = .034 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και δεχόμαστε την H1.

Όσον αφορά τις υπόλοιπες συσχετίσεις, στις οποίες δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα, παρουσιάζονται ακολούθως ορισμένες αξιοσημείωτες παρατηρήσεις. Αρχικά, στην περίπτωση του άγχους, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που είχαν λιγότερο ελεύθερο χρόνο κατά την καραντίνα ή δε διέθεταν γενικά στην καθημερινότητά τους χρόνο για τον εαυτό τους, σημείωσαν αύξηση του άγχους το συγκεκριμένο διάστημα. Ομοίως και στην περίπτωση του φόβου (Γράφημα 30), όπου στα αποτελέσματα καταγράφεται αυξημένος φόβος σε συνδυασμό με μειωμένο ή καθόλου ελεύθερο χρόνο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στην περίπτωση εμφάνισης αϋπνιών.



ΓΡΑΦΗΜΑ 30: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

- ο Συσχετισμός της συναισθηματικής κατάστασης του γονέα/φροντιστή, με την αναζήτηση συμβουλευτικής βοήθειας από ειδικούς, στο διάστημα της καραντίνας (Chi-Squared – χ^2).

Όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 13), 36 από τους συμμετέχοντες δήλωσαν ότι αναζήτησαν συμβουλευτική βοήθεια κατά τη διάρκεια της καραντίνας και 47 άτομα ότι δεν αναζήτησαν.

		Frequency	Percent %
Valid	Ναι	36	43.4%
	Όχι	47	56.6%
	Total	83	100.0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

Παρόλο που από τα αποτελέσματα των συσχετίσεων δε λήφθηκε στατιστική σημαντικότητα, αποτελεί ενδιαφέρον ένα μοτίβο που επαναλαμβάνεται στη συνδυαστική ανάλυση των δύο μεταβλητών. Πρόκειται για την τάση των γονέων ή φροντιστών να μην ζητούν συμβουλευτική βοήθεια από κάποιο ειδικό, παρά την αύξηση των συναισθημάτων που ενδεχομένως να συνέβαλαν αρνητικά στη συνολική καθημερινή συναισθηματική τους κατάσταση. Αντιθέτως, στις περιπτώσεις όπου τα θετικά συναισθήματα παρουσίασαν μείωση, όπως είναι αυτά της ηρεμίας και της χαράς, ο αριθμός των ατόμων που αναζήτησαν βοήθεια και υποστήριξη εμφανίστηκε μεγαλύτερος.

7^ο Ερευνητικό Ερώτημα: Με ποιον τρόπο επηρέασε η καραντίνα τις σχέσεις των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και των γονέων/φροντιστών και αδερφιών τους;

Λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός ότι λόγω του Covid-19 και της καραντίνας που επιβλήθηκε στη χώρα μας άλλαξε η καθημερινότητα πολλών ανθρώπων σε διάφορους τομείς όπως αναλύεται παραπάνω, θεωρήθηκε αναγκαίο να εξεταστεί και η επιρροή που είχε αυτή η συνθήκη στη σχέση μεταξύ των παιδιών με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Ειδικότερα, εξετάστηκε αν η σχέση των μελών μιας οικογένειας επηρεάστηκε θετικά, αρνητικά ή καθόλου από την καραντίνα. Σε πρώτη φάση θα αναλυθεί η επιρροή της καραντίνας μεταξύ των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και τους γονείς/φροντιστές τους.

Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε πως οι περισσότεροι γονείς/φροντιστές θεώρησαν ότι η καραντίνα επηρέασε θετικά τη σχέση τους με το παιδί, λίγοι απάντησαν «καθόλου» και ακόμα λιγότεροι ότι η σχέση τους με το παιδί επηρεάστηκε αρνητικά (Γράφημα 31). Όσον αφορά τα αντίστοιχα ποσοστά, οι θετικές αποκρίσεις αντιστοιχούσαν στο 60.2% των συμμετεχόντων, οι αρνητικές

στο 12% και οι αποκρίσεις του καθόλου στο 27.7% του συνόλου, όπως αναφέρεται και στο παρακάτω γράφημα.



ΓΡΑΦΗΜΑ 31: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ - ΓΟΝΕΑ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

Επιπλέον, κρίθηκε απαραίτητο να προσδιοριστεί αν τα θετικά συναισθήματα που ένιωθαν τα παιδιά και οι φροντιστές τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας έπαιξαν ρόλο στη επιρροή που είχε η καραντίνα στη μεταξύ τους σχέση. Επομένως, συσχετίζοντας τις μεταβλητές των θετικών συναισθημάτων των παιδιών και των φροντιστών τους με τη μεταβλητή της σχέσης τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας, προκύπτει στατιστική σημαντικότητα για τα ακόλουθα:

Χαρά (παιδιού) – Επιρροή της καραντίνας στη σχέση του παιδιού με τους γονείς/φροντιστές του: $\chi^2 (4, N=78) = 12.774, p = .012$

H0: Η χαρά του παιδιού δεν σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με το γονέα/φροντιστή του.

H1: Η χαρά του παιδιού σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με το γονέα/φροντιστή του.

$p = .012 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

Ηρεμία (φροντιστή) – Επιρροή της καραντίνας στη σχέση του παιδιού με τους γονείς/φροντιστές του: $\chi^2 (4, N=67) = 12.608, p = .013$

H0: Η ηρεμία του φροντιστή δεν σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με το παιδί.

H1: Η ηρεμία του φροντιστή σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με το παιδί.

$p = .013 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H_0 και αποδεχόμαστε την H_1 .

Χαρά (φροντιστή) – Επιρροή της καραντίνας στη σχέση του παιδιού και των γονέων/φροντιστών του: $\chi^2 (4, N=70) = 11.811, p = .019$

H_0 : Η χαρά του φροντιστή δεν σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με το παιδί.

H_1 : Η χαρά του φροντιστή σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με το παιδί.

$p = .019 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H_0 και αποδεχόμαστε την H_1 .

Στη συνέχεια, προκειμένου να σκιαγραφηθεί συνολικά η επιρροή της καραντίνας μέσα σε μια οικογένεια, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί το πώς επηρέασε η καραντίνα τις σχέσεις των παιδιών με διαταραχή επικοινωνίας και των αδερφιών τους (Πίνακας 14). Όπως και παραπάνω, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν «θετικά», «αρνητικά» ή «καθόλου» σε αυτό το ερώτημα. Αναλυτικότερα, φαίνεται πως και εδώ η πλειοψηφία απάντησε «θετικά», με μικρή διαφορά κάποιοι απάντησαν «καθόλου» και λίγοι απάντησαν «αρνητικά». Από τους 83 συμμετέχοντες, οι 34 (41%) απάντησαν ότι η σχέση των παιδιών με τα αδέρφια τους επηρεάστηκε θετικά, οι 30 (36.1%) ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου και μόλις 12 (14.5%) απάντησαν ότι επηρεάστηκε αρνητικά.

Επίδραση καραντίνας στη σχέση του παιδιού με τα αδέρφια του

		Frequency	Percent
Valid	Θετικά	34	41,0
	Αρνητικά	12	14,5
	Καθόλου	30	36,1
	Total	76	91,6
Missing	System	7	8,4
Total		83	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ ΤΟΥ

Και σε αυτό το ερώτημα, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ότι η σχέση μεταξύ των αδερφιών της οικογένειας επηρεάστηκε θετικά από την καραντίνα. Κατά την εφαρμογή των συσχετίσεων με Chi-squared test (χ^2) μεταξύ των θετικών συναισθημάτων του παιδιού με διαταραχή επικοινωνίας και των αδερφιών του προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά για το συναίσθημα της χαράς του παιδιού. Αναλυτικότερα:

Χαρά (παιδιού) – Επιρροή της καραντίνας στη σχέση του παιδιού με τα αδέρφια του: $\chi^2 (4, N=71) = 10.390$, $p = .034$

H0: Η χαρά του παιδιού δεν σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με τα αδέρφια του.

H1: Η χαρά του παιδιού σχετίζεται με την επιρροή της καραντίνας στη σχέση του με τα αδέρφια του.

$p = .034 < .05$, άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε την H1.

Συμπερασματικά, παρατηρείται τόσο από την περιγραφική όσο και από την επαγωγική στατιστική που χρησιμοποιήθηκε στη ανάλυση αυτού του ερωτήματος ότι η σχέση του παιδιού με επικοινωνιακή διαταραχή και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας επηρεάστηκε κατά βάση θετικά. Αξιοσημείωτο είναι ότι στη διαμόρφωση αυτής της θετικής σχέσης μεταξύ του παιδιού και του γονέα/φροντιστή του έπαιξαν ρόλο θετικά συναισθήματα όπως η ηρεμία και η χαρά, κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Αντίστοιχα και στη διαμόρφωση της σχέσης του παιδιού με τα αδέρφια του, το θετικό συναισθημα της χαράς του παιδιού αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα, όπως προέκυψε από τον παραπάνω συσχετισμό.

2.3. Γενικά σχόλια των γονέων/φροντιστών

Τέλος, κρίνεται σημαντικό να καταγράψουμε τα όσα ανέφεραν οι γονείς/φροντιστές των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας στην τελευταία, ανοιχτού τύπου ερώτηση, του ερωτηματολογίου, στην οποία τους ζητήθηκε να προσθέσουν οποιοδήποτε στοιχείο θεωρούν ότι άλλαξε στην καθημερινότητα της οικογένειας/ τη δική τους/ του παιδιού, κατά τη διάρκεια ή μετά την καραντίνα. Οι απαντήσεις αφορούσαν τόσο θετικά όσα και αρνητικά σχόλια. Ειδικότερα, ήταν σχετικά ισάριθμες οι περιπτώσεις γονέων που απάντησαν ότι η καραντίνα είχε θετική επίδραση στην καθημερινότητά τους και εκείνων που απάντησαν ότι είχε αρνητική, ενώ υπήρχαν και κάποιον που επεσήμαναν και τις δύο πτυχές. Όσοι αναφέρθηκαν στα θετικά, επεσήμαναν ότι τους δόθηκε η ευκαιρία να περάσουν περισσότερο επικοινωνιακό χρόνο με το παιδί, να ξεκουραστούν και να ηρεμήσουν τόσο οι ίδιοι όσο και τα παιδιά, να εφαρμόσουν ή και να εκπαιδευτούν ώστε να πραγματοποιήσουν θεραπευτικές δραστηριότητες. Ενδεικτικές απαντήσεις είναι:

«Το παιδί ηρέμησε, ξεκουράστηκε και συνεργαζόταν καλύτερα...υπάρχει περισσότερη άσκηση, έμαθα πολλά συμπεριφορικά και εκπαιδευτικά καλύτερα ώστε να μπορώ εγώ να του κάνω τις θεραπείες στο σπίτι...και για τα 2 παιδιά...οπότε ήταν μια καλή εκπαιδευτική περίοδος για όλους μας....»

«Περισσότερος χρόνος ασχολίας Και φροντίδας με το παιδί.»

«Παρόλο που έχει αρνητική επίπτωση στο κοινωνικό κομμάτι μας βοήθησε πολύ να δουλέψουμε προς όφελος του παιδιού με κέρδος στην επικοινωνία, γνωστικά κ την συνολική του εικόνα»

Από την άλλη, εκείνοι που αναφέρθηκαν σε αρνητική επίδραση της καραντίνας στους ίδιους και τα παιδιά ή τις μεταξύ τους σχέσεις, έκαναν, κυρίως, λόγο για την έλλειψη επαφής με τα αγαπημένα πρόσωπα π.χ. παππούδες, συγγενείς, φίλοι, για άγχος και αλλαγή των συνηθειών και του καθημερινού προγράμματος, με αποτέλεσμα να αυξηθούν οι κρίσεις, οι εντάσεις, η πλήξη και να αλλάξουν οι ισορροπίες ή να υπάρξει επιδείνωση την κατάσταση του παιδιού. Ενδεικτικές απαντήσεις είναι:

«Έχει παλινδρομήσει σε πολλές δεξιότητες. Και έχει περισσότερο έντονα αισθητηριακά.. επίσης δεν μπορεί να διαχειριστεί τα συναισθήματα του όπως μπορούσε πριν ... Έχει πιο πολλές κρίσεις..»

«Το παιδί έχασε το πρόγραμμα του και στερήθηκε τις κοινωνικές του συναναστροφές. Αυτό του κόστισε πάρα πολύ και τον αποδιοργάνωσε.»

«Το σταθερό πρόγραμμα που ακολουθούσε το παιδί άλλαξε με αποτέλεσμα να χαλάσουν οι ισορροπίες του.. Εκτός από τα social media οι επαφές ήταν μηδαμινές με συνομηλίκους και το παιδί είχε πτωχισμό. Οι ώρες της ημέρας ήταν πολλές για να καλυφθούν με δραστηριότητες και βαριόταν και έπασχε από αϋπνίες. Μεγάλωσε η εξάρτηση από κινητό /τηλεόραση και η συμπεριφορά της ήταν πιο αρνητική εξαιτίας αυτού. Πολλή κούραση σωματική και συναισθηματική όλης της οικογένειας και περισσότεροι τσακωμοί.»

Υπήρξαν, ωστόσο, και απαντήσεις που επεσήμαναν και τις δύο οπτικές, όπως:

«Θεωρώ πως η καραντίνα μας βοήθησε να έρθουμε λίγο πιο κοντά από όσο νομίζαμε ότι είμασταν. Έμαθα την αδελφή μου λίγο καλύτερα, και πλέον μπορώ να τη χειριστώ με καλύτερο τρόπο, κατάλληλο και για τις δυο πλευρές. Βέβαια υπήρξαν και δυσκολίες, οι κρίσεις, η επιθετική συμπεριφορά λόγω κλεισούρας.»

3. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η προσέγγιση ενός επίκαιρου θέματος, όπου σχετίζεται με τον τρόπο που η πανδημία και πιο ειδικά οι συνθήκες καραντίνας, επέδρασαν στα παιδιά με διάγνωση διαταραχής επικοινωνίας, καθώς και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δόθηκαν από 83 γονείς ή φροντιστές παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και εξυπηρέτησαν στη λήψη στοιχείων για την κάλυψη των ερευνητικών ερωτημάτων, τα ευρήματα των οποίων καταγράφονται στη συνέχεια.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα το οποίο αναλύθηκε αναφέρεται στις ψυχικές και συναισθηματικές μεταβολές που προκλήθηκαν στα παιδιά με διαταραχές στην επικοινωνία, κατά τη διάρκεια των μέτρων περιορισμού, καθώς όπως έχει γίνει γνωστό και από τη βιβλιογραφία πολλοί είναι οι παράγοντες που επιδρούν στη συναισθηματική και ψυχική κατάσταση των πολιτών (Brooks κ.ά., 2020). Με βάση τα ευρήματα, το άγχος, ο φόβος, η απώλεια όρεξης, οι διατροφικές αλλαγές – με τα δύο πρώτα να αποτελούν συναισθήματα και τα επόμενα παράγοντες που έχουν άμεση και αμφίδρομη σχέση με τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών – παρουσίασαν σταθερότητα στο μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ σε σημαντικό αριθμό παιδιών σημείωσαν αυξητική τάση. Αξίζει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό, πως η μελέτη της μεταβολής τους εφαρμόστηκε στα παιδιά στα οποία είτε προϋπήρχαν τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, προ της καραντίνας, είτε εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια αυτής, ώστε να είναι εφικτή η συγκριτική μελέτη. Έπειτα, η ανησυχία, η πλήξη, η αδιαφορία καθώς και η παρουσία αϋπνιών και βίαιης συμπεριφοράς, εμφάνισαν κατά κύριο λόγο αύξηση κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα. Τα παραπάνω έρχονται εν μέρει σε συμφωνία με άλλες πρόσφατες έρευνες από Ye (2020), Tang, Xiang, Cheung και Xiang (2020), οι οποίες αναφέρονται στα έντονα αρνητικά συναισθήματα. Τέλος, τα συναισθήματα της ηρεμίας και της χαράς σημείωσαν σταθερότητα στην πλειοψηφία και αμέσως μετά μείωση. Όλα τα παραπάνω καθιστούν εμφανές το γεγονός ότι υπήρξε μια τάση σταθερότητας ή αύξησης των συναισθημάτων που συμβάλλουν στην αρνητική γενικότερα συναισθηματική εικόνα των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και αντιστοίχως, μια τάση σταθερότητας ή πτώσης των συναισθημάτων που συμβάλλουν στην θετική συναισθηματική κατάστασή τους. Με βάση τα παραπάνω, κρίνεται αναγκαίο να αναφέρουμε ότι όπως καταγράφεται και στη βιβλιογραφία, προβλήματα στη ψυχική υγεία σχετίζονται με τις διαταραχές επικοινωνίας και δεδομένων των συνθηκών ενδέχεται να επιβαρυνθούν ή να παρατηρηθούν νέες διαταραχές στο συναίσθημα και την ψυχική υγεία (Asbury κ.ά., 2020).

Εν συνεχεία, κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί η επίδραση που ενδεχομένως άσκησαν στη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας πτυχές όπως η επίγνωση της πανδημίας και των μέτρων ατομικής προστασίας από το παιδί, αλλά και η επερχόμενη κατανόηση της τήρησης των κανόνων υγιεινής, καθώς γνωρίζουμε πως υπάρχει ενδεχόμενη επιρροή λόγω της δυσνόητης

για τα παιδιά συνθήκης που επιβλήθηκε (Asbury κ.ά., 2020). Με βάση τα αποτελέσματα στον πληθυσμό παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, παρατηρήθηκε από «μέτρια» έως «πολύ» επίγνωση για την πανδημία και ομοίως, από «μέτρια» έως «πολύ» κατανόηση τήρησης των κανόνων. Αναφορικά με τον συσχετισμό των δύο προαναφερθέντων μεταβλητών και της συναισθηματικής κατάστασης των παιδιών, σημειώθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ ορισμένων συναισθημάτων και της κατανόησης τήρησης των κανόνων υγιεινής. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκε ότι το άγχος, ο φόβος και η απώλεια στην όρεξη σχετίζονται με την κατανόηση αυτή. Ακόμα αξίζει να τονιστεί ότι παρατηρήθηκε αυξητική τάση στα συναισθήματα άγχους και ανησυχίας, όπως και στην εμφάνιση αϋπνιών στα παιδιά, όταν αυτά είχαν από «μέτρια» έως «πολύ» επίγνωση της πανδημίας και κατανόηση τήρησης των κανόνων. Από τα αποτελέσματα έγινε επίσης σαφές ότι η βίαιη συμπεριφορά έγινε εντονότερη όταν η κατανόηση για την τήρηση των κανόνων αντιστοιχούσε σε «λίγο» ή «μέτρια», ενώ αξιοπρόσεκτη θεωρείται η σταθερότητα στα θετικά συναισθήματα στις περιπτώσεις που τα παιδιά είχαν μεγαλύτερη επίγνωση.

Ακολούθως, είναι σημαντικό να αναφερθούμε στην επίδραση που είχαν οι νέες συνθήκες στην καθημερινή ζωή των παιδιών, στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στη διατήρηση ή όχι των κοινωνικών συναναστροφών κατά την καραντίνα. Στα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, οι κοινωνικές συναναστροφές διατηρήθηκαν «λίγο» στο μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ έπεται, από άποψη συχνότητας, η απάντηση ότι δεν διατηρήθηκαν «καθόλου» και στη συνέχεια ότι υπήρξε μέτρια διατήρησή τους. Οι περιπτώσεις αυξημένης διατήρησης των κοινωνικών συναναστροφών σημειώθηκαν σε ελάχιστο βαθμό, παρ' όλο που σύμφωνα με τους Renzo κ.ά. (2020), σε παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται να υπάρχει μια γενικότερη βελτίωση στην κοινωνικότητα, κάτι αξιοσημείωτο καθώς στο δείγμα μας πολλές είναι οι περιπτώσεις εμφάνισης της συγκεκριμένης διαταραχής. Κάτι που αξίζει να αναφέρουμε είναι πως η διατήρηση των συναναστροφών στην καραντίνα σχετίζεται και με τη συχνότητα των συναναστροφών των παιδιών πριν. Επίσης, αποδεικνύεται ότι η ελάττωση της κοινωνικοποίησης ενδεχομένως συνδέεται με την πυροδότηση των αρνητικών συναισθημάτων καθώς το άγχος, η ανησυχία, η πλήξη, η αδιαφορία και οι βίαιες συμπεριφορές σημείωσαν αύξηση στα παιδιά όπου οι συναναστροφές μειώθηκαν στο διάστημα της καραντίνας. Από την άλλη πλευρά, το συναίσθημα της ηρεμίας, εμφάνισε πτώση ή σταθερότητα όταν δεν υπήρχε διατήρηση των συναναστροφών ή όταν υπήρχε σε μικρό βαθμό αντιστοίχως.

Το επόμενο θέμα που αναλύθηκε σχετίζεται με τη μεταβολή στις καθημερινές συνήθειες και δραστηριότητες των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, λόγω της νέας καθημερινότητας που επέφερε η καραντίνα. Κατά την μελέτη των συνηθειών των παιδιών πριν και κατά την καραντίνα, δεν παρουσιάστηκαν ουσιαστικές μεταβολές, παρ' όλα αυτά παρατηρήθηκε η προτίμηση δραστηριοτήτων εκτός σπιτιού, όπως άθληση ή περίπατοι, καθώς σημειώθηκε αύξηση σε σχέση με πριν, εν αντιθέσει με τις εντός σπιτιού δραστηριότητες, για παράδειγμα το διάβασμα ή τις καλλιτεχνικές ασχολίες, οι οποίες ελαττώθηκαν. Η ενασχόληση με την τεχνολογία δεν παρουσίασε ιδιαίτερες μεταβολές. Τα παραπάνω συμφωνούν με την

γενικότερη άποψη των Colizzi κ.ά. (2020), οι οποίοι αναφέρουν δυσκολία διαχείρισης των δραστηριοτήτων από τους γονείς, ιδίως των δομημένων δραστηριοτήτων και του ελεύθερου χρόνου.

Έπειτα, οι μεταβολές στην ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών κατά την καραντίνα και το κατά πόσο αυτές σχετίζονται με τη συναισθηματική τους κατάσταση, είναι το ερευνητικό ερώτημα που μας απασχόλησε στη συνέχεια. Τα αποτελέσματα φανερώνουν πως η ικανότητα επικοινωνίας είτε επιδεινώθηκε είτε βελτιώθηκε, από πάρα πολύ έως λίγο κάθε φορά, είτε δεν παρουσίασε καμία μεταβολή. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των γονέων/φροντιστών κινήθηκε μεταξύ των απαντήσεων «καθόλου», «λίγη επιδείνωση», «λίγη βελτίωση», ενώ οι υπόλοιπες αποκρίσεις μοιράστηκαν με τέτοιο τρόπο στους διάφορους βαθμούς βελτίωσης και επιδείνωσης, ώστε να μην προκύπτει ουσιαστική διαφορά μεταξύ τους, ενώ οι Renzo κ.ά. (2020) παρατήρησαν βελτίωση στην επικοινωνιακή ικανότητα στα παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία αποτελούν και την πλειοψηφία στο δείγμα μας, παρά την αύξηση αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών. Αξιοπρόσεκτη είναι η ύπαρξη στατιστικής σημαντικότητας σε συσχετίσεις που πραγματοποιήθηκαν ανάμεσα στον φόβο, τη βίαιη συμπεριφορά, τη χαρά και την βελτίωση ή επιδείνωση της ικανότητας επικοινωνίας. Βάσει αυτών των συσχετίσεων, προέκυψε το πόρισμα ότι οι τρεις πρώτες μεταβλητές σχετίζονται άμεσα με την τελευταία. Πιο αναλυτικά, πρώτον, η αύξηση του συναισθήματος του φόβου συνδυάζεται με την γενικότερη επιδείνωση, τη σταθερότητα ή τη λίγη βελτίωση στην ικανότητα επικοινωνίας, σε αντίθεση με την μείωση του φόβου όταν υπήρχε σημαντική αύξηση της βελτίωσης, δεύτερον, η βίαιη συμπεριφορά συναντάται αυξημένη σε συνδυασμό με την μικρή επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας και τέλος, στην περίπτωση του συναισθήματος της χαράς, όταν αυτή μειώνεται σημειώνεται ταυτοχρόνως και επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας, ενώ αντιθέτως όταν η χαρά αυξάνεται παρατηρείται και βελτίωση. Πέρα από τα παραπάνω, ένα μοτίβο που παρατηρείται στα αρνητικά συναισθήματα, είναι η επιδείνωση της επικοινωνιακής ικανότητας όταν αυτά αυξάνονται και η βελτίωση της όταν αυτά καταγράφουν μείωση.

Επιπροσθέτως, κρίνεται αναγκαίο να επισημάνουμε ότι τα 42 από τα 83 άτομα ανέφεραν ότι τα παιδιά τους ακολουθούσαν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, με την πλειοψηφία αυτών να συμμετέχει σε εβδομαδιαία βάση και συγκεκριμένα μία με δύο φορές ανά εβδομάδα. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, με την αποστασιοποίηση από το εκάστοτε διά ζώσης θεραπευτικό πρόγραμμα, υπήρξε «μέτρια» έως «πολύ» ενασχόληση με δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα στο σπίτι, των γονέων/φροντιστών με τα παιδιά τους, καθώς και συνέχιση των θεραπειών με την μόνη εναλλακτική επιλογή, η οποία δεν είναι άλλη πέρα από την τηλε-θεραπεία, που ενώ ήταν εύκολο να πραγματοποιηθεί – από άποψη διαθέσιμων τεχνολογικών μέσων – από μεγάλο ποσοστό παιδιών, πραγματοποιήθηκε στο 34.9% μόνο, γεγονός που μας κάνει να προβληματιστούμε, καθώς η πλειοψηφία των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας του δείγματός μας είχε πολύ συχνή επαφή με το θεραπευτικό πρόγραμμα πριν και όπως γνωρίζουμε από τους Renzo κ.ά. (2020) η αποχή από τα θεραπευτικά προγράμματα μπορεί να έχει αρκετές συνέπειες σημαντικές στα παιδιά.

Από την άλλη πλευρά, πέρα από τις επιπτώσεις που έλαβαν χώρα στην περίπτωση των παιδιών, πρέπει να γνωστοποιήσουμε και τις επιδράσεις στους γονείς ή φροντιστές αυτών, αφού η ψυχική υγεία πολλών οικογενειών επηρεάστηκε αρνητικά (Toseeb, Asbury, Code, Fox & Deniz, 2020). Σχετικά με τον τρόπο που επηρεάστηκε η συναισθηματική τους κατάσταση, γίνεται πλέον ξεκάθαρο μέσω των αποτελεσμάτων ότι τα περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη συνολική ψυχική κατάσταση εμφάνισαν αυξητική τάση στο μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που επηρέασαν, ενώ άλλα σταθερότητα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα για την πρώτη κατηγορία είναι το άγχος, ο φόβος, η ανησυχία, οι αϋπνίες και η πλήξη, ενώ στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν η απώλεια στην όρεξη, οι διατροφικές αλλαγές και η αδιαφορία. Αξιοπρόσεκτο είναι το γεγονός ότι τα θετικά συναισθήματα, η ηρεμία και η χαρά, στην πλειοψηφία των ατόμων που επηρέασαν παρουσίασαν σημαντική μείωση και σταθερότητα, αντιστοίχως.

Λαμβάνοντας υπόψη τις σημαντικές μεταβολές στην καθημερινή ζωή, όπως είναι και η μεταβολή στη συνθήκη εργασίας, η οποία στην πλειοψηφία αφορούσε την απομάκρυνση από το χώρο εργασίας και τη δουλειά από το σπίτι, παρατηρήθηκε πως υπάρχει σύνδεση με τη μεταβολή του άγχους, του φόβου, των αϋπνιών, της ανησυχίας και της πλήξης, με τις δύο τελευταίες μεταβολές να αφορούν συγκεκριμένα, αύξηση. Αντιστρόφως, η ηρεμία στα άτομα αυτά παρουσίασε κυρίως μείωση. Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που μελετήθηκε ήταν ο ελεύθερος χρόνος που διέθεταν οι γονείς/φροντιστές και κατά πόσο αυτό αποτέλεσε παράγοντας επιρροής της συναισθηματικής κατάστασης, άλλωστε όπως έχει υποστηριχθεί και από τους Fernandes, Canavarro & Moreira, (2020) και Gillis & Roskam, (2019) ο περιορισμός του προσωπικού χρόνου και χώρου επηρεάζει την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των ατόμων αυτών. Παρατηρήθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση της ηρεμίας και της χαράς με το διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο, αλλά και το ότι το άγχος, ο φόβος και οι αϋπνίες εμφανίστηκαν αυξημένα όταν ο ελεύθερος χρόνος είτε απουσίαζε από την καθημερινότητα είτε μειώθηκε σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα. Τέλος, αν και σύμφωνα με έρευνα των Toseeb, Asbury, Code, Fox και Deniz (2020) οι γονείς ανέτρεξαν στη στήριξη από ειδικούς, η αναζήτηση συμβουλευτικής βοήθειας δεν αποτέλεσε λύση για αρκετούς γονείς/φροντιστές του πληθυσμού μας, παρά τα αυξημένα αρνητικά συναισθήματά τους, ενώ αντίθετα αρκετοί ανέτρεξαν σε ειδικούς όταν εμφάνιζαν μείωση στα θετικά συναισθήματα.

Το τελευταίο θέμα που μας απασχόλησε αφορά τον τρόπο με τον οποίο η καραντίνα επηρέασε τις σχέσεις ανάμεσα στα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Αρχικά, οι γονείς/φροντιστές στο μεγαλύτερο ποσοστό σημειώνουν θετική επίδραση στη σχέση με τα παιδιά τους με τις νέες συνθήκες – φαινόμενο που βρίσκεται σε ασυμφωνία με έρευνα που καθιστά τη σχέση με το παιδί τη δεδομένη περίοδο μια αρνητική εμπειρία – ενώ αμέσως μετά καταγράφουν πως δεν υπήρξε καμία επιρροή και τέλος, ελάχιστο είναι το ποσοστό που αναφέρει αρνητική επίδραση. Ακόμα, σημειώθηκε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στην χαρά των παιδιών, την ηρεμία και τη χαρά των γονέων/φροντιστών με την

επιρροή στις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς/φροντιστές. Έπειτα, σχετικά με την επιρροή στη σχέση των παιδιών με τα αδέρφια τους, σημειώθηκε από την πλειοψηφία θετική επιρροή, αμέσως μετά καμία, ενώ ελάχιστοι ανέφεραν αρνητική επιρροή. Στην περίπτωση αυτή, υπήρξε ξανά το πόρισμα ότι η χαρά των παιδιών με διαταραχή επικοινωνίας σχετίζεται με τη μεταβολή στη σχέση τους με τα αδέρφια τους. Το φαινόμενο αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Colizzi κ.ά. (2020), στην οποία γίνεται αναφορά βελτίωσης στην ποιότητα των σχέσεων ακόμα και στο παιχνίδι μεταξύ των αδερφιών κατά το διάστημα της καραντίνας.

4. Συμπεράσματα και Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα

4.1. Γενικά συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τη διερεύνηση των βραχυπρόθεσμων επιδράσεων που προκάλεσε η πανδημία του Covid-19 στα παιδιά με διάγνωση διαταραχής επικοινωνίας και τις οικογένειες τους. Από τα αποτελέσματα της έρευνας καθίσταται εμφανές ότι υπήρξαν αρκετές πτυχές που αποτέλεσαν θετικές ή αρνητικές επιρροές κατά την καθημερινότητα στην καραντίνα, τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς ή τους φροντιστές τους.

Αρχικά, γίνεται εμφανές ότι υπήρξαν μεταβολές στη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, με τάση αύξησης στα αρνητικά συναισθήματα και μείωσης σε όσα επηρέαζαν θετικά την ψυχική τους υγεία, ενώ και στις δύο κατηγορίες συναντήθηκε αρκετά και η σταθερότητα. Στις μεταβολές αυτές, παράγοντες που διερευνήθηκαν ως πιθανές αιτίες επιρροής είναι:

- Η επίγνωση για την πανδημία και τα μέτρα ατομικής προστασίας και η κατανόηση της τήρησης των κανόνων υγιεινής, όπου και οι δύο συναντήθηκαν στα παιδιά από «μέτρια» έως «πολύ» και φάνηκε να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στο άγχος, το φόβο και στην απώλεια όρεξης με την κατανόηση της τήρησης των κανόνων. Επίσης, φάνηκε να υπάρχει επιρροή της μέτριας έως πολλής επίγνωσης και της κατανόησης με την αύξηση του άγχους, της ανησυχίας και των αϋπνιών και αντίθετα, της λίγης ή μέτριας επίγνωσης με την αύξηση της βίαιης συμπεριφοράς, ενώ στις περιπτώσεις αυξημένης επίγνωσης παρατηρήθηκε σταθερότητα των θετικών συναισθημάτων.
- Η διατήρηση των κοινωνικών συναναστροφών κατά τη διάρκεια της καραντίνας, η οποία κυμάνθηκε κυρίως από «λίγο» έως «καθόλου». Σημειώνεται ότι, ενδεχομένως, η μειωμένη κοινωνικότητα να οδήγησε στην αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων και μείωση ή σταθερότητα των θετικών.
- Οι αλλαγές στις συνήθειες και τις δραστηριότητες των παιδιών, στις οποίες δεν παρουσιάστηκε ιδιαίτερη μεταβολή, αλλά σε γενικές γραμμές σημειώθηκε αυξημένη προτίμηση των δραστηριοτήτων που γίνονταν εκτός σπιτιού.
- Η βελτίωση ή επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών, όπου στα περισσότερα παιδιά κινήθηκε από «λίγη επιδείνωση», «καθόλου βελτίωση ή επιδείνωση» έως και «λίγη βελτίωση». Ωστόσο, είναι σημαντική η στατιστική σημαντικότητα που προέκυψε μεταξύ φόβου, βίαιης συμπεριφοράς, χαράς με τη μεταβολή στην ικανότητα επικοινωνίας. Μια ακόμα παρατήρηση είναι η επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας όταν αυξάνονται τα αρνητικά συναισθήματα και η βελτίωση όταν μειώνονται. Επίσης, είναι αναγκαίο να τονιστεί πως παρά τη συχνή έκθεση της πλειοψηφίας των παιδιών στο εκάστοτε θεραπευτικό πρόγραμμα πριν την καραντίνα και ενώ υπήρχαν σε μεγάλο ποσοστό τα διαθέσιμα μέσα για συνέχιση της θεραπείας από απόσταση, αυτή δεν αποτέλεσε λύση για πολλά από τα

παιδιά του δείγματος κατά την καραντίνα. Βέβαια, σε αρκετές περιπτώσεις υπήρξαν δραστηριότητες θεραπευτικού περιεχομένου από τους γονείς.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η συναισθηματική κατάσταση των γονέων/φροντιστών, στην οποία σημειώθηκε κυρίως αύξηση στα αρνητικά συναισθήματα αλλά και σταθερότητα, σε μικρότερο βαθμό, ενώ στα θετικά συναισθήματα καταγράφηκε μείωση ή σταθερότητα. Και σε αυτήν την περίπτωση ακολούθησε η διερεύνηση παραγόντων που ενδέχεται να προώθησαν τις συναισθηματικές αλλαγές, όπως:

- Η διαφορετική συνθήκη εργασίας, που αφορούσε στην πλειοψηφία την εργασία από το σπίτι, όπου και συνδυαζόταν με μεταβολή του άγχους, του φόβου, των αϋπνιών και αύξηση της ανησυχίας και της πλήξης.
- Ο ελεύθερος χρόνος που διέθεταν τα άτομα αυτά. Στη συγκεκριμένη περίπτωση υπήρξε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στην ηρεμία και τη χαρά με τον διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο, καθώς υπήρξε και αύξηση στο άγχος, στο φόβο και στις αϋπνίες όταν ο ελεύθερος χρόνος μειωνόταν ή απουσίαζε γενικότερα.
- Η αναζήτηση συμβουλευτικής βοήθειας από ειδικούς, στην οποία φάνηκε να μην ανέτρεξαν αρκετοί από τους γονείς/φροντιστές παρά τα αυξημένα αρνητικά συναισθήματα.

Τέλος, μελετήθηκαν οι σχέσεις των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας με τους γονείς/φροντιστές τους καθώς και με τα αδέρφια τους. Και στις δύο περιπτώσεις, όπως διαπιστώθηκε, κυριαρχεί η θετική επιρροή των νέων συνθηκών στις σχέσεις.

4.2. Περιορισμοί της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η ανίχνευση τυχόν επιδράσεων της καραντίνας λόγω Covid-19 σε παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές και τους γονείς/φροντιστές τους. Στα πλαίσια υλοποίησης της παρούσας έρευνας, παρουσιάστηκαν ορισμένοι περιορισμοί–εμπόδια που είναι αναγκαίο να ληφθούν υπόψιν για μελλοντική διεξαγωγή έρευνας.

Βασικό εμπόδιο θεωρήθηκε η λανθασμένη διατύπωση π.χ. έτος διάγνωσης, αλλά και δομή ορισμένων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, καθώς και η έλλειψη επεξηγηματικών κειμένων σε κάποιες ερωτήσεις, προκειμένου να είναι πιο σαφείς στους ερωτώμενους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να παρατηρηθεί ασάφεια καθώς και δυσκολία κωδικοποίησης ορισμένων απαντήσεων από τις ερευνήτριες, γεγονός που καθιστούσε πιο δύσκολη τόσο την υλοποίηση συσχετίσεων και υποθέσεων όσο και την εξαγωγή των απαραίτητων αποτελεσμάτων.

Ένας ακόμα αξιοσημείωτος περιορισμός είναι ότι η ερευνά πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19, και επομένως, η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε μόνο διαδικτυακά και δεν υπήρχε η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας μεταξύ των ερευνητριών και των συμμετεχόντων,

προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν ασάφειες κατά την συμπλήρωση. Επιπλέον, παρόλο που υπήρχε διάθεση να πραγματοποιηθεί μια εκτενής μελέτη ο χρόνος ήταν αρκετά περιορισμένος, με σκοπό να μην χαθεί η επικαιρότητα του θέματος της καραντίνας, γεγονός που εμπόδισε τη συλλογή μεγαλύτερου και πιο αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Επιπρόσθετα, είναι αδιαμφισβήτητο ότι η έρευνα βρίσκεται ακόμα σε αρκετά πρώιμο στάδιο, καθώς όπως ήταν αναμενόμενο, η βιβλιογραφία για το συγκεκριμένο αντικείμενο ήταν ελάχιστη, ενώ το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τις ίδιες τις φοιτήτριες, χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα σύγκρισης με κάποια άλλη παρόμοια έρευνα και βελτίωσης των ερωτημάτων.

4.3. Συστάσεις

Για την περαιτέρω διερεύνηση και βελτίωση της παρούσας έρευνας κρίνεται σκόπιμη από τις ερευνήτριες η δημιουργία ενός νέου ερωτηματολογίου με διορθωμένη τη δομή ορισμένων ερωτήσεων, προκειμένου να αποφευχθούν στατιστικά λάθη και να διευκολυνθεί η υλοποίηση των υποθέσεων και η εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Επίσης, η συλλογή μεγαλύτερου δείγματος για πιο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα και δυνατότητα γενίκευσης θεωρείται αναγκαία. Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία ενός οδηγού συμπλήρωσης μαζί με το ερωτηματολόγιο, ο οποίος θα παρέχει επεξηγηματικές πληροφορίες σχετικά με τις ερωτήσεις, καθώς και τις πιθανές απαντήσεις που μπορεί να δώσει ο συμμετέχοντας, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν ασάφειες και παρερμηνείες.

Η πανδημία του Covid-19 και η καραντίνα επηρέασε τις ζωές όλων των ανθρώπων συναισθηματικά, κοινωνικά, ψυχολογικά, τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Είναι λοιπόν αναγκαίο να διερευνηθούν σε βάθος θέματα που σχετίζονται με τις επιδράσεις του Covid-19 στο πληθυσμό, προκειμένου να υπάρξει επίγνωση από την πολιτεία και αντίστοιχη αντιμετώπιση, όπου χρειάζεται.

Επομένως, συστήνεται από τις ερευνήτριες η διεξαγωγή αντίστοιχης έρευνας, η οποία θα αφορά τα αδέρφια των παιδιών με διαταραχή επικοινωνίας και τις επιδράσεις της καραντίνας στις αντίστοιχες πτυχές της καθημερινότητας τους. Σκοπός μιας τέτοιας έρευνας θα ήταν η παρατήρηση και σύγκριση των επιδράσεων της καραντίνας ανάμεσα σε παιδιά με και χωρίς επικοινωνιακή διαταραχή, τα οποία ζουν στην ίδια οικογένεια και άρα έχουν παρόμοια καθημερινότητα. Επίσης, εξαιρετικό ενδιαφέρον θα είχε να χορηγηθεί αντίστοιχο ερωτηματολόγιο με προσαρμοσμένες ερωτήσεις σε οικογένειες με νευροτυπικά παιδιά, με σκοπό τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων όσον αφορά πιθανές μεταβολές στην ψυχολογική κατάσταση, στις συνήθειες και στην καθημερινότητα των παιδιών και των γονέων/κηδεμόνων τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Μια τέτοια έρευνα θα έδινε τη δυνατότητα να γίνουν συγκρίσεις, να σημειωθούν διαφορές και ομοιότητες των επιδράσεων της καραντίνας ανάμεσα στις οικογένειες παιδιών με και χωρίς διαταραχή επικοινωνίας, ώστε να παρατηρηθεί το αν η ύπαρξη διαταραχής επικοινωνίας αποτελεί

καθοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση της καθημερινότητας των μελών μιας οικογένειας σε συνθήκες καραντίνας.

Εν κατακλείδι, είναι αδιαμφισβήτητο ότι εν μέσω της πανδημίας γεννιέται εξαιρετικά εύφορο πεδίο για πληθώρα ερευνών που μπορούν να δώσουν πολύτιμα αποτελέσματα, χρήσιμα για τον τομέα της Λογοθεραπείας και όχι μόνο. Η πανδημία και οι επιδράσεις της στις ζωές ανθρώπων με διαταραχές επικοινωνίας και το περιβάλλον τους πρέπει να αποτελέσει πόλο έλξης για την επιστημονική κοινότητα και να μην μείνει αναξιοποίητη.

Βιβλιογραφία

- Athanasou, M., Baka, A., Andreopoulou, A., Spala, G., Karageorgou, K., Kostopoulos, L., ... Bonovas, S. (2011). Influenza surveillance during the post-pandemic influenza 2010/11 season in Greece, 04 October 2010 to 22 May 2011. *Euro Surveillance*, 16(44). doi: 10.2807/ese.16.44.20004-en
- Anderson, N. B. & Shames, G. H., (2013). *Εισαγωγή στις Διαταραχές Επικοινωνίας*. Λευκωσία: Broken Hill Publishers LTD.
- Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., Toseeb, U. (2020). *How is COVID-19 affecting the mental health of children with Special Educational Needs and Disabilities and their families?* *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020 Ιούλιος 31: 1-9. doi:10.1007/s10803-020-04577-2
- Barro, R. J., Ursúa, J. F., & Weng, J. (υπό έκδοση). *The Coronavirus and the Great Influenza Pandemic: Lessons from the “Spanish Flu” for the Coronavirus’s Potential Effects on Mortality and Economic*. National Bureau of Economic Research. doi: 10.3386/w26866
- Benedictow, O. J., (2004). *The black death, 1346-1353: The complete history*. Woodbridge: The Boydell Press.
- Brooks S.,K., Webster R.,K., Smith L.,E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *Lancet*, 2020, 395, 912–920.
- Γεωργοπούλου, Σ. Χ. (2013). *Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία: Εφαρμογή στην Τεκμηριωμένη Πρακτική*. Πάτρα.
- Chih-Hung Ko, Cheng-Fang Yen, Ju-Ju Yen, Ming-Jen Yang. (2006). *Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2006, 60, 397–403
- Colizzi M., Sironi E., Antonini F., Ciceri ML., Bovo C., Zoccante L. (2020). *Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey*. *Brain Sci*. 2020, 10(6).
- Coltart, C. E. M., Lindsey, B., Ghinai, I., Johnson, A. M., & Heymann, D. L. (2017). *The Ebola outbreak, 2013– 2016: old lessons for new epidemics*. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 372(1721), doi: 10.1098/rstb.2016.0297
- Di Renzo, M. D., et al. (2020). *Parent-Reported Behavioural Changes in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Lockdown in Italy*. *Continuity in Education*, 1(1), 117–125. doi: <https://doi.org/10.5334/cie.20>

- Feldman, R. S., (2011). *Εξελικτική Ψυχολογία: Διά βίου ανάπτυξη* (Ζ. Αντωνοπούλου, Μ. Κουλεντιάνου, Μετ.). Αθήνα: Gutenberg.
- 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.
doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01327-4>
- Fombonne, E. (2009). *Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders.* *Pediatric Research*, 65(6), 591-598. doi: 0031-3998/09/6506-0591
- 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.
doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01428-2>
- Golberstein E., Wen H., Miller BF. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents.* *JAMA Pediatr*, 2020, Sep 1, 174(9):819-820.
doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456.
- Halvatsiotis, P., Kotanidou, A., Tzannis, K., Jahaj, E., Magira, E., Theodorakopoulou, M., ... Dimopoulos, G. (2020). *Demographic and clinical features of critically ill patients with COVID-19 in Greece: The burden of diabetes and obesity.* *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2020(166).
doi: [10.1016/j.diabres.2020.108331](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108331)
- Heath, K. (2011). *The classical definition of a pandemic is not elusive.* *Bull World Health*, 2011(89), 540–541. doi:10.2471/BLT.11.088815
- History of Quarantine (Ιούλιος 20, 2020). Ανακτήθηκε από: <https://www.cdc.gov/quarantine/historyquarantine.html>
- Κοντογιαννάτου, Γ. (2018). *Ερευνές μικτών μεθόδων: Η λογική του σχεδιασμού και οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους.* *Academia: A publication of the Higher Education Policy Network.*, 12, 83-108. url: <http://hepnet.upatras.gr>.
- Le, N. K., Le, A. V., Brooks, J. P., Khetpal, S., Liauw, D., Izurieta, R., & Ortiz, M. R. (2020). *Impact of government-imposed social distancing measures on COVID-19 morbidity and mortality around the world.* *Bull World Health Organ.* doi: 10.2471/BLT.20.262659
- Leigh-Hunt N., Bagguley D., Bash K., Turner V., Turnbull S., Valtorta N., Caan W. (2017). *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness.* *Public Health*. 2017, Nov, 152:157-171. doi: 10.1016/j.puhe.2017.07.035.
- Martin, E., (2015). *Pandemic.* Στο *Concise Medical Dictionary* (9th ed.). Oxford University Press.
Ανακτήθηκε από:

<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199687817.001.0001/acref-9780199687817-e-7337>

- Martin, E., (2015). Quarantine. Στο *Concise Medical Dictionary* (9th ed.). Oxford University Press. Ανακτήθηκε από:
<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199687817.001.0001/acref-9780199687817-e-8550>
- Narzisi A. (2020). *Handle the Autism Spectrum Condition During Coronavirus (COVID-19) Stay At Home period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children*. Brain Sci. 2020 Apr 1, 10(4):207. doi: 10.3390/brainsci10040207.
- *Pandemics and the development of scientific methods in the history of epidemiology [Editorial]*. (2020). Colombia Medica, 51(3), 1-3. doi: 10.25100/cm.v51i3.e4564
- Plante, E. & Beeson, P. M., (2012). *Η Ανθρώπινη Επικοινωνία και οι Διαταραχές της*. Αθήνα: Παρισιάδου.
- Qi Liu, Yu Zhou, Xinyan Xie, Qi Xue, Kaiheng Zhu, Zihao Wan, Hao Wu, Jiajia Zhang, Ranran Song. (2020). *The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in China*. Journal of Affective Disorders, 2021, 279, 412-416. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.008>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... Di Lorenzo, G. (2020). *COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy*. Frontiers in Psychiatry, 11(790), 1-6. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00790
- Roth, F. P. & Worthington, C. K., (2016). *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*. Λευκωσία: Broken Hill Publishers LTD.
- Rubin G.,J., Wessely S. *The psychological effects of quarantining a city*. BMJ. 2020, 368, m313.
- Russell B.,S., Hutchison M., Tambling R., Tomkunas A., J., Horton A., L. (2020). *Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship*. Child Psychiatry Hum Dev., 2020, Οκτ, 51(5), 671-682. doi: 10.1007/s10578-020-01037-x.
- 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*. Fam. Proc. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12601>
- Spinelli, A., & Pellino, G. (2020). *COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis*. BJS, 2020(107), 785–787 doi: [10.1002/bjs.11627](https://doi.org/10.1002/bjs.11627)

- Στασινός, Δ. Π., (2015). *Ψυχολογία του Λόγου και της Γλώσσας: Ανάπτυξη και Λογοπαθολογία, Δυσλεξία και Λογοθεραπεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Suqin Tang, Mi Xiang, Teris Cheung, Yu-Tao Xiang, *Mental Health and Its Correlates among Children and Adolescents during COVID-19 School Closure: The Importance of Parent-Child Discussion*. *Journal of Affective Disorders*, 2021, 279, 353-360.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- Toseeb, U., Asbury, K., Code, A., Fox, L. & Deniz, E. (2020). *Supporting families with children with Special Educational Needs and Disabilities during COVID-19*. PsyArXiv. 2020, Απρίλιος. doi: 10.31234/osf.io/tm69k
- Tye-Murray, N., (2012). *Θεμελιώδεις αρχές ακουστικής αποκατάστασης: Παιδιά, ενήλικες και Μέλη της Οικογένειάς τους* (Γ. Λινάρδου, Μετ.). Λευκωσία: Broken Hill Publishers LTD.
- Wenar, C. & Kerig, P. K., (2000). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία* (Δ. Μαρκουλής, Ε. Γεωργακά, Μετ.). Αθήνα: Gutenberg.
- Ye, J. (2020). *Pediatric Mental and Behavioral Health in the Period of Quarantine and Social Distancing With COVID-19*. *JMIR Pediatr Parent*. 2020, Ιούλ., 28, 3(2):e19867.
doi: 10.2196/19867.
- Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. L. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China*. *Radiology*, 296(2), E15, doi: 10.1148/radiol.2020200490

Μέρος Γ΄ Παράρτημα

Βραχυπρόθεσμες επιδράσεις του Covid-19 σε παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας

Το παρόν ερωτηματολόγιο, με θέμα «Βραχυπρόθεσμες επιδράσεις του Covid-19 σε παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας», σχεδιάστηκε για την διεξαγωγή έρευνας και εκπόνησης πτυχιακής εργασίας στο πλαίσιο προπτυχιακών σπουδών στο τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επιθυμούμε τη συνεργασία των γονέων/κηδεμόνων παιδιών που έχουν λάβει διάγνωση «Διαταραχής επικοινωνίας», συμπληρώνοντας το ακόλουθο ερωτηματολόγιο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν πιθανές μεταβολές στην ψυχολογική κατάσταση, στις συνήθειες και εν γένει στην καθημερινότητα των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας και των γονέων/κηδεμόνων τους, κατά τη διάρκεια της καραντίνας ή μετά, λόγω της πανδημίας του Covid-19 καθώς και του αποκλεισμού των παιδιών από το θεραπευτικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχαν. Σημείωση: Δεν αφορά άτομα που νόσησαν τα ίδια με Covid-19 ή που κάποιος στο περιβάλλον τους νόσησε με Covid-19.

Να σημειωθεί ότι σε περίπτωση που στην οικογένεια υπάρχουν περισσότερα από ένα παιδιά με διαταραχή, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να επανασυμπληρωθεί.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Η έρευνα είναι ανώνυμη και επομένως, δεν αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές. Δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 5 λεπτά.

Ονομαζόμαστε Λαγάκη Γαρυφαλλιά, Μπίτσιου Μαρία-Ματώ, Παπασπυροπούλου Χρυσούλα και είμαστε υπεύθυνες για τη συλλογή των ερωτηματολογίων και την ανάλυση των δεδομένων, για την οποία είναι υπεύθυνη η Δρ. Γεωργοπούλου Σταυρούλα, καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Πατρών.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας, για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνηση, μπορείτε να απευθυνθείτε στέλνοντάς μας μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο e-mail: sjp.ptixiaki@gmail.com

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το χρόνο που θα διαθέσετε.

*** Απαιτείται**

Δημογραφικές Ερωτήσεις

1. 1. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Άνδρας

Γυναίκα

2. 2. Ηλικία *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

κάτω των 25

26 - 35

36 - 45

46 - 55

άνω των 55

3. 3. Οικογενειακή κατάσταση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Άγαμος/-η

Έγγαμος/-η / σε συμβίωση

Διαζευγμένος/-η

Χήρος/-α

4. 4. Εκπαιδευτικό επίπεδο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Απόφοιτος/-η Δημοτικού
- Απόφοιτος/-η Γυμνασίου
- Απόφοιτος/-η Λυκείου
- Απόφοιτος/-η Ανώτατης Εκπαίδευσης
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου
- Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου

5. 5. Τόπος διαμονής *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Κατοικία με αυλή
- Διαμέρισμα σε πολυκατοικία
- Άλλο: _____

Γενικές Ερωτήσεις

6. 6. Φύλο παιδιού *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Αγόρι
- Κορίτσι

7. 7. Ηλικία παιδιού *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Βρεφική ηλικία (έως 3 ετών)
- Νηπιακή - Προσχολική ηλικία (3 έως 5.6 ετών)
- Σχολική ηλικία (6 έως 11 ετών)
- Εφηβική ηλικία (12 έως 18 ετών)
- Άνω των 18 ετών

8. 8. Διάγνωση διαταραχής *

9. 9. Έτος διάγνωσης *

10. 10. Εκπαιδευτικό πλαίσιο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Γενικό σχολείο
- Γενικό σχολείο - παράλληλη στήριξη
- Γενικό σχολείο - τμήμα ένταξης
- Ειδικό σχολείο (ΣΜΕΑΕ)
- Ειδική Επαγγελματική Σχολή
- Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)

11. 11. Θεραπευτικό πρόγραμμα παιδιού *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	1 - 2 φορές / εβδομάδα	3 - 5 φορές / εβδομάδα	1 - 2 φορές / μήνα
Λογοθεραπεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εργοθεραπεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φυσικοθεραπεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχοθεραπεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άλλο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. 12. Συμπληρώστε τον πίνακα ανάλογα με την ηλικία του κάθε παιδιού της οικογένειας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	έως 3 ετών	3 έως 5.6 ετών	6 έως 11 ετών	12 έως 18 ετών	άνω των 18 ετών
1ο παιδί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2ο παιδί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3ο παιδί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4ο παιδί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5ο παιδί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. 13. Επιλέξτε ποιό/-α από τα παιδιά (με σειρά γεννήσεως) έχουν διαγνωσθεί με κάποια διαταραχή επικοινωνίας ; (συμπληρώστε ξανά το ερωτηματολόγιο εάν υπάρχει παραπάνω από ένα παιδί με διαταραχή) *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- 1ο παιδί
 2ο παιδί
 3ο παιδί
 4ο παιδί
 5ο παιδί

Ειδικές Ερωτήσεις

14. 14. Ποιος/-οι ήταν υπεύθυνος/-οι για τη φροντίδα του παιδιού, πριν την καραντίνα; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Μητέρα
 Πατέρας
 Γιαγιά
 Παππούς

Άλλο: _____

15. 15. Πόσο χρόνο ημερησίως περνούσατε πριν την καραντίνα με το παιδί; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Χρόνος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 16. Σε τι είδους δραστηριότητες συμμετείχε το παιδί πριν την καραντίνα;

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Αθληση
 Μουσική
 Χορός
 Θέατρο

Άλλο: _____

17. 17. Πόσο χρόνο περνούσε το παιδί ημερησίως στο σπίτι πριν την καραντίνα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Χρόνος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. 18. Τι συνήθειες είχε το παιδί όταν βρισκόταν στο σπίτι πριν την καραντίνα; *

19. 19. Πόσο συχνές ήταν οι κοινωνικές συναναστροφές του παιδιού, με άτομα εκτός των φροντιστών του; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
Συχνότητα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 20. Είχε το παιδί επίγνωση για την πανδημία και τα μέτρα ατομικής προστασίας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Επίγνωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. 21. Κατά πόσο κατανοούσε το παιδί την ανάγκη να τηρήσει τους κανόνες υγιεινής; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Κατανόηση τήρησης κανόνων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. 22. Ποια ήταν η συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, κατά τη διάρκεια της καραντινας, συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λιγότερο από πριν	Το ίδιο με πριν	Περισσότερο από πριν
Άγχος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φόβος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανησυχία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απώλεια όρεξης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διατροφικές αλλαγές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αϋπνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βίαιη συμπεριφορά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πλήξη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αδιαφορία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ηρεμία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Χαρά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άλλο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 23. Ποιός φρόντιζε το παιδί κατά τη διάρκεια της καραντίνας; *

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Μητέρα

Πατέρας

Γιαγιά

Παππούς

Άλλο: _____

24. 24. Τι συνήθειες είχε το παιδί κατά τη διάρκεια της καραντίνας; *

25. 25. Διατηρήθηκαν οι κοινωνικές συναναστροφές του παιδιού, με άτομα εκτός των φροντιστών του, μέσα στην καραντίνα; (έστω και μέσω social media)

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Διατήρηση συναναστροφών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. 26. Παρατηρήσατε βελτίωση ή επιδείνωση στην ικανότητα επικοινωνίας του παιδιού, κατά τη διάρκεια της καραντίνας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Βελτίωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επιδείνωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 27. Ασχοληθήκατε εσείς ο ίδιος με δραστηριότητες θεραπευτικού χαρακτήρα στο σπίτι; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ενασχόληση με θεραπευτικές δραστηριότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. 28. Υπήρχαν διαθέσιμα μέσα (τεχνολογικός εξοπλισμός) για θεραπεία εξ αποστάσεως; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

29. 29. Υπήρξε συνέχεια της θεραπείας εξ αποστάσεως, με τον θεραπευτή (τηλεθεραπεία); *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ναι

Όχι

30. 30. Αλλάξε η συνθήκη εργασίας σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Όχι

Περιορισμένο ωράριο

Δουλειά από το σπίτι

Άλλο: _____

31. 31. Ποια ήταν η δική σας συναισθηματική κατάσταση, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα; *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λιγότερο από πριν	Το ίδιο με πριν	Περισσότερο από πριν
Άγχος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φόβος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανησυχία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απώλεια όρεξης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διατροφικές αλλαγές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αϋπνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πλήξη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αδιαφορία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ηρεμία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Χαρά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άλλο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. 32. Είχατε ελεύθερο χρόνο για τον εαυτό σας, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, συγκριτικά με το προηγούμενο διάστημα ; *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λιγότερο από πριν	Το ίδιο με πριν	Περισσότερο από πριν
Ελεύθερος χρόνος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. 33. Πώς επηρεάστηκε η σχέση σας με το παιδί κατά τη διάρκεια της καραντίνας; *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Θετικά	Αρνητικά	Καθόλου
Σχέση με το παιδί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. 34. Πώς επηρεάστηκε η σχέση του παιδιού με τα αδέρφια του, κατά τη διάρκεια της καραντίνας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Θετικά	Αρνητικά	Καθόλου
Σχέση με τα αδέρφια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. 35. Αναζητήσατε συμβουλευτική βοήθεια από ειδικούς, κατά τη διάρκεια της καραντίνας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι
- Άλλο: _____

36. 36. Προσθέστε οποιοδήποτε στοιχείο θεωρείτε ότι άλλαξε στην καθημερινότητα της οικογένειας/ τη δική σας/ του παιδιού σας, κατά τη διάρκεια ή μετά την καραντίνα.
