

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΜΑΝΤΑ

Παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος στην οικογένεια παιδιών στο φάσμα του αυτισμού

ΑΘΗΝΑ, 2016

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

που απονέμει το Τμήμα Οικιακής Οικονομίας & Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Εγκρίθηκε την.....από την εξεταστική επιτροπή:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΒΑΘΜΙΔΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Αικ. Αντωνοπούλου (επιβλέπουσα)

Επίκουρη Καθηγήτρια

Αικ. Μαριδάκη - Κασσωτάκη

Καθηγήτρια

Κ. Κουτρούμπα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί την ολοκλήρωση μιας κοπιώδους, αλλά και γεμάτης ενθουσιασμό προσπάθειας, από την έναρξη ως και την περάτωση της πορείας μου προς την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου. Η φοίτησή μου στον εν λόγω κύκλο σπουδών αποτέλεσε για εμένα μια πραγματική πνευματική πρόκληση, αφού με ώθησε στο να διερευνήσω άγνωστα μονοπάτια της σύγχρονης θεωρίας και πράξης γύρω από θέματα που κεντρίζουν το επαγγελματικό, αλλά και κοινωνικό μου ενδιαφέρον.

Θα ήθελα, λοιπόν, να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους καθηγητές μου κα. Κασσωτάκη, κα. Κουτρούμπα, κ. Ζμπάϊνο και κ. Κλεφτάρα για την πολύτιμη αρωγή τους στην επιτυχή εκ μέρους μου διεκπεραίωση του μεταπτυχιακού αυτού προγράμματος. Ωστόσο, θα ήθελα να ευχαριστήσω ξεχωριστά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της μεταπτυχιακής μου εργασίας, την κα. Αντωνοπούλου, για την καθοδήγηση και την υποστήριξη που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας, για το απλόχερο μοίρασμα της επιστημονικής της γνώσης και για το πηγαίο ανθρώπινο ενδιαφέρον με το οποίο αντιμετώπισε τη δουλειά μου.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους γονείς που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, για τον χρόνο τους και τη διάθεση να συνεισφέρουν σε αυτή την ερευνητική προσπάθεια.

Τέλος, δε θα μπορούσα παρά να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, η οποία μου προσφέρει στήριξη, κατανόηση και ενθάρρυνση σε κάθε βήμα της ακαδημαϊκής, της επαγγελματικής και της προσωπικής μου ανάπτυξης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα εξετάζει τη σχέση του άγχους γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Τ.Α) και παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, η συναισθηματική εκφραστικότητα και η γονεϊκή τυπολογία. Επιπλέον, εξετάζονται πιθανές διαφορές στις παραπάνω μεταβλητές ανάμεσα στις δύο ομάδες γονέων. Τέλος, αξιολογείται ο βαθμός επίδρασης του γονεϊκού άγχους στη γονεϊκή τυπολογία, στη συναισθηματική εκφραστικότητα των γονέων καθώς και στις στρατηγικές που υιοθετούν προκειμένου να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις στην οικογένεια. Στην έρευνα συμμετείχαν 100 γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας, πρωτοβάθμιας βαθμίδας. Από αυτούς, οι 50 είναι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (πειραματική ομάδα) και οι 50 γονείς παιδιών με Τ.Α (ομάδα ελέγχου). Ο μέσος όρος ηλικίας των γονέων ήταν τα 41,2 έτη (τ.α=5,4). Η έρευνα διεξήχθη στην ευρύτερη περιοχή της Χαλκίδας, στον Ν. Ευβοίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ εκφράζουν λιγότερο συχνά θετικά συναισθήματα εντός της οικογένειας, ενώ σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με τους γονείς παιδιών με Τ.Α. Επίσης, βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούν λιγότερο τον υποστηρικτικό και τον αυστηρό τρόπο στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, συγκριτικά με τους γονείς παιδιών με Τ.Α. Αναφορικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων δε βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι το άγχος των γονέων παιδιών με Τ.Α σχετίζεται με κάποιες από τις πρακτικές που εφαρμόζουν για την αντιμετώπιση καταστάσεων άγχους, αλλά και με τη γονεϊκή τυπολογία, ενώ για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος τους σχετίζεται με κάποιες στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, με τη συναισθηματική εκφραστικότητα και στις δύο διαστάσεις της (θετική και αρνητική), αλλά και με τη γονεϊκή τυπολογία. Τα αποτελέσματα ακόμα έδειξαν ότι το άγχος των γονέων παιδιών με Τ.Α επιδρά αρνητικά στη *θετική αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων*, ενώ για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκε ότι το άγχος επιδρά θετικά στην *αποφυγή/διαφυγή* ως στρατηγική αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και αρνητικά στη *θετική αντιμετώπιση* και τη *διεκδικητική επίλυση προβλήματος*. Το άγχος βρέθηκε να επιδρά θετικά στην αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα των γονέων και στις δύο ομάδες, ενώ για την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκε ότι το άγχος επιδρά αρνητικά στη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα. Αναφορικά με τη γονεϊκή τυπολογία για τους γονείς παιδιών με Τ.Α, βρέθηκε ότι το άγχος επιδρά θετικά στην επιτρεπτικότητα και την αυστηρότητα στη διαπαιδαγώγηση, ενώ για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκε ότι το άγχος επιδρά, επίσης, θετικά στην επιτρεπτικότητα και αρνητικά στην υποστηρικτική στάση στο μέγαλωμα των παιδιών.

Συμπερασματικά, φαίνεται πως οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ βιώνουν εντονότερο άγχος από τους γονείς παιδιών με Τ.Α, μεταχειρίζονται λιγότερο αποτελεσματικές πρακτικές διαπαιδαγώγησης, και εκφράζονται λιγότερο θετικά στην οικογένεια, σε σχέση με γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από ιδιωτικές και δημόσιες δομές υποστήριξης παιδιών με ΔΑΦ, προκειμένου να καταρτιστούν σε αυτές προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης των γονέων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων άγχους που βιώνουν, για την ενδυνάμωση της θετικής εκφραστικότητας, αλλά και για την υιοθέτηση πιο αποτελεσματικών τρόπων διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους, με τελικό στόχο τη γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Λέξεις κλειδιά: γονεϊκό άγχος, αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων, γονεϊκή τυπολογία, συναισθηματική αυτοέκφραση, ΔΑΦ

ABSTRACT

The present study examines the relationship between stress and psychosocial factors such as coping strategies, self-expressiveness and parenting styles in parents of children with typical development (TD) and parents of children with autism spectrum disorders (ASD). One hundred parents with mean age 41,2 years ($s.d=5,4$) participated in the study. Fifty of them are parents of children diagnosed with ASD (experimental group) and fifty are parents of children with TD (control group). The research was carried out in the region of Chalkida, Evia. The findings showed that parents of children with ASD express negative emotions more often and have higher levels of stress, as compared to parents of children with TD.. Furthermore, parents of children with ASD were found to be less authoritative and less strict than parents of children with TD. Concerning coping strategies no differences were found between the two groups. In addition, parental stress was found to be related to several types of coping strategies and with some dimensions of parental types for both groups of parents. Parental stress was found to be related with both positive and negative self-expressiveness only for parents of children with ASD. .Parental stress affects negatively the coping strategy *positive approach* for both groups. For parents of children with ASD stress was found to affect positively the strategy *avoidance/escape* and negatively the strategy *problem-solving*. Furthermore, parental stress was found to affect positively the negative emotional expressiveness for both groups, and negatively the positive emotional expressiveness, for the experimental group. Lastly, the findings suggest that parental stress affects several dimensions of parental styles for both groups of parents. In conclusion, parents of children with ASD seem to experience higher levels of stress than parents in the control group. In addition, parents of children with ASD were found to use less effective child rearing practices and to have less emotion expressiveness in the family, than parents of typically developing children. The findings of the present study could be used in both the private and the public sector, where counseling programs for parents of children with ASD could be developed. Through these programs parents could improve their quality of life by reducing their stress levels, as well as, by adopting more effective parenting behavior and positive emotional expressiveness.

Key words: parental stress, coping strategies, parenting styles, self-expressiveness, ASD

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εννοιολογικές διασαφήσεις.....	11
1.1 Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ): Ορισμός	11
1.1.1 Βασικά ελλείμματα παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ.....	11
1.1.2 Αιτιολογία, επιπολασμός και συννοσηρότητα	13
1.2 Άγχος.....	14
1.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων.....	15
1.3.1 Τύποι στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων	17
1.4 Γονεϊκή τυπολογία.....	19
1.5 Συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Προηγούμενα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με το άγχος των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.....	23
2.1 Άγχος σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ.....	23
2.2 Άγχος και στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ.....	24
2.3 Άγχος και γονεϊκή τυπολογία σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ	26
2.4 Άγχος και Συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μέθοδος.....	29
3.1 Συμμετέχοντες.....	29

3.2 Ερευνητικά εργαλεία.....	30
3.2.1 Κλίμακα Μέτρησης Άγχους (STAI)	30
3.2.2. Κλίμακα Μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων.....	30
3.2.3 Ερωτηματολόγιο για τους Γονεϊκούς Τύπους (PSDQ).....	31
3.2.4 Ερωτηματολόγιο για τη Συναισθηματική Αυτοέκφραση των ατόμων μέσα στην οικογένεια (SEFQ).....	32
3.2.5 Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων.....	33
3.3 Διαδικασία.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Αποτελέσματα.....	35
4.1 Περιγραφική ανάλυση.....	35
4.2 Επαγωγική ανάλυση.....	43
4.2.1 Συσχετίσεις.....	43
4.2.2 Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση	51
Περιορισμοί – Προτάσεις.....	59
Βιβλιογραφία.....	62
Παράρτημα.....	72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΑΦ) χαρακτηρίζονται από εγγενή ελλείμματα που αφορούν κυρίως σε τρεις βασικούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού: (1) την κοινωνική αλληλεπίδραση, (2) την επικοινωνία και (3) τη συμπεριφορά και τη σκέψη (Charman, 2008· Frith & Happé, 2005· Lord, Cook, Leventhal & Amaral, 2000). Επιπρόσθετα, η σχετική έρευνα δείχνει ότι οι ΔΑΦ σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των γονέων παιδιών με τις συγκεκριμένες διαταραχές, συγκριτικά με γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη, αλλά και σε σύγκριση με γονείς παιδιών με άλλου είδους δυσκολίες, όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση και η νοητική καθυστέρηση (Mugno, Ruta, D'Arrigo & Mazzone, 2007). Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι ΔΑΦ σχετίζονται με αυξημένα επίπεδα γονεϊκού άγχους και κατάθλιψης (Hayes & Watson, 2013· Rao & Beidel, 2009· Davis & Carter, 2008· Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle, 2007).

Στην παρούσα μελέτη θα διερευνηθούν ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη και με ΔΑΦ, όπως είναι το άγχος των γονέων και οι εφαρμοζόμενες στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, η συναισθηματική τους εκφραστικότητα στην οικογένεια, καθώς επίσης και η γονεϊκή τους τυπολογία. Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο επιχειρείται μια εννοιολογική προσέγγιση των εξεταζόμενων μεταβλητών, ενώ στο δεύτερο παρατίθενται οι πρόσφατες έρευνες που καταπιάνονται με τη μελέτη αυτών των παραγόντων σε διεθνές επίπεδο. Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται η διαδικασία συλλογής των προς εξέταση δεδομένων, το δείγμα, αλλά και τα χρησιμοποιούμενα ερευνητικά εργαλεία. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων σε επίπεδο περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο ακολουθεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων και οι περιορισμοί, ενώ γίνονται προτάσεις για επέκταση της συγκεκριμένης έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εννοιολογικές διασαφήσεις

1.1 Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ): Ορισμός

Ο Αυτισμός περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943 από τον Leo Kanner, ο οποίος διέκρινε δύο βασικά συμπτώματα: την «αυτιστική μοναχικότητα» και την «επιθυμία για διατήρηση της ομοιότητας». Τον επόμενο χρόνο, το 1944, ο γιατρός Hans Asperger αναφέρθηκε με δημοσίευσή του στην «αυτιστική ψυχοπάθεια», η οποία περιλάμβανε κοινά σημεία με την περιγραφή του Kanner, ωστόσο διατηρούσε και διαφοροποιητικούς παράγοντες (Happé, 2003· Strock, 2007). Ο όρος «αυτισμός» που χρησιμοποιήθηκε από τους δύο παραπάνω επιστήμονες, είχε χρησιμοποιηθεί σε προγενέστερο χρόνο από τον ψυχίατρο Bleuler, προκειμένου να αποδώσει στην περίπτωση της σχιζοφρένειας τον καταλυτικό περιορισμό των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και την κοινωνική απομόνωση του ατόμου, αλλά και τη στροφή αποκλειστικά προς τον εαυτό (Frith, 1994). Με την πάροδο του χρόνου αναγνωρίστηκε ότι η κλινική εικόνα του Αυτισμού μπορεί να μεταβάλλεται διατομικά, αλλά και ενδοατομικά ανάλογα με την ηλικία και τη νοητική ικανότητα (Frith, 1994). Λόγω της ποικιλομορφίας με την οποία τα άτομα με Αυτισμό εκδηλώνουν τις δυσκολίες τους, η Wing εισήγαγε το 1988 την έννοια του «Φάσματος του Αυτισμού» (Happé, 2003). Τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά εγχειρίδια για τη διάγνωση των ΔΑΦ βασίζονται στα κριτήριά τους στα τρία βασικά ελλείμματα, που έχουν περιγραφεί από την Wing, την αποκαλούμενη «τριάδα Wing». Τα ελλείμματα αυτά αναφέρονται σε δυσχέρεια στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, λεκτική και μη λεκτική, αλλά και στη δημιουργική φαντασία (Rutter & Schopler, 1987· Schultz, 2005). Επιπλέον, οι ΔΑΦ κατά κανόνα, συνοδεύονται από αισθητηριακές διαταραχές (Charman, 2008).

1.1.1 Βασικά ελλείμματα παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ

Οι κυριότερες δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ εντοπίζονται στο πεδίο της επικοινωνίας και της γενικότερης αλληλεπίδρασης, καθώς και στη φαντασία και τα ενδιαφέροντα των παιδιών αυτών. Αναφορικά με τις δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, συχνά παρατηρείται κοινωνική απόσυρση, απουσία κοινωνικής προσοχής, δυσκολίες στη μη-λεκτική επικοινωνία (χειρονομίες, βλεμματική επαφή), αλλά και μεταχείριση των άλλων ατόμων ως άψυχων όντων (Baron-Cohen, 1988). Η Frith (1994) αναφέρει, σχετικά, ότι στη νηπιακή ηλικία τριών έως πέντε ετών, το παιδί εμφανίζει έντονη τάση για απομόνωση.

Σε επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας οι δυσκολίες εντοπίζονται, σύμφωνα με τον Attwood (2005), στη βλεμματική επαφή, στην αναγνώριση και την έκφραση των συναισθημάτων, τόσο των δικών τους όσο και των άλλων, στην κατανόηση

των κωδίκων κοινωνικής συμπεριφοράς, αλλά και στη συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια, είτε λόγω έλλειψης κινήτρου για συμμετοχή στο ομαδικό παιχνίδι, είτε επειδή τα παιδιά αυτά δε γνωρίζουν πώς να εμπλακούν σε αυτό. Επίσης, στα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ συχνά αναφέρονται δυσκολίες στην ανάπτυξη και διατήρηση φιλίας με συνομηλίκους (Myles & Simpson, 2002).

Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια ως προς τη χρήση της ομιλίας. Κάποια δε χρησιμοποιούν καθόλου την ομιλία, αλλά ούτε και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας· άλλα χρησιμοποιούν την ομιλία, με μη λειτουργικό, όμως, τρόπο (π.χ. ηχολαλούν), ενώ άλλα, συνήθως αυτά που χαρακτηρίζονται από υψηλή λειτουργικότητα, επιδεικνύουν ευχέρεια στην ομιλία, αν και αυτή, συχνά, έχει έναν χαρακτήρα παράδοξο και ιδιότυπο (Frith, 1994· Happé, 2003). Σχετικά με τις δυσκολίες στον λόγο και την επικοινωνιακή του χρήση, τα άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και με σύνδρομο Άσπεργκερ φαίνεται ότι συχνά παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου· ωστόσο, συνήθως είναι σε θέση να μιλούν με ευχέρεια από την ηλικία των πέντε ετών (Attwood, 2005).

Σε σχέση με τις δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ ως προς τη δημιουργική φαντασία, συχνά παρατηρείται αδυναμία ανάπτυξης συμβολικού ή υποκριτικού παιχνιδιού. Σε ένα τυπικά αναπτυσσόμενο άτομο η ικανότητα για τέτοιου είδους παιχνίδι εμφανίζεται περίπου στην ηλικία των δύο ετών. Το στάδιο του συμβολικού παιχνιδιού εμφανίζεται οπωσδήποτε στην πορεία της ανάπτυξης του παιδιού και σχετίζεται με την ικανότητά του να εντάσσει και να αναβιώνει στο παιχνίδι του κοινωνικές καταστάσεις που έχει βιώσει και επεξεργαστεί σε πρότερο χρόνο (Frith, 1994· Hobson, Lee & Hobson, 2009). Ωστόσο, στα παιδιά με ΔΑΦ η ικανότητα για ανάπτυξη τέτοιου είδους παιχνιδιού αντικαθίσταται, συχνά, από επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, όπως είναι η διάταξη αντικειμένων με συγκεκριμένη κατεύθυνση ή η περιστροφή των αντικειμένων που κρατούν στα χέρια τους. Τα ελλείμματα στη δημιουργική φαντασία εκδηλώνονται στα μεγαλύτερα παιδιά και στους ενήλικες μέσα από την ενασχόληση με περιορισμένα ενδιαφέροντα, όπως είναι οι πίνακες δρομολογίων τρένων ή οι μάρκες αυτοκινήτων (Attwood, 2012· Happe, 2003).

Επιπλέον, στο πεδίο της έρευνας για τον Αυτισμό έχουν αναπτυχθεί θεωρίες που αναφέρονται σε δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΦ σε επίπεδο Θεωρίας του Νου, Κεντρικής συνοχής και Επιτελικών λειτουργιών. Η Θεωρία του Νου αναφέρεται σε μια ψυχολογική θεωρία που έχει αναπτυχθεί από τη δεκαετία του '90 και αφορά στην ικανότητα του ατόμου για αναγνώριση και κατανόηση των σκέψεων, των επιθυμιών, των πεποιθήσεων και των προθέσεων των άλλων. Η ικανότητα αυτή επιτρέπει την κατανόηση της συμπεριφοράς των άλλων, αλλά και την πρόβλεψη

γι' αυτά που πρόκειται να πράξουν (Attwood, 2012· Castelli, Frith, Happé & Frith, 2002· Μαριδάκη-Κασσωτάκη & Μαλικιώση-Λοΐζου, 2004). Μέσα, λοιπόν, από πολυάριθμες μελέτες έχει φανεί πως τα άτομα με ΔΑΦ, ακόμη και αυτά που χαρακτηρίζονται από υψηλή λειτουργικότητα, παρουσιάζουν δυσκολίες στο πεδίο της Θεωρίας του Νου (Baron-Cohen, 2001· Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985· Moran et al., 2011).

Αναφορικά με τη θεωρία για την Κεντρική Συνοχή, η Frith (1994) διατύπωσε την υπόθεση πως κάποια από τα ελλείμματα των ατόμων με ΔΑΦ σχετίζονται με αυτήν. Σύμφωνα με τη θεωρία της Frith (1994), λοιπόν, ενώ η φυσιολογική γνωστική λειτουργία της Κεντρικής Συνοχής οδηγεί τα άτομα στο να αντιλαμβάνονται δομές και έννοιες στην ολότητά τους, στα άτομα με ΔΑΦ η αδύναμη Κεντρική Συνοχή προωθεί την επεξεργασία σε επίπεδο λεπτομέρειας, έναντι της επεξεργασίας του συνόλου (Noens & Berckelaer-Onnes, 2005).

Τέλος, η θεωρία για τις Επιτελικές Λειτουργίες και τη σχέση τους με τα ελλείμματα του Αυτισμού είναι μια προσέγγιση στην έρευνα για τον Αυτισμό που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια. Οι Επιτελικές Λειτουργίες ορίζονται ως μια δέσμη δεξιοτήτων που περιλαμβάνει τη μνήμη εργασίας, τη ρύθμιση της παρόρμησης, την ευελιξία στη σκέψη, την οργάνωση και τον σχεδιασμό, την ικανότητα για επίλυση προβλημάτων, καθώς και τον έλεγχο της προσοχής και της συγκέντρωσης. Θεωρείται, λοιπόν, ότι τα άτομα με ΔΑΦ, λόγω νευροβιολογικών παραγόντων, παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στις παραπάνω λειτουργίες και ως εκ τούτου εμφανίζουν και αντίστοιχες προβληματικές συμπεριφορές (Malagoli, Usai, Solari & Arduino, 2014· Robinson, Goddard, Dritschel, Wisley & Howlin, 2009).

1.1.2 Αιτιολογία, επιπολασμός και συννοσηρότητα

Οι διαταραχές του φάσματος του Αυτισμού είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Οι επί μέρους αιτίες σχετίζονται με γενετικούς και νευροβιολογικούς παράγοντες, καθώς και με γνωστικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, η περιπλοκότητα στις σχέσεις ανάμεσα στο γνωστικό και στο νευροβιολογικό κομμάτι καθιστά δύσκολη την ανάπτυξη ενός σαφούς ιατρικού αιτιο-παθολογικού μοντέλου (Wenar & Kerig, 2008). Αναφορικά με τη συχνότητα των ΔΑΦ έχει εκπονηθεί πληθώρα ερευνών. Σύμφωνα με έρευνα του Strock (2007), η συχνότητα των ΔΑΦ ανερχόταν το 2007 σε δύο έως έξι παιδιά ανά χίλια (2-6:1000). Μεταγενέστερη έρευνα του Δικτύου για την παρακολούθηση των ΔΑΦ και άλλων Αναπτυξιακών Διαταραχών στις Η.Π.Α για το έτος 2008, έδειξε ότι η συχνότητα των ΔΑΦ κυμαινόταν σε έντεκα παιδιά ανά χίλια (ακριβέστερα: 11,3:1000 παιδιά), ενώ ανάλογα ποσοστά προέκυψαν και από τη μελέτη των

Baron-Cohen και συν. (2009), που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο. Σε επίπεδο διαφυλικών διαφορών, φαίνεται πως περισσότερα αγόρια παρά κορίτσια διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ, με τις αντίστοιχες αναλογίες αγοριών-κοριτσιών να κυμαίνονται από 2,6:1 έως και 5,7:1 (Wenar & Kerig, 2008).

Σε επίπεδο συννοσηρών καταστάσεων, φαίνεται πως οι ΔΑΦ κάποιες φορές συνυπάρχουν με διαταραχές της διάθεσης, όπως είναι η κατάθλιψη, ενώ σημειώνεται πως το ποσοστό της συννοσηρότητας με την κατάθλιψη αυξάνεται κατακόρυφα στην περίπτωση του συνδρόμου Άσπεργκερ. Μάλιστα, έχει βρεθεί πως τα συμπτώματα κατάθλιψης ξεκινούν στην προ-εφηβική και εφηβική ηλικία, κάτι που θα μπορούσε να δικαιολογήσει και την υποχώρηση των συμπτωμάτων του Αυτισμού που παρατηρείται, σε αρκετές περιπτώσεις, σε αυτή την ηλικιακή φάση. Επιπρόσθετα, η ψύχωση αναφέρεται ως συννοσηρή ψυχοπαθολογική κατάσταση με τις ΔΑΦ, ενώ η διπολική διαταραχή αλλά και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως πιθανές συννοσηρές διαταραχές με το σύνδρομο Άσπεργκερ (Ghaziuddin, Ghaziuddin & Greden, 2002· Leyferetal., 2006· Vannucchi & Perugi, 2013).

1.2 Άγχος

Οι εννοιολογικές προσεγγίσεις του άγχους ποικίλλουν. Καταρχάς, ορίζεται ως η ψυχολογική κατάσταση στην οποία το άτομο εκδηλώνει υπέρμετρη ανησυχία, ένταση, φόβο ή τρόπο και συνυπάρχει με αντίστοιχη διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, λόγω της αίσθησης του επικείμενου κινδύνου που κυριεύει το άτομο, η πηγή του οποίου είναι συχνά ακαθόριστη ή παρουσιάζει στην πραγματικότητα ελάχιστο κίνδυνο (Μάνος, 1997, όπως αναφέρεται στο Κλεφτάρας, 2000). Το άγχος, συχνά, γίνεται αντιληπτό και ως η αντίδραση ενός οργανισμού σε μια πιεστική κατάσταση (Selye, 1956, όπως αναφέρεται στο Μπίμπου-Νάκου, 2004). Εναλλακτικά, το άγχος ορίζεται ως απόρροια της ενεργητικής αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του, ενώ, σύμφωνα με μια ακόμη διατύπωση, άγχος είναι «οι εσωτερικές ή εξωτερικές απαιτήσεις που σύμφωνα με την εκτίμηση του ατόμου θέτουν σε δοκιμασία ή/και ξεπερνούν τις διαθέσιμες δυνατότητές του» (Lazarus & Folkman, 1984, όπως αναφέρεται στο Καραδήμας, 1998). Τέλος, το άγχος/στρες, ενίοτε, αναφέρεται στα ίδια τα αρνητικά ερεθίσματα (αποτυχία, απώλεια) τα οποία δύνανται να προκαλέσουν αρνητικές αντιδράσεις στον οργανισμό (Χατζηχρήστου και συν., 2004).

Σχετικά με το γονεϊκό άγχος, αυτό αποτελεί ένα συγκεκριμένο είδος άγχους, που μπορεί να διακριθεί από εκείνο που κυριαρχεί σε άλλους τομείς της ζωής (π.χ. εργασιακό άγχος) και

αναφέρεται στην κατάσταση που βιώνει ένας γονέας, κατά την οποία νιώθει ότι οι απαιτήσεις οι σχετιζόμενες με τον γονεϊκό του ρόλο ξεπερνούν τους προσωπικούς και κοινωνικούς πόρους που διαθέτει για να ανταποκριθεί σε αυτές. Και ενώ οι γονείς διαφέρουν στους τρόπους με τους οποίους διαχειρίζονται το άγχος, στη συντριπτική τους πλειονότητα βιώνουν αυτού του είδους το άγχος, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό (Ponnet et al., 2013).

Ως προς τα επίπεδα γονεϊκού άγχους ανάμεσα σε μητέρες και πατέρες εφήβων τυπικής ανάπτυξης, φαίνεται πως δεν υπάρχουν έντονες διαφορές (Ponnet et al., 2013· Wiersen, Armistead, Forehand, Thomas & Fauber, 1990). Αντιθέτως, όσον αφορά τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, φαίνεται πως οι μητέρες βιώνουν εντονότερο άγχος σε σχέση με τους πατέρες (Tehee, Honan & Hevey, 2009), αλλά και σε σχέση με μητέρες παιδιών με άλλου είδους δυσκολίες, όπως αναπτυξιακή καθυστέρηση (Estes et al., 2009).

1.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων

Σύμφωνα με τον Lazarus (1966, όπως αναφέρεται στο Carver, Scheier & Weintraub, 1989) το άγχος ως διαδικασία αποτελείται από τρία σκέλη. Τα πρώτα δύο αναφέρονται στη γνωστική εκτίμηση της αγχογόνου κατάστασης και το τρίτο σκέλος αναφέρεται στη διαδικασία πραγματοποίησης της απόκρισης στην κατάσταση αυτή (αντιμετώπιση-coping) (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Η γνωστική εκτίμηση της κατάστασης είναι η διαδικασία μέσα από την οποία το άτομο αξιολογεί αν μία συγκεκριμένη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του επηρεάζει την ευημερία του και αν ναι, με ποιον τρόπο. Η τελική αντιμετώπιση αναφέρεται στις γνωστικές και συναισθηματικές προσπάθειες του ατόμου προκειμένου να διαχειριστεί (να μειώσει, να υπερνικήσει, να υποστεί) τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις που προκύπτουν από αυτή την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, η οποία υπερβαίνει τις διαθέσιμες δυνάμεις του (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986).

Η γνωστική εκτίμηση διακρίνεται σε πρώτη και δεύτερη φάση. Η πρώτη αναφέρεται στην αξιολόγηση από το άτομο της ύπαρξης κάποιας ενδεχόμενης απειλής για εκείνο σε μία αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του. Η δεύτερη φάση αναφέρεται στην αξιολόγηση του ατόμου για το τι μπορεί να γίνει προκειμένου να ξεπεραστεί ή να περεμποδιστεί η ζημία ή να βελτιωθούν οι όροι της κατάστασης προς όφελός του. Σε αυτή τη φάση αξιολογούνται οι πιθανοί τρόποι απόκρισης στην κατάσταση-απειλή, όπως το να αλλάξει το άτομο την κατάσταση, να την αποδεχτεί, να λάβει περισσότερες πληροφορίες για αυτήν ή να αναστείλει την παρόρμησή του για άμεση δράση (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986). Στην τρίτη φάση, δηλαδή την

τελική διαχείριση της κατάστασης, αποτιμώνται οι πόροι και οι πηγές δυναμικής του ατόμου για αντιμετώπιση της προβληματικής κατάστασης. Οι δυνάμεις του ατόμου για απόκριση σε μια αγχογόνο κατάσταση απορρέουν από κοινωνικά και ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία το άτομο επιστρατεύει όταν έρχεται αντιμέτωπο με μία κατάσταση άγχους. Στους κοινωνικούς παράγοντες κυριαρχεί η κοινωνική υποστήριξη, ενώ στους ατομικούς κυριαρχούν η αίσθηση ελέγχου της ζωής και η αυτοεκτίμηση. Η ύπαρξη των δύο αυτών ατομικών στοιχείων φαίνεται πως βοηθά τα άτομα στο να επιλέγουν περισσότερο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διαχείριση και αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων (Thoits, 1995).

Οι Στρατηγικές Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ) μπορεί να κατευθύνονται απευθείας προς τις απαιτήσεις της ίδιας της κατάστασης, οπότε και στοχεύουν στην επίλυση του προβλήματος ή να κατευθύνονται προς τις συναισθηματικές αντιδράσεις που συνοδεύουν τις καταστάσεις άγχους, οπότε και αποσκοπούν στη ρύθμιση του συναισθήματος. Οι μεν πρώτες αναφέρονται ως στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα (problem-focused strategies), ενώ οι δεύτερες ως στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα (emotion-focused strategies) (Carver, Scheier & Weintraub, 1989· Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986· Thoits, 1995· Καραδήμας, 1998). Παρά το γεγονός ότι και οι δύο λειτουργίες αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων μπορεί να ενεργοποιηθούν απέναντι στις περισσότερες καταστάσεις άγχους, έχει βρεθεί πως οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα εφαρμόζονται περισσότερο όταν το άτομο κρίνει πως κάτι μπορεί να αλλάξει ή κάτι εποικοδομητικό μπορεί να προκύψει από τη χρήση τους. Αντίθετα, οι στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα κυριαρχούν όταν το άτομο νιώθει πως ο στρεσογόνος παράγοντας είναι κάτι αμετάβλητο, το οποίο θα πρέπει να υπομείνει. Γενικά, πάντως, η διαίρεση αυτή των στρατηγικών είναι σχηματική, καθώς ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα οι οποίες, όμως, να οδηγούν στην επίλυση ενός προβλήματος ή, αντίστροφα, ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα προκειμένου να ρυθμιστεί το συναίσθημα (Carver, Scheier & Weintraub, 1989· Καραδήμας, 1998).

Οι Weiten και Lloyd (2008) διακρίνουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων σε τρεις ομάδες: στις στρατηγικές τροποποίησης του τρόπου σκέψης, στις στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα και σε εκείνες που εστιάζουν στο συναίσθημα (Weiten & Lloyd, 2008 στο Devotta, Ankita & Vijayabanu, 2014), ενώ οι Endler και Parker (1994) αναφέρουν επίσης τρεις ομάδες ΣΑΑΚ: τις στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα, τις στρατηγικές αποφυγής και εκείνες που εστιάζουν στο συναίσθημα (Endler & Parker, 1994, όπως αναφέρεται στο Marceau et al., 2015).

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται και άλλες διακρίσεις των ΣΑΑΚ. Αυτές, επιγραμματικά, είναι οι στρατηγικές προσέγγισης και στρατηγικές αποφυγής, οι νευρωτικές και οι ώριμες στρατηγικές, καθώς και οι ενεργητικές στρατηγικές και οι στρατηγικές αποφυγής (Καραδήμας, 1998). Βέβαια, ανεξάρτητα από τις διάφορες κατηγοριοποιήσεις των στρατηγικών που τίθενται σε εφαρμογή προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβληματικές καταστάσεις, οι περισσότερες προσεγγίσεις συγκλίνουν σε μια γενική διάκριση: στις στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα και στις στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα (Καραδήμας, 1998).

Αναφορικά με τις διαφυλικές διαφορές στις πρακτικές που χρησιμοποιούν οι γονείς για να αντιμετωπίζουν προβληματικές καταστάσεις, φαίνεται πως οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, ενώ οι άνδρες στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα (Meléndez, Mayordomo, Sancho, & Tomás, 2012· Καραδήμας, 1998). Ειδικότερα, οι γυναίκες φαίνεται να χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η επίκληση θεϊκής βοήθειας, η ευχολογία/ονειροπόληση, αλλά και η αποφυγή, ενώ οι άνδρες, έχει βρεθεί πως χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές όπως η διεκδικητική επίλυση του προβλήματος (Meléndez, Mayordomo, Sancho, & Tomás, 2012· Washburn-Ormachea, Hillman, & Sawilowsky, 2004).

Σχετικά με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ φαίνεται μέσα από τη μελέτη των Hastings και συν. (2005) ότι οι μητέρες χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, συγκριτικά με τους πατέρες, ενώ σε παρόμοια ευρήματα είχε καταλήξει και η έρευνα των Essex και συν. (1999) αναφορικά με γονείς παιδιών με νοητική καθυστέρηση.

1.3.1 Τύποι στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων

Μέσα από τη σχετική διεθνή έρευνα έχει αναδειχθεί μια σειρά από τύπους στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη μελέτη των Folkman και Lazarus (1985) για τις στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν φοιτητές κατά τη διάρκεια μιας δύσκολης εξέτασης προκειμένου να αντιμετωπίσουν το άγχος τους, προέκυψαν οκτώ παράγοντες-τύποι των εν λόγω στρατηγικών: η επίλυση προβλήματος, η ευχολογία, η άρνηση, η θετική επαναξιολόγηση, η αποδοχή ευθυνών, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και η εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης. Επί του θέματος, οι Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis και Gruen (1986) στην έρευνά τους για τις στρατηγικές που χρησιμοποιούσαν άτομα ηλικίας 25-55 ετών για να αντιμετωπίσουν προβληματικές καταστάσεις ανέδειξαν τους εξής παράγοντες-τύπους: διεκδικητική επίλυση προβλήματος, άρνηση, αυτοέλεγχος, αναζήτηση

κοινωνικής υποστήριξης, αποδοχή ευθυνών, αποφυγή/διαφυγή, επίλυση προβλήματος και θετική επαναξιολόγηση. Επιπρόσθετα, οι Skinner και Zimmer-Gembeck (2007) μέσα από τη μελέτη τους ανέδειξαν τις παρακάτω δώδεκα κατηγορίες ή οικογένειες ΣΑΑΚ: επίλυση προβλήματος, αναζήτηση πληροφορήσης, αβοηθησία (helplessness), διαφυγή, αυτοέλεγχος, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, εξωτερική ανάθεση-βοήθεια, κοινωνική απομόνωση, γνωστική προσαρμογή, διαπραγμάτευση, παραίτηση και εναντίωση.

Αναφορικά με τα ελληνικά δεδομένα, ο Καραδήμας (1998) προσάρμοσε την κλίμακα «Ways of coping» των Lazarus και Folkman στα ελληνικά. Μέσα από τη διαδικασία προσαρμογής της κλίμακας αυτής προέκυψαν πέντε παράγοντες-τύποι στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων:

1. Ο παράγοντας *θετική προσέγγιση* που αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου να επανεκτιμήσει με θετικό τρόπο τις καταστάσεις άγχους και παράλληλα να σχεδιάσει τρόπους επίλυσης του προβλήματος.
2. Ο παράγοντας *αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης* που αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου να εξασφαλίσει την απαιτούμενη βοήθεια από τον κοινωνικό του περίγυρο, προκειμένου να επιλύσει το πρόβλημά του.
3. Ο παράγοντας *ευχολογία/ονειροπόληση* που αναφέρεται στην τάση του ατόμου να φαντάζεται πως το πρόβλημά του θα ξεπεραστεί ευχόμενος να συμβεί ένα θαύμα ή ονειροπολώντας πώς θα ήταν η κατάσταση αν δεν είχε προκύψει το πρόβλημα που τον απασχολεί.
4. Ο παράγοντας *αποφυγή/διαφυγή* που αναφέρεται στην τάση του ατόμου για επαναξιολόγηση της προβληματικής κατάστασης με παράλληλη υποτίμηση της πραγματικής βαρύτητας του προβλήματος.
5. Τέλος, ο παράγοντας *διεκδικητική επίλυση του προβλήματος* που αναφέρεται στην προσπάθεια του ατόμου να αντιμετωπίσει άμεσα και διεκδικητικά την προβληματική κατάσταση ή το άτομο που την προκαλεί.

Οι παράγοντες «θετική προσέγγιση», «διεκδικητική επίλυση του προβλήματος» και «αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης» υπάγονται, σχηματικά, στις στρατηγικές που ονομάζονται «εστιασμένες στο πρόβλημα», ενώ οι παράγοντες «ευχολογία/ονειροπόληση» και «αποφυγή/διαφυγή» υπάγονται στις στρατηγικές που ονομάζονται «εστιασμένες στο συναίσθημα» (Καραδήμας, 1998).

1.4 Γονεϊκή τυπολογία

Η γονεϊκή τυπολογία αναφέρεται σε ένα σύνολο συμπεριφορών των γονέων, οι οποίες δημιουργούν ένα γενικό κλίμα αλληλεπίδρασης που επικρατεί σε διάφορες περιστάσεις. Η γονεϊκή τυπολογία, λοιπόν, αντιπροσωπεύει γενικές πρακτικές των γονέων που χαρακτηρίζουν τυπικές και συστηματικές τεχνικές και αντιδράσεις τους κατά το μέγαλωμα των παιδιών τους (Mize&Pettit, 1997, όπως αναφέρεται στο Coplan, Hastings, Lagacé-Séguin & Moulton, 2002). Πλείστες έρευνες έχουν εκπονηθεί σχετικά με τη γονεϊκή τυπολογία, οι οποίες με βάση τον βαθμό εγγύτητας-ξεστασίας και ελέγχου που ασκείται στο παιδί, έχουν εντοπίσει και αναδείξει κάποιους τύπους διαπαιδαγώγησης (Coplan et al., 2002). Οι βασικότεροι τύποι είναι: ο αυταρχικός-διεκδικητικός (authoritarian-power assertive), ο επιτρεπτικός-επιεικής (permissive-indulgent), ο επιτρεπτικός-αδιάφορος (permissive-indifferent) και ο υποστηρικτικός-ανταποδοτικός (authoritative-reciprocal) (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000· Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011· Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Η τυπολογία αυτή αναδόθηκε μετά από διεύρυνση του αρχικού μοντέλου της Baumrind (1989, 1991), η οποία είχε διακρίνει τρεις γονεϊκούς τύπους – τον υποστηρικτικό (authoritative), τον αυταρχικό (authoritarian) και τον επιτρεπτικό (permissive) – με βάση τον βαθμό απαιτητικότητας του γονέα σε σχέση με το παιδί (Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis & Nicolaou, 2012· Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011· Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009).

Σύμφωνα με τους Darling και Steinberg (1993), ο υποστηρικτικός τύπος περιλαμβάνει στοιχεία όπως είναι η συναισθηματική στήριξη του παιδιού, οι υψηλές προσδοκίες από εκείνο, η ενίσχυση της αυτονομίας του, καθώς και η αμφίπλευρη και σαφής επικοινωνία γονέα-παιδιού. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο συγκεκριμένος τύπος γονέα βοηθά το παιδί να αναπτύξει δεξιότητες όπως η υπεύθυνη ανεξαρτησία, η συνεργατική διάθεση με τους ενήλικες, αλλά και με τους συνομηλίκους, η συναισθηματική ωριμότητα, καθώς και η ακαδημαϊκή επιτυχία.

Ο αυταρχικός τύπος χαρακτηρίζεται από λιγότερο στενή σχέση γονέα-παιδιού συγκριτικά με τον υποστηρικτικό. Επιπλέον, ο αυταρχικός τύπος περιλαμβάνει κατά κανόνα χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης προς το παιδί, αποθάρρυνση της ανοιχτής επικοινωνίας από μέρους του γονέα, καθώς και αυστηρό έλεγχο, υποτίμηση του παιδιού και σκληρή και επικριτική στάση απέναντί του (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000). Οι γονείς που ανήκουν στον αυταρχικό τύπο απαιτούν άκριτη υποταγή από τα παιδιά τους, ενώ εφαρμόζουν σκληρές τιμωρίες προκειμένου να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους (Patock-Peckham, Cheong, Balhorn & Nagoshi, 2001).

Αναφορικά με τον επιτρεπτικό τύπο, οι γονείς που ανήκουν σε αυτόν φαίνεται να είναι αδιάφοροι ως προς τις συμπεριφορές των παιδιών τους, αποτυγχάνουν στο να παρακολουθούν τις ασχολίες τους και τις καθημερινές τους δραστηριότητες και, τέλος, έχουν χαμηλές απαιτήσεις από εκείνα (Shumow, Vandell & Posner, 1998). Οι επιτρεπτικοί γονείς λειτουργούν περισσότερο ως φίλοι σε ό,τι έχει να κάνει με την θέση και τήρηση ορίων στα παιδιά τους, ενώ δεν εφαρμόζουν κανένα είδος τιμωρίας ή αρνητικής συνέπειας (Patock-Peckham et al., 2001). Οι Maccoby και Martin (1983) διέκριναν δύο διαστάσεις στον επιτρεπτικό τύπο διαπαιδαγώγησης: τον επιτρεπτικό-επιεική γονέα που ασχολείται με τα παιδιά του και τις ανάγκες τους, αλλά έχει χαμηλές απαιτήσεις από εκείνα, και τον επιτρεπτικό-αδιάφορο γονέα, που αδιαφορεί για τις ανάγκες των παιδιών του και ταυτοχρόνως, έχει χαμηλές απαιτήσεις από αυτά (Maccoby & Martin, 1983, όπως αναφέρεται στο Darling & Steinberg, 1993).

Σε σχέση με τα ελληνικά δεδομένα, μετά από τη στάθμιση του ερωτηματολογίου Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) των Robinson, Mandleco, Olsen & Hart (1995, 2001) για τη γονεϊκή τυπολογία, προέκυψαν τέσσερις βασικοί τύποι: ο υποστηρικτικός τύπος, ο αυταρχικός τύπος, ο επιτρεπτικός τύπος και ένας τέταρτος τύπος, ο αυστηρός, ο οποίος συνδυάζει χαρακτηριστικά τόσο από τον αυταρχικό, όσο και από τον υποστηρικτικό τύπο. Φαίνεται, λοιπόν, πως οι γονείς που ανήκουν στον αυστηρό τύπο θέτουν αυστηρούς και αδιαπραγμάτευτους κανόνες αναφορικά με τη διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή των παιδιών τους, ενώ παράλληλα είναι δίκαιοι και ενδιαφέρονται για τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους (Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011· Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009).

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν εκπονηθεί αναφορικά με την επίδραση του κάθε τύπου διαπαιδαγώγησης σε διάφορους τομείς της ζωής των παιδιών, φαίνεται ότι ο υποστηρικτικός τύπος συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα σχολικών επιδόσεων των εφήβων (Spera, 2005). Ειδικότερα, από τη μελέτη του Murray (2012), σχετικά με τη γονεϊκή τυπολογία της μητέρας και τις σχολικές επιδόσεις μαθητών δημοτικού, βρέθηκε ότι τα παιδιά με υποστηρικτικές μητέρες είχαν υψηλότερες επιδόσεις στην ανάγνωση και στα μαθηματικά, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους με επιτρεπτικές ή αδιάφορες μητέρες. Ωστόσο, δεν βρέθηκε διαφορά στις επιδόσεις των μαθητών με υποστηρικτικές μητέρες από τις επιδόσεις των μαθητών με αυταρχικές μητέρες, οι οποίοι σημείωσαν εξίσου υψηλές επιδόσεις. Επιπλέον, φαίνεται ότι ο υποστηρικτικός τύπος σχετίζεται με τη χρήση περισσότερο προσαρμοστικών στρατηγικών, αλλά και με αυξημένο αίσθημα αυτεπάρκειας και μειωμένο επίπεδο παθητικότητας από μέρους των παιδιών. Αντίθετα, ο επιτρεπτικός-αδιάφορος τύπος σχετίζεται με χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών από τα παιδιά, καθώς και με αυξημένα επίπεδα παθητικότητας (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000). Σε μία ακόμη μελέτη, αυτή των Milevsky, Schlechter, Netter & Keehn (2007) για

τις πιθανές συσχετίσεις της γονεϊκής τυπολογίας με την αυτοεκτίμηση του παιδιού, την κατάθλιψη και την ικανοποίησή του από τη ζωή, βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και της γονεϊκής τυπολογίας, τόσο για τους πατέρες, όσο και για τις μητέρες. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι ο υποστηρικτικός τύπος από τη μεριά της μητέρας συνδέεται με υψηλή αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά και με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στα παιδιά, συγκριτικά με τα παιδιά που οι μητέρες τους ανήκουν στον επιτρεπτικό τύπο. Για τους πατέρες που ανήκουν στον υποστηρικτικό τύπο βρέθηκε ότι αυτός σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης στα παιδιά τους. Επίσης, σύμφωνα με τους Wolfradt, Hempel και Miles (2003), οι έφηβοι που πιστεύουν ότι οι γονείς τους υιοθετούν τον αυταρχικό τύπο, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και παθητική στάση απέναντι στις προβληματικές καταστάσεις, συγκριτικά με τους εφήβους οι οποίοι πιστεύουν ότι οι γονείς τους ανήκουν στον υποστηρικτικό και τον επιτρεπτικό τύπο διαπαιδαγώγησης και οι οποίοι εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, αλλά και ενεργητική διαχείριση προβληματικών καταστάσεων.

Σύμφωνα με τη μελέτη των Russell και συν. (1998) εντοπίζονται διαφυλικές διαφορές στη διαπαιδαγώγηση. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι οι μητέρες παιδιών προσχολικής ηλικίας χρησιμοποιούν περισσότερο τον υποστηρικτικό τρόπο διαπαιδαγώγησης, σε σχέση με τους πατέρες, οι οποίοι είναι πιο πιθανό, συγκριτικά με τις μητέρες, να χρησιμοποιούν πιο αυταρχικούς τρόπους διαπαιδαγώγησης. Σε σχέση με το φύλο του παιδιού, βρέθηκε ότι ο αυταρχικός τύπος είναι πιθανότερο να υιοθετείται στην ανατροφή γιων, ενώ ο υποστηρικτικός στην ανατροφή θυγατέρων. Αναφορικά με την εφηβική ηλικία, μέσα από τη μελέτη των Conrade και Ho (2001), βρέθηκε πως οι μητέρες εφήβων ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιούν τον υποστηρικτικό τρόπο διαπαιδαγώγησης, ενώ οι πατέρες τον αυταρχικό.

Αναφορικά με τις οικογένειες με παιδιά με ΔΑΦ, μέσα από την έρευνα των Gau και συν. (2010) φαίνεται πως τα παιδιά με ΔΑΦ δέχονται πιο αυταρχική διαπαιδαγώγηση σε σχέση με τα αδέρφια τους με Τ.Α. Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι πατέρες είναι λιγότερο τρυφεροί με τα παιδιά τους με ΔΑΦ σε σχέση με τις μητέρες.

1.5 Συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια

Τα παιδιά μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας μαθαίνουν και υιοθετούν κανόνες σχετικά με το πώς να νιώθουν και πώς να εκφράζουν το συναίσθημά τους. Η γνώση αυτή αποκτάται μέσα από διαδικασίες όπως είναι η μίμηση, η ενθάρρυνση από τα μέλη της οικογένειας, η κατονομασία, η ερμηνεία, αλλά και η καθοδήγηση. Τα συναισθηματικά σχήματα που προκύπτουν και

διαμορφώνονται στο άτομο έχουν σημαντική επίδραση τόσο στις ενδοπροσωπικές, όσο και στις διαπροσωπικές του λειτουργίες σε ποικίλους τομείς της ζωής (Halberstadt et al., 1995).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τους Halberstadt, Cassidy, Stifter, Parke και Fox (1995), η εκφραστικότητα αναφέρεται στους σταθερούς τρόπους εκδήλωσης λεκτικών και μη λεκτικών εκφράσεων, οι οποίοι συχνά –όχι, όμως, πάντα– συνοδεύονται και συνδέονται με το συναίσθημα. Οι σταθεροί αυτοί τρόποι –στιλ– μπορεί να μετρηθούν με βάση τη συχνότητα εκδήλωσής τους. Η συναισθηματική εκφραστικότητα ορίζεται ως η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζει τα συναισθήματά του μέσα από λεκτικές και μη λεκτικές διόδους επικοινωνίας, να αντιλαμβάνεται και να ρυθμίζει το συναίσθημά του, καθώς και να αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις (Oatley & Jenkins, 2004, όπως αναφέρεται στο Αντωνοπούλου & Μιλτσακάκη, 2011). Η εκφραστικότητα στην οικογένεια, αναφέρεται στο στιλ –δηλαδή, στο σύνολο των σταθερών τρόπων– που κυριαρχεί εντός της οικογένειας αναφορικά με την εκδήλωση λεκτικών και μη λεκτικών εκφράσεων (Halberstadt et al., 1995). Αναφορικά με τη συναισθηματική εκφραστικότητα, οι Dunsmore και Halberstadt (1997) ανέπτυξαν ένα θεωρητικό μοντέλο το οποίο δίνει έμφαση στην ενεργό επεξεργασία της εκφραστικότητας εντός της οικογένειας από το παιδί. Με βάση αυτή τη θεωρία η συναισθηματική εκφραστικότητα της οικογένειας επηρεάζει καθοριστικά τα συναισθηματικά σχήματα που αναπτύσσει το παιδί στην προσπάθειά του να ερμηνεύσει τις συναισθηματικές διακυμάνσεις και μεταβολές που επισυμβαίνουν εντός της οικογένειας.

Σε σχέση με τη συναισθηματική εκφραστικότητα εντός της οικογένειας, μελέτες δείχνουν ότι οι μητέρες τείνουν να είναι περισσότερο εκφραστικές από τους πατέρες, τόσο θετικά, όσο και αρνητικά (Cassidy, Parke, Butkovsky & Braungart, 1992· Halberstadt et al., 1995). Επιπλέον, η μελέτη των Kring και Gordon (1998) συνάδει με τα παραπάνω ευρήματα, αφού αναφέρει ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο συναισθηματικά εκφραστικές από τους άνδρες στην οικογένεια. Σύμφωνα με την ίδια μελέτη, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που προέρχονται από μια συναισθηματικά εκφραστική οικογένεια, χαρακτηρίζονται και οι ίδιοι από υψηλή συναισθηματική εκφραστικότητα. Ομοίως, η έρευνα του Nolen-Hoeksema (2012) δείχνει πως οι γυναίκες έχουν την τάση να εκφράζουν εντονότερα τα συναισθήματά τους σε σχέση με τους άνδρες, οι οποίοι φαίνεται να καταπιέζουν περισσότερο τα συναισθήματά τους. Μέσα από σχετική βιβλιογραφική επισκόπηση για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, φαίνεται πως δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη συναισθηματική εκφραστικότητα στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Προηγούμενα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με το άγχος των γονέων παιδιών με ΔΑΦ

2.1 Άγχος σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ

Αναφορικά με το άγχος σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, έχουν εκπονηθεί πολυάριθμες μελέτες, οι οποίες δείχνουν αυξημένα επίπεδα άγχους, τόσο σε σύγκριση με γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Kissel & Nelson, 2016), όσο και σε σύγκριση με γονείς παιδιών με άλλους είδους δυσκολίες, όπως είναι η αναπτυξιακή καθυστέρηση, αλλά και το σύνδρομο Down (Dabrowska & Pisula, 2010· Estes et al., 2009). Επίσης, φαίνεται πως οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ είναι περισσότερο επιβαρυνμένοι ως προς την γενικότερη ποιότητα ζωής, συγκριτικά με γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη, αλλά και σε σύγκριση με γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση και εγκεφαλική παράλυση (Mugno et al., 2007). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Davis και Carter (2008) και Rao και Beidel (2009), οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζουν όχι μόνο υψηλά επίπεδα άγχους, αλλά και κατάθλιψη.

Συχνά, το γονεϊκό άγχος σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ σχετίζεται με παράγοντες όπως η υπερκινητικότητα του παιδιού, οι εναλλαγές της διάθεσής του, τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, η μη λειτουργική χρήση του λόγου, οι βίαιες συμπεριφορές, η ακατάλληλη σεξουαλική έκφραση, αλλά και δυσκολίες σε επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης και αυτορρύθμισής του (σίτιση, χρήση τουαλέτας, δυσκολίες ύπνου) (Baker-Ericzn, Brookman-Frazee & Stahmer, 2005· Davis & Carter, 2008· Gray, 1994· Rao & Beidel, 2009). Ομοίως, η μελέτη των McStay και συν. (2014), βρίσκει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο αυξημένο γονεϊκό άγχος και στα συμπτώματα υπερκινητικότητας του παιδιού, ενώ οι Davis και Carter (2008) βρίσκουν, μέσα από την έρευνά τους, ότι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη και τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και στις δεξιότητες αλληλεπίδρασης αποτελούν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για αυξημένο γονεϊκό άγχος σε μητέρες και πατέρες με παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Επιπλέον, οι Epstein, Saltzman-Benaiah, O'Hare, Goll και Tuck (2008) στην έρευνά τους για το γονεϊκό άγχος σε γονείς με παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ, βρήκαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος των γονέων και σε χαρακτηριστικά του παιδιού όπως η εκτελεστική δυσλειτουργία και οι αισθητηριακές δυσκολίες.

Ωστόσο, η βαρύτητα των πρωτογενών συμπτωμάτων του αυτισμού στα παιδιά έχει αμφίβολο ρόλο στην ύπαρξη του γονεϊκού άγχους. Έτσι, υπάρχουν μελέτες που ενισχύουν τη θετική συσχέτιση γονεϊκού άγχους και συμπτωμάτων των ΔΑΦ, αλλά και μελέτες που δε βρίσκουν συσχέτιση ανάμεσα στη βαρύτητα των συμπτωμάτων και στο γονεϊκό άγχος (Hoffman,

Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner & Looney, 2009· Kissel & Nelson, 2016· McStay, Dissanayake, Scheeren, Koot & Begeer, 2014). Επί παραδείγματι, η μελέτη των Kissel και Nelson (2016) βρίσκει ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό με βαρύτερα συμπτώματα της διαταραχής, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα εύρυθμης προσωπικής και οικογενειακής λειτουργίας και υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σύγκριση με γονείς παιδιών με Αυτισμό με υψηλή λειτουργικότητα και περισσότερο προσαρμοστικές συμπεριφορές, αλλά και συγκριτικά με γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Με τα παραπάνω συνάδει και η έρευνα των Konstantareas και Parageorgiou (2006), η οποία βρίσκει ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ τα οποία δεν έχουν αναπτύξει λεκτική επικοινωνία σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ τα οποία χρησιμοποιούν τη λεκτική επικοινωνία. Στον αντίποδα, η μελέτη των Mugno και συν. (2007) βρίσκει ότι ανάμεσα σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, εκείνοι που έχουν παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και σύνδρομο Άσπεργκερ, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους υπόλοιπους, ενώ σε παρόμοια ευρήματα καταλήγει και η έρευνα των Mori, Ujiie, Smith και Howlin (2009), οι οποίοι βρίσκουν ότι οι γονείς παιδιών με σύνδρομο Άσπεργκερ σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους γονείς παιδιών που εκδηλώνουν βαρύτερα συμπτώματα αυτισμού.

Αναφορικά με τα επίπεδα άγχους και την αίσθηση εγγύτητας μητέρας-παιδιού, φαίνεται από τη μελέτη των Hoffman, Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner & Looney (2009) πως οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ που σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα άγχους ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα εγγύτητας ανάμεσα σε εκείνες και τα παιδιά τους. Επιπλέον, η μελέτη των Estes και συν. (2009) έδειξε ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με μητέρες παιδιών με άλλου είδους δυσκολίες, όπως αναπτυξιακή καθυστέρηση. Τέλος, μέσα από μελέτες που εξετάζουν διαφυλικές διαφορές ως προς το γονεϊκό άγχος σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, φαίνεται πως οι μητέρες βιώνουν εντονότερο άγχος σε σχέση με τους πατέρες (Tehee, Honan & Hevey, 2009).

2.2 Άγχος και στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ

Οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούν ποικίλους τρόπους προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα που σχετίζονται με τις δυσκολίες των παιδιών τους, αλλά και για να διαχειριστούν τα δικά τους συναισθήματα άγχους και ψυχικής φόρτισης. Οι τρόποι αυτοί, συχνά, διαφέρουν μεταξύ των πατέρων και των μητέρων και σε γενικές γραμμές φαίνεται πως οι μητέρες

χρησιμοποιούν περισσότερες στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις που τους προξενούν άγχος σε σχέση με τους πατέρες.

Η ποιοτική μελέτη της Gray (2003) δείχνει ότι, σε επίπεδο αντιμετώπισης πρακτικών ζητημάτων, τόσο οι μητέρες, όσο και οι πατέρες αναφέρουν ως στρατηγική τη χρήση προγραμματισμού και προετοιμασίας για αντιμετώπιση προβλημάτων που οι ίδιοι κρίνουν ότι είναι πιθανό να ανακύψουν. Στον αντίποδα, και με την ίδια συχνότητα, τα δύο φύλα αναφέρουν ως τρόπο διαχείρισης της καθημερινότητάς τους την αντιμετώπιση των προβλημάτων *ad hoc*, όπως αυτά προκύπτουν μέρα με τη μέρα. Οι πατέρες ανέφεραν ως στρατηγική διαχείρισης των δυσκολιών του παιδιού τους περισσότερο το να το κρατούν απασχολημένο με κάποιο αντικείμενο που το ενδιαφέρει, προκειμένου να μην υπάρχει ένταση, ενώ οι μητέρες ανέφεραν περισσότερο την εκπαίδευση των ίδιων μαζί με το παιδί τους, καθώς και το να κρατούν το παιδί με ΔΑΦ χωριστά από τα άλλα παιδιά της οικογένειας, ώστε να μην δημιουργούνται εντάσεις. Η ίδια μελέτη δείχνει ότι σε επίπεδο αντιμετώπισης του συναισθηματικού φόρτου, οι πατέρες ανέφεραν ότι προσπαθούν να ελέγξουν και να καταπνίξουν τα συναισθήματά τους, ενώ οι μητέρες ανέφεραν πως εκδηλώνουν τα συναισθήματά τους, προκειμένου να ανακουφιστούν. Επιπλέον, οι μητέρες ανέφεραν ότι συχνά επιλέγουν να μιλήσουν σε κάποιον συγγενή ή φίλο ή άλλο γονέα με παιδί με ΔΑΦ, προκειμένου να διαχειριστούν τη συναισθηματική τους φόρτιση και το άγχος. Τέλος, οι μητέρες ανέφεραν ότι προσφεύγουν στην κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια ή φίλους, καθώς και στη θρησκεία, σε αντίθεση με τους πατέρες οι οποίοι δεν ανέφεραν τέτοιου είδους στρατηγικές.

Η μελέτη των Hastings και συν. (2005) σχετικά με τις χρησιμοποιούμενες πρακτικές για αντιμετώπιση καταστάσεων άγχους από γονείς παιδιών με ΔΑΦ προ-σχολικής και σχολικής ηλικίας δείχνει ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο τις εξής τέσσερις πρακτικές: την αποφυγή/διαφυγή, την επίλυση προβλήματος, τη θετική επαναξιολόγηση και την ευχολογία. Από τις παραπάνω στρατηγικές η αποφυγή/διαφυγή συνδέεται με αυξημένο γονεϊκό άγχος και εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, ενώ οι υπόλοιπες σχετίζονται με μείωση των συμπτωμάτων άγχους. Η μελέτη των Heiman και Berger (2008) έδειξε ότι για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχει ιδιαίτερη σημασία η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης, παράγοντας ο οποίος συσχετίζεται θετικά με την οργάνωση και τη συνοχή της οικογένειας. Μία ακόμη μελέτη, αυτή των Dabrowska και Pisula (2010), που εξετάζει το στρες σε σχέση με τους τρόπους αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων, βρήκε ότι η υιοθέτηση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα από γονείς με παιδιά με ΔΑΦ και σύνδρομο Down αποτελούσε προβλεπτικό παράγοντα αυξημένων επιπέδων άγχους στους γονείς αυτούς. Επιπλέον, η μελέτη του Benson (2010) για τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων

καταστάσεων σε σχέση με το άγχος και την ευημερία μητέρων παιδιών με ΔΑΦ, βρίσκει ότι οι μητέρες που υιοθετούσαν στρατηγικές αποφυγής/διαφυγής σημείωναν υψηλότερα επίπεδα στις κλίμακες άγχους, κατάθλιψης και θυμού, ενώ οι μητέρες που χρησιμοποιούσαν τη γνωστική επανεκτίμηση της κατάστασης σημείωναν υψηλότερα επίπεδα ευημερίας. Ωστόσο, η μελέτη των Higgins, Bailey και Pearce (2005) δεν βρίσκει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις πρακτικές που μεταχειρίζονται οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ προκειμένου να αντιμετωπίσουν καταστάσεις άγχους και σε ψυχοκοινωνικές παραμέτρους όπως είναι η συζυγική ευημερία και οικογενειακή προσαρμογή.

2.3 Άγχος και γονεϊκή τυπολογία σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ

Αναφορικά με τη γονεϊκή τυπολογία και το γονεϊκό άγχος, φαίνεται πως οι γονείς που είναι περισσότερο απαιτητικοί, λιγότερο ανταποδοτικοί απέναντι στα παιδιά τους και αφιερώνουν περιορισμένο χρόνο σε αυτά αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους (Ponnet et al., 2013). Σύμφωνα με την Tripathi (2015), οι περισσότερες μητέρες παιδιών με ΔΑΦ ανέφεραν ότι ανήκουν στον επιτρεπτικό τύπο, ενώ στις περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ με σοβαρότερα συμπτώματα, οι γονείς ανέφεραν ότι υιοθετούν τον αυταρχικό τύπο διαπαιδαγώγησης. Η συντριπτική πλειονότητα των γονέων ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία αυξάνονταν ανάλογα με τη βαρύτητα των συμπτωμάτων του παιδιού. Επιπλέον, οι Woolfson και Grant (2006) στη μελέτη τους βρήκαν ότι ο υποστηρικτικός τρόπος διαπαιδαγώγησης μπορεί να είναι υψηλά στρεσογόνος για τους γονείς με παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες όπως ΔΑΦ, σύνδρομο Down, κινητικές δυσκολίες και διαταραχές της επικοινωνίας, και, μάλιστα, βρέθηκε ότι οι γονείς των παιδιών αυτών τείνουν να χρησιμοποιούν λιγότερο τον υποστηρικτικό τρόπο διαπαιδαγώγησης καθώς αυτά μεγαλώνουν. Ωστόσο, για τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη δεν φαίνεται να ισχύει το παραπάνω. Επ' αυτού, η μελέτη των Su και Hynie (2011) έδειξε ότι οι μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης που σημείωναν χαμηλά επίπεδα άγχους έτειναν να είναι περισσότερο υποστηρικτικές.

2.4 Άγχος και Συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια

Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι η συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια συνδέεται με διάφορες εκφάνσεις της ζωής των παιδιών και της οικογένειας, σε επίπεδο προ-κοινωνικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Cooley, 1992· Fosco & Grych, 2007·

Halberstadt & Eaton, 2002· Kolak & Volling, 2007· McCoy & Raver, 2011· Strayer & Roberts, 2004· Yelsma, Hoverstadt, Anderson & Nilsson, 2000· Zhou et al., 2002· Αντωνοπούλου & Μιλτσακάκη, 2011).

Ωστόσο, λιγότερες είναι οι μελέτες που διερευνούν πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στη συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια και το άγχος και ακόμη λιγότερες εκείνες που εξετάζουν τη συναισθηματική εκφραστικότητα σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ. Οι Johnson, Gans, Kerr και LaValle (2010) στη μελέτη τους για την προσαρμογή πρωτοετών φοιτητών στο πανεπιστήμιο βρήκαν ότι οι φοιτητές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εκφραστικότητας στην οικογένεια ανέφεραν επίσης υψηλά επίπεδα προσωπικής και συναισθηματικής προσαρμογής στο πανεπιστήμιο. Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες που προέρχονταν από λιγότερο εκφραστικές οικογένειες, τα μέλη των οποίων έτειναν να απωθούν τα συναισθήματά τους, επέδειξαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής προσαρμογής στο πανεπιστήμιο. Η προσωπική και συναισθηματική προσαρμογή καθορίστηκε στη μελέτη αυτή σύμφωνα με τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες βίωναν συναισθήματα άγχους και πιθανά ψυχοσωματικά συμπτώματα. Τα υψηλά επίπεδα προσαρμογής δήλωναν χαμηλά επίπεδα άγχους και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και, αντίστροφα, τα χαμηλά επίπεδα προσαρμογής δήλωναν υψηλά επίπεδα άγχους και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Συμπερασματικά, μέσα από την επισκόπηση της ελληνικής και ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας αναφορικά με τις πιθανές συσχετίσεις του άγχους με ψυχοκοινωνικές μεταβλητές, όπως η συναισθηματική εκφραστικότητα, η γονεϊκή τυπολογία και οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, προκύπτει ότι υπάρχουν ερευνητικά κενά, κάποια από τα οποία η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καλύψει. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι για τους παράγοντες όπως η γονεϊκή τυπολογία και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ για να αντιμετωπίζουν καταστάσεις άγχους, υπάρχουν λιγότερες έρευνες, ενώ ακόμη λιγότερες φαίνεται να είναι εκείνες που εστιάζουν στις διαφυλικές διαφορές γονέων παιδιών με ΔΑΦ στους παραπάνω τομείς, αλλά και στις διαφορές των γονέων αυτών σε σχέση με τους γονείς παιδιών με Τ.Α. Επιπλέον, φαίνεται να μην υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη συναισθηματική εκφραστικότητα σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ. Συνεπώς, η παρούσα έρευνα εξετάζει πιθανές διαφορές στο γονεϊκό άγχος, στις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, στην εκφραστικότητα στην οικογένεια και στη γονεϊκή τυπολογία σε γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης και γονείς παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και τη σχέση μεταξύ του άγχους και της συναισθηματικής αυτοέκφρασης στην οικογένεια, της γονεϊκής τυπολογίας και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων των γονέων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας, λοιπόν, διατυπώνονται ως εξής:

- 1) Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα άγχους, στις χρησιμοποιούμενες ΣΑΑΚ, στη συναισθηματική εκφραστικότητα και στη γονεϊκή τυπολογία μεταξύ των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Τ.Α) και των γονέων παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ);
- 2) Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα άγχους, στις χρησιμοποιούμενες ΣΑΑΚ, στη συναισθηματική εκφραστικότητα και στη γονεϊκή τυπολογία μεταξύ των πατέρων και των μητέρων στις παραπάνω δύο ομάδες γονέων;
- 3) Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του άγχους των γονέων (παιδιών με Τ.Α και παιδιών με ΔΑΦ) και (α) των ΣΑΑΚ που χρησιμοποιούν, (β) της συναισθηματικής τους αυτοέκφρασης στο οικογενειακό περιβάλλον και (γ) της γονεϊκής τυπολογίας;
- 4) Το άγχος των γονέων (παιδιών με Τ.Α και παιδιών με ΔΑΦ) επηρεάζει (α) τις ΣΑΑΚ που χρησιμοποιούν, (β) τη συναισθηματική τους αυτοέκφραση στο οικογενειακό περιβάλλον και (γ) τις μεθόδους διαπαιδαγώγησης που εφαρμόζουν;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μέθοδος

3.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά εκατό γονείς (N=100) παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Τ.Α) και παιδιών με ΔΑΦ από την ευρύτερη περιοχή της Χαλκίδας. Ειδικότερα, συμμετείχαν πενήντα (N=50) γονείς παιδιών Τ.Α και ισάριθμοι γονείς παιδιών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ή με σύνδρομο Άσπεργκερ. Ο μέσος όρος ηλικίας των γονέων ήταν τα 41,2 έτη (SD=5,4). Από το σύνολο των γονέων, οι N=26 (26%) ήταν άνδρες και οι N=74 (74%) γυναίκες. Από τους γονείς παιδιών Τ.Α η αναλογία των συμμετεχόντων ήταν 10 (20%) άνδρες και 40 (80%) γυναίκες, ενώ στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ η αναλογία των συμμετεχόντων ήταν 16 (32%) άνδρες και 34 (68%) γυναίκες.

Στον Πίνακα 1 περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα, ενώ στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται κάποια δημογραφικά στοιχεία των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και το ποσοστό εκείνων που τυγχάνουν υποστήριξης στο πλαίσιο εκπαιδευτικής παρέμβασης .

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων στην έρευνα

Γονείς(n=100)				
N	Τ.Α (n=50)		ΔΑΦ(n=50)	
Μ.Ο ηλικίας	42,8 έτη τ.α=3,98		39,6 έτη τ.α=6,13	
Φύλο	10 άνδρες (20%)	40 γυναίκες (80%)	16 άνδρες (32%)	34 γυναίκες (68%)
Εισόδημα	Χαμηλό-15 γονείς (30%)		Χαμηλό- 23 γονείς (46%)	
	Μέσο -35 γονείς (70%)		Μέσο – 24 γονείς (48%)	
	Υψηλό-0 γονείς (0%)		Υψηλό-3 γονείς (6%)	

Πίνακας 2

Δημογραφικά στοιχεία παιδιών με ΔΑΦ και ύπαρξη εκπαιδευτικής παρέμβασης

Παιδιά ΔΑΦ n=50	
Μ.Ο ηλικίας	7,6 έτη τ.α=2,1

Φύλο	38 αγόρια (76%)	12 κορίτσια (24%)
Θεραπευτική παρέμβαση	46 ναι (92%)	4 όχι (8%)

3.2 Ερευνητικά εργαλεία

3.2.1 Κλίμακα Μέτρησης Άγχους (State-Trait Anxiety Inventory) (Fountoulakis et al., 2006)

Για τη μέτρηση του άγχους στους γονείς χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας μέτρησης άγχους του Spielberg (State-Trait Anxiety Inventory, 1987) (βλ. Παράρτημα). Η κλίμακα αυτή είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, που αποτελείται από σαράντα (40) συνολικά θέματα. Στο σύνολο της κλίμακας τα πρώτα είκοσι (20) ερωτήματα αφορούν στο πώς αισθάνεται το άτομο τη στιγμή που απαντά στο ερωτηματολόγιο (άγχος ως κατάσταση), ενώ τα είκοσι (20) επόμενα απαντώνται με βάση το πώς το άτομο αισθάνεται γενικά (άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας). Μετά τη στάθμιση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0.93 για την υποκλίμακα «άγχος ως κατάσταση» και 0.92 για την υποκλίμακα «άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας» (Fountoulakis et al., 2006). Για τις ανάγκες της έρευνας κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί το δεύτερο μισό της κλίμακας, εκείνο, δηλαδή, που εξετάζει το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και περιλαμβάνει 20 θέματα (π.χ. «Αισθάνομαι ευχάριστα», «Αποτυγχάνω γιατί δεν αποφασίζω αρκετά γρήγορα», «Προσπαθώ να αποφύγω την αντιμετώπιση μια κρίσης ή μιας δυσκολίας»). Για τη συγκεκριμένη κλίμακα και για το συγκεκριμένο δείγμα, ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0.76. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στο κάθε θέμα και οι απαντήσεις δίνονται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert (σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, συχνά, σχεδόν πάντα). Για τις ανάγκες της στατιστικής επεξεργασίας, έγινε αντιστροφή στη βαθμολόγηση των αρνητικών θεμάτων, με τρόπο τέτοιο ώστε το υψηλό τελικό σκορ στην κλίμακα να δηλώνει χαμηλά επίπεδα άγχους και αντιστρόφως.

3.2.2. Κλίμακα Μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων (Ways of Coping) (Καραδήμας, 1998)

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με αγχογόνες καταστάσεις χορηγήθηκε σε αυτούς το προσαρμοσμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο «Τρόποι Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» (Ways of Coping, Lazarus & Folkman, 1984) (βλ. Παράρτημα). Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στη

διεθνή βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο των Lazarus και Folkman αποτελούνταν από 68 θέματα που σχετίζονται με τις πιθανές μεθόδους και τακτικές που ένα άτομο χρησιμοποιεί όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με ένα πρόβλημα. Η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά έγινε από τον Καραδήμα (1998) με την ονομασία *Κλίμακα Μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων (ΣΑΑΚ)*. Στην ελληνική έκδοση η κλίμακα περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις. Η κλίμακα καταγράφει τους παρακάτω παράγοντες:

- 1) Θετική προσέγγιση
- 2) Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης
- 3) Ευχολογία/ονειροπόληση
- 4) Αποφυγή/διαφυγή
- 5) Διεκδικητική επίλυση προβλήματος

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου είναι 0.79, 0.77, 0.77, 0.74, 0.60 για τους παράγοντες *θετική προσέγγιση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, ευχολογία/ονειροπόληση, αποφυγή/διαφυγή και διεκδικητική επίλυση προβλήματος*, αντίστοιχα (Καραδήμας, 1998). Για το δείγμα της έρευνας ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0.73, 0.74, 0.76, 0.60 και 0.55 για τους παράγοντες *θετική προσέγγιση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, ευχολογία/ονειροπόληση, αποφυγή/διαφυγή και διεκδικητική επίλυση προβλήματος*, αντίστοιχα. Στο ερωτηματολόγιο οι απαντήσεις καταγράφονται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert (0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά) και οι συμμετέχοντες απαντούν ανάλογα με το πόσο συχνά χρησιμοποιούν κάθε μία από τις τακτικές που περιγράφονται στα θέματα του ερωτηματολογίου.

3.2.3 Ερωτηματολόγιο για τους Γονεϊκούς Τύπους (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire) (Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011, Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009)

Η γονεϊκή τυπολογία διερευνήθηκε μέσα από την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου γονεϊκών τύπων Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011, Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009) (βλ. Παράρτημα). Το PSDQ είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που εξετάζει παράγοντες που σχετίζονται με τη σχέση γονέα-παιδιού, την επικοινωνία και τους τρόπους με τους οποίους οι γονείς διαπαιδαγωγούν τα παιδιά τους και αναδεικνύει τέσσερις τύπους: τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, τον επιτρεπτικό και τον αυστηρό τύπο. Αποτελείται από 29 θέματα και οι απαντήσεις σημειώνονται σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=μερικές φορές, 4=πολύ συχνά, 5=πάντα). Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου, για την τυπολογία

της μητέρας, είναι 0.88, 0.83, 0.68 και 0.65 για τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, τον αυστηρό και τον επιτρεπτικό τύπο, αντίστοιχα (Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011).

Για το δείγμα της έρευνας ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0.89, 0.79, 0.38 και 0.79 για τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, τον αυστηρό και τον επιτρεπτικό τύπο, αντίστοιχα.

Από τα 29 θέματα, τα 13 αξιολογούν τον υποστηρικτικό τύπο (π.χ. «κατανοώ τα συναισθήματα του παιδιού μου», «συζητώ με το παιδί μου για τις συνέπειες των πράξεών του», «επαινώ το παιδί μου όταν είναι καλό και υπάκουο»), τα 7 τον αυταρχικό τύπο (π.χ. «δέρνω το παιδί μου όταν δεν υπακούει», «χρησιμοποιώ την τιμωρία ως μέσο πειθαρχίας»), τα 5 τον επιτρεπτικό τύπο (π.χ. «κακομαθαίνω το παιδί μου», «πιστεύω ότι είναι δύσκολο να μάθω στο παιδί μου να πειθαρχεί») και τα 4 τον αυστηρό τύπο (π.χ. «ασκώ κριτική στο παιδί όταν η συμπεριφορά του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες μου», «μαλώνω το παιδί μου όταν δεν είναι υπάκουο»).

3.2.4 Ερωτηματολόγιο για τη Συναισθηματική Αυτοέκφραση των ατόμων μέσα στην οικογένεια (Self-Expressiveness in the Family Questionnaire, SEFQ) (Halberstadt et al., 1995)

Η άποψη των γονέων σχετικά με την έκφραση των συναισθημάτων στο πλαίσιο της οικογένειας αξιολογήθηκε με το Ερωτηματολόγιο για τη Συναισθηματική Αυτοέκφραση των ατόμων μέσα στην οικογένεια (Self-Expressiveness in the Family Questionnaire, SEFQ, Halberstadt et al., 1995) (βλ. Παράρτημα). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο αποτελείται από 40 θέματα, σχετιζόμενα με τη συναισθηματική έκφραση, λεκτική και μη λεκτική. Οι απαντήσεις σημειώνονται σε εννεάβαθμη κλίμακα Likert (1=ποτέ, 2=σπάνια, 3=περιστασιακά, 4=λίγες φορές, 5=μερικές φορές, 6=αρκετές φορές, 7=συχνά, 8=πολύ συχνά, 9=πάντα).

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει δύο κλίμακες: την κλίμακα έκφρασης θετικών συναισθημάτων, η οποία περιλαμβάνει 23 θέματα (π.χ. «Δείχνω τη χαρά μου στα μέλη της οικογένειάς μου όταν έχω περάσει μία ωραία ημέρα», «Επαινώ τα μέλη της οικογένειάς μου όταν κάνουν κάτι καλό», «Δείχνω στα μέλη της οικογένειάς μου πόσο τα θαυμάζω») και την κλίμακα έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων, η οποία περιλαμβάνει 17 θέματα (π.χ. «Εκφράζω δυσαρέσκεια για τη συμπεριφορά κάποιου μέλους της οικογένειάς μου», «Εκφράζω την απογοήτευσή μου στα μέλη της οικογένειάς μου όταν κάτι δεν έχει πάει καλά», «Καβγαδίζω με τα μέλη της οικογένειάς μου»). Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha για το SEFQ κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα, 0.92 και 0.86 για τη θετική και την αρνητική κλίμακα αντίστοιχα (Halberstadt, Cassidy, Stifter, Parke, & Fox, 1995).

Για το δείγμα της έρευνας ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0.87 και επίσης 0.87 για τη θετική και την αρνητική κλίμακα, αντίστοιχα.

Από τους μέσους όρους των απαντήσεων στα θέματα των δύο παραπάνω κλιμάκων προκύπτουν αντίστοιχα δύο βαθμοί: ο βαθμός έκφρασης θετικών συναισθημάτων και ο βαθμός έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων.

3.2.5 Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων

Για τους σκοπούς της έρευνας κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και άλλων ατομικών στοιχείων των γονέων, αλλά και των παιδιών (βλ. Παράρτημα). Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει δημογραφικά δεδομένα για τους γονείς, όπως το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, η δομή και το μέγεθος της οικογένειας στην οποία βρίσκονται, αλλά και αυτής από την οποία προέρχονται, το επάγγελμα, το μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, καθώς και το είδος της περιοχής όπου διαβιών. Αναφορικά με τα παιδιά, συμπληρώθηκαν στοιχεία που αφορούν στο φύλο, την ηλικία και την τάξη φοίτησής τους. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει δεδομένα αναφορικά με τις ώρες που δαπανούν οι γονείς στην εργασία τους, στο σπίτι με όλη την οικογένεια, ξεχωριστά με το παιδί τους, όπως επίσης περιλαμβάνει και δεδομένα σχετικά με την παρέμβαση που δέχεται το παιδί (για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ).

3.3 Διαδικασία

Οι γονείς αρχικά ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και έπειτα τους δόθηκαν οι κατάλληλες οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και οι γονείς διαβεβαιώθηκαν για την τήρηση της ανωνυμίας τους και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων της έρευνας. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διατέθηκαν από τους γονείς κατά μέσο όρο είκοσι πέντε λεπτά της ώρας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από όλους τους γονείς στον προσωπικό τους χώρο, αφού μετά τη διανομή των ερωτηματολογίων, δόθηκε στους γονείς χρόνος μίας εβδομάδας προκειμένου να τα επιστρέψουν. Πριν από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων είχε προηγηθεί δοκιμαστική χορήγηση αυτών σε τέσσερις γονείς, προκειμένου να ελεγχθεί ο χρόνος συμπλήρωσης, αλλά και η ύπαρξη τυχόν ασαφών και δυσνόητων ερωτήσεων. Μετά από την πρώτη αυτή χορήγηση ακολούθησαν μικρές τροποποιήσεις, κυρίως σε περιπτώσεις ασαφών λέξεων ή εκφράσεων. Τα ερωτηματολόγια

συμπληρώθηκαν ανώνυμα και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Οι γονείς των παιδιών με Τ.Α προσεγγίσθηκαν μέσα από το σχολικό περιβάλλον όπου φοιτούν τα παιδιά τους, ενώ οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ προσεγγίσθηκαν τόσο μέσα από την παρουσία τους σε κέντρα ειδικών θεραπειών, όσο και μέσω του οικείου ΚΕΔΔΥ της περιοχής. Η άτυπη πληροφόρηση από τα κέντρα ειδικών θεραπειών, απ' όπου προέρχεται η πλειονότητα του δείγματος για την πειραματική ομάδα της έρευνας, αναφέρει ότι περισσότερο οι μητέρες παρά οι πατέρες συμμετέχουν στην εκπαιδευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών τους, όπως, επίσης, δέχονται περισσότερο και συστηματικότερα υπηρεσίες συμβουλευτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφική ανάλυση

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, οι ελάχιστες και οι μέγιστες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια που αφορούσαν στις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν, στη συναισθηματική εκφραστικότητά τους στο πλαίσιο της οικογένειας, στη γονεϊκή τους τυπολογία και στο άγχος τους.

Πίνακας 3

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις κλίμακες της έρευνας.

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	2,13	0,40	1,00	2,91
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	2,04	0,57	0,17	3,00
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,63	0,60	0,25	2,88
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	1,50	0,47	0,22	2,67
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική Επίλυση Προβλήματος	1,38	0,58	0,00	2,50
Θετική Συναισθηματική Εκφραστικότητα	7,02	0,88	4,50	8,50
Αρνητική Συναισθηματική Εκφραστικότητα	4,23	1,07	1,78	6,89
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	4,23	0,50	2,50	5,00
Τυπολογία_Αυταρχικός τύπος	1,73	0,48	1,00	3,14
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	3,65	0,51	2,50	4,75
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	2,67	0,73	1,00	4,80
Άγχος	2,86	0,39	1,95	3,70

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην Κλίμακα Μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων φαίνεται ότι οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες στρατηγικές είναι η θετική προσέγγιση και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, μέσα από τις απαντήσεις των γονέων στο Ερωτηματολόγιο για τη Συναισθηματική Αυτοέκφραση των Ατόμων μέσα στην Οικογένεια (SEFQ) φαίνεται πως οι γονείς τείνουν να έχουν υψηλή θετική εκφραστικότητα μέσα στην οικογένεια και μέτρια προς χαμηλή αρνητική. Παράλληλα, οι απαντήσεις στο Ερωτηματολόγιο για τους Γονεϊκούς Τύπους (PSDQ) δείχνουν πως οι γονείς τείνουν να ανήκουν στον υποστηρικτικό γονεϊκό τύπο, με τον αυστηρό τύπο να ακολουθεί. Τέλος, από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην Κλίμακα Μέτρησης Άγχους (STAI) φαίνεται πως οι γονείς τείνουν να εμφανίζουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα άγχους.

Σύγκριση μέσων όρων ανάμεσα σε γονείς παιδιών T.A και γονείς παιδιών με ΔΑΦ

Προκειμένου να διερευνηθούν οι διαφορές ανάμεσα στους γονείς παιδιών T.A και τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις ΣΑΑΚ, τη συναισθηματική αυτοέκφραση στην οικογένεια, τη γονεϊκή τυπολογία και το άγχος, συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των απαντήσεων τους στις παραπάνω μεταβλητές μέσω του στατιστικού κριτηρίου T-test για ανεξάρτητα δείγματα (Πίνακας 4).

Πίνακας 4

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και σύγκριση μέσων όρων των απαντήσεων γονέων παιδιών T.A και παιδιών με ΔΑΦ.

	Γονείς T.A(n=50)		Γονείς ΔΑΦ (n=50)		Διαφορά μέσων όρων	
	μ.ο	τ.α	μ.ο	τ.α	t ₁₀₀	p
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	2,20	0,36	2,06	0,43	0,14	0,09
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	2,04	0,60	2,04	0,54	0	0,95
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,57	0,63	1,68	0,57	-0,11	0,36
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	1,42	0,50	1,58	0,43	-0,16	0,10
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,46	0,61	1,30	0,55	0,16	0,17
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	7,24	0,81	6,80	0,90	0,44	0,01*

Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	4,30	1,14	4,16	1,00	0,14	0,52
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	4,37	0,38	4,08	0,56	0,29	0,00**
Τυπολογία_Αυταρχικό τύπος	1,70	0,47	1,76	0,50	-0,06	0,50
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	3,76	0,52	3,54	0,48	0,22	0,03*
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	2,65	0,79	2,70	0,68	-0,05	0,74
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	2,99	0,31	2,74	0,42	0,25	0,00**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Μέσα από τη σύγκριση των απαντήσεων των δύο ομάδων ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αντιθέτως, αναφορικά με τη συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια, τη γονεϊκή τυπολογία και το άγχος, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα τις δύο ομάδες γονέων. Ειδικότερα, ως προς τη συναισθηματική αυτοέκφραση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες γονέων σε επίπεδο θετικής συναισθηματικής αυτοέκφρασης. Επιπλέον, ως προς τη γονεϊκή τυπολογία, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον υποστηρικτικό, καθώς και στον αυστηρό τύπο, ενώ εντοπίστηκε και στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες σχετικά με το άγχος.

Φαίνεται ότι οι γονείς Τ.Α παρουσιάζουν υψηλότερη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, οι γονείς παιδιών Τ.Α φαίνεται να είναι περισσότερο υποστηρικτικοί σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ και, παράλληλα, οι γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών βρέθηκε ότι είναι περισσότερο αυστηροί από τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Αναφορικά με το άγχος, βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με Τ.Α σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους συγκριτικά με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ.

Σύγκριση μέσων όρων ανάμεσα σε μητέρες και πατέρες παιδιών Τ.Α

Μέσα από τη σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις

περισσότερες από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ωστόσο, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε να υπάρχει ως προς τη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα, όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και σύγκριση μέσων όρων των απαντήσεων ανάμεσα σε μητέρες και πατέρες παιδιών Τ.Α.

	Πατέρες Τ.Α (n=10)		Μητέρες Τ.Α (n=40)		Διαφορά μέσων όρων	
	μ.ο	τ.α	μ.ο	τ.α	t ₁₀₀	p
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	2,11	0,40	2,22	0,35	-0,11	0,41
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	1,93	0,74	2,06	0,56	-0,13	0,55
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,38	0,72	1,62	0,61	-0,24	0,28
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	1,50	0,42	1,40	0,52	0,10	0,59
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,60	0,60	1,42	0,61	0,18	0,41
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	6,60	1,10	7,40	0,65	-0,8	0,04*
Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	4,34	1,30	4,30	1,11	-0,04	0,89
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	4,18	0,30	4,42	0,39	-0,24	0,07
Τυπολογία_Αυταρχικό τύπος	1,87	0,49	1,65	0,46	0,22	0,19
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	3,90	0,47	3,72	0,53	0,18	0,33
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	3,06	0,61	2,55	0,79	0,51	0,06
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	2,93	0,26	3,01	0,32	-0,08	0,46

*p<0,05

Φαίνεται, λοιπόν, πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες παιδιών Τ.Α ως προς τη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα και μάλιστα φαίνεται πως οι μητέρες εκφράζονται θετικά στην οικογένεια περισσότερο από τους πατέρες.

Σύγκριση μέσων όρων ανάμεσα σε μητέρες και πατέρες παιδιών με ΔΑΦ

Η σύγκριση μέσων όρων των απαντήσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέδειξε κάποιες στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πατέρες και στις μητέρες της ομάδας αυτής. Έτσι, εντοπίστηκαν διαφορές ως προς τη συναισθηματική εκφραστικότητα, τόσο τη θετική όσο και την αρνητική, καθώς επίσης και στη γονεϊκή τυπολογία και συγκεκριμένα στον υποστηρικτικό τύπο γονέα. Οι συγκρίσεις αυτές αποτυπώνονται στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και σύγκριση μέσων όρων των απαντήσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.

	Πατέρες ΔΑΦ (n=16)		Μητέρες ΔΑΦ (n=34)		Διαφορά μέσων όρων	
	μ.ο	τ.α	μ.ο	τ.α	t ₅₀	p
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	2,08	0,32	2,05	0,47	0,03	0,81
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	1,84	0,53	2,14	0,53	-0,3	0,07
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,66	0,49	1,69	0,60	-0,03	0,84
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	1,48	0,54	1,62	0,37	-0,14	0,28
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,42	0,50	1,24	0,56	0,18	0,26
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	6,22	0,88	7,06	0,79	-0,84	0,01*
Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	4,62	0,90	3,94	0,99	0,68	0,02*
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	3,85	0,60	4,20	0,51	-0,35	0,04*
Τυπολογία_Αυταρχικό τύπος	1,92	0,51	1,69	0,48	0,23	0,13
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	3,72	0,55	3,45	0,42	0,27	0,06
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	2,89	0,68	2,61	0,66	0,28	0,17
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο	2,80	0,45	2,71	0,41	0,09	0,49

χαμηλότερα επίπεδα άγχους)

* $p < 0,05$

Φαίνεται, λοιπόν, πως ανάμεσα στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ οι μητέρες εκφράζουν περισσότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους πατέρες, ενώ οι πατέρες εκφράζουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα συγκριτικά με τις μητέρες. Επιπλέον, οι μητέρες φαίνεται να είναι περισσότερο υποστηρικτικές από τους πατέρες αυτής της ομάδας γονέων.

Σύγκριση μέσων όρων ανάμεσα σε πατέρες παιδιών Τ.Α και πατέρες παιδιών με ΔΑΦ

Από τη σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων στις κλίμακες της έρευνας δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε πατέρες παιδιών Τ.Α και πατέρες παιδιών με ΔΑΦ σε όλες τις μεταβλητές της έρευνας, όπως φαίνεται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και σύγκριση μέσων όρων των απαντήσεων πατέρων παιδιών Τ.Α και πατέρων παιδιών με ΔΑΦ

	Πατέρες Τ.Α (n=10)		Πατέρες ΔΑΦ (n=16)		Διαφορά μέσων όρων	
	μ.ο	τ.α	μ.ο	τ.α	t ₂₆	p
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	2,11	0,40	2,08	0,32	0,03	0,84
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	1,93	0,74	1,84	0,54	0,09	0,72
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,38	0,72	1,66	0,49	-0,28	0,25
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	1,50	0,42	1,48	0,54	0,02	0,92
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,60	0,60	1,42	0,50	0,18	0,42
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	6,60	1,05	6,22	0,88	0,38	0,33

Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	4,34	1,30	4,62	0,90	-0,28	0,53
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	4,18	0,29	3,85	0,60	0,33	0,15
Τυπολογία_Αυταρχικό τύπος	1,87	0,49	1,92	0,51	-0,05	0,81
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	3,90	0,47	3,72	0,55	0,18	0,40
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	3,06	0,64	2,89	0,68	0,17	0,53
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός- τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	2,93	0,26	2,80	0,45	0,13	0,42

Σύγκριση μέσων όρων ανάμεσα σε μητέρες παιδιών Τ.Α και μητέρες παιδιών με ΔΑΦ

Μέσα από τη σύγκριση των απαντήσεων των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα (Πίνακας 8) προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, στη συναισθηματική εκφραστικότητα, στη γονεϊκή τυπολογία, καθώς και στο άγχος. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αποφυγή/διαφυγή ως στρατηγική αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων, στη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα, στον υποστηρικτικό και στον αυταρχικό τύπο γονεϊκής διαπαιδαγώγησης, αλλά και στα επίπεδα άγχους.

Πίνακας 8

Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις και σύγκριση μέσων όρων των απαντήσεων των μητέρων παιδιών Τ.Α και των μητέρων παιδιών με ΔΑΦ

	Μητέρες Τ.Α (n=40)		Μητέρες ΔΑΦ (n=34)		Διαφορά μέσων όρων	
	μ.ο	τ.α	μ.ο	τ.α	t ₇₄	P
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	2,22	0,35	2,05	0,47	0,17	0,09

ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	2,06	0,56	2,14	0,53	-0,08	0,56
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	1,62	0,61	1,69	0,60	-0,07	0,61
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	1,40	0,52	1,62	0,37	-0,22	0,04*
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	1,42	0,61	1,24	0,56	0,18	0,19
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	7,40	0,65	7,06	0,79	0,34	0,04*
Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	4,28	1,11	3,94	0,99	0,34	0,17
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	4,42	0,39	4,19	0,51	0,23	0,03*
Τυπολογία_Αυταρχικό τύπος	1,65	0,46	1,69	0,48	-0,04	0,75
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	3,72	0,53	3,45	0,42	0,27	0,02*
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	2,55	0,79	2,61	0,66	-0,06	0,72
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός- τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	3,01	0,32	2,70	0,41	0,31	0,001**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Μέσα από τη σύγκριση των μέσων όρων των απαντήσεων των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα προκύπτει ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούν περισσότερο την αποφυγή/διαφυγή ως στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων. Επίσης, φαίνεται ότι οι μητέρες παιδιών Τ.Α εκφράζουν περισσότερο θετικά συναισθήματα από τις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, σε επίπεδο γονεϊκής τυπολογίας, φαίνεται πως οι μητέρες παιδιών Τ.Α είναι περισσότερο υποστηρικτικές, αλλά και περισσότερο αυστηρές από τις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ. Τέλος, οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, συγκριτικά με τις μητέρες των παιδιών με Τ.Α.

4.2 Επαγωγική ανάλυση

4.2.1 Συσχετίσεις

Προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson's r , τόσο για την ομάδα γονέων παιδιών Τ.Α, όσο και για την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ.

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος και τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, τη συναισθηματική εκφραστικότητα και τη γονεϊκή τυπολογία για τους γονείς παιδιών Τ.Α.

Πίνακας 9

Συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος και τις ΣΑΑΚ, τη συναισθηματική εκφραστικότητα, και τη γονεϊκή τυπολογία για τους γονείς παιδιών με Τ.Α. (n=50)

	Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)
ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	0,367**
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	-0,020
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	-0,162
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	-0,170
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	0,056
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	0,212
Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	-0,379**
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	0,202
Τυπολογία_Αυταρχικός τύπος	-0,131
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	-0,332*
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	-0,490**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων *κοινωνική υποστήριξη, ευχολογία/ονειροπόληση, αποφυγή/διαφυγή και διεκδικητική επίλυση προβλήματος* δεν φαίνεται να συσχετίζονται με το άγχος των γονέων παιδιών Τ.Α. Ωστόσο, παρατηρείται συσχέτιση του άγχους με τη *θετική προσέγγιση* στην αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων. Ειδικότερα, όσο μειώνεται το άγχος, τόσο αυξάνονται οι προσπάθειες των γονέων για θετική επανεκτίμηση των καταστάσεων άγχους, καθώς και για σχεδιασμό πλάνου επίλυσης του προβλήματος που τους απασχολεί.

Επιπλέον, αναφορικά με τις συσχετίσεις άγχους και συναισθηματικής εκφραστικότητας, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ως προς τη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα. Αντίθετα, παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και την αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα στους γονείς παιδιών με Τ.Α. Έτσι, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων από τους γονείς.

Επιπρόσθετα, η εφαρμογή του Pearson's r για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων του άγχους των γονέων με τη γονεϊκή τυπολογία έδειξε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος και τον υποστηρικτικό και αυταρχικό τύπο. Ωστόσο, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος και τον αυστηρό και επιτρεπτικό τύπο. Ειδικότερα, όσο αυξάνεται το άγχος τόσο αυξάνεται η αυστηρότητα στη διαπαιδαγώγηση, ενώ το ίδιο ισχύει και για τη σχέση του άγχους με την επιτρεπτικότητα.

Αναλύσεις συσχετίσεων με βάση το συντελεστή συσχέτισης Pearson's r διενεργήθηκαν και για την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος των γονέων της ομάδας αυτής και τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, τη συναισθηματική εκφραστικότητα και τη γονεϊκή τυπολογία. Οι συσχετίσεις αυτές αποτυπώνονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10

Συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος και τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, τη συναισθηματική εκφραστικότητα, και τη γονεϊκή τυπολογία για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ (n=50)

Άγχος
(όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)

ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	0,340*
ΣΑΑΚ_Κοινωνική υποστήριξη	0,015
ΣΑΑΚ_Ευχολογία/Ονειροπόληση	-0,226
ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	-0,330*
ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	0,302*
Θετική συναισθηματική εκφραστικότητα	0,306*
Αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα	-0,390**
Τυπολογία_Υποστηρικτικός τύπος	0,394**
Τυπολογία_Αυταρχικός τύπος	-0,144
Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	0,258
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	-0,299*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 10, τρεις από τους πέντε παράγοντες των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων σχετίζονται με το άγχος για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, δε βρέθηκε συσχέτιση με το άγχος για τους παράγοντες *κοινωνική υποστήριξη* και *ευχολογία/ονειροπόληση*. Αντίθετα, οι παράγοντες *θετική προσέγγιση*, *αποφυγή/διαφυγή* και *διεκδικητική επίλυση προβλήματος* φαίνεται να σχετίζονται με το άγχος. Συγκεκριμένα, όσο μειώνεται το άγχος τόσο αυξάνονται οι προσπάθειες των γονέων να επανεκτιμήσουν με θετικό τρόπο τις καταστάσεις άγχους και παράλληλα να σχεδιάσουν τρόπους επίλυσης του προβλήματος που τους απασχολεί (*θετική προσέγγιση*). Ομοίως, όσο μειώνεται το άγχος των γονέων τόσο αυξάνονται οι προσπάθειές τους να αντιμετωπίσουν άμεσα και διεκδικητικά το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν (*διεκδικητική επίλυση προβλήματος*). Αντίθετα, όσο αυξάνεται το άγχος στους γονείς τόσο αυξάνεται και η τάση τους για επαναξιολόγηση της προβληματικής κατάστασης, με παράλληλη υποτίμηση της πραγματικής βαρύτητας του προβλήματος (*αποφυγή/διαφυγή*).

Αναφορικά με το άγχος και τη συναισθηματική εκφραστικότητα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις και με τις δύο διαστάσεις της συναισθηματικής εκφραστικότητας. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι όσο μειώνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η

έκφραση θετικών συναισθημάτων από μέρους των γονέων, ενώ όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ.

Επιπλέον, ο συντελεστής συσχέτισης Pearson's r εφαρμόστηκε και για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων ανάμεσα στο άγχος γονέων παιδιών με ΔΑΦ και τη γονεϊκή τυπολογία. Εν προκειμένω, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο άγχος και τον αυταρχικό και αυστηρό τύπο. Αντίθετα, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις του άγχους με τον υποστηρικτικό και τον επιτρεπτικό τύπο. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι όσο μειώνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η υποστηρικτική στάση στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών, ενώ, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η επιτρεπτικότητα των γονέων στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους.

4.2.2 Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης

Προκειμένου να εξεταστεί η αλληλεξάρτηση των εξεταζόμενων μεταβλητών πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης σχετικά με την επίδραση του άγχους στις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν οι γονείς παρουσιάζονται στους Πίνακες 11 και 12 για την ομάδα γονέων παιδιών Τ.Α και την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ, αντίστοιχα.

Πίνακας 11

Επίδραση του άγχους στη ΣΑΑΚ θετική προσέγγιση για την ομάδα γονέων παιδιών Τ.Α.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Εξαρτημένη μεταβλητή	Βήτα	t	p	Προσαρμοσμένος συντελεστής r^2
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	0,429	2,730	0,009	0,116

Όπως προκύπτει από την ανάλυση παλινδρόμησης, το άγχος των γονέων παιδιών Τ.Α επιδρά σε επίπεδο 11,6% [$F(1,48)=7,453$, $p<0,01$] στη θετική προσέγγιση απέναντι στα προβλήματα που τους απασχολούν. Συγκεκριμένα, με την αύξηση του άγχους, φαίνεται να μειώνονται από τους

γονείς οι προσπάθειες για θετική επανεκτίμηση των καταστάσεων άγχους και για σχεδιασμό τρόπων επίλυσης των προβλημάτων τους.

Πίνακας 12

Επίδραση του άγχους στους παράγοντες ΣΑΑΚ θετική προσέγγιση, αποφυγή/διαφυγή και διεκδικητική επίλυση προβλήματος, για την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ.

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Εξαρτημένη μεταβλητή	Βήτα	t	p	Προσαρμοσμένος συντελεστής r^2
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	ΣΑΑΚ_Θετική προσέγγιση	0,340	2,503	0,016	0,097
	ΣΑΑΚ_Αποφυγή/Διαφυγή	-0,330	-2,425	0,019	0,091
	ΣΑΑΚ_Διεκδικητική επίλυση προβλήματος	0,302	2,197	0,033	0,072

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, το άγχος των γονέων παιδιών με ΔΑΦ επιδρά σε επίπεδο 9,7% στη χρήση της θετικής προσέγγισης [$F_{(1,48)}=6,265$, $p<0,05$] για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, σε επίπεδο 9,1% στη χρήση της αποφυγής/διαφυγής [$F_{(1,48)}=5,880$, $p<0,05$] και σε επίπεδο 7,2% στη διεκδικητική επίλυση προβλήματος [$F_{(1,48)}=4,828$, $p<0,05$]. Μάλιστα, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται και η αποφυγή/διαφυγή, δηλαδή η τάση των γονέων για επαναξιολόγηση της προβληματικής κατάστασης, με παράλληλη υποτίμηση της πραγματικής βαρύτητας του προβλήματος. Αντίθετα, όσο μειώνεται το άγχος τόσο αυξάνονται οι προσπάθειες των γονέων για θετική επανεκτίμηση των καταστάσεων άγχους και για σχεδιασμό τρόπων επίλυσης των προβλημάτων τους (θετική προσέγγιση), αλλά και η τάση να αντιμετωπίσουν άμεσα και διεκδικητικά την προβληματική κατάσταση (διεκδικητική επίλυση προβλήματος).

Η επίδραση του άγχους στη συναισθηματική εκφραστικότητα παρουσιάζεται στους Πίνακες 13 και 14 για τους γονείς παιδιών Τ.Α και τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, αντίστοιχα.

Πίνακας 13

Επίδραση του άγχους στη συναισθηματική εκφραστικότητα (διάσταση αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα), για την ομάδα γονέων παιδιών Τ.Α. (n=50)

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Εξαρτημένη μεταβλητή	Βήτα	t	p	Προσαρμοσμένος συντελεστής r ²
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός- τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	Αρνητική Συναισθηματική Εκφραστικότητα	-0,379	-2,835	0,007	0,126

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την επίδραση του άγχους των γονέων παιδιών Τ.Α στην αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα δείχνει ότι αυτό επιδρά στη συγκεκριμένη διάσταση της συναισθηματικής εκφραστικότητας σε επίπεδο 12,6% [$F_{(1,48)}=8,040$, $p<0,01$] και μάλιστα, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων στην οικογένεια.

Πίνακας 14

Επίδραση του άγχους στη συναισθηματική εκφραστικότητα, για την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ (n=50)

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Εξαρτημένη μεταβλητή	Βήτα	t	p	Προσαρμοσμένος συντελεστής r ²
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	Θετική Συναισθηματική Εκφραστικότητα	0,306	2,229	0,031	0,075
	Αρνητική Συναισθηματική Εκφραστικότητα	-0,390	-2,938	0,005	0,135

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης έδειξαν ότι το άγχος των γονέων παιδιών με ΔΑΦ επιδρά στη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα σε επίπεδο 7,5% [$F_{(1,48)}=4,967$, $p<0,05$] και στην αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα σε επίπεδο 13,5% [$F_{(1,48)}=8,633$, $p<0,01$]. Συγκεκριμένα, όσο μειώνεται το άγχος των γονέων, τόσο αυξάνεται η έκφραση θετικών

συναισθημάτων στην οικογένεια, ενώ αντίθετα, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων από μέρους των γονέων.

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του άγχους στη γονεϊκή τυπολογία των συμμετεχόντων. Έτσι, τα αποτελέσματα για την ομάδα γονέων παιδιών Τ.Α και την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ, παρουσιάζονται στους Πίνακες 15 και 16, αντίστοιχα.

Πίνακας 15

Επίδραση του άγχους στον επιτρεπτικό και τον αυστηρό τύπο της γονεϊκής τυπολογίας, για την ομάδα γονέων παιδιών Τ.Α. (n=50)

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Εξαρτημένη μεταβλητή	Βήτα	t	p	Προσαρμοσμένος συντελεστής r^2
Άγχος (όσο μεγαλύτερος βαθμός-τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)	Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	-0,490	-3,90	0,000	0,224
	Τυπολογία_Αυστηρός τύπος	-0,332	-2,44	0,019	0,092

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι το άγχος των γονέων παιδιών Τ.Α επιδρά σε επίπεδο 22,4% στην επιτρεπτικότητα στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους [$F_{(3,48)}=15,164$, $p<0,001$] και σε ποσοστό 9,2% στον αυστηρό τρόπο διαπαιδαγώγησης [$F_{(1,48)}=5,946$, $p<0,05$]. Μάλιστα, με την αύξηση του άγχους φαίνεται να αυξάνονται τόσο η επιτρεπτικότητα, όσο και η αυστηρότητα στη διαπαιδαγώγηση των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών.

Πίνακας 16

Επίδραση του άγχους στον υποστηρικτικό και τον επιτρεπτικό τύπο της γονεϊκής τυπολογίας, για την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ (n=50)

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Εξαρτημένη μεταβλητή	Βήτα	t	p	Προσαρμοσμένος συντελεστής r^2
Άγχος (όσο	Τυπολογία_Υποστηρικτικός	0,394	2,972	0,005	0,138

μεγαλύτερος βαθμός- τύπος τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους)					
Τυπολογία_Επιτρεπτικός τύπος	-0,299	-2,174	0,035	0,071	

Σχετικά με την ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ, τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης για την επίδραση του άγχους στη γονεϊκή τυπολογία έδειξαν ότι το άγχος επιδρά στον υποστηρικτικό τύπο διαπαιδαγώγησης σε επίπεδο 13,8% [$F_{(1,48)}=8,830$, $p<0,01$] και στον επιτρεπτικό τύπο σε επίπεδο 7,1% [$F_{(1,48)}=4,727$, $p<0,05$]. Μάλιστα, όσο μειώνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η υποστηρικτική στάση των γονέων και από την άλλη, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η επιτρεπτικότητα των γονέων στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών με ΔΑΦ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό την εξέταση της σχέσης του άγχους των γονέων παιδιών με Τ.Α και παιδιών με ΔΑΦ με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, η συναισθηματική εκφραστικότητα και η γονεϊκή τυπολογία. Ειδικότερα, η έρευνα επιχείρησε να διερευνήσει την ύπαρξη συσχετίσεων ανάμεσα στο γονεϊκό άγχος και τους προαναφερθέντες παράγοντες, τόσο για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ όσο και για τους γονείς παιδιών με Τ.Α. Επιπλέον, επιχειρήθηκε και διερεύνηση διαφορών στους προαναφερθέντες ψυχοκοινωνικούς τομείς ανάμεσα στις ομάδες γονέων αλλά και ενδοομαδικά, δηλαδή, ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες παιδιών Τ.Α, και ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ. Τέλος, εξετάστηκε ο βαθμός πιθανής επίδρασης του γονεϊκού άγχους στις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, στη συναισθηματική εκφραστικότητα και τη γονεϊκή τυπολογία.

Τα επίπεδα του γονεϊκού άγχους αξιολογήθηκαν μέσω αυτοαναφορών των γονέων για το πόσο συχνά βιώνουν συγκεκριμένες ψυχολογικές καταστάσεις. Επιπλέον, οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς για την αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων αξιολογήθηκαν μέσα από τις αυτοαναφορές τους για τη συχνότητα με την οποία μεταχειρίζονται συγκεκριμένες πρακτικές εν όψει τέτοιων καταστάσεων. Επίσης, οι τρόποι διαπαιδαγώγησης που χρησιμοποιούν οι γονείς αξιολογήθηκαν μέσα από ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με τη βοήθεια του οποίου οι γονείς ανέφεραν τη συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούν διάφορες πρακτικές στο μέγαλωμα των παιδιών τους. Τέλος, η έκφραση των συναισθημάτων εντός της οικογένειας αξιολογήθηκε, επίσης, μέσω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς στο οποίο οι γονείς ανέφεραν τη συχνότητα με την οποία εκφράζουν θετικά και αρνητικά συναισθήματα εντός του οικογενειακού πλαισίου.

Διαφορές γονέων παιδιών Τ.Α και γονέων παιδιών με ΔΑΦ, (α) στις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, (β) στη συναισθηματική εκφραστικότητα, (γ) στη γονεϊκή τυπολογία και (δ) στα επίπεδα άγχους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους γονείς παιδιών Τ.Α και τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ αναφορικά με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις. Οι απαντήσεις, δηλαδή, των γονέων στο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν έδειξε πως δεν υπάρχει κάποια που να χρησιμοποιείται περισσότερο από τη μία ομάδα γονέων σε σχέση με την άλλη, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που σχετίζονται με πιθανές

δυσκολίες των παιδιών τους. Παρά το γεγονός ότι λιγοστές είναι οι μελέτες που συγκρίνουν τις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων ανάμεσα σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ και σε γονείς παιδιών με Τ.Α, το συγκεκριμένο εύρημα της παρούσας έρευνας συνάδει με την έρευνα των Dabrowska και Pisula (2010), η οποία δε βρίσκει διαφορές στις περισσότερες στρατηγικές μεταξύ γονέων παιδιών Τ.Α και γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Ωστόσο, η παραπάνω έρευνα βρίσκει ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούν λιγότερο τη στρατηγική του *κοινωνικού περισπασμού* (υποπαράγοντας της στρατηγικής *αποφυγή*), συγκριτικά με τους γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Στην παρούσα έρευνα, βέβαια, η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των πρακτικών που εφαρμόζονται από τους γονείς για την αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων δεν διακρίνει τον παράγοντα *αποφυγή* σε υποπαράγοντες και συνεπώς, δεν θα μπορούσε να διαφανεί ανάλογη διαφορά.

Αναφορικά με τη συναισθηματική εκφραστικότητα των γονέων βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα. Ειδικότερα, μέσα από τις απαντήσεις των γονέων στο ερωτηματολόγιο που διερευνά τον τρόπο με τον οποίο εκφράζουν τα συναισθήματά τους, βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με Τ.Α παρουσιάζουν υψηλότερη θετική συναισθηματική εκφραστικότητα στην οικογένεια, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Δηλαδή, οι γονείς παιδιών με Τ.Α εκφράζουν περισσότερο θετικά συναισθήματα στην οικογένεια, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Ενδεχομένως, το εύρημα αυτό να συνδέεται με το γεγονός ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν να αντιμετωπίσουν προβλήματα συμπεριφοράς που κατά κανόνα συνοδεύουν αυτές τις διαταραχές και που οι γονείς παιδιών με Τ.Α δεν αντιμετωπίζουν. Συνεπώς, οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ ίσως έχουν λιγότερες ευκαιρίες για έκφραση θετικών συναισθημάτων, σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών Τ.Α. Το εύρημα αυτό συμφωνεί, εν μέρει, με την έρευνα των Heiman και Berger (2008), η οποία βρίσκει ότι οι οικογένειες παιδιών με Άσπεργκερ παρουσιάζουν, συνολικά, χαμηλότερη συναισθηματική εκφραστικότητα σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών Τ.Α.

Ως προς τη γονεϊκή τυπολογία βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες γονέων για τον υποστηρικτικό και τον αυστηρό τύπο διαπαιδαγώγησης. Ειδικότερα, φαίνεται ότι οι γονείς παιδιών Τ.Α είναι περισσότερο υποστηρικτικοί σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ και, παράλληλα, οι γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών βρέθηκε ότι είναι περισσότερο αυστηροί από τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Με τα ευρήματα για τον υποστηρικτικό τύπο συνάδει και η έρευνα των Woolfson και Grant (2006), η οποία βρίσκει ότι ο υποστηρικτικός τύπος μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνος για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ και άλλες αναπτυξιακές δυσκολίες όπως σύνδρομο Down, οι οποίοι, μάλιστα, τείνουν να αποφεύγουν την υποστηρικτική στάση στη διαπαιδαγώγηση καθώς το παιδί τους μεγαλώνει.

Αντιθέτως, ο υποστηρικτικός τρόπος διαπαιδαγώγησης τείνει να χρησιμοποιείται περισσότερο από τους γονείς παιδιών Τ.Α και μάλιστα συνδέεται με μειωμένα επίπεδα άγχους (Darling, 1999· Su & Hynie, 2011). Ομοίως, οι Rutgers και συν. (2007) στην έρευνά τους βρίσκουν ότι οι γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα στη χρήση του υποστηρικτικού τρόπου διαπαιδαγώγησης, συγκριτικά με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι γονείς παιδιών Τ.Α βρέθηκε να είναι πιο αυστηροί σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, θα μπορούσε να ερμηνευθεί με βάση το γεγονός ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ ενδεχομένως να μην ασκούν αυστηρότητα στα παιδιά τους λόγω των αυξημένων δυσκολιών που τα παιδιά αυτά ήδη αντιμετωπίζουν.

Τέλος, αναφορικά με τις διαφορές στα επίπεδα άγχους ανάμεσα στις δύο ομάδες γονέων βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, συγκριτικά με τους γονείς παιδιών Τ.Α. Το εύρημα αυτό συνάδει με προηγούμενα σχετικά ευρήματα ερευνών (Hayes & Watson, 2013· Kissel & Nelson, 2014· Schieve, Blumberg, Rice, Visser & Boyle, 2007). Το γεγονός ότι υπάρχει η συγκεκριμένη διαφορά μπορεί να αιτιολογηθεί δεδομένων των δυσκολιών που οι γονείς με παιδιών ΔΑΦ αντιμετωπίζουν οι οποίες σχετίζονται με τη φύση και τη συμπτωματολογία των εν λόγω διαταραχών.

Διαφορές πατέρων και μητέρων παιδιών Τ.Α και πατέρων και μητέρων παιδιών με ΔΑΦ (α) στις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, (β) στη συναισθηματική εκφραστικότητα, (γ) στη γονεϊκή τυπολογία και (δ) στα επίπεδα άγχους.

Μέσα από τη σύγκριση των απαντήσεων των γονέων παιδιών Τ.Α δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες στις περισσότερες από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Ωστόσο, βρέθηκε ότι οι γονείς αυτοί διαφέρουν σε επίπεδο έκφρασης θετικών συναισθημάτων, και πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι μητέρες παιδιών Τ.Α εκφράζουν περισσότερο θετικά συναισθήματα σε σχέση με τους πατέρες παιδιών Τ.Α. Το εύρημα αυτό συμφωνεί, εν μέρει, με τις έρευνες των Cassidy, Parke, Butkovsky & Braungart (1992) και Halberstadt και συν. (1995), οι οποίες βρίσκουν ότι οι μητέρες είναι περισσότερο εκφραστικές από τους πατέρες, τόσο θετικά, όσο και αρνητικά. Επιπλέον, το εύρημα ότι δεν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα άγχους ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες παιδιών Τ.Α φαίνεται να συμφωνεί με τα ευρήματα της έρευνας των Wiersen και συν. (1990) οι οποίοι βρήκαν ότι οι γονείς παιδιών εφηβικής ηλικίας Τ.Α δε διαφοροποιούνται ως προς τα επίπεδα άγχους που βιώνουν, αλλά ως προς τους παράγοντες που προξενούν άγχος στα δύο φύλα. Ομοίως, η έρευνα

των Dabrowska και Pisula (2010) βρίσκει ότι δεν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα άγχους ανάμεσα σε μητέρες και πατέρες παιδιών προσχολικής ηλικίας με Τ.Α.

Αναφορικά με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, από τις απαντήσεις τους στις κλίμακες και τα ερωτηματολόγια της έρευνας αναδείχθηκαν κάποιες στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες. Έτσι, βρέθηκε πως οι γονείς αυτοί διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη συναισθηματική αυτοέκφραση εντός της οικογένειας και μάλιστα φαίνεται πως οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ εκφράζονται θετικά περισσότερο από τους πατέρες, ενώ οι πατέρες παιδιών με ΔΑΦ εκφράζονται αρνητικά περισσότερο από τις μητέρες. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις έρευνες οι οποίες βρίσκουν ότι οι μητέρες είναι περισσότερο εκφραστικές όσον αφορά και τις δύο διαστάσεις της εκφραστικότητας (Cassidy, Parke, Butkovsky & Braungart, 1992· Halberstadt et al., 1995). Ενδεχομένως, το γεγονός ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ εκφράζουν αρνητικά συναισθήματα λιγότερο από τους πατέρες να οφείλεται στο ότι η πλειονότητα των μητέρων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα φαίνεται να εμπλέκονται περισσότερο στην εκπαίδευση και αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού τους και να λαμβάνουν υπηρεσίες συμβουλευτικής περισσότερο συχνά, συγκριτικά με τους πατέρες. Συνεπώς, ενδέχεται οι μητέρες να επιτυγχάνουν περισσότερο στο να αποφεύγουν την έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και να εστιάζουν περισσότερο στα θετικά. Η αυξημένη εμπλοκή των μητέρων έναντι των πατέρων στην εκπαίδευση των παιδιών τους προκύπτει από άτυπη πληροφόρηση μέσα από τα εξειδικευμένα κέντρα υποστήριξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα. Παράλληλα, τα ευρήματα της έρευνας των Gau και συν. (2010) συνάδουν προς την παραπάνω εκτίμηση, καθώς δείχνουν ότι οι μητέρες εμπλέκονται πολύ περισσότερο, συγκριτικά με τους πατέρες, στο μέγαλωμα και την εκπαίδευση των παιδιών τους με ΔΑΦ και μάλιστα παρατηρείται στις μητέρες αυτές πολύ υψηλότερο ποσοστό ανεργίας σε σχέση με τους πατέρες, πράγμα το οποίο συνδέεται με την ολόκληρη φροντίδα και τη συμμετοχή των μητέρων στις δραστηριότητες των παιδιών τους με ΔΑΦ. Αντίστοιχα, στην παρούσα έρευνα παρατηρήθηκε σχεδόν τριπλάσιο ποσοστό ανεργίας των μητέρων (32.4%) σε σχέση με τους πατέρες (12.5%) παιδιών με ΔΑΦ, πράγμα το οποίο ενδέχεται να σχετίζεται με αυξημένη εμπλοκή των μητέρων έναντι των πατέρων στο μέγαλωμα των παιδιών τους.

Επιπρόσθετα, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι οι μητέρες των παιδιών με ΔΑΦ είναι περισσότερο υποστηρικτικές από τους πατέρες. Το γεγονός, λοιπόν, αυτό πιθανότατα, επίσης, να οφείλεται στις υπηρεσίες συμβουλευτικής που οι περισσότερες συμμετέχουσες μητέρες δέχονται συστηματικά –σε αντίθεση με τους πατέρες– και που

ενδεχομένως έχουν ως αποτέλεσμα την υιοθέτηση της υποστηρικτικής στάσης στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους.

Τέλος, η έρευνα δεν ανέδειξε διαφορές στα επίπεδα άγχους ανάμεσα στους πατέρες και τις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ. Κάτι τέτοιο βρίσκεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Davis και Carter (2008), η οποία βρίσκει ότι οι πατέρες παιδιών με ΔΑΦ βρεφονηπιακής ηλικίας βιώνουν εξίσου υψηλά επίπεδα άγχους, αλλά και κατάθλιψης με τις μητέρες. Ωστόσο, πιο πρόσφατη έρευνα, αυτή των Dabrowska και Pisula (2010), βρίσκει ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ προσχολικής ηλικίας σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους πατέρες.

Διαφορές ανάμεσα στους πατέρες και ανάμεσα στις μητέρες των δύο ομάδων (γονείς παιδιών Τ.Α και γονείς παιδιών με ΔΑΦ) (α) στις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, (β) στη συναισθηματική εκφραστικότητα, (γ) στη γονεϊκή τυπολογία και (δ) στα επίπεδα άγχους.

Η παρούσα έρευνα δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους πατέρες παιδιών Τ.Α και τους πατέρες παιδιών με ΔΑΦ, ως προς όλες τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Κάτι τέτοιο, ενδεχομένως, να αιτιολογείται από το γεγονός ότι οι πατέρες εμπλέκονται λιγότερο στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους και στην καθημερινότητά τους γενικότερα, με τις μητέρες να αφιερώνουν αισθητά περισσότερο χρόνο σε ό,τι αφορά στο μέγλωμα των παιδιών τους (Craig, 2006), με πιθανό αποτέλεσμα οι πατέρες να μην διαφοροποιούνται στους παράγοντες που επηρεάζονται από την ύπαρξη ή μη ύπαρξη στην οικογένεια παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες δυσκολίες.

Οι μητέρες, από την άλλη, βρέθηκε ότι διαφέρουν μεταξύ τους και στις τρεις εξεταζόμενες μεταβλητές. Έτσι, φαίνεται πως οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούν περισσότερο την *αποφυγή/διαφυγή* για να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις συγκριτικά με τις μητέρες παιδιών Τ.Α. Δηλαδή, οι μητέρες των παιδιών με ΔΑΦ τείνουν να επαναξιολογούν τα προβλήματα που σχετίζονται με τις δυσκολίες των παιδιών τους και, παράλληλα, να υποτιμούν την πραγματική βαρύτητα του προβλήματος περισσότερο σε σχέση με τις μητέρες παιδιών με Τ.Α. Ενδεχομένως, κάτι τέτοιο να σχετίζεται με τη δυσκολία των μητέρων αυτών να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά στην πραγματική τους διάσταση, δεδομένου ότι οι ΔΑΦ αποτελούν διαταραχές που συχνά δοκιμάζουν την υπομονή και τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των γονέων, τη στιγμή που οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ συχνά βιώνουν

συναισθήματα ανεπάρκειας ως προς τη διαχείριση των προβλημάτων των παιδιών τους (Rodrigue, Morgan & Geffken, 1990).

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας δείχνει ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ εκφράζονται λιγότερο θετικά εντός της οικογένειας σε σχέση με τις μητέρες παιδιών με Τ.Α. Πιθανόν, οι έντονες και απαιτητικές καταστάσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι μητέρες αυτές στο μέγιστο των παιδιών τους να τις εμποδίζουν από το να εκφράζονται θετικά, στο βαθμό που το κάνουν οι μητέρες των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών.

Επιπλέον, μέσα από την έρευνα προέκυψε ότι οι μητέρες παιδιών με Τ.Α είναι περισσότερο υποστηρικτικές, αλλά και αυστηρές σε σχέση με τις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ. Σε σχέση με την υποστηρικτική στάση στη διαπαιδαγώγηση φαίνεται ότι αυτή μπορεί να προξενεί συναισθήματα άγχους στους γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές όπως σύνδρομο Down ή ΔΑΦ και, επομένως, οι γονείς αυτοί τείνουν να μην την χρησιμοποιούν (Woolfson & Grant, 2006). Αναφορικά με την αυστηρότητα στη διαπαιδαγώγηση, φαίνεται πως οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ είναι λιγότερο αυστηρές συγκριτικά με τις μητέρες παιδιών με Τ.Α. Πιθανότατα, η διαφορά αυτή να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι μητέρες των παιδιών με ΔΑΦ δεν πιστεύουν ότι το παιδί τους μπορεί να ενισχυθεί κοινωνικά μέσα από έναν αυστηρό τρόπο διαπαιδαγώγησης. Οι Barends και Mohamed (2013) στην ποιοτική τους μελέτη αναφέρουν ότι αρκετοί γονείς παιδιών με ΔΑΦ συχνά νιώθουν ενοχές όταν συμπεριφέρονται με αυστηρό τρόπο στο παιδί τους, αφού θεωρούν ότι το παιδί δεν μπορεί να κατανοήσει τον αντίκτυπο των πράξεών του και άρα δεν έχει νόημα για εκείνο το να το αντιμετωπίζουν με αυστηρότητα. Συνεπώς, είναι περισσότερο ελαστικοί.

Τέλος, μέσα από την παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ βιώνουν εντονότερο άγχος συγκριτικά με τις μητέρες παιδιών με Τ.Α. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τα ευρήματα πολυάριθμων ερευνών που αναδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα άγχους στις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με μητέρες παιδιών με Τ.Α, αλλά και σε σύγκριση με μητέρες παιδιών με άλλες δυσκολίες, όπως σύνδρομο Down ή αναπτυξιακή καθυστέρηση (Baker-Ericzen et al., 2005· Bromley et al., 2004· Dabrowska & Pisula, 2010· Estes et al., 2009· Pisula & Kossakowska, 2010).

Άγχος γονέων παιδιών Τ.Α και (α) στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, (β) συναισθηματική αυτο-έκφραση στο οικογενειακό περιβάλλον και (γ) γονεϊκή τυπολογία.

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τη σχέση του γονεϊκού άγχους με τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, τη συναισθηματική εκφραστικότητα και τη γονεϊκή τυπολογία. Αναφορικά με το άγχος και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς παιδιών με Τ.Α προκειμένου να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις βρέθηκε αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και τη *θετική προσέγγιση* απέναντι στο πρόβλημα. Η συγκεκριμένη στρατηγική ανήκει στις *εστιασμένες στο πρόβλημα* στρατηγικές, οι οποίες στοχεύουν στην επίλυση του προβλήματος. Φαίνεται, λοιπόν, ότι όσο αυξάνεται το άγχος στους γονείς τόσο μειώνονται οι προσπάθειές τους για θετική επανεκτίμηση των καταστάσεων άγχους, καθώς και για σχεδιασμό ενός πλάνου επίλυσης του προβλήματος που τους απασχολεί. Μάλιστα, βρέθηκε αρνητική επίδραση του άγχους στη *θετική προσέγγιση* για την αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων. Το εύρημα αυτό συνάδει με αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών που βρίσκουν πως οι στρατηγικές που είναι εστιασμένες στο πρόβλημα συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, σε αντίθεση με τις εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές (Higgins & Endler, 1995).

Αναφορικά με το άγχος και τη συναισθηματική αυτοέκφραση στην οικογένεια βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και την αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα στους γονείς παιδιών με Τ.Α. Μάλιστα, από την ανάλυση παλινδρόμησης βρέθηκε θετική επίδραση του άγχους στην αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα. Δηλαδή, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων από τους γονείς. Παρόμοια ευρήματα αναφορικά με το άγχος και την ύπαρξη αρνητικών συναισθημάτων βρέθηκαν και στην έρευνα των Watson και Pennebaker (1989).

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας έρευνας σχετίζεται με το άγχος και τη γονεϊκή τυπολογία. Έτσι, βρέθηκε ότι το άγχος των γονέων παιδιών Τ.Α σχετίζεται τόσο με τον επιτρεπτικό, όσο και με τον αυστηρό τρόπο διαπαιδαγώγησης. Μέσα από την ανάλυση παλινδρόμησης προέκυψε ότι το άγχος επιδρά θετικά και στους δύο αυτούς τύπους. Επομένως, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η επιτρεπτικότητα, αλλά και η αυστηρότητα των γονέων στον τρόπο με τον οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Πιθανόν, τα αυξημένα επίπεδα άγχους να αδρανοποιούν τους γονείς ως προς την άσκηση ελέγχου και ορίων στα παιδιά τους και ως επακόλουθο αυξάνεται η επιτρεπτικότητα στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Από την άλλη, η συσχέτιση άγχους και αυστηρότητας στη διαπαιδαγώγηση έχει αναδειχθεί και μέσα από άλλες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες χαρακτηριστικά του αυστηρού τρόπου διαπαιδαγώγησης, όπως οι αυξημένες απαιτήσεις των γονέων και η μειωμένη ανταποδοτικότητα, σχετίζονται με αυξημένο γονεϊκό άγχος (Ponnet et al., 2013).

Άγχος γονέων παιδιών με ΔΑΦ και (α) στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, (β) συναισθηματική αυτο-έκφραση στο οικογενειακό περιβάλλον και (γ) γονεϊκή τυπολογία.

Αναφορικά με το άγχος και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ για να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις βρέθηκε ότι αυτό σχετίζεται αρνητικά με τις στρατηγικές *θετική προσέγγιση* και *διεκδικητική επίλυση προβλήματος*, ενώ σχετίζεται θετικά με τη στρατηγική *αποφυγή/διαφυγή*. Μάλιστα, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το άγχος επιδρά θετικά στη στρατηγική *αποφυγή/διαφυγή* και αρνητικά στις στρατηγικές *θετική προσέγγιση* και *διεκδικητική επίλυση προβλήματος*. Επομένως, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο οι γονείς τείνουν να εγκαταλείπουν τις στρατηγικές που στοχεύουν στην επίλυση του προβλήματος και υιοθετούν περισσότερο στρατηγικές που στοχεύουν στη ρύθμιση του συναισθήματος. Το εύρημα αυτό συνάδει με τα ευρήματα της έρευνας των Hastings και συν. (2005), η οποία βρίσκει ότι η στρατηγική της θετικής επανεκτίμησης του προβλήματος, αλλά και της διεκδικητικής επίλυσης, συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η *αποφυγή/διαφυγή* ως στρατηγική αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους και προβλημάτων ψυχικής υγείας σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Ομοίως, οι Dabrowska και Pisula (2010) στην έρευνά τους βρίσκουν ότι η υιοθέτηση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα, όπως είναι η *αποφυγή/διαφυγή*, από γονείς με παιδιά με ΔΑΦ και σύνδρομο Down, αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα αυξημένων επιπέδων άγχους στους γονείς αυτούς. Σε παρόμοια αποτελέσματα καταλήγει και η έρευνα του Benson (2010), η οποία βρίσκει ότι η στρατηγική *αποφυγή/διαφυγή* συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και θυμού σε μητέρες παιδιών με ΔΑΦ, ενώ η στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης της κατάστασης συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ευημερίας στις μητέρες αυτές.

Σχετικά με το άγχος και τη συναισθηματική εκφραστικότητα στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, βρέθηκε ότι αυτό σχετίζεται θετικά με την αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα και αρνητικά με τη θετική. Μάλιστα, βρέθηκε ότι το άγχος επιδρά θετικά στην έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και αρνητικά στην έκφραση των θετικών. Συνεπώς, όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και αντιθέτως, όσο μειώνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται η έκφραση θετικών συναισθημάτων από τους γονείς. Η ύπαρξη του άγχους έχει συνδεθεί μέσα από πολυάριθμες μελέτες με αυξημένα επίπεδα ψυχοσωματικών προβλημάτων. Οι Schneiderman, Ironson και Siegel (2005) στη μελέτη τους αναφέρουν ότι η έκθεση σε αγχογόνες καταστάσεις επιβαρύνει τα άτομα που εκτίθενται σε αυτές, τόσο

ψυχοσυναισθηματικά (αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης), όσο και σωματικά (αυξημένες δυσκολίες ύπνου, κατάχρηση ουσιών, διατροφικές διαταραχές). Πιθανότατα, λοιπόν, το αυξημένο άγχος μέσω αυτής της επίδρασης, να οδηγεί σε αυξημένη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων.

Τέλος, αναφορικά με το άγχος και τη γονεϊκή τυπολογία των γονέων παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκε ότι αυτό σχετίζεται θετικά με τον επιτρεπτικό τύπο και αρνητικά με τον υποστηρικτικό. Μέσα από την ανάλυση παλινδρόμησης βρέθηκε ότι το άγχος επιδρά θετικά στην επιτρεπτικότητα και αρνητικά στην υποστηρικτική στάση στη διαπαιδαγώγηση. Φαίνεται, λοιπόν, πως όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο αυξάνεται και η επιτρεπτικότητα στη διαπαιδαγώγηση, ενώ όσο αυξάνεται το άγχος, τόσο μειώνεται η υποστηρικτική στάση. Ενδεχομένως, η καταλυτική αρνητική επίδραση που ασκεί το άγχος στην ψυχοσωματική κατάσταση του ατόμου (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005) να εμποδίζει την ορθή εφαρμογή και τήρηση ορίων, κανόνων και συνεπειών από μέρους των γονέων και ως, εκ τούτου, να αυξάνεται η επιτρεπτικότητα στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Από την άλλη, το εύρημα για την αρνητική συσχέτιση άγχους και υποστηρικτικής στάσης στη διαπαιδαγώγηση έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα άλλων ερευνών οι οποίες βρίσκουν ότι η υιοθέτηση της υποστηρικτικής στάσης στη διαπαιδαγώγηση παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες, όπως ΔΑΦ ή σύνδρομο Down, συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους στους γονείς (Woolfson & Grant, 2006). Ενδεχομένως, το εύρημα αυτό να σχετίζεται, αφενός με τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που δέχονται οι περισσότεροι γονείς με ΔΑΦ που συμμετείχαν στην έρευνα, προκειμένου να μεταχειρίζονται πρακτικές διαπαιδαγώγησης με πιο ορθό και αποτελεσματικό τρόπο και, αφετέρου, πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΑΦ που αναφέρονται στην παρούσα έρευνα χαρακτηρίζονται από υψηλή λειτουργικότητα ή σύνδρομο Άσπεργκερ, καταστάσεις κατά τις οποίες η υποστηρικτική στάση στη διαπαιδαγώγηση μπορεί να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί ευκολότερα από τους γονείς, σε σχέση με τις περιπτώσεις που υπάρχουν παιδιά με βαρύτερα συμπτώματα Αυτισμού.

Περιορισμοί - Προτάσεις

Στην παρούσα ερευνητική εργασία έλαβαν μέρος 100 γονείς παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ. Οι γονείς αυτοί δεν επελέγησαν μέσω τυχαίας δειγματοληψίας, αλλά οι μεν γονείς παιδιών με ΔΑΦ προήλθαν από κέντρα ειδικών θεραπειών και ΚΕΔΔΥ, όπου βρέθηκαν για τις ανάγκες των παιδιών τους, ενώ οι γονείς παιδιών με Τ.Α επελέγησαν μέσα από σχολικές δομές όπου φοιτούν τα παιδιά τους στην ευρύτερη περιοχή της Χαλκίδας, στην Εύβοια, και οι οποίες δομές ήταν εύκολο να προσεγγισθούν. Επομένως, η γενικευσιμότητα της παρούσας έρευνας είναι

περιορισμένη και τα αποτελέσματά της δεν ισχύουν για το σύνολο των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων παιδιών Τ.Α.

Ένας ακόμη περιορισμός που ίσχυσε στην παρούσα έρευνα είναι το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος. Συγκεκριμένα, το μέγεθος τόσο της πειραματικής ομάδας όσο και της ομάδας ελέγχου ανήλθε στα 50 υποκείμενα για κάθε ομάδα. Επιπλέον, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι μεν μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα, ωστόσο δεν είναι όλα σταθμισμένα σε ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα, το «Ερωτηματολόγιο για τη Συναισθηματική Αυτοέκφραση των ατόμων μέσα στην οικογένεια (SEFQ)» δεν έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό πράγμα το οποίο ενδέχεται να επηρεάζει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Επιπρόσθετα, όλα τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα αποτελούν ερωτηματολόγια και κλίμακες αυτό-αναφοράς και επομένως, οι απαντήσεις σε αυτά δηλώνουν αυτό που τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται για τον εαυτό τους αναφορικά με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και δεξιότητες που φέρουν, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα διασταύρωσης των απαντήσεων μέσω ετεροαναφορών ή άλλου τρόπου εξέτασης των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών και δεξιοτήτων (π.χ. παρατήρηση των υποκειμένων).

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα παιδιά με ΔΑΦ που αναφέρονται στην έρευνα χαρακτηρίζονται από υψηλή λειτουργικότητα ή σύνδρομο Άσπεργκερ και συνεπώς, δεν περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις παιδιών με βαρύτερα συμπτώματα του αυτισμού.

Δεδομένων των προαναφερθέντων περιορισμών η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη, μελλοντικά, άλλων ερευνητικών προσπαθειών προς την κατεύθυνση της διερεύνησης των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που σχετίζονται με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Καταρχάς, κρίνεται αναγκαία η επανάληψη της παρούσας έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα αλλά και πιο αντιπροσωπευτικό, τόσο για την πειραματική ομάδα, όσο και για την ομάδα ελέγχου, προκειμένου τα συμπεράσματα να έχουν μεγαλύτερη γενικευτική ισχύ. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να εμπλουτιστεί και με δεδομένα προερχόμενα όχι μόνο μέσω ποσοτικών αλλά και μέσω ποιοτικών μεθόδων, όπως συνεντεύξεις ή παρατήρηση, προκειμένου να προκύψει μια πιο σφαιρική και ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από το αντικείμενο της έρευνας. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να εκπονηθεί αντίστοιχη έρευνα ανάμεσα σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ με διαφορετική βαρύτητα συμπτωμάτων, προκειμένου να διερευνηθούν οι εξεταζόμενες μεταβλητές και σε σχέση με τη συμπτωματολογία των παιδιών. Επιπρόσθετα, θα ήταν σκόπιμη η διερεύνηση των μεταβλητών της παρούσας έρευνας σε σχέση με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως είναι το εισόδημα, η δομή της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς και η ύπαρξη αδελφίων στην οικογένεια, ενώ θα ήταν σκόπιμο να εξεταστεί

περαιτέρω ο παράγοντας της συναισθηματικής εκφραστικότητας σε οικογένειες με παιδιά με ΔΑΦ, αφού μέσα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση που πραγματοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τον συγκεκριμένο παράγοντα.

Εν κατακλείδι, η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στο να διερευνήσει παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, με τελικό στόχο την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών που συντελούν στη διαμόρφωση των επιπέδων άγχους στους γονείς αυτούς. Τα αποτελέσματα που αναδείχθηκαν μέσα από την παρούσα έρευνα καταδεικνύουν το γεγονός ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ που συμμετείχαν σε αυτήν βιώνουν ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις που δυσχεραίνουν το ήδη επιβαρυνόμενο έργο της ανατροφής των παιδιών τους. Έτσι, λοιπόν, οι γονείς αυτοί σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, επιδεικνύουν συχνότερα αρνητική συναισθηματική εκφραστικότητα και μεταχειρίζονται λιγότερο αποτελεσματικές πρακτικές διαπαιδαγώγησης από τους γονείς παιδιών Τ.Α.

Τα αποτελέσματα, λοιπόν, όχι μόνο της παρούσας, αλλά και παραπλήσιων ερευνών θα πρέπει να τύχουν της ιδιαίτερης προσοχής δημόσιων και ιδιωτικών δομών θεραπείας και αντιμετώπισης δυσκολιών για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και ειδικότερα με ΔΑΦ, με στόχευση στην εκπαίδευση των γονέων από ειδικούς επαγγελματίες για τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους που εμφανίζουν, καθώς και για τη διαχείριση των προβλημάτων των παιδιών τους με πιο αποτελεσματικούς τρόπους. Μέσω τέτοιου είδους εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς θα μπορούσε να επιτευχθεί αισθητή βελτίωση της ποιότητας ζωής των ίδιων, αλλά και των παιδιών τους. Μάλιστα, κάτι τέτοιο κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό, τη στιγμή που στον ελλαδικό χώρο, στο πλαίσιο των θεραπειών για τις ΔΑΦ, δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στις εντατικές και πολύωρες θεραπείες για τα παιδιά, χωρίς να τυγχάνουν της αντίστοιχης προσοχής οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των γονέων των παιδιών αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Antonopoulou, K., Hadjikakou, K., Stampoltzis, A., & Nicolaou, N. (2012). Parenting styles of mothers with deaf or hard-of-hearing children and hearing siblings. *Journal of Deaf Studies and Deaf education*, 17(3), 306-318.
- Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger: Οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Attwood, T. (2012). *Σύνδρομο Asperger. Ένας πλήρης οδηγός*. Αθήνα: Πεδίο.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23(2), 205-222.
- Baker-Ericzn, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194-204.
- Barends, T. L., & Mohamed, R. (2013). *Parenting; mothers' experiences in raising children with autism*. (Research proposal). University of Cape Town, Retrieved from http://www.health.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/117/Terri-Lee.Barends.pdf
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 379-402.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174-183.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Baron-Cohen, S., Scott, F. J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. E., & Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry*, 194(6), 500-509.
- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(2), 217-228.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267.
- Cassidy, J., Parke, R. D., Butkovsky, L., & Braungart, J. M. (1992). Family-peer connections: the roles of emotional expressiveness within the family and children's understanding of emotions. *Child Development*, 63(3), 603-618.
- Castelli, F., Frith, C., Happé, F., & Frith, U. (2002). Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes. *Brain*, 125(8), 1839-1849.
- Charman, T. (2008). Autism spectrum disorders. *Psychiatry*, 7(8), 331-334.
- Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers: Differential treatment for sons and daughters. *Australian Journal of Psychology*, 53(1), 29-35.
- Cooley, E. L. (1992). Family expressiveness and proneness to depression among college women. *Journal of Research in Personality*, 26(3), 281-287.
- Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagacé-Séguin, D. G., & Moulton, C. E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting*, 2(1), 1-26.
- Craig, L. (2006). Does father care mean fathers share? A comparison of how mothers and fathers in intact families spend time with children. *Gender & Society*, 20(2), 259-281.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Darling, N. (1999). Parenting Style and Its Correlates. ERIC Digest.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.
- Devotta, M., Ankita, R., & Vijayabanu, U. (2014). Relationship between temperament and coping among young adults living away from family. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 5(10), 1137.

- Dunsmore, J. C., & Halberstadt, A. G. (1997). How does family emotional expressiveness affect children's schemas?. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1997(77), 45-68.
- Epstein, T., Saltzman-Benaiah, J., O'Hare, A., Goll, J. C., & Tuck, S. (2008). Associated features of Asperger syndrome and their relationship to parenting stress. *Child: Care, Health and Development*, 34(4), 503-511.
- Essex, E. L., Seltzer, M. M., & Krauss, M. W. (1999). Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(6), 545-563.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2007). Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of interparental conflict. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 248.
- Fountoulakis, K. N., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., Iacovides, A., & Kaprinis, G. S. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data. *Annals of General Psychiatry*, 5(2), 1-10.
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U., & Happé, F. (2005). Autism spectrum disorder. *Current Biology*, 15(19), R786-R790.
- Gallo, L. C., & Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129(1), 10.

- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., Chen, M. F., Soong, W. T., & Wu, Y. Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(1), 70-78.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. (2002). Depression in persons with autism: Implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 299-306.
- Gray, D. E. (1994). Coping with autism: Stresses and strategies. *Sociology of Health & Illness*, 16(3), 275-300.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*, 56(3), 631-642.
- Halberstadt, A. G., & Eaton, K. L. (2002). A meta-analysis of family expressiveness and children's emotion expressiveness and understanding. *Marriage & Family Review*, 34(1-2), 35-62.
- Halberstadt, A. G., Cassidy, J., Stifter, C. A., Parke, R. D., & Fox, N. A. (1995). Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychological Assessment*, 7(1), 93.
- Happé, F. (2003). *Αυτισμός: Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 289-300.
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9(2), 125-137.
- Higgins, J. E., & Endler, N. S. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European Journal of Personality*, 9(4), 253-270.

- Hobson, R. P., Lee, A., & Hobson, J. A. (2009). Qualities of symbolic play among children with autism: A social-developmental perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(1), 12-22.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178-187.
- Johnson, V. K., Gans, S. E., Kerr, S., & LaValle, W. (2010). Managing the transition to college: Family functioning, emotion coping, and adjustment in emerging adulthood. *Journal of College Student Development*, 51(6), 607-621.
- Kessler, R. C. (1982). A disaggregation of the relationship between socioeconomic status and psychological distress. *American Sociological Review*, 752-764.
- Kissel, S. D., & Nelson, W. M. (2016). Parents' perceptions of the severity of their child's autistic behaviors and differences in parental stress, family functioning, and social support. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(2) 152–160.
- Kolak, A. M., & Volling, B. L. (2007). Parental expressiveness as a moderator of coparenting and marital relationship quality. *Family Relations*, 56(5), 467-478.
- Konstantareas, M. M., & Papageorgiou, V. (2006). Effects of temperament, symptom severity and level of functioning on maternal stress in Greek children and youth with ASD. *Autism*, 10(6), 593-607.
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 686.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849-861.
- Lord, C., Cook, E. H., Leventhal, B. L., & Amaral, D. G. (2000). Autism spectrum disorders. *Neuron*, 28(2), 355-363.
- Malagoli, C., Usai, C., Solari, S., & Arduino, G.-M. (2014). Dalla ricerca scientifica. Funzioni esecutive in bambini e ragazzi con disturbi pervasivi dello sviluppo. In M. Alessio & P. Milena (Eds.), *Autismo a Scuola* (pp. 45). Trento: Erickson.

- Marceau, K., Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., Schreiber, J. E., Hastings, P., & Klimes-Dougan, B. (2015). Adolescents', mothers', and fathers' gendered coping strategies during conflict: Youth and parent influences on conflict resolution and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 27(4pt1), 1025-1044.
- McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 998-1011.
- McCoy, D. C., & Raver, C. C. (2011). Caregiver emotional expressiveness, child emotion regulation, and child behavior problems among head start families. *Social Development*, 20(4), 741-761.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, 18(5) 502–510.
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P., & Tomás, J. M. (2012). Coping strategies: gender differences and development throughout life span. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(03), 1089-1098.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16(1), 39-47.
- Moran, J. M., Young, L. L., Saxe, R., Lee, S. M., O'Young, D., Mavros, P. L., & Gabrieli, J. D. (2011). Impaired theory of mind for moral judgment in high-functioning autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 2688-2692.
- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International*, 51(3), 364-370.
- Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V. G., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 22.
- Murray, A. (2012). The relationship of parenting style to academic achievement in middle childhood. *The Irish Journal of Psychology*, 33(4), 137-152.
- Myer, L., Stein, D. J., Grimsrud, A., Seedat, S., & Williams, D. R. (2008). Social determinants of psychological distress in a nationally-representative sample of South African adults. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1828-1840.

- Myles, B. S., & Simpson, R. L. (2002). Asperger Syndrome an overview of characteristics. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(3), 132-137.
- Noens, I. L. J., & Berckelaer-Onnes, I. A. v. (2005). Captured by details: sense-making, language and communication in autism. *Journal of Communication Disorders*, 38(2), 123-141.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187.
- Östberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(4), 615-625.
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C. T. (2001). A social learning perspective: a model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(9), 1284-1292.
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494.
- Ponnet, K., Mortelmans, D., Wouters, E., Van Leeuwen, K., Bastaits, K., & Pasteels, I. (2013). Parenting stress and marital relationship as determinants of mothers' and fathers' parenting. *Personal Relationships*, 20(2), 259-276.
- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33(4), 437-451.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77(3), 819-830.
- Robinson, S., Goddard, L., Dritschel, B., Wisley, M., & Howlin, P. (2009). Executive functions in children with autism spectrum disorders. *Brain and Cognition*, 71(3), 362-368.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371-379.

- Russell, A., Aloa, V., Feder, T., Glover, A., Miller, H., & Palmer, G. (1998). Sex-based differences in parenting styles in a sample with preschool children. *Australian Journal of Psychology*, 50(2), 89-99.
- Rutgers, A. H., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., Naber, B. A., Buitelaar, J. & van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870.
- Rutter, M., & Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(2), 159-186.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(Supplement 1), S114-S121.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607.
- Schultz, R. T. (2005). Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdala and fusiform face area. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2-3), 125-141.
- Shumow, L., Vandell, D. L., & Posner, J. K. (1998). Harsh, firm, and permissive parenting in low-income families relations to children's academic achievement and behavioral adjustment. *Journal of Family Issues*, 19(5), 483-507.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology Review*, 17(2), 125-146.
- Strayer, J., & Roberts, W. (2004). Children's anger, emotional expressiveness, and empathy: Relations with parents' empathy, emotional expressiveness, and parenting practices. *Social Development*, 13(2), 229-254.
- Strock, M. (2007). Autism spectrum disorders (pervasive developmental disorders). *National Institute of Mental Health (NIMH)*.
- Su, C., & Hynie, M. (2011). Effects of life stress, social support, and cultural norms on parenting styles among mainland Chinese, European Canadian, and Chinese Canadian immigrant mothers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(6), 944-962.

- Tehee, E., Honan, R., & Hevey, D. (2009). Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34-42.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.
- Tripathi, N. (2015). Parenting style and parents' level of stress having children with autistic spectrum disorder (CWASD): A study based on Northern India. *Journal of Neuropsychiatry*, 1(1), 7.
- Vannucchi, G., & Perugi, G. (2013). Sindrome di Asperger e disturbo bipolare nell'adulto. Specificità sintomatologiche e implicazioni terapeutiche. *Autismo e Disturbi dello Sviluppo*, 11(3), 383-401.
- Washburn-Ormachea, J. M., Hillman, S. B., & Sawilowsky, S. S. (2004). Gender and gender-role orientation differences on adolescents' coping with peer stressors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 31-40.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96(2), 234.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία: Από τη Βρεφική Ηλικία στην Εφηβεία* (Μαρκουλής-Γεώργακα, Trans.): Gutenberg.
- Wierson, M., Armistead, L., Forehand, R., Thomas, A. M., & Fauber, R. (1990). Parent-adolescent conflict and stress as a parent: Are there differences between being a mother or a father?. *Journal of Family Violence*, 5(3), 187-197.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34(3), 521-532.
- Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 177-184.
- Yelsma, P., Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., & Nilsson, J. E. (2000). Family-of-origin expressiveness: measurement, meaning, and relationship to alexithymia. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(3), 353-363.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland A. J., & Shepard, S. A. (2002). The relations of parental warmth and

positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 893-915.

Αντωνοπούλου, Α., & Μιλτσακάκη, Χ. (2011). Δυνατότητες και δυσκολίες στη συμπεριφορά του εφήβου, συναισθηματική νοημοσύνη και εκφραστικότητα: εξέταση της μεταξύ τους σχέσης. *ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ* 1/2011, 11-25.

Αντωνοπούλου, Α., & Τσίτσας, Γ. (2011). Η διερεύνηση της γονεϊκής τυπολογίας της Ελληνίδας μητέρας: Στάθμιση του ερωτηματολογίου Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). *Επιστήμες Αγωγής*, 2/2011, 51-60.

Καραδήμας, Ε. Χ. (1998). Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 5(3), 260-273.

Καραδήμας, Ε. Μ. (2004). Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό. Στο (επιμ. Καλαντζή-Αζίζι, Ζαφειροπούλου) *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. εκδ.: Ελληνικά Γράμματα, σσ. 405-423.

Κλεφτάρας, Γ. (2000). Γνωστική ιδιαιτερότητα κατάθλιψης και άγχους: Μεθοδολογικά θέματα και ερευνητικά δεδομένα. *Ψυχολογία*, 7, 46-62.

Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Α. (2009). Τυπολογία του Έλληνα πατέρα με βάση τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών του: Προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου: «Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)». *Επιστήμες Αγωγής*, 4/2009, 23-34.

Μαριδάκη-Κασσωτάκη Αικ., & Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2004). Η ανάπτυξη της ικανότητας κατανόησης συναισθημάτων και ο ρόλος της στη θεωρία του νου. *Επιστήμες Αγωγής*, 2, 20-29.

Μπίμπου-Νάκου, Ι. (2004). Το άγχος και η φοβία σε παιδιά. Στο (επιμ. Καλαντζή-Αζίζι, Ζαφειροπούλου) *Προσαρμογή στο σχολείο: πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. εκδ.: Ελληνικά Γράμματα, σσ. 287-327.

Χατζηχρήστου, Χ., Δημητροπούλου, Π., Κατή, Α., Κωνσταντίνου, Ε., Λαμπροπούλου, Α., Λυκιστάκου, Κ., & Μπακοπούλου, Α. (2004). *Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης: κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο*. Εκπαιδευτικό Υλικό για εκπαιδευτικούς και μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Τεύχος 4). Αθήνα: Τυπωθήτω.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Κλίμακα μέτρησης Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχогόνων Καταστάσεων (Καραδήμας, 1998)

Αγαπητέ γονέα,

Όλοι αντιμετωπίζουμε στην καθημερινή μας ζωή προβλήματα, τα οποία μας αναστατώνουν, μας ανησυχούν, μας στενοχωρούν. Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι να δούμε πώς τα άτομα αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, τι κάνουν δηλαδή όταν τους συμβαίνει κάτι που τους προκαλεί ανησυχία, στενοχώρια, αναστάτωση.

Στη συνέχεια υπάρχουν μερικές προτάσεις. Οι προτάσεις αυτές περιγράφουν τρόπους τους οποίους συνήθως χρησιμοποιούμε για να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματά μας. Θα θέλαμε να μας πείτε πόσο συχνά εσείς χρησιμοποιήσατε καθέναν από τους παρακάτω τρόπους για να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που είχατε τον τελευταίο καιρό και που σχετίζονται με την διαπαιδαγώγηση και την ψυχοσωματική πρόοδο του παιδιού σας.

Παρακαλούμε, διαβάστε κάθε πρόταση παρακάτω και απαντήστε, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει πόσο συχνά κάνατε αυτό που λέει η πρόταση: δηλαδή για το 'ποτέ' θα βάλετε σε κύκλο το 0, για το 'σπάνια' θα βάλετε σε κύκλο το 1, για το 'μερικές φορές' θα βάλετε σε κύκλο το 2, και για το 'συχνά' θα βάλετε σε κύκλο το 3.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
1.	Προσπαθούσα να αναλύσω το πρόβλημα ώστε να το κατανοήσω καλύτερα.	0	1	2	3
2.	Προσπαθούσα να ξεχάσω δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο.	0	1	2	3
3.	Πίστευα ότι ο χρόνος θα άλλαζε τα πράγματα και απλά περίμενα.	0	1	2	3
4.	Συμβιβάζομουν ώστε να πετύχω κάτι θετικό από την κατάσταση.	0	1	2	3
5.	Μιλούσα σε κάποιον για να με βοηθήσει να αντιληφθώ περισσότερα για την κατάσταση.	0	1	2	3
6.	Ασκούσα κριτική ή έκανα μάθημα στον εαυτό μου.	0	1	2	3
7.	Ήλπιζα πως θα γίνει ένα θαύμα.	0	1	2	3

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
8.	Αποδεχόμουν τη μοίρα μου.	0	1	2	3
9.	Συνέχιζα σαν να μην συμβαίνει τίποτα.	0	1	2	3
10.	Προσπαθούσα να κρατήσω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου.	0	1	2	3
11.	Προσπαθούσα να δω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.	0	1	2	3
12.	Εξέφραζα το θυμό μου στο πρόσωπο που δημιούργησε το πρόβλημα.	0	1	2	3
13.	Αποδεχόμουν την συμπάθεια και την κατανόηση των γύρω μου.	0	1	2	3
14.	Εμπνεόμουν να κάνω κάτι δημιουργικό.	0	1	2	3
15.	Προσπαθούσα να ξεχάσω το όλο θέμα.	0	1	2	3
16.	Σκεφτόμουν ότι οι δυσκολίες με κάνουν πιο ώριμο.	0	1	2	3
17.	Περίμενα να δω τι θα συμβεί πριν κάνω οτιδήποτε.	0	1	2	3
18.	Άφηνα τα συναισθήματά μου να ξεσπάσουν με κάποιον τρόπο.	0	1	2	3
19.	Έβγαινα από αυτήν την εμπειρία καλύτερος/η από πριν.	0	1	2	3
20.	Μιλούσα με κάποιον που μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για μένα.	0	1	2	3
21.	Τολμούσα κάτι πολύ ρισκοκίνδυνο.	0	1	2	3
22.	Εύρισκε παρηγοριά στην πίστη μου στο Θεό.	0	1	2	3
23.	Ανακάλυπτα ξανά τι είναι σημαντικό στη ζωή.	0	1	2	3
24.	Άλλαζα κάτι ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.	0	1	2	3
25.	Ζητούσα τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι.	0	1	2	3
26.	Προσπαθούσα να ελαφρύνω την κατάσταση, να μην την πάρω πολύ στα σοβαρά.	0	1	2	3

27.	Μιλούσα σε κάποιον για το πώς νιώθω.	0	1	2	3
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
28.	Πείσμωνα και πολεμούσα να πετύχω ό, τι ήθελα.	0	1	2	3
29.	Ξεσπούσα στους άλλους.	0	1	2	3
30.	Βασιζόμουν στην προηγούμενη εμπειρία μου. Είχα ξαναβρεθεί σε παρόμοιες καταστάσεις.	0	1	2	3
31.	Γνώριζα τι έπρεπε να γίνει και έτσι διπλασίαζα τις προσπάθειές μου για να πετύχω.	0	1	2	3
32.	Έβρισκα μία - δύο διαφορετικές λύσεις για το πρόβλημα.	0	1	2	3
33.	Ευχόμουν να μπορούσα να αλλάξω ό, τι είχε συμβεί ή το πώς ένιωθα.	0	1	2	3
34.	Ονειροπολούσα ή φανταζόμουν ένα καλύτερο μέρος ή μια καλύτερη εποχή από αυτά που ήμουν.	0	1	2	3
35.	Ευχόμουν να εξαφανιστεί η κατάσταση ή φανταζόμουν ότι είχα με κάποιον τρόπο ξεμπερδέψει με αυτή.	0	1	2	3
36.	Φανταζόμουν το πώς θα άλλαζαν τα πράγματα.	0	1	2	3
37.	Προσευχόμουν.	0	1	2	3
38.	Θύμιζα στον εαυτό μου πόσο χειρότερα θα μπορούσαν να είναι τα πράγματα.	0	1	2	3

Ερωτηματολόγιο για τη Συναισθηματική Αυτοέκφραση των ατόμων μέσα στην οικογένεια (Halberstadtetal., 1995)

Κάθε μία από τις παρακάτω *προτάσεις* αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο τα μέλη μιας οικογένειας εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και προσπαθήστε να απαντήσετε με βάση την κλίμακα, η οποία αναγράφεται κάτω από αυτή. Είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις *προτάσεις*. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

1. Συγχωρώ κάποιο μέλος της οικογένειάς μου που έσπασε ένα αγαπημένο μου αντικείμενο.								
<i>Ποτέ</i>	<i>Σπάνια</i>	<i>Περιστασιακά</i>	<i>Λίγες φορές</i>	<i>Μερικές φορές</i>	<i>Αρκετές φορές</i>	<i>Συχνά</i>	<i>Πολύ συχνά</i>	<i>Πάντα</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Ευχαριστώ τα μέλη της οικογένειάς μου για κάτι που έχουν κάνει.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Δείχνω τη χαρά μου στα μέλη της οικογένειάς μου όταν έχω περάσει μία ωραία ημέρα.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Δείχνω περιφρόνηση στο μέλος της οικογένειάς μου, το οποίο συμπεριφέρεται άσχημα.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Εκφράζω δυσαρέσκεια για τη συμπεριφορά κάποιου μέλους της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Επαινώ τα μέλη της οικογένειάς μου όταν κάνουν κάτι καλό.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Θυμώνω όταν τα ένα μέλος της οικογένειάς μου είναι απρόσεκτο.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Μουτρώνω όταν ένα μέλος της οικογένειάς μου συμπεριφέρεται με άδικο τρόπο.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Στην οικογένειά μου, κατηγορεί ο ένας τον άλλο όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9

10. Δακρύζω όταν διαφωνώ έντονα με κάποιο μέλος της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Αποθαρρύνω τα μέλη της οικογένειάς μου να ασχοληθούν με πράγματα που τα ενδιαφέρουν.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Εκφράζω την αντιπάθειά μου στο μέλος της οικογένειάς μου που μου την προκαλεί.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Επιζητώ να με επιβραβεύσουν τα μέλη της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Δείχνω την αμηχανία μου, όταν κάνω λάθη.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Όταν νιώθω πολύ πιεσμένος, δείχνω την ψυχική μου κατάρρευση στα μέλη της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
16. Εκφράζω τη χαρά μου στα μέλη της οικογένειάς μου για μια απροσδόκητη επιτυχία.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
17. Εκφράζω τον ενθουσιασμό μου στο μέλος της οικογένειάς μου που μου ανακοινώνει τα μελλοντικά του σχέδια.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. Δείχνω στα μέλη της οικογένειάς μου πόσο τα θαυμάζω.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. Εκφράζω τη λύπη μου στα μέλη της οικογένειάς μου όταν ένα κατοικίδιο ζώο πεθαίνει.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20. Εκφράζω την απογοήτευσή μου στα μέλη της οικογένειάς μου όταν κάτι δεν έχει πάει καλά.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
21. Λέω σε κάποιο μέλος της οικογένειάς μου πόσο όμορφο είναι.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
22. Εκφράζω τη συμπόνια μου για τα προβλήματα των μελών της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. Εκφράζω σε κάποιο μέλος της οικογένειάς μου την αγάπη που νιώθω για αυτό.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Καβγαδίζω με τα μέλη της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
25. Κλαίω όταν κάποιο μέλος της οικογένειάς μου εγκαταλείπει το σπίτι.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

1	2	3	4	5	6	7	8	9
26. Αγκαλιάζω τα μέλη της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
27. Εκφράζω την οργή μου εύκολα για ασήμαντα πράγματα που συμβαίνουν στο σπίτι.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
28. Είμαι συγκρατημένος όταν κάποιο μέλος της οικογένειάς μου έχει πετύχει κάτι σπουδαίο.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
29. Απολογούμαι στα μέλη της οικογένειάς μου όταν είμαι ασυνεπής.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
30. Προσφέρομαι να κάνω μια χάρη σε κάποιο μέλος της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
31. Προκαλώ θυμό με τη συμπεριφορά μου στα μέλη της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
32. Δείχνω στα μέλη της οικογένειάς μου πόσο αναστατωμένος είμαι μετά από μια δύσκολη ημέρα.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
33. Προσπαθώ να κάνω κάποιο μέλος της οικογένειάς μου να γελάσει όταν είναι θλιμμένο.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα

				φορές	φορές		συχνά	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
34. Λέω στα μέλη της οικογένειάς μου πόσο πληγωμένος νιώθω για κάτι.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
35. Λέω στα μέλη της οικογένειάς μου πόσο χαρούμενος είμαι για κάτι.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
36. Απειλώ τα μέλη της οικογένειάς μου.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
37. Επικρίνω κάποιο μέλος της οικογένειάς μου όταν αργεί.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
38. Εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου στο μέλος της οικογένειάς μου που μου έχει κάνει μια χάρη.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
39. Κάνω έκπληξη στα μέλη της οικογένειάς μου προσφέροντας τους μικρά δώρα.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
40. Ζητάω συγγνώμη από τα μέλη της οικογένειάς μου όταν καταλάβω ότι έχω κάνει λάθη.								
Ποτέ	Σπάνια	Περιστασιακά	Λίγες φορές	Μερικές φορές	Αρκετές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ερωτηματολόγιο για τους γονεϊκούς τύπους (Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011, Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009)

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Διαβάστε με προσοχή τις προτάσεις που ακολουθούν και κυκλώστε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωσή σας.

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Πάντα
1.	Κατανοώ τα συναισθήματα του παιδιού μου.	1	2	3	4	5
2.	Χρησιμοποιώ την τιμωρία ως μέσο πειθαρχίας.	1	2	3	4	5
3.	Λαμβάνω υπόψη μου τι θέλει το παιδί μου, πριν του ζητήσω να κάνει κάτι.	1	2	3	4	5
4.	Λέω στο παιδί μου πως νοιώθω, όταν συμπεριφέρεται καλά ή όταν συμπεριφέρεται άσχημα.	1	2	3	4	5
5.	Παροτρύνω το παιδί μου να συζητά μαζί μου τα προβλήματά του.	1	2	3	4	5
6.	Πιστεύω ότι είναι δύσκολο να μάθω στο παιδί μου να πειθαρχεί.	1	2	3	4	5
7.	Ζητώ από το παιδί μου να εκφράζει τη γνώμη του ακόμα και όταν διαφωνεί μαζί μου.	1	2	3	4	5
8.	Τιμωρώ το παιδί μου απαγορεύοντάς του να κάνει κάτι που του αρέσει χωρίς να του δίνω εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
9.	Λέω στο παιδί μου πόσο σημαντικό είναι να ακολουθεί τους κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
10.	Δείχνω στο παιδί μου κατανόηση όταν είναι αναστατωμένο.	1	2	3	4	5
11.	Μαλώνω και φωνάζω στο παιδί μου όταν φέρεται άσχημα.	1	2	3	4	5
12.	Επαινώ το παιδί μου όταν είναι καλό και υπάκουο.	1	2	3	4	5
13.	Υποκύπτω στις επιθυμίες του παιδιού μου όταν επιμένει έντονα σε αυτές.	1	2	3	4	5
14.	Ξεσπάω το θυμό μου στο παιδί μου.	1	2	3	4	5
15.	Απειλώ περισσότερο το παιδί μου με τιμωρία παρά το τιμωρώ.	1	2	3	4	5
16.	Λαμβάνω υπόψη μου τις επιθυμίες του παιδιού μου όταν κάνω οικογενειακά σχέδια.	1	2	3	4	5

17.	Δέρνω το παιδί μου όταν δεν υπακούει.	1	2	3	4	5
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Πάντα
18.	Λέω στο παιδί μου με ποιο τρόπο θα το τιμωρήσω, αλλά δεν εφαρμόζω την τιμωρία.	1	2	3	4	5
19.	Επιτρέπω στο παιδί μου να πει τη γνώμη του για τους κανόνες που υπάρχουν στην οικογένεια.	1	2	3	4	5
20.	Κάνω συστάσεις στο παιδί μου για να βελτιωθεί η συμπεριφορά του.	1	2	3	4	5
21.	Κακομαθαίνω το παιδί μου.	1	2	3	4	5
22.	Εξηγώ στο παιδί μου γιατί πρέπει να τηρούνται οι κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
23.	Χρησιμοποιώ απειλές για να τιμωρήσω το παιδί μου χωρίς να του δίνω εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
24.	Δείχνω τρυφερότητα στο παιδί μου.	1	2	3	4	5
25.	Τιμωρώ το παιδί μου στέλνοντάς το στο δωμάτιό του χωρίς να του δίνω εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
26.	Βοηθώ το παιδί μου να καταλάβει τις συνέπειες μιας κακής πράξης του μέσα από διάλογο και συζήτηση.	1	2	3	4	5
27.	Ασκώ κριτική στο παιδί μου όταν η συμπεριφορά του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες μου.	1	2	3	4	5
28.	Συζητώ με το παιδί μου για τις συνέπειες των πράξεών του.	1	2	3	4	5
29.	Χαστουκίζω το παιδί μου όταν δεν συμπεριφέρεται σωστά.	1	2	3	4	5

Κλίμακα μέτρησης άγχους (Fountoulakis et al., 2006)

Παρακάτω θα βρείτε μερικές προτάσεις οι οποίες περιγράφουν διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις. Διαβάστε κάθε πρόταση και μετά σημειώστε ένα **X** ή $\sqrt{\quad}$ στο τετράγωνο που αντιστοιχεί στο πώς νιώθετε **ΓΕΝΙΚΑ**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην αφιερώσετε πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε πρόταση και δώστε την απάντηση που φαίνεται να εκφράζει καλύτερα το πώς νιώθετε **ΓΕΝΙΚΑ**.

	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
1. Αισθάνομαι ευχάριστα.	☐	☐	☐	☐

2. Κουράζομαι γρήγορα.	☐	☐	☐	☐
3. Μου 'ρχεται να βάλω τα κλάματα.	☐	☐	☐	☐
4. Θα 'θελα να είμαι τόσο ευτυχής όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι.	☐	☐	☐	☐
5. Αποτυγχάνω γιατί δεν αποφασίζω αρκετά γρήγορα.	☐	☐	☐	☐
6. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	☐	☐	☐	☐
7. Είμαι ήρεμος/η, συγκεντρωμένος/η και ψύχραιμος/η.	☐	☐	☐	☐
8. Αισθάνομαι ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονται, έτσι ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω.	☐	☐	☐	☐
9. Ανησυχώ πάρα πολύ με πράγματα που πραγματικά δεν έχουν και τόση σημασία.	☐	☐	☐	☐
10. Είμαι ευτυχισμένος/η.	☐	☐	☐	☐
11. Έχω την τάση να παίρνω τα πράγματα βαριά.	☐	☐	☐	☐
12. Μου λείπει αυτοπεποίθηση.	☐	☐	☐	☐
13. Αισθάνομαι ασφαλής.	☐	☐	☐	☐
14. Προσπαθώ να αποφύγω την αντιμετώπιση μια κρίσης ή μιας δυσκολίας.	☐	☐	☐	☐
15. Αισθάνομαι άκεφος/η.	☐	☐	☐	☐
	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
16. Είμαι ικανοποιημένος/η (ευχαριστημένος/η).	☐	☐	☐	☐
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη γυρίζει στο μυαλό μου και με ενοχλεί.	☐	☐	☐	☐
18. Με επηρεάζουν οι απογοητεύσεις τόσο πολύ, ώστε να μην μπορώ να τις βγάλω από το μυαλό μου.	☐	☐	☐	☐
19. Είμαι ένα σταθερό άτομο.	☐	☐	☐	☐
20. Εισέρχομαι σε μια κατάσταση υπερέντασης και αναστάτωσης καθώς σκέπτομαι τις τελευταίες μου φροντίδες και ενδιαφέροντα.	☐	☐	☐	☐

Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων (δόθηκε στους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης)

Ηλικία: _____		Φύλο: _____	Εθνικότητα: _____	
Οικογενειακή κατάσταση:	Έγγαμος ☐		Μεγάλωσα σε:	Πυρηνική οικογένεια(γονείς και παιδιά) ☐
	Άγαμος ☐			Εκτεταμένη οικογένεια(γονείς, παιδιά, ☐
	Σε χηρεία ☐			Μονογονεϊκή οικογένεια (ένας γονέας και παιδιά) ☐
	Διαζευγμένος ☐			Θετή οικογένεια ☐
	Συζώ χωρίς γάμο με τη σύντροφό μου ☐			Άλλο ☐ _____
Επάγγελμα: _____		Είμαι απόφοιτος/τη: _____	Γυμνασίου/Λυκείου ☐ ΙΕΚ/Μεταλυκειακών σχολών ☐ ΤΕΙ/Πανεπιστημίου ☐	
Ατομικό ετήσιο εισόδημα:	Υψηλό ☐	Μένω σε:	Αστική περιοχή ☐	
	Μέσο ☐		Ημιαστική περιοχή ☐	
	Χαμηλό ☐		Αγροτική περιοχή ☐	
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: _____		Προσδιορίστε τις ηλικίες και το φύλο των παιδιών:		
		Ηλικία & φύλο 1 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 2 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 3 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 4 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 5 ^{ου} παιδιού: _____		
Ώρες που περνάτε με την οικογένεια καθημερινά: _____		Ώρες καθημερινής εργασίας: _____		
Ώρες που περνάτε με το παιδί σας κάθε μέρα: _____		Ώρες που περνάτε με το παιδί σας το Σαββατοκύριακο: _____		

Ερωτηματολόγιο ατομικών στοιχείων (δόθηκε στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ)

Ηλικία: _____		Φύλο: _____	Εθνικότητα: _____	
Οικογενειακή κατάσταση:	Έγγαμος ☐		Μεγάλωσα σε:	Πυρηνική οικογένεια (γονείς και παιδιά) ☐
	Άγαμος ☐			Εκτεταμένη οικογένεια (γονείς, παιδιά, Μονογονεϊκή οικογένεια (ένας γονέας και παιδιά) ☐
	Σε χηρεία ☐			Θετή οικογένεια ☐
	Διαζευγμένος ☐			Άλλο ☐ _____
	Συζώ χωρίς γάμο με τη σύντροφό μου ☐			
Επάγγελμα: _____		Είμαι απόφοιτος/τη:	Γυμνασίου/Λυκείου ☐ ΙΕΚ/Μεταλυκειακών σχολών ☐ ΤΕΙ/Πανεπιστημίου ☐	
Ατομικό ετήσιο εισόδημα:	Υψηλό ☐	Μένω σε:	Αστική περιοχή ☐	
	Μέσο ☐		Ημιαστική περιοχή ☐	
	Χαμηλό ☐		Αγροτική περιοχή ☐	
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: _____		Προσδιορίστε τις ηλικίες και το φύλο των παιδιών:		
		Ηλικία & φύλο 1 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 2 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 3 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 4 ^{ου} παιδιού: _____		
		Ηλικία & φύλο 5 ^{ου} παιδιού: _____		
Ώρες που περνάτε με την οικογένεια καθημερινά: _____		Ώρες καθημερινής εργασίας: _____		
Ώρες που περνάτε με το παιδί σας κάθε μέρα: _____		Ώρες που περνάτε με το παιδί σας το Σαββατοκύριακο: _____		

Το παιδί σας δέχεται θεραπευτική παρέμβαση; ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, πόσες ώρες εβδομαδιαίως:		
Έχετε άλλο παιδί με δυσκολίες;	Ναι ☐	Όχι ☐
Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε το είδος των δυσκολιών αυτών:		