



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ «ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»

«Τυπολογία πατέρα παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού»

Διπλωματική εργασία

Γαβριηλίδου Κυριακή

Αθήνα, 2024



HAROKOPIO UNIVERSITY

SCHOOL OF ENVIRONMENT, GEOGRAPHY AND APPLIED
ECONOMICS

DEPARTMENT OF ECONOMICS AND SUSTAINABLE
DEVELOPMENT

POSTGRADUATE PROGRAMME: EDUCATION AND CULTURE

SPECIALISATION: EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND EDUCATIONAL
PRACTICE

«Father typology of children with autism spectrum disorder»

Master Thesis

Gavriilidou Kyriaki

Athens, 2024



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

**ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»**

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ «ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

**Αντωνοπούλου Αικατερίνη (Επιβλέπουσα), Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

**Παπούδη Δέσποινα, Επίκουρη Καθηγήτρια
Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

**Σταμπολτζή Αγλαΐα, Ε.ΔΙ.Π.
Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο**

Η Γαβριηλίδου Κυριακή δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1)** Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.
- 2)** Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.
- 3)** Όπου υφίστανται δικαιώματα άλλων δημιουργών έχουν διασφαλιστεί όλες οι αναγκαίες άδειες χρήσης ενώ το αντίστοιχο υλικό είναι ευδιάκριτο στην υποβληθείσα εργασία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θέλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες πρώτα και κύρια στην αξιότιμη καθηγήτρια κα Αντωνοπούλου Αικατερίνη, για την εκτίμηση, την καθοδήγηση και την αμέριστη υποστήριξη της κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Επιπλέον, εκφράζω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής, την κα Παπούδη Δέσποινα και την κα Σταμπολτζή Αγλαΐα για τη συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή. Επίσης, εκφράζω τις ευγνωμοσύνες μου προς όλους τους πατέρες του δείγματος για τη συμμετοχή τους και τη βοήθειά τους στην επίτευξη των απαιτούμενων δεδομένων στα πλαίσια της διπλωματικής μου. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου για τη συνεχή στήριξη και κατανόηση κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας και ιδιαίτερα τον σύζυγό μου για την υποστήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	7
Abstract	8
Κατάλογος Πινάκων.....	9
Συντομογραφίες/Ακρωνύμια.....	10
Εισαγωγή.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εννοιολογικές Διασαφήσεις-Θεωρητικό υπόβαθρο	12
Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ).....	12
Γονική τυπολογία.....	13
Τυπολογία πατέρα και αυτισμός στα παιδιά	16
Συναισθηματική ανθεκτικότητα πατέρα και αυτισμός	18
Άγχος – Γονικό άγχος και αυτισμός.....	18
Κοινωνική Υποστήριξη στην οικογένεια του παιδιού με αυτισμό	19
Εύρεση οφελών και ανατροφή παιδιού με αυτισμό	21
Θετική Αναπλαισίωση και ανατροφή παιδιού με αυτισμό	22
Αυτό-καλοσύνη/αυτοσυμπόνια.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Βιβλιογραφική ανασκόπηση	25
2.1 Εισαγωγή.....	25
2.2 Αποτελέσματα σχετικά με το γονικό άγχος και τη γονική τυπολογία	26
2.3. Αποτελέσματα σχετικά με την τυπολογία του πατέρα σε σύγκριση με της μητέρας παιδιών με Δ.Α.Φ.	32
2.4 Αποτελέσματα σχετικά με τα επίπεδα άγχους πατέρων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ.	36
2.5 Αποτελέσματα σχετικά με τις εμπειρίες των πατέρων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ.	41
2.6 Συμπεράσματα ανασκοπούμενων ερευνών.....	51
2.7 Σκοπός της παρούσας έρευνας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μέθοδος.....	55
3.1 Συμμετέχοντες.....	55
3.2 Ερευνητικά Εργαλεία	56
3.3. Διαδικασία.....	62
3.4 Στατιστική Ανάλυση	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Αποτελέσματα.....	64
Περιγραφική Στατιστική	64
Συσχετίσεις.....	65
Πολυπαραγοντικές αναλύσεις.....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συζήτηση.....	73
Σύγκριση πατέρων αναφορικά με τον γονικό τύπο, τα επίπεδα άγχους, τα οφέλη από την ανατροφή του παιδιού, τη θετική αναπλαισίωση, την κοινωνική υποστήριξη και τα επίπεδα αυτό-καλοσύνης.	73
Η αντιληπτή εύρεση οφέλους, η αυτοκαλοσύνη, η θετική αναπλαισίωση και η κοινωνική υποστήριξη ως προβλεπτικοί παράγοντες του γονικού τύπου και του άγχους.....	78
Περιορισμοί – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	96

Περίληψη

Η ανατροφή ενός παιδιού στο φάσμα του αυτισμού αποτελεί μία πολύπλοκη διαδικασία με πολλές προκλήσεις, και μπορεί να επιφέρει συναισθηματική κόπωση και υψηλά επίπεδα άγχους στους γονείς. Ταυτόχρονα, οι τύποι γονικής μέριμνας που υιοθετούν οι γονείς σχετίζονται με την ψυχολογική τους κατάσταση και επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους (Tripathi, 2016· Rutgers et al., 2007· Sinha et al., 2016· Zeng et al., 2021). Ωστόσο, η ανατροφή παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να αποτελεί και μία θετική εμπειρία για τους γονείς και η ανάπτυξη ορισμένων συναισθηματικών πηγών άντλησης δύναμης, μπορούν να λειτουργήσουν ως ανασταλτικοί παράγοντες του γονικού άγχους και να ενισχύσουν την ψυχολογική τους ευημερία (Samios et al., 2009· Neff & Faso, 2015· Pottie & Ingram, 2008). Προηγούμενες έρευνες γύρω από την οικογένεια που έχει παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ) που εστιάζουν στο ρόλο και τα χαρακτηριστικά του πατέρα είναι περιορισμένες (Rudelli et al., 2021) παρότι τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην ανατροφή των παιδιών. Δεδομένης της έλλειψης σχετικών ερευνών στην ελληνική πραγματικότητα, πρωταρχικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τον γονικό τύπο, τα επίπεδα άγχους και τη συσχέτιση αυτών με θετικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως είναι η εύρεση οφελών, η αυτοκαλοσύνη, η θετική αναπλαισίωση και κοινωνική υποστήριξη σε πατέρες που έχουν παιδί με αυτισμό και να τους συγκρίνει με πατέρες νευροτυπικών παιδιών. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 120 Έλληνες πατέρες παιδιών με αυτισμό και νευροτυπικών παιδιών, ηλικίας 4-12 ετών. Μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς οι πατέρες αξιολογήθηκαν στον γονικό τύπο, στα επίπεδα άγχους, στην αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη, στην εύρεση οφελών, στην αυτοκαλοσύνη και στη θετική αναπλαισίωση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι πατέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. προέκυψαν λιγότερο υποστηρικτικοί, σημείωσαν περισσότερο άγχος και δήλωσαν ότι δέχονται λιγότερη κοινωνική υποστήριξη συγκριτικά με τους πατέρες νευροτυπικών παιδιών. Ωστόσο, περαιτέρω αναλύσεις που σημειώθηκαν αναδεικνύουν σημαντικά ευρήματα για τους Έλληνες πατέρες.

Λέξεις κλειδιά: γονική τυπολογία πατέρα, αυτισμός, άγχος, συναισθηματική ανθεκτικότητα, κοινωνική υποστήριξη

Abstract

Raising a child on the autism spectrum is a complex process with many challenges and can lead to emotional fatigue and high levels of anxiety for parents. At the same time, the types of parenting strategies adopted by parents are related to their psychological state and affect their quality of life (Tripathi, 2016; Rutgers et al., 2007; Sinha et al., 2016; Zeng et al., 2021). However, raising children with ASD can also be a positive experience for parents, and the development of certain emotional coping mechanisms can act as inhibitors of parental anxiety and enhance their psychological well-being (Samios et al., 2009; Neff & Faso, 2015; Pottie & Ingram, 2008). Previous research on families with a child with autism spectrum disorder (ASD) focusing on the role and characteristics of the father is limited (Rudelli et al., 2021), even though both mothers and fathers play equally important roles in child rearing. Given the lack of relevant studies in the Greek context, the primary aim of this research is to examine parenting styles, levels of anxiety, and their correlation with positive emotional states such as benefit finding, self-esteem, positive reappraisal, and social support in fathers of children with autism, comparing them with fathers of neurotypical children. The study included 120 Greek fathers of children with autism and neurotypical children, aged 4-12 years. Through self-report questionnaires, fathers were assessed on parenting style, anxiety levels, perceived social support, benefit finding, self-esteem, and positive reappraisal. According to the results, fathers of children with ASD were found to be less supportive, reported more anxiety, and stated that they receive less social support compared to fathers of neurotypical children. However, further analyses revealed significant findings for Greek fathers.

Keywords: parenting, father, autism, stress, emotional resilience, social support

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1:	Σύνοψη ερευνών: Γονική τυπολογία και Γονικό άγχος διαφορετικών ομάδων γονέων παιδιών (6 έρευνες)	26
Πίνακας 2:	Σύνοψη ερευνών: Τυπολογία πατέρα σε σύγκριση με της μητέρας παιδιών με Δ.Α.Φ. (4 έρευνες)	32
Πίνακας 3:	Σύνοψη ερευνών: Επίπεδα άγχους πατέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. (3 έρευνες)	36
Πίνακας 4:	Σύνοψη ερευνών: Εμπειρίες πατέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. (8 έρευνες)	41
Πίνακας 5:	Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων	55
Πίνακας 6:	Πόρισμα διάγνωσης παιδιού με αυτισμό	56
Πίνακας 7:	Οικογενειακά στοιχεία για τους πατέρες με νευροτυπικό παιδί	56
Πίνακας 8:	Περιγραφικά μέτρα υπό μελέτη κλιμάκων, συντελεστές αξιοπιστίας και σύγκριση ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιού με αυτισμό	64
Πίνακας 9:	Γονικός τύπος ανατροφής των συμμετεχόντων, ανάλογα με το αν είχαν ή όχι παιδί με αυτισμό	65
Πίνακας 10:	Συσχετίσεις της κλίμακας μόνιμου άγχους με την κλίμακα γονικής τυπολογίας για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό	66
Πίνακας 11:	Συσχετίσεις της κλίμακας μόνιμου άγχους με τις κλίμακες αναπλαισίωσης, αυτοκαλοσύνης, υποστήριξης και εύρεσης οφελών για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό	66
Πίνακας 12:	Συσχετίσεις της κλίμακας γονικής τυπολογίας με τις κλίμακες αναπλαισίωσης, αυτοκαλοσύνης, υποστήριξης και εύρεσης οφελών για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό	67
Πίνακας 13:	Συσχετίσεις της κλίμακας αναπλαισίωσης με τις κλίμακες αυτοκαλοσύνης, υποστήριξης και εύρεσης οφελών, για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό	68
Πίνακας 14:	Συσχετίσεις της κλίμακας αυτοκαλοσύνης με τις κλίμακες υποστήριξης και εύρεσης οφελών, για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό	69
Πίνακας 15:	Συσχετίσεις της κλίμακας υποστήριξης με την κλίμακα εύρεσης οφελών, για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό	70
Πίνακας 16:	Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα μόνιμου άγχους, μέσω της μεθόδου διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης	71
Πίνακας 17:	Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις της κλίμακας γονικής τυπολογίας, μέσω της μεθόδου διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης	71

Συντομογραφίες/Ακρωνύμια

Δ.Α.Φ.	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
Τ.Α.	Τυπική Ανάπτυξη
Μ.Ο.	Μέσος Όρος

Εισαγωγή

Η ανατροφή ενός παιδιού στο φάσμα του αυτισμού αποτελεί μία πολύπλοκη διαδικασία, με πολλές προκλήσεις για την οικογένεια (Rafferty et al., 2020). Η σοβαρότητα της διαταραχής και τα συμπτώματα που θα εκδηλώσει το παιδί με Δ.Α.Φ., μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματική κόπωση και υψηλά επίπεδα άγχους στους γονείς, τα οποία μπορεί να εκδηλώσουν με συμπτώματα θυμού και κατάθλιψης (Benson & Karlof, 2008). Προηγούμενες μελέτες έχουν εξετάσει το άγχος που βιώνουν αυτές οι οικογένειες και την ανάγκη υποστήριξης και κατάλληλης καθοδήγησης τους, ώστε να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν από την ανατροφή ενός παιδιού με επικοινωνιακά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά ελλείματα (Crowell et al., 2019).

Έχει παρατηρηθεί ωστόσο, πως στις περισσότερες μελέτες που συμμετέχουν γονείς με αυτισμό, οι πατέρες υποεκπροσωπούνται, με αποτέλεσμα το περισσότερο ερευνητικό ενδιαφέρον να εστιάζεται γύρω από τη μητέρα (Cheuk & Lashewicz, 2016). Επειδή όμως έχει διαπιστωθεί πως οι πατέρες των παιδιών με Δ.Α.Φ. χρειάζονται διαφορετική υποστήριξη από τις μητέρες, βιώνουν διαφορετικά την εμπειρία ανατροφής του παιδιού τους, είναι σημαντικό να αποτελούν ένα ξεχωριστό δείγμα στις έρευνες (Meadan et al., 2010). Ταυτόχρονα, λόγω της επικράτησης των ερευνών που επικεντρώνονται στις αρνητικές πτυχές της ανατροφής παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, είναι λιγότερο γνωστά τα θετικά βιώματα που μπορεί να προκύψουν από την ανατροφή ενός παιδιού με Δ.Α.Φ (Cheuk & Lashewicz, 2016).

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας πραγματοποιείται η προσπάθεια εννοιολογικής διασάφησης των εξεταζόμενων μεταβλητών. Ακολουθεί το δεύτερο κεφάλαιο, στο οποίο παρατίθενται οι έρευνες που μελετούν τους παράγοντες που εξετάζονται στην παρούσα έρευνα, ενώ στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Πιο αναλυτικά, σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρονται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, η διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων καθώς και το δείγμα και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Στο κεφάλαιο τέσσερα ακολουθούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η συζήτηση των ευρημάτων, οι περιορισμοί, αλλά και οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εννοιολογικές Διασαφήσεις-Θεωρητικό υπόβαθρο

Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ)

Ο αυτισμός περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943, από τον Leo Kanner, ο οποίος σε δημοσίευσή του εισήγαγε τον όρο του πρώιμου παιδικού αυτισμού (Harris, 2018). Διάφοροι ορισμοί έχουν διατυπωθεί με το πέρασμα των χρόνων εκ των οποίων μερικοί δεν αποδέχονται τον αυτισμό ως μία αναπτυξιακή διαταραχή, αλλά τον περιγράφουν ως αποτέλεσμα μητρικής απόρριψης (Bruno Bettelheim, 1967), ενώ άλλοι δίνουν έμφαση στα ελλείματα, στην κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη, αλλά και στη φαντασία του ατόμου (Rutter, 1978· Wing & Potter, 2002). Υπάρχουν όμως και ορισμοί που συνδέουν τον αυτισμό με μία πρωιμότερη μορφή σχιζοφρένειας (Eugen Bleuler, όπως αναφέρεται στον Harris, 2018). Ωστόσο, σύμφωνα με το τελευταίο διαγνωστικό εγχειρίδιο (DSM-5), ο όρος του αυτισμού αντικαταστάθηκε με τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (Δ.Α.Φ), ο οποίος θεωρείται πιο ακριβής και στοχεύει στη διάγνωση της Δ.Α.Φ. σε μικρότερη ηλικία (APA, 2013). Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος κατά το DSM-5, ορίζεται ως μία εγγενής, νευρολογική, αναπτυξιακή διαταραχή και χαρακτηρίζεται με ελλείματα στην κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, με γνωστική δυσλειτουργία και με περιορισμένες και επαναληπτικές μορφές συμπεριφοράς και αισθητηριακές διαταραχές (APA, 2013).

Ειδικότερα, τα παιδιά και οι νέοι με Δ.Α.Φ. αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία εκδηλώνοντας κοινωνική απόσυρση, απουσία προσοχής, δυσκολία χρήσης μη λεκτικής επικοινωνίας (Harpe, 1999· Baron-Cohen, 1988). Επιπλέον ελλείματα μπορεί να εμφανίζονται σε επίπεδο χρήσης του λόγου, όπως η ηχολαλία ή η γλωσσική καθυστέρηση (Hill & Frith, 2003), σε θέματα που σχετίζονται με την φαντασία, αδυνατώντας να αναπτύξουν τεχνικές συμβολικού παιχνιδιού (Harris, 2018· Wolfberg, 2009), ενώ έχει φανεί πως παρουσιάζουν σημαντική έκπτωση στη Θεωρία του Νου (Baron-Cohen et al., 1985) στην Κεντρική Συνοχή (Harpe, 1999) και στις Εκτελεστικές Λειτουργίες (Harris, 2018).

Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης της Δ.Α.Φ., φαίνεται πως τα τελευταία χρόνια έχει παρουσιάσει σημαντική άνοδο (Σερετόπουλος και συν., 2020). Πιο συγκεκριμένα, το 2010, η συχνότητα της Δ.Α.Φ αυξήθηκε 100 φορές περισσότερο, έναντι του 1966 (Σερετόπουλος και συν., 2020). Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι ο αυτισμός, εμφανίζεται σε 1:59 παιδιά (Baio et al., 2018) και στην Ελλάδα, η συχνότητα διάγνωσης του αυτισμού, με στοιχεία του έτους 2004, εκτιμήθηκε σε 1 στα 42 αγόρια και σε 1 στα 189 κορίτσια. Η Δ.Α.Φ. εμφανίζεται 3 – 4 φορές συχνότερα στα αγόρια έναντι των κοριτσιών, ενώ τα κορίτσια παρουσιάζουν λιγότερο εμφανή συμπτώματα (Σερετόπουλος και συν., 2020). Η αύξηση εκδήλωσης του αυτισμού, η ευρεία συμπτωματολογία αλλά και η παρουσία του αυτισμού με συννοσηρές καταστάσεις, όπως αναπτυξιακές, ψυχιατρικές, νευρολογικές και γενετικές διαταραχές (Mannion & Leader, 2013 · Σερετόπουλος και συν., 2020), συνεπάγονται μεγαλύτερο αριθμό οικογενειών που μεγαλώνουν παιδί με αυτισμό και κατά συνέπεια καθιστούν απαραίτητη την υποστήριξη αυτών των οικογενειών.

Γονική τυπολογία

Ο όρος «γονική τυπολογία» αναφέρεται στις μεθόδους και πρακτικές ανατροφής και διαπαιδαγώγησης των παιδιών από τους γονείς, καθώς και στις αξίες, τα πρότυπα και τις μορφές συμπεριφοράς που μεταβιβάζονται από τους γονείς στα παιδιά (Darling & Steinberg, 1993, όπως αναφέρεται στο Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει την ικανότητα των γονέων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του παιδιού τους, την ικανότητά τους για συναισθηματική έκφραση μέσα στην οικογένεια, τον βαθμό επικοινωνίας μεταξύ των γονέων και των παιδιών, τη χρήση μέτρων πειθαρχίας και ελέγχου στις συμπεριφορές των παιδιών, αλλά και τον βαθμό αποδοχής των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του παιδιού (Antonopoulou, Alexopoulos & Maridaki-Kassotaki, 2012).

Η μελέτη της γονικής τυπολογίας αναδύθηκε από την Baumrind (1971, 1978), η οποία προσδιόρισε τρεις διαφορετικούς τύπους γονέα: τον αυταρχικό (authoritarian), τον υποστηρικτικό (authoritative) και τον επιτρεπτικό (permissive), ανάλογα με τους διαφορετικούς τρόπους ανατροφής και διαπαιδαγώγησης των παιδιών από τους γονείς (Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis & Nicolaou, 2012· Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009).

Ο αυταρχικός γονέας ασκεί υπερβολικό έλεγχο στη συμπεριφορά των παιδιών του, επιβάλλει το δικό του σύστημα αξιών, ενώ συχνά υποτιμά και επικρίνει τα συναισθήματα ή τις αποφάσεις των παιδιών του (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000). Χρησιμοποιεί πολύ συχνά την τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης και προσδοκά από τα παιδιά του σκληρή εργασία, σεβασμό και υπακοή (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Στην βιβλιογραφία, ο αυταρχικός τύπος γονέα συχνά συνδέεται με συναισθηματικές επιπτώσεις και προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους (Gorostiaga et al., 2019). Επιπλέον, τα παιδιά αυτά τείνουν να παρουσιάζουν μέτριες σχολικές επιδόσεις, χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες και χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ συχνά εκδηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis & Nicolaou, 2012).

Σύμφωνα με τους Maccoby και Martin (1983), ο υποστηρικτικός τύπος γονέα παρέχει συναισθηματική στήριξη στα παιδιά του, θέτει όρια στις συμπεριφορές τους, ενισχύει την επικοινωνία και τη συζήτηση μαζί τους, ενώ δίνει και εξηγήσεις όποτε είναι απαραίτητο. Ο συγκεκριμένος τύπος γονέα κατέχει ενεργή συμμετοχή στη ζωή των παιδιών του, ελέγχει τα παιδιά του με αγάπη, ενισχύει τις προσπάθειές τους και ενθαρρύνει την αυτονομία τους (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000· Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Σύμφωνα με τους Williams και συνεργάτες (2009), ο υποστηρικτικός τύπος γονέα είναι και ο πιο αποτελεσματικός και σχετίζεται περισσότερο με θετικά αναπτυξιακά αποτελέσματα στα παιδιά σε σχέση με τον αυταρχικό και επιτρεπτικό γονικό τύπο (Woolfson & Grant, 2006). Επίσης, έρευνες δείχνουν πως ο συγκεκριμένος τύπος γονέα σχετίζεται με θετική συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη στα παιδιά καθώς και με υψηλότερα επίπεδα σχολικής επιτυχίας (Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis & Nicolaou, 2012).

Σχετικά με τον επιτρεπτικό τύπο, οι γονείς που ανήκουν σε αυτόν, συνήθως έχουν πολύ λίγες απαιτήσεις από τα παιδιά τους, δεν ασκούν έλεγχο στη συμπεριφορά τους και σπάνια χρησιμοποιούν την τιμωρία, ως μέσο διαπαιδαγώγησης (Baumrind, 1991· Antonopoulou, Alexopoulos & Maridaki-Kassotaki, 2012). Ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους, χωρίς όμως να θέτουν όρια σε αρνητικές συμπεριφορές, ενώ συχνά υποκύπτουν στις επιθυμίες και στις παρορμήσεις τους (Baumrind, 1991). Οι επιτρεπτικοί γονείς, παρόλο που είναι συναισθηματικά δεμένοι με τα παιδιά τους, αδιαφορούν για τις συναισθηματικές και κοινωνικές τους ανάγκες (Querido, Warner & Eyberg, 2002, όπως αναφέρεται στους Antonopoulou, Alexopoulos & Maridaki-Kassotaki, 2012). Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, το

επιτρεπτικό στιλ γονέων έχει συσχετιστεί με την εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά, με μέτρια σχολική επίδοση και με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης (Antonopoulou, Hadjikakou, Stampoltzis & Nicolaou, 2012).

Οι Maccoby και Martin (1983), βασιζόμενοι στο γονικό μοντέλο της Baumrind, πρότειναν δύο υποτύπους του επιτρεπτικού γονέα: τον επιτρεπτικό-επιεική (permissive-indulgent) και τον επιτρεπτικό - αδιάφορο (permissive-indifferent). Ο επιτρεπτικός - επιεικής τύπος, αφορά στον γονέα που εμπλέκεται στη ζωή των παιδιών του, μπορεί να είναι επιεικής, αλλά παρέχει μεγάλη ελευθερία και δεν ελέγχει τις αρνητικές τους συμπεριφορές (Maccoby & Martin, 1983). Ο επιτρεπτικός- αδιάφορος δεν εμπλέκεται στη ζωή των παιδιών του, αλληλεπιδρά μαζί τους όσο το δυνατόν λιγότερο και συχνά αδιαφορεί για τις ανάγκες τους (Baumrind, 1991· Maccoby & Martin, 1983).

Η τυπολογία των γονέων που έχουν παιδί με αυτισμό έχει απασχολήσει σημαντικά το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών. Η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό αποτελεί μία μοναδική εμπειρία για τους γονείς, καθώς είναι πιθανό να αλλάξει σημαντικά η ζωή τους και οι απαιτήσεις για παροχή περισσότερου χρόνου και προσοχής να αυξηθούν (Hutchinson et al., 2016). Έχει διατυπωθεί η υπόθεση, πως ένα παιδί που είναι στο φάσμα του αυτισμού, δεδομένου ότι παρουσιάζει σημαντικά συναισθηματικά και επικοινωνιακά ελλείμματα, μπορεί να καθορίσει το στιλ ανατροφής του γονέα περισσότερο ως «ψυχρό» (Crowell et al., 2019). Επιπλέον, οι Noh και συνεργάτες (1989), σε έρευνά τους αναφέρουν πως η γονική ανατροφή των παιδιών με Δ.Α.Φ. επηρεάζεται από την αδυναμία των παιδιών τους να προσαρμοστούν σε αλλαγές του κοινωνικού περιβάλλοντος, αλλά και από άλλες δυσκολίες που μπορεί να εκδηλώσουν τα παιδιά, όπως είναι το έντονο κλάμα ή η ανυπακοή σε κανόνες.

Αν και ο ρόλος και των δύο γονέων έχει καίρια σημασία στο μέγιστο των παιδιών, έρευνες έχουν δείξει πως οι μητέρες είναι περισσότερο παρούσες και ανταποκρίνονται πιο πολύ στις ανάγκες των παιδιών τους, αναλαμβάνοντας πιο συχνά τον ρόλο του φροντιστή, ενώ οι πατέρες παρουσιάζονται περισσότερο προστατευτικοί (Pakaluk & Price, 2020). Από μία συστηματική ανασκόπηση που περιλάμβανε έρευνες από το 1990 έως το 2020 από την παγκόσμια βιβλιογραφία, συνολικά βρέθηκε πως οι μητέρες σημειώνουν υψηλότερες βαθμολογίες στον υποστηρικτικό γονικό τύπο σε σχέση με τους πατέρες, ενώ οι πατέρες εμφανίζουν υψηλότερες βαθμολογίες στον αυταρχικό τύπο (Yaffe, 2020). Αναφορικά με τα

χαρακτηριστικά των γονέων που προέκυψαν ανάλογα με τις πρακτικές ανατροφής, βρέθηκε πως οι μητέρες ήταν πιο δεκτικές και έθεταν όρια και ανταποκρίνονταν στις ανάγκες των παιδιών τους, παρέχοντας τους αυτονομία, ενώ αντίθετα οι πατέρες ήταν περισσότερο αυστηροί και σκληροί με τα παιδιά τους επιβάλλοντας συχνά τιμωρίες (Yaffe, 2020).

Τυπολογία πατέρα και αυτισμός στα παιδιά

Στην Ελλάδα, οι γονικοί τύποι του πατέρα προέκυψαν ύστερα από τη στάθμιση του ερωτηματολογίου Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSQD) των Robinson, Mandleco, Olsen & Hart (2001) από την Μαριδάκη-Κασσωτάκη (2009). Οι συμμετέχοντες ήταν 1.572 πατέρες από 13 διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. Με βάση τα χαρακτηριστικά τους οι Έλληνες πατέρες κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις τύπους: τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, τον επιτρεπτικό και τον αυστηρό (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Ο αυστηρός τύπος περιλαμβάνει χαρακτηριστικά του υποστηρικτικού και του αυταρχικού τύπου πατέρα, χωρίς ωστόσο να ταυτίζεται με αυτούς τους τύπους. Πρόκειται για τους πατέρες που θέτουν αυστηρά όρια στην κατά βάση προβληματική συμπεριφορά του παιδιού τους, χωρίς να διαπραγματεύονται τους τρόπους διαπαιδαγώγησης που εφαρμόζουν, ενώ παράλληλα είναι δίκαιοι και ενδιαφέρονται για τις ανάγκες των παιδιών τους (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009).

Η ενεργή συμμετοχή του πατέρα στην ανατροφή του παιδιού του μπορεί να επηρεάσει θετικά τη συναισθηματική, γνωστική και κοινωνική του ανάπτυξη ενώ οι θετικές πρακτικές ανατροφής μπορούν να προσδώσουν σημαντικά οφέλη σε όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως χώρας προέλευσης ή πολιτισμού (Amato & Rivera, 1999· Maridaki-Kassotaki, 2000). Ο βαθμός στον οποίο οι πατέρες συμμετέχουν στη ζωή του παιδιού τους μπορεί επίσης να επηρεάσει και τη σχέση μεταξύ πατέρα και παιδιού (Rafferty et al., 2020). Έρευνες έχουν δείξει πως η θετική γονική εμπλοκή του πατέρα στη ζωή του παιδιού παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την ακαδημαϊκή του επιτυχία, με θετικές οικογενειακές σχέσεις, με ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς με αυξημένη αυτοεκτίμηση του ατόμου τόσο στην παιδική του ηλικία, όσο και στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του (Bloomfield & Kendall, 2012· Hadjicharalambous & Demetriou, 2020).

Αναφορικά με τις οικογένειες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και εστιάζουν στον ρόλο και στα χαρακτηριστικά του πατέρα είναι

περιορισμένες (Rudelli et al., 2021). Οι Braunstein και συνεργάτες (2013), σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν, η οποία μελετούσε γονείς παιδιών και εφήβων στο φάσμα του αυτισμού και περιλάμβανε 404 δημοσιευμένες έρευνες από το 2001 έως το 2010, διαπίστωσαν πως μόλις το 1,5 % των ερευνών αυτών αναφερόταν αποκλειστικά στον πατέρα. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την χαμηλή εκπροσώπηση των πατέρων στις μελέτες που σχετίζονται με την ανατροφή των παιδιών με Δ.Α.Φ., μπορεί να σχετίζονται είτε με το περιορισμένο ενδιαφέρον που μπορεί να εκδηλώνουν οι πατέρες για την έρευνα, την χαμηλή διαθεσιμότητα τους, αλλά και την πεποίθηση ότι παρά την αμφίπλευρη εργασία των γονέων, η μητέρα εξακολουθεί να κυριαρχεί περισσότερο στον ρόλο του φροντιστή (Fabiano, 2007· Phares et al., 2005· Williams, 2008, όπως αναφέρεται στους Cheuk & Lashewicz, 2016). Ωστόσο, η περιορισμένη ερευνητική δραστηριότητα που έχει σημειωθεί αποκλειστικά γύρω από τον πατέρα που έχει παιδί με αυτισμό, έχει δείξει πως υψηλά επίπεδα αρνητικής γονικής μέριμνας του πατέρα, συνδέονται με περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα στα παιδιά που είναι φάσμα του αυτισμού (Lindsey et al., 2020). Επιπλέον, η σχέση πατέρα – παιδιού λειτουργεί αμφίδρομα, καθώς η συναισθηματική κατάσταση του πατέρα μπορεί να επηρεάσει το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του παιδιού, αλλά και το συναίσθημα του πατέρα συχνά καθορίζεται από τα συμπτώματα του αυτισμού του παιδιού του, μέσα από την εκδήλωση αυξημένου άγχους (Zhou & Yi, 2014· Rafferty et al., 2020). Οι Saxbe και συνεργάτες (2017), σε έρευνά τους αξιολόγησαν τα επίπεδα άγχους γονέα – παιδιού με Δ.Α.Φ. μέσα από μετρήσεις επιπέδων κορτιζόλης και συμπέραναν πως μόνο στη σχέση πατέρα – παιδιού η γονική δυσφορία μπορούσε να προβλέψει και αρνητικά συναισθήματα στο παιδί, καταδεικνύοντας έτσι τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο πατέρας στη ρύθμιση του συναισθήματος, ενώ μία τέτοια συσχέτιση δεν προέκυψε στη σχέση μητέρας - παιδιού. Συνεπώς οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και οι πατέρες στο μέγαλωμα του παιδιού με αυτισμό είναι πολλές, γι αυτό κρίνεται σκόπιμο να συμπεριλαμβάνονται σε έρευνες εξίσου όπως και οι μητέρες, ώστε να εξετάζονται οι αντιλήψεις τους για τον ρόλο τους, οι εμπειρίες τους από την ανατροφή του παιδιού τους κι έτσι να ενισχύεται περισσότερο η εμπλοκή τους και κατά συνέπεια να ενδυναμώνονται οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια (Frye, 2016).

Συναισθηματική ανθεκτικότητα πατέρα και αυτισμός

Άγχος – Γονικό άγχος και αυτισμός

Το άγχος αποτελεί μία πολύπλοκη και συχνά δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αισθήματα έντασης, φόβου ή ακόμη και τρόμου σαν αντίδραση σε έναν κίνδυνο του οποίου η πηγή είναι σε μεγάλο βαθμό άγνωστη ή μη αναγνωρίσιμη (Μάνος, 1997 από Μητρούση και συν., 2013). Αποτελεί ένα σύνθετο συναίσθημα που εμφανίζεται αργότερα στην ανάπτυξη του ατόμου, χωρίς ωστόσο να προκαλεί σαφή ή σημαντική για τη ζωή απειλή (Μητρούση και συν., 2013). Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία του Freud (1936), το άγχος παίζει κρίσιμο ρόλο στον σχηματισμό νευρωτικών και ψυχοσωματικών καταστάσεων, καθώς λειτουργεί ως ένδειξη απειλής του «Εγώ» και θέτει σε λειτουργία τους μηχανισμούς άμυνας. Στη βιολογική προσέγγιση του Hans Selye (1950, 1957, 1975, όπως αναφέρεται στο Μητρούση και συν., 2013), το άγχος γίνεται αντιληπτό ως φυσική αντίδραση του οργανισμού σε καταστάσεις έντονης πίεσης. Μία ακόμη προσέγγιση σχετίζει το άγχος με διαταραχές της σκέψης, δίνοντας έμφαση όχι στα ίδια τα γεγονότα, αλλά στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι ερμηνεύουν τα γεγονότα και τις καταστάσεις (Beck & Emery, 1985).

Αναφορικά με το γονικό άγχος, κατά τον Deater – Deckard (1998) ορίζεται ως «οι εμπειρίες άγχους και δυσφορίας που συνδέονται με τον ρόλο του γονέα». Σύμφωνα με έρευνες, οι γονείς που μεγαλώνουν παιδιά στο φάσμα του αυτισμού βιώνουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα και περισσότερο άγχος από τους γονείς με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Tripathi, 2016· Rutgers et al., 2007· Sinha et al., 2016· Zeng et al., 2021), ενώ μελέτες δείχνουν πως το άγχος των γονέων μπορεί να προβλεφθεί από προβλήματα συμπεριφοράς που εκδηλώνουν τα παιδιά με Δ.Α.Φ. (Ventola et al., 2017). Παράλληλα το άγχος που βιώνουν οι γονείς με Δ.Α.Φ., έχει αντίκτυπο και στην ποιότητα ζωής τους, με αποτέλεσμα να αισθάνονται συχνά ανίκανοι να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν τις ανάγκες του παιδιού τους, σημειώνοντας έτσι και χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής (Zeng et al., 2021). Ανάλογα με τη σοβαρότητα της συμπτωματολογίας του αυτισμού καθώς και των συνυπαρχουσών διαταραχών που μπορεί να προκύψουν, τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορεί να εκδηλωθούν με έντονα συμπτώματα θυμού και κατάθλιψης (Benson & Karlof, 2008).

Κοινωνική Υποστήριξη στην οικογένεια του παιδιού με αυτισμό

Η κοινωνική υποστήριξη έχει αρχίσει να διερευνάται ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, ως πηγή αντιμετώπισης δυσκολιών (Zimet et al., 1988). Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για να περιγράψουν την κοινωνική υποστήριξη, οι περισσότεροι εκ των οποίων συμφωνούν πως περιλαμβάνει τη φύση της συναλλαγής μεταξύ των ατόμων (Zimet et al., 1988). Πρόκειται για διάφορα είδη βοήθειας ή προστασίας που παρέχονται από το κοινωνικό δίκτυο (οικογένεια, φίλοι, σημαντικοί άλλοι) προς τους άλλους και έχουν είτε υλική υπόσταση, όπως είναι η παροχή οικονομικής βοήθειας, είτε η βοήθεια που παρέχεται είναι άυλη, όπως είναι η προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης (Langford et al., 1997).

Αν και οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν πως η κοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει ένα είδος συναλλακτικής σχέσης μεταξύ των ατόμων, έχουν προκύψει ορισμένες διαφοροποιήσεις ως προς την φύση της συναλλαγής (Zimet et al., 1988). Οι Shumaker και Brownell (1984, όπως αναφέρεται στους Zimet et al., 1988), χαρακτηρίζουν την κοινωνική υποστήριξη ως μία «ανταλλαγή πόρων μεταξύ τουλάχιστον δύο ατόμων», η οποία στοχεύει στην ενίσχυση της ευημερίας του αποδέκτη. Από την άλλη πλευρά, οι Cohen και Syme (1985, όπως αναφέρεται στους Zimet et al., 1988) αναφέρουν ότι οι πόροι που παρέχονται μέσω αυτής της συναλλακτικής σχέσης μπορεί να έχουν είτε θετική, είτε αρνητική επίδραση. Σύμφωνα με τον Tardy (1985), ο οποίος ανέλυσε πέντε διαφορετικές διαστάσεις της κοινωνικής υποστήριξης, η καλύτερη αποσαφήνιση των διαφορών στον ορισμό της, μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω του προσδιορισμού της κατεύθυνσης (η υποστήριξη μπορεί να δοθεί ή και να ληφθεί), της διάθεσης (διαθεσιμότητα της χρήσης των πόρων υποστήριξης), την περιγραφή της υποστήριξης, το περιεχόμενο (με ποια μορφή παρέχεται ή λαμβάνεται η υποστήριξη) και το δίκτυο (ποιο κοινωνικό σύστημα παρέχει την υποστήριξη).

Παρά τις διαφορές που έχουν αναπτυχθεί γύρω από τον ορισμό της κοινωνικής υποστήριξης, το καθολικό συμπέρασμα που έχει προκύψει σχετίζεται με τη θεραπευτική αξία που έχει στη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου (Pearson, 1986). Τα οφέλη που έχουν διερευνηθεί σε σχέση με τον τρόπο λειτουργίας της κοινωνικής υποστήριξης, σχετίζονται με την άμεση επιρροή που ασκεί στο άτομο, την εστίαση στη θεραπευτική επίδραση της υποστήριξης και την ενίσχυση της ευημερίας του ατόμου, καθώς υποστηρίζεται πως λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας προστασίας από συναισθήματα έντονου άγχους (Broadhead et al., 1983· Zimet et

al., 1988). Ειδικότερα ο Thoits (1986), υποστήριξε πως ο αρνητικός αντίκτυπος μιας αγχωτικής κατάστασης στη ζωή του ατόμου, μπορεί να τροποποιηθεί μέσα από την υποστήριξη του κοινωνικού δικτύου και συγκεκριμένα ανέφερε ως παράδειγμα τη βοήθεια που μπορεί να δοθεί από το κοινωνικό δίκτυο σε έναν γονέα που βιώνει έντονο άγχος στα πλαίσια της ανατροφής του παιδιού του.

Ειδικότερα, η οικογενειακή υποστήριξη διαδραματίζει έναν καίριο παράγοντα και στην ποιότητα ζωής της οικογένειας που έχει παιδί με Δ.Α.Φ. (Zeng et al., 2021). Σύμφωνα με τους Hecht και συνεργάτες (2011), η οικογενειακή υποστήριξη περιλαμβάνει ένα σύνολο στρατηγικών που απευθύνονται στην οικογένεια και έχουν πρωταρχικό στόχο να βοηθήσουν το μέλος της οικογένειας με αναπηρία, ενώ κυρίαρχοι τύποι οικογενειακής υποστήριξης αποτελούν η συναισθηματική, ψυχολογική, υλική/οργανική και ενημερωτική υποστήριξη (Zeng et al., 2021). Επιπλέον, ο Boyd (2000) υποστηρίζει, ότι η κοινωνική υποστήριξη απαρτίζεται από δύο διαφορετικούς τύπους: τον επίσημο και τον ανεπίσημο. Η επίσημη κοινωνική υποστήριξη αφορά σε οργανισμούς, όπως υπηρεσίες από θεραπευτές, εκπαιδευτικούς, οι οποίοι βοηθούν τους γονείς παρέχοντας πληροφορίες και αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των καθημερινών απαιτήσεων των παιδιών τους που έχουν κάποια αναπηρία (Renty & Roeyers, 2006 από Riany et al., 2019). Ταυτόχρονα, η ανεπίσημη μορφή κοινωνικής υποστήριξης, σχετίζεται με οποιαδήποτε μορφή βοήθειας από μέλη της οικογένειας, φίλους, γείτονες, ή μέλη του κοινωνικού δικτύου ενός ατόμου, ενώ σύμφωνα με τον Boyd (2002), αυτή η μορφή υποστήριξης θεωρείται πιο σημαντική από την επίσημη μορφή υποστήριξης σε οικογένειες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., καθώς μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά στην ψυχολογική ευημερία των γονέων. Ωστόσο, η έλλειψη οποιαδήποτε μορφής κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση του άγχους των γονέων που μεγαλώνουν ένα παιδί με Δ.Α.Φ., γεγονός που είναι πιθανό να οδηγήσει και στην υιοθέτηση αυταρχικών πρακτικών ανατροφής (Boyd 2002· Riany et al., 2019). Έρευνες έχουν δείξει πως μητέρες παιδιών με αυτισμό που δέχτηκαν συστηματική καθοδήγηση και υποστήριξη από την κοινωνία, βίωσαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από μητέρες με λιγότερη κοινωνική υποστήριξη (Rutgers et al., 2007). Συνεπώς, η υποστήριξη αυτών των οικογενειών από επαγγελματίες, αλλά και από το κοινωνικό δίκτυο, μπορεί να βοηθήσει τους γονείς μέσω της παροχής κατάλληλων πληροφοριών και στρατηγικών αντιμετώπισης των καθημερινών απαιτήσεων των παιδιών τους και να περιορίσει σημαντικά τα επίπεδα άγχους (Riany et al., 2019).

Εύρεση οφελών και ανατροφή παιδιού με αυτισμό

Ο Janoff-Bulman και οι συνεργάτες του (Janoff-Bulman & Frantz, 1997· Janoff-Bulman & Yoryk, 2004) διατύπωσαν την άποψη ότι τα τραυματικά γεγονότα στη ζωή των ατόμων, τους αναγκάζουν να αναρωτιούνται για το νόημα της ζωής τους. Ένα απροσδόκητο γεγονός, όπως είναι η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες σε μία οικογένεια, είναι πιθανό να κλονίσει τις απόψεις και τις αξίες των ατόμων και να προκαλέσει ένα αίσθημα έλλειψης νοήματος στη ζωή τους (Samios et al., 2009). Μία τέτοια κατάσταση μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε βαθιά αγωνία και να το ωθήσει στην αναζήτηση τρόπων για την αντικατάσταση του εν λόγω αισθήματος (Samios et al., 2009). Η επιτυχής προσαρμογή και αντικατάσταση του αισθήματος έλλειψης, προϋποθέτει αρχικά, το άτομο να προσφύγει στην αναζήτηση νοήματος στο συγκεκριμένο τραυματικό γεγονός που έχει πραγματοποιηθεί στη ζωή του και στη συνέχεια να αναζητήσει τα οφέλη που έχουν προκύψει λόγω αυτού του γεγονότος (Samios et al., 2009). Σύμφωνα μάλιστα με τη θεωρία της γνωστικής προσαρμογής οι αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται λόγω των αντιξοοτήτων πρέπει πρώτα να ελαχιστοποιηθούν και στη συνέχεια να αντικατασταθούν μέσα από μία διαδικασία θετικής αξιολόγησης και αναπροσαρμογής (Taylor, 1983). Η εύρεση οφελών επίσης, έχει περιγραφεί ως μία στρατηγική αντιμετώπισης άγχους από τους Park και Folkman (1997), οι οποίοι στο έργο τους για το άγχος και την αντιμετώπισή του, ταυτίζουν την εύρεση οφελών με τη γνωστική επανεκτίμηση.

Αναφορικά με τις διαστάσεις της εύρεσης οφελών, αυτές έχουν αναπτυχθεί μέσα από διαφορετικές μελέτες και συχνά διαφέρουν μεταξύ τους ακόμη και όταν χρησιμοποιείται το ίδιο εργαλείο αξιολόγησης (Park & Lechner, 2006, όπως αναφέρεται στο Samios et al., 2009). Η πρώτη δημοσιευμένη έρευνα που εξέτασε τα οφέλη που απορρέουν από την ανατροφή παιδιών Δ.Α.Φ., διαπίστωσε πως οι γονείς, ανάμεσά τους και πατέρες, φάνηκε να αναζητούν οφέλη μέσα από τα επικοινωνιακά ελλείματα των παιδιών τους, προσπαθώντας να κατανοήσουν τα πράγματα μέσα από τη δική τους οπτική (Pakenham et al., 2004). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση των σχέσεων γονέα και παιδιού και την παροχή στον γονέα νέων γνώσεων και εμπειριών (Pakenham et al., 2004).

Θετική Αναπλαισίωση και ανατροφή παιδιού με αυτισμό

Η έννοια της αναπλαισίωσης συναντάται ήδη από τις δεκαετίες του 1960 – 1970 στον χώρο της ιατρικής, από μία ομάδα θεωρητικών και κλινικών ιατρών, όπου το έργο τους προσανατολίστηκε στη θεραπεία μέσα από τη διαδικασία της αναπλαισίωσης (Jessee et al., 1982). Αποτέλεσε μία προσέγγιση για την επίλυση προβλημάτων, η οποία αποκλίνει από τις παραδοσιακές πρακτικές και εμπεριέχεται στο έργο των κλινικών γιατρών, οι οποίοι αναδιαμορφώνουν συστηματικά τη συμπτωματολογία των ασθενών χρησιμοποιώντας θετικούς όρους (Jessee et al., 1982). Σύμφωνα με τους Watzlawick και συνεργάτες (1974), η αναπλαισίωση μεταβάλλει το εννοιολογικό ή/και συναισθηματικό πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο βιώνει μία κατάσταση και το τοποθετεί σε ένα άλλο πλαίσιο όπου μπορεί να δει τα γεγονότα από μία άλλη οπτική και συνεπώς να αλλάξει το νόημά τους. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επίσης, η θετική αναπλαισίωση αναφέρεται ως μία στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους (Folkman & Moskowitz, 2000). Οι Folkman και Moskowitz (2000) υπογραμμίζουν τη σημασία του θετικού κλίματος στην αντιμετώπιση μιας δύσκολης ή στρεσογόνου κατάστασης, επικεντρώνοντας σε μία άλλη οπτική που προωθεί την ευημερία και τα θετικά συναισθήματα. Αυτή η διαδικασία χαρακτηρίζεται ως θετική αναπλαισίωση και αποτελεί μία στρατηγική αντιμετώπισης που περιλαμβάνει την αναπροσαρμογή των δύσκολων καταστάσεων με έναν πιο θετικό και προσαρμοστικό τρόπο (Folkman & Moskowitz, 2000). Βοηθάει τα άτομα να μετακινήσουν την προσοχή τους σε θετικές πτυχές της κατάστασης, να αναζητήσουν οφέλη και να ενισχύσουν την προσωπική τους ανάπτυξη (Folkman & Moskowitz, 2000). Ωστόσο, μία τέτοια διαδικασία δε συνεπάγεται την αγνόηση των αρνητικών συναισθημάτων, αλλά αναγνωρίζει τις αρνητικές εμπειρίες και ταυτόχρονα αναζητά θετικές ερμηνείες (Folkman & Moskowitz, 2000).

Η αντιμετώπιση δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων που μπορεί να προκύψουν κατά την ανατροφή ενός παιδιού με Δ.Α.Φ., αποτελεί μία δυναμική διαδικασία καθώς επιτρέπει στο γονέα να αξιολογήσει τον στρεσογόνο παράγοντα, την κατάσταση ή το πλαίσιο που εκτυλίσσεται και να προβεί στην αντίστοιχη αντίδραση (Pottie & Ingram 2008). Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε γονείς που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού φανερώνουν πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης, ανάμεσά τους και η θετική αναπλαισίωση, έχουν μία θετική επίδραση στην ευζωία των γονέων, στην ενίσχυση της θετικής διάθεσης καθώς και στη μείωση του άγχους (Abbeduto et al., 2004· Pottie & Ingram 2008).

Αυτό-καλοσύνη/αυτοσυμπόνια

Η αυτό-καλοσύνη αναφέρεται στην ευγένεια που δείχνει κάποιος προς τον εαυτό του σε περιόδους πόνου ή δυστυχίας (Neff, 2003a). Αποτελεί συστατικό στοιχείο της αυτό-συμπόνιας, η οποία ορίζεται ως μία στάση φροντίδας και συμπόνιας προς τον εαυτό σε αντίξοες και δύσκολες καταστάσεις (Neff, 2003a· Neff, 2003b). Η έννοια της αυτό-συμπόνιας προέρχεται από τη βουδιστική ψυχολογία, όπου υποστηρίζεται η αξία του να νιώθει το άτομο συμπόνια τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους (Neff, 2003b). Περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να αποδέχεται τις δύσκολες καταστάσεις και να βιώνει συναισθήματα καλοσύνης και φροντίδας προς τον εαυτό του, να δείχνει κατανόηση και να μην υιοθετεί επικριτική στάση απέναντι στις ανεπάρκειες και τις αποτυχίες, αλλά να αναγνωρίζει τη δική του εμπειρία ως μέρος της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας (Neff, 2003b). Πιο συγκεκριμένα, η Neff (2003a) ορίζει την αυτό-συμπόνια μέσα από τρία αλληλένδετα στοιχεία, εκ των οποίων το ένα είναι η αυτό-καλοσύνη, ένα άλλο αποτελεί η κοινή ανθρωπιά και το τρίτο είναι η ενσυνειδητότητα. Η ευγένεια προς τον εαυτό αναφέρεται στην κατανόηση, την καλοσύνη και την υποστήριξη που δείχνουμε στον εαυτό μας όταν βιώνουμε δυσκολίες ή στενοχώριες, αντί να ασκούμε έντονη κριτική για ελλείψεις ή προσωπικές αποτυχίες (Neff & Faso, 2015). Η κοινή ανθρωπιά αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τις εμπειρίες του ως μέρος της ευρύτερης ανθρώπινης εμπειρίας, χωρίς να τις απομονώνει (Neff, 2003b). Τέλος, η ενσυνειδητότητα περιλαμβάνει την επίγνωση των τρέχουσων σκέψεων και συναισθηματάτων, είτε θετικών, είτε αρνητικών, χωρίς όμως το άτομο να αγνοεί ή να επικεντρώνεται στις αρνητικές πτυχές του εαυτού του ή της ζωής του (Neff & Faso, 2015).

Η αυτο-συμπόνια επιδρά θετικά στην ψυχολογική υγεία του ατόμου, ενώ έρευνες αναφέρουν πως σχετίζεται με υψηλά επίπεδα ευζωίας (Neff et al., 2007). Συνδέεται επίσης, με θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα, όπως η ευτυχία, η αισιοδοξία και η ικανοποίηση από τη ζωή (Hollis-Walker and Colosimo 2011· Neff et al. 2007). Το να αντιμετωπίζει κανείς τον εαυτό του με καλοσύνη και φροντίδα και να αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες ως μέρος της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας, βοηθάει το άτομο να ενισχύσει τους συναισθηματικούς του πόρους κι έτσι να μπορεί να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις προκλήσεις της ζωής (Neff & Faso, 2015). Γι' αυτό υποστηρίζεται πως η αυτό-συμπόνια και κατ'επέκταση η αυτό-καλοσύνη, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στις οικογένειες που μεγαλώνουν ένα παιδί με Δ.Α.Φ (Neff & Faso, 2015).

Επειδή οι γονείς που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού αφιερώνουν πολύ χρόνο και ενέργεια στην φροντίδα του παιδιού τους, το αίσθημα της αυτό-συμπόνιας μπορεί να τους βοηθήσει να δημιουργήσουν μια περισσότερο ισορροπημένη καθημερινότητα, ενισχύοντας την αγάπη και τη συναισθηματική υποστήριξη στους εαυτούς τους (Neff & Faso, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της γονικής τυπολογίας, του άγχους και της συναισθηματικής ανθεκτικότητας του πατέρα ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού του που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Οι έρευνες που ανασκοπούνται δημοσιεύτηκαν μεταξύ των ετών 2006 και 2022 σε επιστημονικά περιοδικά και περιοδικά ψυχολογίας και ειδικής αγωγής. Για τον εντοπισμό των ερευνών χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης δεδομένων, όπως το Google Scholar, Pub-Med, Science Direct και Heal-Link. Βασικά κριτήρια συμπερίληψης των ερευνών αποτέλεσαν: α) το έτος δημοσίευσης (δημοσιευμένα μετά το 2005), β) το δείγμα της κάθε έρευνας, όπου έπρεπε να περιλαμβάνονται και οι πατέρες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., είτε ως ξεχωριστό δείγμα, είτε μαζί με τις μητέρες. Κυριότερες λέξεις – κλειδιά αποτέλεσαν: αυτισμός, γονική τυπολογία πατέρα, άγχος, εύρεση οφελών, αυτοσυμπόνια, θετική αναπλαισίωση, κοινωνική υποστήριξη.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους πίνακες 1, 2, 3 και 4 όπου παρέχονται οι βασικότερες πληροφορίες για το είδος της κάθε έρευνας, τη χώρα στην οποία πραγματοποιήθηκε, τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, τα βασικότερα ευρήματα της καθώς και τις προτάσεις που πραγματοποιήθηκαν. Οι έρευνες έχουν ταξινομηθεί με βάση τέσσερις βασικούς άξονες: (1) Έρευνες που μελετούν τη γονική τυπολογία και το γονικό άγχος διαφορετικών ομάδων γονέων παιδιών (Πίνακας 1), (2) Έρευνες που μελετούν την τυπολογία των πατέρων σε σύγκριση με της μητέρας παιδιών με Διαταραχή στο φάσμα του Αυτισμού (Πίνακας 2), (3) Έρευνες που μελετούν τα επίπεδα άγχους του πατέρα που έχει παιδί με Δ.Α.Φ. (Πίνακας 3) και (4) Έρευνες που περιγράφουν τις εμπειρίες των πατέρων που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού και αναδεικνύουν τόσο τις θετικές πτυχές της ανατροφής, όσο και τις δυσκολίες που συναντούν (Πίνακας 4).

2.2 Αποτελέσματα σχετικά με το γονικό άγχος και τη γονική τυπολογία

Ο Πίνακας 1 που ακολουθεί παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα των ανασκοπούμενων ερευνών που εξετάζουν τη γονική τυπολογία και το γονικό άγχος σε διαφορετικές ομάδες γονέων που έχουν παιδί με αυτισμό.

Πίνακας 1

Σύνοψη ερευνών που μελετούν τη γονική τυπολογία και το γονικό άγχος διαφορετικών ομάδων γονέων παιδιών (6 έρευνες).

Έρευνα	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Sinha et al., 2016	Ινδία	Δείγμα: 98 συμμετέχοντες (53 μητέρες και 48 πατέρες): 32 γονείς παιδιών με ΔΑΦ, 33 γονείς παιδιών με Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία και 33 γονείς παιδιών τ.α. Ηλικία: Μ.Ο ηλικίας παιδιών: 4,85 έτη Ερευνητικά εργαλεία: Ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς: Δημογραφικά στοιχεία Parental Stress Scale: 18 στοιχεία μέτρησης θετικών και αρνητικών θεμάτων σχετικά με τη γονικότητα. Τροποποιημένο ερωτηματολόγιο γονικής τυπολογίας: 21 στοιχεία που εξετάζουν τις πρακτικές ανατροφής των γονέων. The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC): 25 στοιχεία που εξετάζουν την ανθεκτικότητα των γονέων σε συγκεκριμένες καταστάσεις που αφορούν τον τελευταίο μήνα. Διάρκεια: 1 έτος	- Το γονικό άγχος ήταν σημαντικά υψηλότερο στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες γονέων. - Υψηλότερα επίπεδα άγχους βρέθηκαν στους γονείς με μικρότερα παιδιά σε ηλικία και ειδικότερα σε αγόρια. - Οι γονείς που αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στα παιδιά τους σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα άγχους. - Κυρίαρχος τύπος γονέα που επικράτησε σε ποσοστό 88% και στις τρεις ομάδες αποτέλεσε ο υποστηρικτικός τύπος. - Τα επίπεδα ανθεκτικότητας των γονέων επηρεάστηκαν από τον γονικό τύπο. Οι υποστηρικτικοί γονείς ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Προτάσεις: Είναι απαραίτητες οι έγκαιρες παρεμβάσεις, ώστε να μειωθεί το άγχος των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ., αλλά και γενικότερα γονέων παιδιών με αναπηρία.
Antonopoulou et al., 2020	Ελλάδα	Δείγμα: 100 συμμετέχοντες: 50 γονείς παιδιών με ΔΑΦ (16 πατέρες και 34 μητέρες) και 50 γονείς παιδιών τ.α (10 πατέρες και 40 μητέρες) Ηλικία παιδιών: 4-12 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς: Δημογραφικά στοιχεία γονέων και παιδιών State-Trait Anxiety Inventory-STAI (ελληνική έκδοση): 20 στοιχεία που εξετάζουν τα συμπτώματα άγχους ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Ways of Coping (ελληνική έκδοση): 38 στοιχεία που εξετάζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων από τους γονείς. Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-PSDQ (ελληνική	- Οι γονείς των παιδιών με Δ.Α.Φ. σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ περιέγραψαν τους εαυτούς τους ως λιγότερο υποστηρικτικούς και αυστηρούς με τα παιδιά τους, σε σχέση με τους γονείς παιδιών τ.α. - Επίσης, ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα θετικής συναισθηματικής εκφραστικότητας στην οικογένεια, συγκριτικά με τους γονείς παιδιών τ.α. - Το γονικό άγχος στις οικογένειες με παιδί με Δ.Α.Φ., παρουσίασε θετική συσχέτιση με τον επιτρεπτικό γονικό τύπο, ενώ συσχετίστηκε αρνητικά με τον αυταρχικό τύπο γονέα. - Και οι δύο ομάδες ανέφεραν την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ως στρατηγική αντιμετώπισης στις δύσκολες καταστάσεις που βίωναν

		έκδοση): 29 στοιχεία που εξετάζουν τις πρακτικές ανατροφής των γονέων. Self-Expressiveness in the Family Questionnaire – SEFQ: 40 στοιχεία που αξιολογούν τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη λεκτική και μη λεκτική έκφραση συναισθημάτων τους στο οικογενειακό πλαίσιο.	στα πλαίσιο ανατροφής των παιδιών τους. Προτάσεις: Προτείνεται η οικογενειακή υποστήριξη των γονέων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., ώστε να αναπτύξουν κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης και να μειωθούν τα επίπεδα άγχους και αρνητικής συναισθηματικής εκφραστικότητας.
Hutchison et al., 2016	ΗΠΑ	Δείγμα: Γονείς (90% μητέρες) 82 παιδιών: 33 παιδιά με ΔΑΦ, 21 παιδιά με ΔΕΠΥ και 28 παιδιά τ.α. Ηλικία: Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 10.5 έτη Μ.Ο. Ηλικίας γονέων: 40 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς στους γονείς; BRIEF: 86 στοιχεία που εξετάζουν τις απόψεις των γονέων σχετικά με τις εκτελεστικές λειτουργίες των παιδιών τους. Parenting Practices Questionnaire (PPQ): 62 στοιχεία που εξετάζουν τις πρακτικές ανατροφής των γονέων. Parenting Stress Index (PSI): 36 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα άγχους των γονέων. Τα παιδιά αξιολογήθηκαν σε μία δοκιμασία (Wisconsin Card Sort Task: Computer Version WCST) μέσω Η/Υ που εξετάζει τη γνωστική ευελιξία και εκτελεστικές λειτουργίες.	- Οι γονείς παιδιών των δύο κλινικών ομάδων ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους γονείς νευροτυπικών παιδιών, χωρίς να σημειώνουν διαφορές μεταξύ τους. - Ο επιτρεπτικός τύπος γονέα κυριάρχησε περισσότερο στις στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. - Δεν προέκυψαν διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων ως προς τους άλλους δύο τύπους γονέα. Προτάσεις: Συμμετοχή των γονέων σε προγράμματα κατάρτισης, όπου θα διδάσκονται αποτελεσματικότερους τρόπους διαχείρισης του άγχους και του θετικού τρόπου αλληλεπίδρασης με τα παιδιά τους.
Tripathi, 2016	Ινδία	Δείγμα: 320 γονείς παιδιών με ΔΑΦ : 240 μητέρες και 80 πατέρες. Ηλικία παιδιών: 5-22 έτη (210 παιδιά προεφηβικής ηλικίας και 110 παιδιά εφηβικής ηλικίας). Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς στους γονείς; Parenting Style Dimension Questionnaire (PSDQ): Εξέταση πρακτικών ανατροφής. Parenting Stress Scale: Εξέταση επιπέδων άγχους των γονέων.	- Οι γονείς παιδιών με σοβαρά συμπτώματα αυτισμού ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους. - Οι μητέρες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επιτρεπτικού γονικού τύπου σε σχέση με τους πατέρες. - Ο αυταρχικός γονικός τύπος κυριάρχησε και τους δύο γονείς παιδιών με σοβαρά συμπτώματα αυτισμού. Προτάσεις: Προτείνεται η αποτελεσματική ανάπτυξη υπηρεσιών που θα στοχεύουν στην παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης και συμβουλευτικής υποστήριξης των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, ώστε να εφαρμόζουν την πιο αποτελεσματική μορφή ανατροφής και να διαχειρίζονται το άγχος τους μέσα από κατάλληλες στρατηγικές.
Woolfson & Grant, 2006	Σκωτία	Δείγμα: 111 γονείς (99 μητέρες και 12 πατέρες): 53 γονείς παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές (18 παιδιά με ΔΑΦ) και 60 γονείς παιδιών τ.α. Ηλικία παιδιών: 3-11 ετών. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς στους γονείς;	- Οι γονείς παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους γονείς παιδιών τ.α. - Οι γονείς παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές, που είχαν παιδιά ηλικίας 3 - 5 ετών, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα

		Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF): 36 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα άγχους γονέων. Child Rearing Practices Report (CRPR): 91 στοιχεία που εξετάζουν τους τρόπους γονεϊκής ανατροφής.	υποστηρικτικού γονικού τύπου σε σχέση με τους γονείς της ίδιας κλινικής ομάδας που είχαν παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (9 - 11 ετών). - Οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης που είχαν παιδιά ηλικίας 9 – 11, ανέφεραν ότι υιοθετούν τον υποστηρικτικό γονικό τύπο περισσότερο από τους γονείς της ίδιας ομάδας, που είχαν παιδιά μικρότερης ηλικίας. Προτάσεις: Προτείνεται η κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη γονέων που έχουν παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές, με σκοπό να διαχειρίζονται το άγχος τους και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες πρακτικές διαπαιδαγώγησης.
Ventola et al., 2017	ΗΠΑ	Δείγμα: Γονείς διαφορετικών ομάδων παιδιών: 48 παιδιά με ΔΑΦ, 85 παιδιά με αγχώδη διαταραχή και 26 παιδιά τ.α. Ηλικία: Μ.Ο. Ηλικίας παιδιών: 10 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς στους γονείς: Child Behavior Checklist, School Age Version (CBCL): Εξετάζει τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών. Beck Anxiety Inventory (BAI) : 21 στοιχεία που εξετάζουν τα συμπτώματα άγχους των γονέων κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας. Beck Depression Inventory (BDI): 21 στοιχεία που εξετάζουν συμπτώματα κατάθλιψης των γονέων κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων. Parent Report of Parenting Behavior Inventories (PRPBI): 30 στοιχεία που εξετάζουν τους τρόπους ανατροφής των γονέων.	- Μικρές διαφορές σημειώθηκαν στους γονικούς τύπους μεταξύ των τριών ομάδων γονέων. - Οι γονείς που έχουν παιδιά με αυτισμό, τα οποία εκδηλώνουν εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, ανέφεραν ότι ασκούν περισσότερο ψυχολογικό έλεγχο στα παιδιά τους, σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες γονέων. - Υψηλότερα επίπεδα άγχους διαπιστώθηκαν στους γονείς παιδιών με αγχώδη διαταραχή, ενώ υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογία ανέφεραν οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. Προτάσεις: Προτείνεται η εφαρμογή διαχρονικών ερευνών, με σκοπό να διερευνηθεί περαιτέρω κατά πόσο συγκεκριμένα στιλ ανατροφής μπορεί να σχετίζονται με τις συμπεριφορές των παιδιών με Δ.Α.Φ. κατά την αναπτυξιακή τους πορεία.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανασκόπηση ερευνών που μελετούν τη γονική τυπολογία και τα επίπεδα άγχους διαφορετικών ομάδων γονέων παιδιών δείχνουν πως οι γονείς παιδιών στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με γονείς κλινικών ομάδων παιδιών, αλλά και συγκριτικά με γονείς νευροτυπικών παιδιών. Ωστόσο, αναφορικά με την τυπολογία γονέων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., προέκυψαν διαφοροποιήσεις στις ανασκοπούμενες έρευνες.

Πιο αναλυτικά, οι Sinha και συνεργάτες (2016), σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε ένα δείγμα 98 γονέων στην Ινδία, εκ των οποίων οι 32 ήταν γονείς παιδιών με ΔΑΦ, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι γονείς αυτοί σημείωσαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση τόσο με τους γονείς παιδιών της κλινικής ομάδας, όσο και με τους γονείς νευροτυπικών παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, παρατήρησαν πως τα υψηλότερα επίπεδα άγχους βρέθηκαν σε γονείς που είχαν παιδί στο φάσμα του αυτισμού, σε εκείνους που είχαν μικρότερα παιδιά σε ηλικία και κυρίως αγόρια καθώς και σε γονείς που αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στα παιδιά τους (Sinha et al., 2016). Επιπλέον, ένα σημαντικό εύρημα της μελέτης αποτέλεσε η διαπίστωση πως οι γονείς που εφαρμόζαν υποστηρικτικές πρακτικές ανατροφής, σημείωσαν και υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας (Sinha et al., 2016). Η ανθεκτικότητα είναι μία ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται και να είναι ανθεκτικό σε αντίξοες, δύσκολες, ή στρεσογόνες καταστάσεις (Masten, 2001). Αποτελεί μία δυναμική διαδικασία και περιλαμβάνει την ανάπτυξη άλλων διεργασιών που βοηθούν τα άτομα να ανταποκρίνονται σε αντιξοότητες (Masten, 2001). Αυτές οι διεργασίες μπορεί να περιλαμβάνουν τη θετική προσαρμογή, την αυτό-ρύθμιση, τη διατήρηση της αισιοδοξίας και τη θετική διάθεση, καθώς και την κοινωνική υποστήριξη (Masten, 2001). Γι' αυτό και οι ερευνητές προτείνουν την έγκαιρη παρέμβαση σε γονείς που έχουν παιδιά με Δ.Α.Φ., ώστε και οι ίδιοι να αναπτύξουν τις κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης και να είναι περισσότερο ανθεκτικοί στις προκλήσεις που βιώνουν καθημερινά (Sinha et al., 2016).

Παρόμοια αποτελέσματα αναφορικά με τα επίπεδα άγχους των γονέων, αναδύθηκαν και στην έρευνα των Antonopoulou και συνεργατών (2020), η οποία πραγματοποιήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό, σε γονείς παιδιών με αυτισμό και σε γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν πως οι γονείς που είχαν παιδί με αυτισμό ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και περιγράφηκαν λιγότερο υποστηρικτικοί σε σχέση με την άλλη ομάδα γονέων. Επίσης, οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάστηκαν και λιγότερο αυστηροί σε σχέση με τους γονείς νευροτυπικών παιδιών, πιθανώς λόγω των χαμηλών προσδοκιών που έχουν από τα παιδιά τους (Antonopoulou et al., 2020). Αξίζει να αναφερθεί, πως στη συγκεκριμένη έρευνα οι γονείς που σημείωσαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και από τις δύο ομάδες, φάνηκε να μεταχειρίζονται περισσότερο υποστηρικτικές πρακτικές ανατροφής, να διαχειρίζονται τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι και να επαναπροσδιορίζουν τις καταστάσεις, όποτε χρειάζεται (Antonopoulou et al., 2020). Οι ερευνητές επισημαίνουν και τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης, η οποία αναδύθηκε ως στρατηγική αντιμετώπισης

των προκλήσεων που βιώνουν οι γονείς στα πλαίσια ανατροφής του παιδιού τους. Συνεπώς προτείνουν την κοινωνική υποστήριξη των οικογενειών που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού, ώστε να μειωθούν τα επίπεδα άγχους και αρνητικής συναισθηματικής εκφραστικότητας των γονέων και να υιοθετούν αποτελεσματικές πρακτικές ανατροφής (Antonopoulou et al., 2020).

Η έρευνα των Hutchison και συνεργατών (2016), καταδεικνύει επίσης τα υψηλά επίπεδα άγχους που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με αυτισμό σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές συσχέτισαν τα υψηλά επίπεδα άγχους των γονέων με βασικά ελλείματα των παιδιών στις εκτελεστικές λειτουργίες και προβλήματα στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους (Hutchinson et al., 2016). Ο κυρίαρχος γονικός τύπος ήταν ο επιτρεπτικός, ο οποίος σημείωσε και σημαντική συσχέτιση με τα ελλείματα στις εκτελεστικές λειτουργίες των παιδιών (Hutchinson et al., 2016). Παρόλο που οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης όταν δήλωναν ότι είναι υποστηρικτικοί με τα παιδιά τους τότε τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους μειώνονταν, μία τέτοια συσχέτιση δεν προέκυψε στους γονείς παιδιών με αυτισμό (Hutchinson et al., 2016).

Μία ακόμη έρευνα (Tripathi, 2016) που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία, σε ένα μεγάλο δείγμα γονέων (N= 320), που είχαν παιδί με Δ.Α.Φ., συσχέτισε τα επίπεδα άγχους και τον γονικό τύπο του πατέρα και της μητέρας, με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του αυτισμού των παιδιών, καθώς και την ηλικιακή τους ομάδα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε πως οι γονείς που είχαν παιδιά με σοβαρή συμπτωματολογία αυτισμού ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με πιο ήπια συμπτώματα αυτισμού (Tripathi, 2016). Παράλληλα, το επίπεδο του άγχους ήταν επίσης υψηλό στους γονείς που είχαν παιδιά προεφηβικής ηλικίας, δηλαδή κάτω από 11 έτη (Tripathi, 2016). Ο αυταρχικός γονικός τύπος επικράτησε σχεδόν σε όλους τους γονείς που είχαν παιδιά με σοβαρά συμπτώματα αυτισμού, ενώ στη συσχέτιση με την ηλικία, φάνηκε πως μόνο οι μητέρες που είχαν παιδιά στην προ εφηβεία, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα επιτρεπτικού στιλ από τους πατέρες (Tripathi, 2016). Σε μία χώρα όπως η Ινδία, όπου το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας, οι προτεραιότητες των οικογενειών είναι η κάλυψη των βασικών τους αναγκών (Tripathi, 2016). Συνεπώς και οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ δεν είναι κατάλληλα ενημερωμένοι για τις ανάγκες του παιδιού τους, με αποτέλεσμα να

μην μπορούν να διαχειριστούν δύσκολες καταστάσεις και να υιοθετούν αυταρχικές πρακτικές ανατροφής.

Από τα ευρήματα των Woolfson και Grant (2006), επιβεβαιώθηκε επίσης το εύρημα πως οι γονείς παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με γονείς παιδιών τ.α. Παρόλο που στο δείγμα παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές, ο αριθμός των παιδιών με Δ.Α.Φ. ανερχόταν στα 18, η συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξε τις διαφοροποιήσεις που μπορεί να προκύψουν στον γονικό τύπο, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι ηλικίες των παιδιών του δείγματος διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες: 3 – 5 έτη και 9 – 11 έτη, φάνηκε πως οι περισσότεροι γονείς που είχαν μικρά παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές, ήταν περισσότερο υποστηρικτικοί από τους γονείς που είχαν παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Κατά τους Roberts και Lawton (2000), οι γονείς που έχουν παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες στην καθημερινή φροντίδα των παιδιών τους, σε σχέση με γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης που έχουν παιδί στην ίδια ηλικία, όπως είναι η υποστήριξη στην καθημερινή αυτοεξυπηρέτηση των παιδιών. Συνεπώς είναι πιθανό, η σταδιακή υιοθέτηση ενός λιγότερου υποστηρικτικού στιλ καθώς μεγαλώνει το παιδί με Δ.Α.Φ., να αποτελεί μια προσαρμοστική γονική αντιμετώπιση στις εκάστοτε συνθήκες, καθώς οι γονείς συχνά αντιμετωπίζουν την εφαρμογή υποστηρικτικού τύπου ως μία συνεχή πρόκληση με περιορισμένη επιτυχία κατά την ανατροφή του παιδιού τους (Woolfson & Grant, 2006).

Τέλος, στην έρευνα των Ventola και συνεργατών (2017), που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, παρόλο που δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα, φάνηκε πως το γονικό στιλ εξαρτάται σημαντικά και από το προφίλ και τη συμπεριφορά που εκδηλώνει το παιδί με Δ.Α.Φ. Πιο αναλυτικά, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. ασκούσαν περισσότερο ψυχολογικό έλεγχο από τους άλλους γονείς, όταν τα παιδιά τους εκδήλωναν εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά (Ventola et al., 2017). Η άσκηση ψυχολογικού ελέγχου και η επιβολή ισχύος αποτελεί χαρακτηριστικό του αυταρχικού γονικού τύπου (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000), συνεπώς μπορεί να υποτεθεί πως οι συγκεκριμένοι γονείς είναι περισσότερο αυταρχικοί από τις άλλες ομάδες γονέων.

2.3. Αποτελέσματα σχετικά με την τυπολογία του πατέρα σε σύγκριση με της μητέρας παιδιών με Δ.Α.Φ.

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα των ανασκοπούμενων ερευνών που εξετάζουν την πατρική τυπολογία σε σύγκριση με τη μητρική τυπολογία γονέων που έχουν παιδί με αυτισμό.

Πίνακας 2

Σύνοψη ερευνών που μελετούν την τυπολογία του πατέρα σε σύγκριση με της μητέρας παιδιών με Δ.Α.Φ. (4 έρευνες).

Έρευνα	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Portes et al., 2020	Βραζιλία	Δείγμα: 45 πατέρες και 45 μητέρες παιδιών με αυτισμό Ηλικίες: Μ.Ο Ηλικίας πατέρων: 36,36 και Μ.Ο Ηλικίας Μητέρων: 31,8 έτη. Ηλικία παιδιών: 3-7 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς στους γονείς: Δημογραφικά Στοιχεία Coparenting Relationship Scale (CRS): 35 στοιχεία που εξετάζουν πρακτικές συν-γονικής ανατροφής. Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Form (PSDQ): Διαχωρίζεται σε δύο εκδόσεις, μία για τη μητέρα και μία για τον πατέρα και εξετάζει τους τρόπους ανατροφής, βάση των τριών διαστάσεων γονεϊκής τυπολογίας. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): 25 στοιχεία που εξετάζουν τις συμπεριφορές που εκδήλωσαν τα παιδιά τους τελευταίους έξι μήνες.	Προέκυψαν 4 διαφορετικά προφίλ παιδιών: 1. Το προφίλ παιδιών που συγκέντρωνε τα υψηλότερα ποσοστά στα προβλήματα συμπεριφοράς, αλλά είχαν αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, συσχετίστηκε με τον επιτρεπτικό και υποστηρικτικό γονικό τύπο μητέρας και τον επιτρεπτικό και αυταρχικό τύπο πατέρα, αλλά και με ενδοσυζυγικές δυσκολίες, όπως διαμάχες και καβγάδες μεταξύ των γονέων. 2. Παρόμοιοι τύποι προέκυψαν και στους γονείς παιδιών που είναι πιθανό να εμφανίσουν δυσκολίες συμπεριφοράς, με τη διαφορά πως ο πατέρας παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με το αυταρχικό στίλ. 3. Το προφίλ των παιδιών που χαρακτηριζόταν από αναπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και περιορισμένες δυσκολίες συμπεριφοράς, συσχετίστηκε με τον υποστηρικτικό τύπο πατέρα και τον επιτρεπτικό τύπο για τη μητέρα. 4. Ο αυταρχικός τύπος και στους δύο γονείς προέκυψε όταν το προφίλ του παιδιού τους χαρακτηριζόταν από δυσκολίες συμπεριφοράς και περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Προτάσεις: Προτείνεται η προώθηση παρεμβάσεων στα μέλη της οικογένειας, με σκοπό οι γονείς να διδαχθούν στρατηγικές διαχείρισης της συμπεριφοράς του παιδιού τους και να λειτουργούν ως πρότυπα

			μίμησης κοινωνικών δεξιοτήτων για αυτά. Παράλληλα δίνεται έμφαση στον ρόλο της συζυγικής σχέσης των γονέων, όπου μέσω της κοινωνικής υποστήριξης που θα παρέχουν ο ένας στον άλλον θα μπορούν να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος τους.
Greenlee et al., 2022	ΗΠΑ	Δείγμα: 188 γονείς (94 πατέρες και 94 μητέρες) που έχουν παιδί με ΔΑΦ. Ηλικία παιδιών: 5-12 έτη (Μ.Ο. 7,92) Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Δημογραφικά στοιχεία SRS-2: 65 στοιχεία που εξετάζουν το επίπεδο των επικοινωνιακών αδυναμιών και των στερεοτυπικών συμπεριφορών του παιδιού. Couple Satisfaction Index (CSI): 32 στοιχεία που εξετάζουν την ικανοποίηση των γονέων από τη συζυγική τους σχέση. Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ): 62 στοιχεία που εξετάζουν τις πρακτικές ανατροφής των γονέων με βάση το μοντέλο της Baumrind. Child Behavior Checklist (CBCL): 140 στοιχεία που εξετάζουν τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα του παιδιού. Η έρευνα ήταν διαχρονική και διεξήχθη σε ένα διάστημα δύο ετών.	- Η μητέρα ανέφερε υψηλότερα επίπεδα υποστηρικτικού γονικού τύπου από τον πατέρα. - Ο πατέρας σημείωσε υψηλότερα επίπεδα αυταρχικού γονικού τύπου από τη μητέρα, ενώ τα υψηλά επίπεδα αυταρχικού τύπου συσχετίστηκαν με τη μεγαλύτερη ηλικία του πατέρα. - Η μη ικανοποίηση από τον γάμο και των δύο γονέων μπορούσε να προβλέψει δύο χρόνια αργότερα, υψηλότερα επίπεδα εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών, μέσα από αυταρχικές πρακτικές ανατροφής. Προτάσεις: Η ποιότητα της συζυγικής σχέσης των γονέων που μεγαλώνουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να επηρεαστεί από την υιοθέτηση αυταρχικών πρακτικών ανατροφής. Συνεπώς, προτείνεται η κοινωνική υποστήριξη τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα, ώστε να διαχειρίζονται καλύτερα τις δυσκολίες της συζυγικής τους σχέσης και κατ' επέκταση να υιοθετούν κατάλληλες πρακτικές ανατροφής.
Riany et al., 2017	Ινδονησία	Δείγμα: 101 γονείς παιδιών με ΔΑΦ (14 πατέρες, 86 μητέρες) και 101 γονείς παιδιών τ.α. (18 πατέρες, 83 μητέρες) Ηλικία: Μ.Ο Ηλικίας Γονέων: 35 έτη, Μ.Ο. Ηλικίας παιδιών: 7 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Parenting style and dimension questionnaire (PSDQ): 24 στοιχεία που εξετάζουν τις πρακτικές ανατροφής των γονέων Parent-child relationships questionnaire (PCRQ): 40 στοιχεία που εξετάζουν τη σχέση γονέα-παιδιού. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): 12 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης των γονέων.	Οι γονείς παιδιών με αυτισμό: - Ανέφεραν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αυταρχικού στιλ σε σχέση με τους γονείς παιδιών τ.α - Ανέφεραν περισσότερη επιβολή ισχύος στα παιδιά τους (τιμωρίες, βία, στέρηση υλικών κτλ) από τους γονείς παιδιών τ.α. - Σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στις θετικές διαστάσεις της σχέσης γονέα – παιδιού από την άλλη ομάδα γονέων. - Λάμβαναν τη λιγότερη κοινωνική υποστήριξη σε όλες τις μορφές κοινωνικού δικτύου (οικογένεια, φίλοι, σημαντικοί άλλοι) Αναφορικά με τους γονεϊκούς τύπους, δε σημειώθηκε διαφορά μεταξύ των μητέρων και των πατέρων που έχουν παιδί με ΔΑΦ. Προτάσεις: Προτείνεται η ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων και πρακτικών στις οικογένειες γονέων της Ινδονησίας.
Gau et al.,	Ταϊβάν	Δείγμα: 151 παιδιά με αυτισμό, 134 αδέρφια τ.α., 113 παιδιά τ.α (ομάδα	- Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εκδήλωναν περισσότερα

2010		ελέγχου), 149 μητέρες και 147 πατέρες που έχουν παιδί με ΔΑΦ, 113 μητέρες και 109 πατέρες που είχαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ηλικία παιδιών: 3 – 12 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς στους γονείς: Child Behavior Checklist (CBCL): 20 στοιχεία που εξετάζουν προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Parental Bonding Instrument (PBI): 25 στοιχεία που εξετάζουν τους τρόπους ανατροφής των παιδιών. Brief Symptom Rating Scale (BSRS): 50 στοιχεία που εξετάζουν συμπτώματα ψυχοπαθολογίας.	προβλήματα συμπεριφοράς, αγχώδη και καταθλιπτική συμπτωματολογία από τα αδέρφια τους και τα παιδιά τ.α. - Τα αδέρφια παιδιών με Δ.Α.Φ. ανέφεραν περισσότερα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα από τα παιδιά τ.α. - Οι πατέρες που είχαν παιδί με αυτισμό ήταν λιγότερο στοργικοί και περισσότερο αυταρχικοί με το παιδί που είχε Δ.Α.Φ. σε σχέση με τον αδελφό/-ή τυπικής ανάπτυξης. - οι μητέρες του κλινικού δείγματος εκδήλωναν περισσότερη στοργή και φροντίδα προς τα παιδιά με Δ.Α.Φ. και λάμβαναν περισσότερες ευθύνες για την εκπαίδευση των παιδιών τους, σε σχέση με τους πατέρες. - Και οι δύο γονείς του κλινικού δείγματος ήταν περισσότερο υπερπροστατευτικοί – ελεγκτικοί προς το παιδί με ΔΑΦ, σε σχέση με τον αδελφό/ή και συγκριτικά με τους γονείς της ομάδας ελέγχου. Προτάσεις: Προτείνεται η εφαρμογή συμβουλευτικής καθοδήγησης στις οικογένειες με παιδιά με αυτισμό, που έχουν αδέρφια τυπικής ανάπτυξης, εστιάζοντας όχι μόνο στη μητέρα, αλλά και στον πατέρα.
------	--	---	---

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών που μελετούν την τυπολογία πατέρα σε σύγκριση με την τυπολογία μητέρας παιδιών με αυτισμό έδειξε πως ο κυρίαρχος τύπος γονέα στον πατέρα είναι ο αυταρχικός, ενώ στη μητέρα ο υποστηρικτικός. Ωστόσο, παράγοντες όπως, οι συμπεριφορές των παιδιών, η συζυγική σχέση των γονέων, αλλά και η χώρα διεξαγωγής της έρευνας διατέλεσαν καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό του γονικού τύπου.

Συγκεκριμένα, η έρευνα των Portes και συνεργατών (2020), που πραγματοποιήθηκε σε ισοδύναμο αριθμό γονέων που έχουν παιδί με αυτισμό (45 μητέρες και 45 πατέρες), φανέρωσε πως τα γονικά στυλ που προέκυψαν είχαν άμεση συσχέτιση με τις συμπεριφορές και τις κοινωνικές δεξιότητες που είχαν αναπτύξει τα παιδιά τους. Στις μητέρες επικράτησε κυρίως ο επιτρεπτικός τύπος γονέα, ενώ στους πατέρες ο επιτρεπτικός και ο αυταρχικός τύπος. Ένα βασικό εύρημα της έρευνας είναι πως οι γονείς που είχαν παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς ήταν και περισσότερο αυταρχικοί, ενώ παράλληλα η μεταξύ τους σχέση χαρακτηριζόταν και από έντονες συγκρούσεις (Portes et al., 2020). Οι ερευνητές τονίζουν πως η υιοθέτηση ενός αυταρχικού στυλ ανατροφής, το οποίο θα περιλαμβάνει την υπερβολική

χρήση τιμωριών και τη μειωμένη στοργή προς τα παιδιά, μπορεί να αυξήσει τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών που σχετίζονται με την παραβίαση των κοινωνικών κανόνων (Portes et al., 2020). Ταυτόχρονα, το έντονο άγχος που βιώνουν οι γονείς κατά την ανατροφή του παιδιού με ΔΑΦ, συχνά συνεπάγεται συγκρούσεις και διαπληκτισμούς στην ενδοσυζυγική σχέση (Portes et al., 2020). Κατά συνέπεια, οι Portes και συν. (2020), επισημαίνουν την αξία μιας υποστηρικτικής συζυγικής σχέσης, ώστε να διαχειρίζονται το άγχος τους και να αναπτύσσουν κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης κατά την ανατροφή των παιδιών τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Greenlee και συνεργατών (2022), καταδεικνύουν επίσης, τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η ισορροπημένη συζυγική σχέση των γονέων στην υιοθέτηση των κατάλληλων πρακτικών ανατροφής των παιδιών με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές πραγματοποίησαν μία διαχρονική έρευνα στις ΗΠΑ σε ένα μεγάλο δείγμα γονέων (N= 188) που είχαν παιδί με ΔΑΦ. Μέσα από τα ευρήματα τους κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι διαμάχες και η δυσαρέστηση μέσα στη συζυγική σχέση, μπορεί να επηρεάσει τους γονικούς τρόπους ανατροφής τόσο του πατέρα, όσο της μητέρας, που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ. (Greenlee et al., 2022). Παράλληλα, τα χαρακτηριστικά των αυταρχικών πρακτικών ανατροφής, όπως η άσκηση κριτικής, ή ο υπερβολικός έλεγχος, η αρνητική πειθαρχία και η επιβολή σκληρής τιμωρίας, συνδέονται με εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (Greenlee et al., 2022). Συμπεραίνουν λοιπόν οι ερευνητές πως οι γονείς που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού, όταν δεν λαμβάνουν ουσιαστική και συναισθηματική υποστήριξη από το ταίρι τους, τότε και οι πρακτικές που εφαρμόζουν στην ανατροφή των παιδιών τους έχουν έναν περισσότερο ελεγκτικό και αυταρχικό χαρακτήρα και επισημαίνουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η κοινωνική υποστήριξη σε αυτές τις οικογένειες (Greenlee et al., 2022).

Μία ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ στην Ινδονησία, φανέρωσε πως ο κυρίαρχος γονικός τύπος και στα δύο φύλα ήταν ο αυταρχικός, σημειώνοντας σημαντική διαφορά με την ομάδα ελέγχου (Riany et al., 2017). Παρόλο που δε σημειώθηκε διαφοροποίηση στον γονικό τύπο ως προς τα δύο φύλα, από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε πως τόσο οι μητέρες, όσο και οι πατέρες παιδιών με αυτισμό ανέφεραν ότι χρησιμοποιούσαν στρατηγικές επιβολής εξουσίας και δεν ανέπτυσαν θετικές σχέσεις με τα παιδιά τους (Riany et al., 2017). Οι ερευνητές επισημαίνουν επίσης, την αξία της κοινωνικής υποστήριξης, καθώς όπως φάνηκε η ομάδα γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ., ανέφεραν πως

δέχονταν τη λιγότερη κοινωνική υποστήριξη σε όλους τους τομείς του κοινωνικού δικτύου. Η έλλειψη της κοινωνικής υποστήριξης, σύμφωνα με τους Riany και συνεργάτες (2017), προέρχεται από τις πολιτισμικές αντιλήψεις των ανθρώπων τις Ινδονησίας, γι' αυτό και προτείνουν την αναγκαιότητα της εφαρμογής υποστηρικτικών παρεμβάσεων τόσο μέσω των επίσημων όσο και των άτυπων μέσων κοινωνικής υποστήριξης (Riany et al., 2017).

Ο αυταρχικός γονικός τύπος πατέρα επικράτησε και στην έρευνα των Gau και συνεργατών (2010), η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ταϊβάν. Οι ερευνητές σύγκριναν τις πρακτικές ανατροφής που εφαρμόζαν οι πατέρες και οι μητέρες στα παιδιά τους με Δ.Α.Φ., σε σχέση με τα αδέλφια τους, ενώ υπήρξε και ομάδα ελέγχου γονέων με παιδιά τ.α. Κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τόσο τα παιδιά με Δ.Α.Φ., όσο και τα αδέλφια τους είχαν προβλήματα συμπεριφοράς, με τα αδέλφια να εκδηλώνουν κυρίως συμπτώματα απόσυρσης ή δυσκολία προσαρμογής, ενώ τα παιδιά με αυτισμό λάμβαναν σημαντικά λιγότερη στοργή και φροντίδα από τους πατέρες τους σε σχέση με τα αδέλφια τους, αλλά και σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (Gau et al., 2010). Φαίνεται λοιπόν πως το αυταρχικό στιλ ανατροφής του πατέρα συναντάται πιο συχνά στις ασιατικές χώρες, καθώς στα πλαίσια της κινέζικης κουλτούρας επικρατεί περισσότερο η πατριαρχία και η άποψη πως οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ πρέπει να λαμβάνουν μεγαλύτερη ευθύνη για τη φροντίδα του παιδιού τους, ενώ οι πατέρες λόγω της δυσκολίας τους να αποδεχτούν την αναπηρία του παιδιού τους, απέχουν από την φροντίδα τους και είναι περισσότερο αυταρχικοί (Gau et al., 2010).

2.4 Αποτελέσματα σχετικά με τα επίπεδα άγχους πατέρων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ.

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα των ανασκοπούμενων ερευνών που εξετάζουν τα επίπεδα άγχους σε διαφορετικές ομάδες πατέρων.

Πίνακας 3

Σύνοψη ερευνών που μελετούν τα επίπεδα άγχους πατέρων παιδιών με ΔΑΦ (3 έρευνες).

Έρευνα	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Dabrowska & Pisula, 2010	Πολωνία	Δείγμα: 51 γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. (25 μητέρες και 26 πατέρες), 54 γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down, 57 γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης.	- Οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τις άλλες δύο ομάδες γονέων, ενώ οι πατέρες παιδιών με αυτισμό παρουσίασαν

		Ηλικίες παιδιών: 2 - 6 έτων. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Δημογραφικά Στοιχεία Questionnaire of Resources and Stress (QRS): 66 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα άγχους των γονέων. Coping Inventory for Stressful Situations-CISS: 48 στοιχεία που εξετάζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης άγχους.	χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τις μητέρες. - Οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. λάμβαναν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τους γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down. - Οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ φάνηκε να μεταχειρίζονται λιγότερο την στρατηγική αποφυγής, συγκριτικά με τους γονείς παιδιών τ.α. - Οι παράγοντες πρόβλεψης του άγχους της ομάδας γονέων παιδιών με ΔΑΦ ήταν το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα: Υψηλά επίπεδα εκπαίδευσης των γονέων συσχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα άγχους. - Το άγχος των γονέων παρουσίασε άμεση συσχέτιση με τη φροντίδα του παιδιού τους στο μέλλον. Προτάσεις: Για να εφαρμοστούν αποτελεσματικές στρατηγικές υποστήριξης των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η φύση των διαφορών μεταξύ των δύο φύλων, ενώ προτείνεται η περαιτέρω ανάλυση και έμφαση στις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ.
Tehee et al., 2009	Ιρλανδία	Δείγμα: 23 μητέρες και 19 πατέρες παιδιών με ΔΑΦ. Ηλικία: Μ.Ο Ηλικίας μητέρων: 40.9 έτη και πατέρων 44.9 έτη. Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 9.3 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Δημογραφικά Στοιχεία Perceived Stress Scale-10 item (PSS-10): Εξετάζει σε ποιο βαθμό οι συμμετέχοντες αξιολογούν τη ζωή τους απρόβλεπτη, ανεξέλεγκτη και γενικότερα ότι βιώνουν υπερβολική πίεση. Involvement and Responsibility Questionnaire (IRQ): 10 στοιχεία που εξετάζουν τις ευθύνες των γονέων που σχετίζονται με τη φροντίδα του παιδιού. Family Stress and Coping Questionnaire (FSCQ-A): 22 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους. Support Questionnaire (SQ): 11 στοιχεία που εξετάζουν την κοινωνική υποστήριξη.	Οι μητέρες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους σε όλους τους τομείς (φροντίδα, στρατηγικές αντιμετώπισης, συμμετοχή), σε σχέση με τους πατέρες. Η κοινωνική υποστήριξη στους πατέρες συσχετίστηκε θετικά με την πληροφόρηση/εκπαίδευση. Συνολικά, το άγχος των γονέων διαφοροποιούνταν ανάλογα με τις ηλικίες των παιδιών: - Οι γονείς παιδιών ηλικίας 11-14 δήλωσαν ότι λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη από τους γονείς παιδιών ηλικίας 3-6 ετών και 15-18 ετών. - Οι γονείς παιδιών ηλικίας 15-18 ετών είχαν περιορισμένη πρόσβαση σε πληροφορίες και εκπαίδευση για το παιδί τους, συγκριτικά με τις άλλες δύο ομάδες γονέων. - Λιγότερη κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα άγχους μόνο στις μητέρες. Προτάσεις: Προτείνεται η εφαρμογή ενός δομημένου δικτύου υποστήριξης, που θα έχει στόχο την καθοδήγηση των γονέων, την πληροφόρηση και στήριξή τους, ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες και στις

			αναπτυξιακές αλλαγές των παιδιών τους.
Zeng et al., 2021	Κίνα	Δείγμα: 438 γονείς: 219 μητέρες και 219 πατέρες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ. Ηλικία: Μ.Ο. Ηλικίας Μητέρων: 39.3 έτη, Μ.Ο Ηλικίας πατέρων: 42 έτη. Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 10 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς Family Support Scale for Chinese Children with ASD: 36 στοιχεία που εξετάζουν τα είδη κοινωνικής υποστήριξης που δέχονται οι οικογένειες. Parenting Stress Inventory-Short Form (PSI-SF): 36 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα άγχους των γονέων. Beach Center Family Quality of Life Scale: 25 στοιχεία που εξετάζουν την ποιότητα ζωής των γονέων. Δημογραφικά Στοιχεία	- Τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες ανέφεραν υψηλά επίπεδα άγχους. - Η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του γονικού άγχους και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των γονέων. - Η ποιότητα ζωής των πατέρων παρουσίασε θετική συσχέτιση τόσο με την κοινωνική υποστήριξη που δέχονται οι ίδιοι, όσο και με την υποστήριξη που δέχονται οι σύντροφοί τους. Αντίθετα, η ποιότητα ζωής των μητέρων συσχετίστηκε θετικά μόνο με την δική τους αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Προτάσεις: Η παροχή συστηματικού δικτύου οικογενειακής υποστήριξης τόσο στις μητέρες όσο και στους πατέρες, όπου θα παρέχονται: - Υπηρεσίες συμβουλευτικής, ψυχικής υγείας, ενημέρωσης σχετικά με την εκπαίδευση και υγειονομική περίθαλψη παιδιών με ΔΑΦ - Άτυπη υποστήριξη: προγράμματα συναισθηματικής υποστήριξης από γονείς σε γονείς, υπηρεσίες ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής, κατ' οίκον επισκέψεις φίλων, συγγενών, μελών της κοινότητας.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι έρευνες που εστιάζουν αποκλειστικά στον πατέρα παιδιών με αυτισμό εκλείπουν από την παγκόσμια βιβλιογραφία και η διερεύνηση του πατρικού ρόλου στην ανατροφή των παιδιών εξετάζεται κυρίως μέσα από έρευνες που περιλαμβάνουν και τα δύο φύλα. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανασκόπηση ερευνών που μελετούν τα επίπεδα άγχους γονέων και περιλαμβάνουν δείγματα πατέρων, αναδεικνύουν σημαντικά ευρήματα. Αν και φαίνεται πως το άγχος γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ., είναι σημαντικά υψηλότερο συγκριτικά με άλλες ομάδες γονέων, έρευνες δείχνουν πως τα επίπεδα άγχους του πατέρα παιδιών με Δ.Α.Φ. είναι χαμηλότερα από της μητέρας (Dabrowska & Pisula, 2010· Tehee et al., 2009). Επιπλέον η διερεύνηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους στις οικογένειες που έχουν παιδί με αυτισμό επισημαίνουν την σημασία της κοινωνικής υποστήριξης, ως βασικό μέσο αντιμετώπισης του άγχους (Tehee et al., 2009· Zeng et al., 2021).

Πιο αναλυτικά, οι Dabrowska & Pisula (2010), διαπίστωσαν από την έρευνά τους, πως οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους όχι μόνο σε σχέση με γονείς νευροτυπικών παιδιών, αλλά συγκριτικά και με γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down. Από τα αποτελέσματά τους, ωστόσο φάνηκε πως μόνο στην ομάδα γονέων παιδιών με αυτισμό, σημειώθηκε διαφορά στο άγχος μεταξύ των δύο φύλων, με τους πατέρες να σημειώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τις μητέρες. Ύστερα από αυτό το πόρισμα, οι ερευνητές συμπέραναν πως οι μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ., φαίνεται να ασχολούνται περισσότερο με τη φροντίδα των παιδιών τους και τείνουν να συμμετέχουν πιο ενεργά στην εκπαίδευσή τους, σε σχέση με τους πατέρες και κατά συνέπεια είναι πιθανό να αισθάνονται ότι περιορίζονται περισσότερο από τους πατέρες, λόγω των επιβαρυμένων απαιτήσεων που καλούνται να ανταποκριθούν (Dabrowska & Pisula, 2010). Οι ερευνητές δίνουν έμφαση στη σημασία των στρατηγικών αντιμετώπισης σε μία οικογένεια που έχει παιδί με Δ.Α.Φ. και αποκαλύπτουν τον ρόλο της κάθε στρατηγικής στον προσδιορισμό του άγχους των γονέων. Φάνηκε λοιπόν πως το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων μπορούσε να προβλέψει υψηλά επίπεδα άγχους στους γονείς, πιθανώς λόγω της μεγαλύτερης επίγνωσης των αναπτυξιακών δυσκολιών των παιδιών τους και της πορείας τους στο μέλλον γενικότερα, οι γονείς να βιώνουν αισθήματα απογοήτευσης, λόγω των δυσκολιών που επρόκειτο να συναντήσουν (Dabrowska & Pisula, 2010).

Παρομοίως, σε μία έρευνα (Tehee et al., 2009) που έγινε μεταξύ γονέων παιδιών με αυτισμό στην Ιρλανδία, με σκοπό να διαπιστωθούν τα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο φύλων, φάνηκε επίσης πως οι μητέρες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους πατέρες. Οι ερευνητές πραγματοποίησαν διάφορες μετρήσεις, ανάμεσά τους βρέθηκε πως οι μητέρες είχαν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους τρόπους αντιμετώπισης, τη συμμετοχή στην καθημερινή ρουτίνα και φροντίδα του παιδιού, από τους πατέρες (Tehee et al., 2009). Ένα εύρημα που αναδείχθηκε επίσης στην συγκεκριμένη έρευνα αφορά στην αρνητική συσχέτιση που προέκυψε μεταξύ του άγχους της μητέρας και της κοινωνικής υποστήριξης που δεχόταν (Tehee et al., 2009). Μία τέτοια συσχέτιση όμως δεν προέκυψε και για τον πατέρα, πιθανώς γιατί η μητέρα βιώνει τον αντίκτυπο της αναπηρίας του παιδιού της πιο άμεσα, συγκριτικά με τον πατέρα και έχει ανάγκη από μεγαλύτερο δίκτυο υποστήριξης (Tehee et al., 2009). Ωστόσο λόγω των διαφορετικών ηλικιών των παιδιών του δείγματος, διαπιστώθηκε επίσης πως τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες, παρουσίαζαν διαφορετικά επίπεδα άγχους ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Συγκεκριμένα, μόνο οι γονείς που είχαν παιδιά 11 – 14

ετών φάνηκε να δέχονται καλύτερη υποστήριξη και να έχουν περισσότερη πληροφόρηση, από τους γονείς παιδιών ηλικίας 3 – 6 και 15 – 18 ετών και κατά συνέπεια σημείωναν και χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Tehee et al., 2009). Με αυτό το εύρημα, οι ερευνητές διακρίνουν τα πιθανά διαστήματα διακοπής της κοινωνικής υποστήριξης και των παροχών από υπηρεσίες, με αποτέλεσμα οι γονείς να έχουν και περιορισμένη πρόσβαση σε πηγές πληροφόρησης (Tehee et al., 2009). Επισημαίνεται λοιπόν, η σημασία της κοινωνικής υποστήριξης στους γονείς ανεξαρτήτως ηλικίας των παιδιών, ώστε να μειωθούν σημαντικά τα επίπεδα άγχους τους (Tehee et al., 2009).

Στην έρευνα των Zeng και συνεργατών (2021), παρόλο που τα επίπεδα άγχους του πατέρα και της μητέρας ήταν παρόμοια, οι ερευνητές εξέτασαν και την ποιότητα ζωής αλλά και την υποστήριξη που δέχονται οι οικογένειες παιδιών με Δ.Α.Φ. Μέσα από σημαντικές συσχετίσεις που σημειώθηκαν μεταξύ της ποιότητας ζωής, του άγχους και της κοινωνικής υποστήριξης, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως τόσο οι μητέρες όσο και οι πατέρες μπορούν να επωφεληθούν από ένα ισχυρό σύστημα υποστήριξης της οικογένειας (Zeng et al., 2021). Ένα τέτοιο σύστημα, το οποίο θα ενισχύει την κάλυψη των αναγκών και απαιτήσεων που αφορούν στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., μπορεί όχι μόνο να μειώσει σημαντικά το γονικό άγχος, αλλά να συμβάλλει θετικά και στην αντίληψη που έχουν οι γονείς για την ποιότητα ζωής τους (Zeng et al., 2021). Ένα ενδιαφέρον εύρημα που αναδύθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη, έδειξε πως η ποιότητα ζωής των πατέρων συσχετίζεται τόσο με την αντιληπτή υποστήριξη που δέχονται οι ίδιοι, όσο και με την υποστήριξη που δέχονται οι σύντροφοί τους. Ωστόσο, μία τέτοια συσχέτιση δεν προέκυψε και για τις μητέρες, όπου η ποιότητα ζωής τους επηρεάζεται μόνο από την δική τους αντιληπτή υποστήριξη. Φαίνεται λοιπόν, πως οι προτεραιότητες των γονέων είναι διαφορετικές και ένα τέτοιο εύρημα, είναι πιθανό να αντανakλά τον παραδοσιακό ρόλο της μητέρας στην οικογένεια όπου εμπλέκεται περισσότερο στην καθημερινή φροντίδα του παιδιού, από τον πατέρα (Zeng et al., 2021). Οι ερευνητές όμως επισημαίνουν την σημαντικότητα της συμβολής του πατέρα στην οικογένεια για την προώθηση της αμοιβαίας υποστήριξης και προτείνουν μία προσέγγιση με επίκεντρο και τους δύο γονείς, ώστε να υλοποιηθεί αποτελεσματικά ένα σχέδιο στήριξης (Zeng et al., 2021).

2.5 Αποτελέσματα σχετικά με τις εμπειρίες των πατέρων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ.

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τις εμπειρίες των πατέρων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., τα συναισθήματα και τους τρόπους προσαρμογής τους στις απαιτήσεις της καθημερινότητας.

Πίνακας 4

Σύνοψη ερευνών που μελετούν τις εμπειρίες των πατέρων παιδιών με ΔΑΦ (8 έρευνες)

Έρευνα	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Cheuk & Lashewicz (2016)	Καναδάς	Δείγμα: 28 πατέρες Ηλικία παιδιών: 2 – 13 ετών. Ερευνητικά Εργαλεία: Συνεντεύξεις Βασική ερώτηση : «Θεωρείτε πως η εμπειρία σας στην ανατροφή του παιδιού σας μοιάζει ή διαφέρει από την εμπειρία των πατέρων που έχουν παιδιά τυπικής ανάπτυξης;» Διάρκεια: 90 λεπτά. Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν.	- Πέντε πατέρες ανέφεραν πως αντιμετωπίζουν τους εαυτούς τους ως πατέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. - Τρεις πατέρες διαχωρίζουν τους εαυτούς τους από τους πατέρες παιδιών τ.α. - Πέντε πατέρες ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν έντονη κόπωση και κούραση καθημερινά, λόγω των διάφορων αναγκών των παιδιών τους στις οποίες πρέπει να ανταποκρίνονται, ενώ μερικοί εξέφρασαν αίσθημα ζήλειας προς τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. - Τέσσερις πατέρες δήλωσαν πως θεωρούν τους εαυτούς τους τυχερούς και τείνουν να εντοπίζουν θετικά στοιχεία από την ανατροφή των παιδιών τους. - Ορισμένοι πατέρες δήλωσαν ευγνωμοσύνη που κατάφεραν να ακουστούν οι απόψεις και οι εμπειρίες τους. Προτάσεις: Η ενθάρρυνση των πατέρων να συμμετέχουν σε περισσότερες έρευνες, ώστε να διερευνώνται οι ανάγκες τους και να μελετάται καλύτερα ο ρόλος τους στην οικογένεια.
Hannon, 2017	ΗΠΑ	Δείγμα: 6 Αφροαμερικανοί πατέρες παιδιών με ΔΑΦ. Ηλικία: Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 12 έτη, Μ.Ο Ηλικίας πατέρων: 44 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Συνεντεύξεις, οι οποίες επικεντρώθηκαν σε γενικές γραμμές στον τρόπο με τον οποίο η ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ επηρεάζει τη ζωή των πατέρων που συμμετείχαν. Οι	Η επιτυχία των παιδιών τους, αντανakλούσε τη δική τους επιτυχία ως πατέρες και τους παρείχε κίνητρα για ενθάρρυνση και υποστήριξη των παιδιών τους, αλλά και όλης της οικογένειας. Αναδύθηκαν δύο είδη επιτυχίας: ενδοπροσωπική και διαπροσωπική. Ως ενδοπροσωπική επιτυχία ερμηνεύτηκε η ακαδημαϊκή επιτυχία των παιδιών και η πνευματική ανάπτυξη, ενώ διαπροσωπική επιτυχία αποτέλεσε η ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων των παιδιών εντός και εκτός σχολικού πλαισίου.

		πατέρες ρωτήθηκαν για τις γνώσεις τους για τον αυτισμό, πριν τη διάγνωση του παιδιού τους, τις αντιλήψεις για τον αυτισμό, αλλά και τις καθημερινές τους εμπειρίες. Βασικότερο ερευνητικό ερώτημα αποτέλεσε : «Τι θεωρείτε πιο ικανοποιητικό κατά την ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ;»	Προτάσεις: Η κοινωνική υποστήριξη και κατάλληλη καθοδήγηση όλων των Αφροαμερικανών πατέρων που έχουν παιδί με ΔΑΦ, μέσα από προγράμματα που θα εφαρμόζονται από τους σχολικούς συμβούλους.
Rudelli et al., 2021	Ελβετία	Δείγμα: 63 πατέρες παιδιών με ΔΑΦ Ηλικία: Μ.Ο Ηλικίας πατέρων: 45.2 έτη. Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 8.9 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Δημογραφικά Στοιχεία The role of the father questionnaire (ROFQ): 15 στοιχεία που εξετάζουν τις αντιλήψεις των πατέρων για τον πατρικό τους ρόλο. Child Adjustment and Parent Efficacy Scale - Developmental Disability (CAPS-DD): Χρησιμοποιήθηκε υποδοκιμασία της κλίμακας με 16 στοιχεία που εξετάζουν την προκλητική συμπεριφορά των παιδιών. Perceived social support: 5 στοιχεία που εξετάζουν την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη των πατέρων. Caregiving Satisfaction: 5 στοιχεία που εξετάζουν την ικανοποίηση των πατέρων από την φροντίδα των παιδιών τους. Caregiver Self-Efficacy: 7 στοιχεία που εξετάζουν το αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας των γονέων ως αποτέλεσμα της φροντίδας των παιδιών τους. Caregiving Burden: 9 στοιχεία που εξετάζουν το αίσθημα επιβάρυνσης που βιώνουν οι πατέρες, ως αποτέλεσμα της φροντίδας των παιδιών τους.	Οι πατέρες δήλωσαν ότι συνολικά, είναι ικανοποιημένοι από τον ρόλο τους, απολαμβάνουν να περνούν χρόνο με το παιδί τους και εκφράζουν θετικά συναισθήματα για τον γονικό τους ρόλο. Η πλειονότητα των πατέρων παρουσιάζει υψηλό αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας, δηλώνοντας ότι κάνουν ό,τι μπορούν για να βοηθήσουν το παιδί τους και αισθάνονται ικανοί να διαχειριστούν προκλητικές συμπεριφορές των παιδιών τους. Επίσης: - 3/4 των πατέρων ανησυχούν για το μέλλον των παιδιών τους. - 71% δηλώνουν πως η ανατροφή του παιδιού με Δ.Α.Φ. δεν παρακωλύει τη δουλειά τους. - Περίπου οι μισοί πατέρες δηλώνουν πως η οικονομική τους κατάσταση επιβαρύνεται. - Το αίσθημα επιβάρυνσης ως αποτέλεσμα της φροντίδας, παρουσίασε θετική συσχέτιση με την προκλητική συμπεριφορά του παιδιού, ενώ οι πατέρες που εξέφρασαν υψηλότερο αίσθημα ικανοποίησης σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη, ήταν και λιγότερο επιρρεπείς στο αίσθημα της επιβάρυνσης. Προτάσεις: Η συστηματική αξιολόγηση της καταλληλότητας και αποτελεσματικότητας των μέσων κοινωνικής υποστήριξης καθώς και η οπτική των πατέρων σε σχέση με αυτά. Προτείνεται επίσης, η περαιτέρω έρευνα και η εφαρμογή διαχρονικών ερευνών, με σκοπό να διαπιστωθεί ο πατρικός ρόλος πατέρων, των οποίων τα παιδιά έχουν ενηλικιωθεί.
Ο' Halloran et al., 2013	Ιρλανδία	Δείγμα: 9 πατέρες παιδιών με Άσπεργκερ. Ηλικία παιδιών: 9 – 18 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: Συνεντεύξεις διάρκειας 60-90 λεπτών (6 ερωτήσεις) Θεματικές ερωτήσεις: Οι εμπειρίες των πατέρων πριν και μετά τη διάγνωση, η ανατροφή	- Όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν απογοήτευση και θυμό, καθώς η διαδικασία της διάγνωσης ήταν χρονοβόρα (3 έως 8 χρόνια). - Μερικοί ένιωσαν ανακούφιση όταν έλαβαν τη διάγνωση, ενώ άλλοι εξέφρασαν αισθήματα ενοχής. - Πολλοί πατέρες αναγνώρισαν τις θετικές διαστάσεις που λαμβάνουν

		του παιδιού με Άσπεργκερ, ο ρόλος των υπηρεσιών υποστήριξης.	από τη ζωή των παιδιών τους και δήλωσαν υπερήφανοι για τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις. - Όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα των παιδιών τους: ρουτίνες, περιορισμένα ενδιαφέροντα, εμμονές, διατροφικές δυσκολίες, δυσκολίες συμπεριφοράς, διαμάχη με τα αδέρφια, προβλήματα με την εργασία και με την εύρεση κατάλληλων προγραμμάτων θεραπειάς. - Απουσία κοινωνικής υποστήριξης από κατάλληλες υπηρεσίες. Προτάσεις: Η βελτίωση των πρακτικών από τις υπηρεσίες υποστήριξης καθώς και η έγκαιρη καθοδήγηση από επαγγελματίες στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ, ειδικότερα το πρώτο διάστημα μετά τη γνωμάτευση, ώστε οι γονείς να ενημερώνονται κατάλληλα.
Potter, 2016	Αγγλία	Δείγμα: 306 πατέρες που είχαν παιδί με ΔΑΦ. Ηλικία παιδιών: έως 19 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: 52 ερωτήσεις κλειστού και 5 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου σχετικές με τη συμμετοχή του πατέρα στην φροντίδα, το παιχνίδι και την εκπαίδευση του παιδιού. Ερώτηση ανοιχτού τύπου: «Τι είναι αυτό που σας ικανοποιεί στον ρόλο σας ως πατέρας που έχει παιδί στο φάσμα του αυτισμού;»	198 πατέρες απάντησαν στην ερώτηση ανοιχτού τύπου και ένα ποσοστό 96% των απαντήσεων είχαν θετικό υπόβαθρο. Συγκεκριμένα: - 13 πατέρες απάντησαν ευθέως ότι «αγαπούν το παιδί τους» και πως «απλά τυχαίνει να έχει αυτισμό». - Μερικοί σύγκριναν τους εαυτούς τους με πατέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, δίνοντας έμφαση περισσότερο σε μεταξύ τους ομοιότητες, παρά σε διαφορές. - Ορισμένοι ανέδειξαν τα κοινωνικά πλεονεκτήματα των παιδιών τους. - Εννέα πατέρες αναγνώρισαν την ειλικρίνεια ως ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που έχουν τα παιδιά τους. - Δεκατέσσερις πατέρες επισήμαναν την αίσθηση του χιούμορ ως ένα πολύτιμο προσόν των παιδιών τους. - Δεκατρείς πατέρες σχολίασαν τις πνευματικές ικανότητες των παιδιών τους. - Τριάντα-εννέα πατέρες χαρακτήρισαν τη σχέση τους με τα παιδιά τους ως σχέση αγάπης. - Δεκαέξι πατέρες ανέφεραν πως δέχονται οι ίδιοι στοργή από τα παιδιά τους. - Εννέα πατέρες ανέφεραν πως έχουν εξελιχθεί οι ίδιοι σαν άνθρωποι. Προτάσεις: Προτείνεται η περαιτέρω ποιοτική έρευνα που θα δίνει έμφαση στις πατρικές και στις μητρικές εμπειρίες ανατροφής παιδιού με ΔΑΦ, οι οποίες θα καλύπτουν όλο το φάσμα των γονικών εμπειριών συμπεριλαμβανομένων

			και εκείνων που έχουν θετικό πρόσημο. Συνιστάται η διερεύνηση των παρεμβάσεων από τις υπηρεσίες υποστήριξης, ειδικότερα κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών μετά τη διάγνωση, καθώς μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις αντιλήψεις των γονέων και να συνδράμουν γενικότερα στη διαμόρφωση θετικών εμπειριών για εκείνους.
Samios et al., (2009)	Αυστραλία	Δείγμα: 59 γονείς που είχαν παιδί με ΔΑΦ (47 μητέρες και 12 πατέρες) Μ. Ο Ηλικίας γονέων: 41.13 έτη και Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 10.75 έτη. Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς Δημογραφικά Στοιχεία Social desirability: 13 στοιχεία που εξετάζουν την κοινωνική επιθυμητότητα, με τους συμμετέχοντες να δηλώνουν αν η κάθε δήλωση του ερωτηματολογίου ανταποκρίνεται αληθώς ή ψευδώς για εκείνους. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21): 21 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των γονέων. Satisfaction with Life Scale (SWLS): 5 στοιχεία που εξετάζουν την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. Bradburn Affect Balance Scale: 8 στοιχεία που εξετάζουν θετικές καταστάσεις. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να βαθμολογήσουν σε ποιο βαθμό αισθάνονταν καθεμία από τις 8 θετικές καταστάσεις (π.χ. «ενθουσιασμός») κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων. Subjective Physical Health Rating Scale: Ένα στοιχείο που εξετάζει την υποκειμενική κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων. Benefit Finding Scale (BFS-PCAS): 59 στοιχεία που εξετάζουν την εύρεση οφελών των γονέων, ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν σε δύο χρόνους με διάστημα ενός έτους μεταξύ τους, με σκοπό να διαπιστωθεί η αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου που αφορά	- Αναδύθηκαν έξι διαστάσεις εύρεσης οφελών που σχετίζονται με τις Νέες Δυνατότητες, την Προσωπική Ανάπτυξη, την Εκτίμηση, την Πνευματική Ανάπτυξη, τις Θετικές Επιδράσεις του παιδιού και την Μεγαλύτερη Κατανόηση. - Οι μητέρες σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις εύρεσης οφελών, σε σχέση με τους πατέρες στις περισσότερες διαστάσεις εκτός από τη διάσταση που σχετίζεται με τη θετική επιρροή του παιδιού. - Οι γονείς, οι οποίοι δήλωσαν ότι έχουν θρησκευτική- πνευματική πίστη, ανέφεραν επίσης περισσότερα οφέλη σε τρεις παράγοντες εύρεσης οφελών. - Οι γονείς με περισσότερα από ένα παιδί με Δ.Α.Φ. σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις που σχετίζονται με τις Θετικές επιδράσεις του παιδιού και τα Παγκόσμια Οφέλη, ενώ οι γονείς που είχαν μεγαλύτερο παιδί με Δ.Α.Φ., σημείωσαν χαμηλότερες βαθμολογίες στον παράγοντα που αφορά στις Θετικές επιδράσεις του παιδιού. - Η εύρεση οφελών συσχετίστηκε θετικά με τις θετικές καταστάσεις και την ικανοποίηση από τη ζωή αλλά και με περισσότερο άγχος. Προτάσεις: Προτείνεται η περαιτέρω εξέταση του ρόλου της εύρεσης οφελών μέσα από διαχρονικές έρευνες. Ειδικότερα προτείνεται να εφαρμοστεί η έρευνα σε δείγματα γονέων που έλαβαν πρόσφατα τη διάγνωση του παιδιού τους, ώστε να διερευνηθεί μέσα από την πάροδο του χρόνου κατά πόσον οι γονείς βιώνουν κάποια οφέλη ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους, μετά την αρχική διάγνωση.

		στην Εύρεση Οφελών.	
Neff & Faso, 2015	Αμερική	Δείγμα: 51 γονείς που είχαν παιδί με ΔΑΦ (40 μητέρες και 11 πατέρες) Ηλικία γονέων: 25 – 54 έτη, Ηλικία παιδιών: 4 – 12 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Autism Symptom Severity: 42 στοιχεία που εξετάζουν τη σοβαρότητα των δυσκολιών συμπεριφοράς των παιδιών, σύμφωνα με το DSM-5. Self-Compassion: Εργαλείο αυτοαναφοράς, το οποίο περιλαμβάνει 6 κλίμακες, ανάμεσα του και η κλίμακα Self-kindness (5 στοιχεία) και εμπεριέχει 26 στοιχεία που αξιολογούν το επίπεδο αυτοσυμπόνιας του ατόμου. Satisfaction with Life Scale (SWLS): 5 στοιχεία που εξετάζουν την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων. Adult Hope Scale: 12 στοιχεία που εξετάζουν το αίσθημα της ελπίδας του ατόμου για το μέλλον. Goal Reengagement Scale: 6 στοιχεία που εξετάζουν καταστάσεις επαναπροσέγγισης των συμμετεχόντων. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D): 20 στοιχεία που εξετάζουν τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των συμμετεχόντων. Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF): 36 στοιχεία που αξιολογούν τα επίπεδα άγχους του ατόμου.	Μεταξύ άλλων προέκυψε πως το αίσθημα της καλοσύνης παρέχει στους συμμετέχοντες μία αίσθηση νοήματος και ικανοποίησης, ακόμα και όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις προκλήσεις στα πλαίσια της ανατροφής του παιδιού τους. - Οι γονείς με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και κατά συνέπεια αυτοκαλοσύνης, ήταν περισσότερο αισιόδοξοι για το μέλλον. - Η αυτοσυμπόνια παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη, ενώ αποτέλεσε προγνωστικό παράγοντα της υποκειμενικής ευζωίας των γονέων. - Οι γονείς με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, σε σχέση με τους γονείς που παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας. - Οι γονείς με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, ανέφεραν πως αλληλεπιδρούν ευχάριστα με τα παιδιά τους, διατηρώντας μία σχέση λειτουργική και υγιή μαζί τους. - Οι γονείς με αυτοσυμπόνια ήταν λιγότερο πιθανό να αντιμετωπίζουν τη συμπεριφορά του παιδιού τους ως δύσκολη ή προβληματική. Προτάσεις: Τα αποτελέσματα της έρευνας επισημαίνουν τη σημασία της αυτοσυμπόνιας και προτείνουν πως μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων και να οδηγήσει σε θετικές εκφάνσεις στα πλαίσια της ανατροφής ενός παιδιού με ΔΑΦ.
Pottie & Ingram, 2008	Αμερική	Δείγμα: 93 γονείς που είχαν παιδί με ΔΑΦ (60 μητέρες και 33 πατέρες). Μ.Ο Ηλικίας παιδιών: 7.3 έτη Ερευνητικά Εργαλεία: Ερωτηματολόγια Αυτοαναφοράς: Social Communication Questionnaire–Lifetime Form (SCQ): 40 στοιχεία που εξετάζουν τη συμπτωματολογία του αυτισμού. Δημογραφικά στοιχεία NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): 12 στοιχεία που αξιολογούν τα επίπεδα νευρωτισμού των συμμετεχόντων.	- Υψηλά αισθήματα καθημερινής θετικής διάθεσης των γονέων μπορούσαν να προβλεφθούν μεταξύ άλλων και από την κοινωνική υποστήριξη που δέχονταν καθώς και από τη θετική αναπλαισίωση. - Αντίθετα, υψηλά επίπεδα αρνητικών καθημερινών συναισθημάτων, προβλέφθηκαν από τους τρόπους αντιμετώπισης που σχετίζονται με την απόσυρση, την εστίαση στο πρόβλημα, την επίρριψη ευθυνών και την ανησυχία. - Οι γονείς που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους, εξέφρασαν αρνητικά συναισθήματα όταν χρησιμοποιούσαν

		Daily Coping Inventory (DCI): Αξιολόγηση του καθημερινού άγχους και της αντιμετώπισης των καταστάσεων μέσα 11 κατηγορίες: κοινωνική υποστήριξη, αποφυγή, εστίαση στο πρόβλημα, απόσπαση της προσοχής, επίρριψη ευθυνών, θετική αναπλαισίωση, ανησυχία, ρύθμιση συναισθημάτων, κοινωνική απόσυρση, αίσθημα έλλειψης βοήθειας, συμβιβασμός Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): 20 στοιχεία που αξιολογούν τη διάθεση των συμμετεχόντων. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα 12 εβδομάδων. Οι συμμετέχοντες ύστερα από κατάλληλη καθοδήγηση, συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια, καταγράφοντας συγκεκριμένες μετρήσεις στο τέλος κάθε Κυριακής και κάθε Τετάρτης.	ως τρόπο αντιμετώπισης την κοινωνική υποστήριξη. Προτάσεις: Η έρευνα προτείνει τη Θετική Αναπλαισίωση και την Κοινωνική Υποστήριξη ως βασικές τεχνικές διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και ενίσχυσης θετικών συναισθημάτων και θετικής διάθεσης στην καθημερινή ζωή των γονέων.
--	--	--	--

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται πως οι περισσότερες έρευνες που εξετάζουν τον ρόλο του πατέρα που έχει παιδί με Δ.Α.Φ. εστιάζουν σε ποιοτικές μελέτες, οι οποίες αναδεικνύουν τις θετικές εμπειρίες των πατέρων, όσο και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Επίσης, περιλαμβάνονται ποσοτικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί με σκοπό να διερευνηθούν επιπλέον θετικές παράμετροι κατά την ανατροφή παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και συσχετίσεις που έχουν γίνει μεταξύ αυτών και του άγχους, τόσο σε πατέρες, όσο και σε μητέρες. Σύμφωνα με την Potter (2016), οι ποιοτικές έρευνες που εστιάζουν στις εμπειρίες των γονέων και ειδικότερα των πατέρων που μεγαλώνουν παιδιά στο φάσμα του αυτισμού είναι περιορισμένες. Από τις ποιοτικές έρευνες που ανασκοπήθηκαν (Cheuk & Lashewicz, 2016· Hannon, 2017· O' Halloran et al., 2013· Potter, 2016) προέκυψε μέσα από τις αφηγήσεις των πατέρων πως βιώνουν την ανατροφή του παιδιού τους περισσότερο με ένα θετικό πρόσημο. Αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που συναντούν καθημερινά, αλλά η εστίαση σε πολλά θετικά γνωρίσματα των παιδιών τους είναι ιδιαίτερα εμφανής στις περισσότερες έρευνες. Ταυτόχρονα, ποσοτικές έρευνες που μελέτησαν τα πλεονεκτήματα της ανατροφής παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, όπως την ικανότητα εύρεσης οφελών, τα συναισθήματα καλοσύνης προς τον εαυτό, αλλά και τη θετική αναπλαισίωση, κατέληξαν μεταξύ άλλων, σε σημαντικές συσχετίσεις με διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες όπως είναι

το άγχος, η κατάθλιψη (Samios et al., 2009· Neff & Faso, 2015· Pottie & Ingram 2008), αλλά και σε συσχετίσεις με την κοινωνική υποστήριξη (Pottie & Ingram 2008· Rudelli et al., 2022) και την υποκειμενική ευζωία (Neff & Faso, 2015).

Οι Cheuk & Lashewicz (2016), μέσα από την έρευνα που πραγματοποίησαν στον Καναδά σε ένα δείγμα 28 πατέρων που είχαν παιδί με ΔΑΦ υπογραμμίζουν την ανάγκη για τη συμμετοχή των πατέρων παιδιών που έχουν παιδί με αυτισμό σε έρευνες και προτείνουν την διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών, ώστε να εξεταστεί κατά πόσο οι εμπειρίες των πατέρων παιδιών με αυτισμό μπορούν να οδηγήσουν στην ενημέρωση όλων των οικογενειών σχετικά με τις πρακτικές πατρότητας, ανεξάρτητα από το αν μεγαλώνουν παιδί με Δ.Α.Φ. (Cheuk & Lashewicz, 2016). Οι αφηγήσεις των πατέρων της έρευνας αναδεικνύουν ταυτόχρονα τις προκλήσεις που βιώνουν καθημερινά, τα συναισθήματά τους απέναντι σε γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, αλλά και την ικανοποίηση και ευγνωμοσύνη που αισθάνονται έχοντας αυτόν τον ρόλο και που κατάφεραν να εισακουστούν οι απόψεις τους. Οι ερευνητές λοιπόν, υποστηρίζουν πως οι αφηγήσεις αυτές μπορούν να ενισχυθούν και να χρησιμοποιηθούν ως πυλώνας υποστήριξης σε εκείνους τους πατέρες που έλαβαν πρόσφατα τη διάγνωση του παιδιού τους, ώστε να υπάρξει μία βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών τους (Cheuk & Lashewicz, 2016).

Ενδιαφέροντα ευρήματα αναδεικνύονται και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε έξι Αφροαμερικανούς πατέρες παιδιών με Δ.Α.Φ., οι οποίοι περιέγραψαν την εμπειρία τους, ταυτίζοντας την προσωπική τους επιτυχία με την επιτυχία των παιδιών τους (Hannon, 2017). Πιο αναλυτικά, οι πατέρες ανέφεραν πως οι επιτυχίες των παιδιών τους, παρότρυναν τους ίδιους, ώστε να παρέχουν συνεχή ενθάρρυνση τόσο στα παιδιά τους, όσο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Τα συγκεκριμένα ευρήματα φανερώνουν πως παρόλο που η ανατροφή παιδιών με ΔΑΦ θεωρείται μία αγχωτική και δύσκολη διαδικασία, οι πατέρες μπορούν τελικά να διακρίνουν και να εντοπίζουν θετικές διαστάσεις κατά την ανατροφή των παιδιών τους, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην προσωπική τους επιτυχία (Hannon, 2017). Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα ευρήματα αυτά μπορούν να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες στους σχολικούς συμβούλους και γενικότερα στο προσωπικό των σχολείων, ώστε να υποστηρίξουν, να καθοδηγήσουν και να εντάξουν σε προγράμματα συμβουλευτικής όλους τους Αφροαμερικανούς πατέρες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ. και να καταφέρουν να εμπλακούν περισσότερο στις ζωές των παιδιών τους (Hannon, 2017).

Θετικές εμπειρίες πατέρων αναδύθηκαν και από την έρευνα των Rudelli και συνεργατών (2021), οι οποίοι διερεύνησαν τη σημασία που αποδίδουν 63 Ελβετοί πατέρες στον πατρικό τους ρόλο. Από τα αποτελέσματα, φάνηκε πως βλέποντας θετικά τον πατρικό τους ρόλο, οι πατέρες, σημείωναν και υψηλότερο αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας και ικανοποίησης ως γονείς, ακόμη και όταν δήλωναν πως τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν δυσκολίες συμπεριφοράς. Φάνηκε λοιπόν, πως τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους δεν αποτέλεσαν ανασταλτικό παράγοντα στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον πατρικό τους ρόλο. Σύμφωνα με τους Rudelli και συνεργάτες (2021), μία εξήγηση μπορεί να είναι πως πολιτισμικά ο ρόλος του γονέα, συνεπάγεται και το αίσθημα ικανοποίησης, ενώ μία άλλη πιθανή εξήγηση είναι πως η συμμετοχή του γονέα στην φροντίδα, στο παιχνίδι και στις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού, μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα της αυτό-αποτελεσματικότητας. Μάλιστα οι ερευνητές τονίζουν πως ακόμη και όταν οι πατέρες εκφράζουν ένα αίσθημα επιβάρυνσης λόγω της φροντίδας, η σημασία που αποδίδουν στον πατρικό τους ρόλο εξακολουθεί να έχει μεγάλη υπόσταση για εκείνους και δεν επηρεάζεται (Rudelli et al., 2021). Η ικανοποίηση που βιώνει ο πατέρας από τον πατρικό του ρόλο, μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο και στην ποιότητα ζωής του, στην υγεία του, αλλά και στη συζυγική του σχέση (Falk et al., 2014). Γι αυτό και επισημαίνεται η σημαντικότητα της κοινωνικής υποστήριξης ειδικά σε πατέρες που μεγαλώνουν παιδί με ΔΑΦ, ώστε να μειωθεί και το αίσθημα επιβάρυνσης που βιώνουν (Rudelli et al., 2021).

Μία ακόμη έρευνα (Ο' Halloran et al., 2013) που εξέτασε αποκλειστικά εμπειρίες των πατέρων, που έχουν παιδί με Άσπεργκερ, κατέδειξε τόσο τις θετικές πτυχές της ανατροφής του παιδιού τους, όσο και το δύσκολο έργο που καλούνται συχνά να επιτελέσουν. Μία βασική δυσκολία που αναφέρθηκε από όλους τους συμμετέχοντες, ήταν η διαδικασία της διάγνωσης και η δυσαρέστηση προς τις υπηρεσίες που είναι αρμόδιες γι' αυτό. Λίστες αναμονής μέχρι τη διάγνωση, αλλά και αδυναμία των υπηρεσιών να υποστηρίξουν κατάλληλα τα παιδιά τους με κατάλληλες θεραπείες αφού λάβουν τη διάγνωση, δημιούργησαν αισθήματα απογοήτευσης και θυμού στους πατέρες, οι περισσότεροι εκ των οποίων αναγκάστηκαν να καταφύγουν σε ιδιωτικές υπηρεσίες, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται οικονομικά (Ο' Halloran et al., 2013). Παράλληλα, η περιορισμένη ενημέρωση που δέχτηκαν για τη διάγνωση του παιδιού τους, τους ανάγκασε να προσφύγουν οι ίδιοι σε αναζήτηση σχετικών πληροφοριών στο διαδίκτυο ή σε βιβλία, προκειμένου να ενημερωθούν κατάλληλα σχετικά με την εκπαίδευση και τις θεραπείες

που πρέπει να παρέχουν στα παιδιά τους, γεγονός που επέφερε περισσότερες δυσκολίες στην καθημερινή τους ζωή. Ωστόσο, η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε μέσα από τις εμπειρίες των πατέρων και τη θετική πλευρά της ανατροφής παιδιών με Άσπεργκερ, όπως η αναγνώριση ότι τα παιδιά τους είναι χαρούμενα, αστεία, ειλικρινή, καθώς και ότι επιτυγχάνουν ακαδημαϊκά, παρά τις αντιξοότητες που μπορεί να αντιμετωπίζουν (O' Halloran et al., 2013). Αυτή η δυνατότητα των πατέρων, να αναγνωρίζουν ικανότητες στα παιδιά τους, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς φανερώνει την πίστη που έχουν ότι τα παιδιά τους μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις και να δρουν αυτοβούλως στα πλαίσια της προσωπικής τους ζωής (Potter, 2016).

Στην κατανόηση θετικών γονικών εμπειριών συμβάλλει και η έρευνα της Potter (2016), που πραγματοποιήθηκε σε ένα μεγάλο δείγμα πατέρων που είχαν παιδί με Δ.Α.Φ. Τα βασικότερα πορίσματα που προέκυψαν σχετίζονται με την ισχυρή δυναμική της σχέσης των πατέρων με το παιδί τους με αυτισμό και οι δυνατότητες των παιδιών τους να συμμετέχουν σε σχέσεις αγάπης, μοιράσματος και ανταμοιβής (Potter, 2016). Ένα ακόμη εύρημα που αναδύθηκε σχετίζεται με την ικανοποίηση που βιώνουν οι πατέρες από τον ρόλο τους και η συνειδητοποίηση της προσωπικής τους ανάπτυξης (Potter, 2016). Σύμφωνα με την ερευνήτρια, αυτές οι αφηγήσεις των πατέρων αντιτίθενται στην πλειονότητα των ερευνών που εστιάζει σε έναν κατάλογο ατομικών ελλειμάτων κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης που αφορούν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού και οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι κοινωνικές και συναισθηματικές εμπειρίες των ατόμων με Δ.Α.Φ. και των οικογενειών τους, είναι περισσότερο πολύπλοκες και θετικές (Potter & Whittaker, 2001· Potter, 2016). Επομένως, τα συγκεκριμένα ευρήματα χωρίς να επιδιώκουν τη μείωση των προκλήσεων που βιώνουν οι οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά με Δ.Α.Φ., προσανατολίζονται στις θετικές εμπειρίες της ανατροφής και προτείνουν να δοθεί έμφαση στην ποιοτική έρευνα τόσο μητρικών όσο και πατρικών αφηγήσεων που θα συμβάλλουν σε ένα πλήρες φάσμα γονικών εμπειριών (Potter, 2016).

Θετικό πρόσημο είχε επίσης και η έρευνα των Samios και συνεργατών (2009), η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία σε ένα δείγμα γονέων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ. Αν και η συγκεκριμένη έρευνα περιλάμβανε στο δείγμα όχι μόνο πατέρες, αλλά και μητέρες και εφαρμόστηκε μέσα από ποσοτική μελέτη, τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναδεικνύουν τις θετικές εκφάνσεις της ανατροφής ενός παιδιού με Δ.Α.Φ., μέσα από τις διαστάσεις εύρεσης οφελών (Samios et al., 2009). Οι ερευνητές διαπίστωσαν πως η ύπαρξη περισσότερων παιδιών

με Δ.Α.Φ. μέσα στην οικογένεια, συσχετίστηκε με μεγαλύτερη αναγνώριση θετικών χαρακτηριστικών των παιδιών τους και κατά συνέπεια με περισσότερα οφέλη από την ανατροφή τους, σε σχέση με τους γονείς που είχαν μόνο ένα παιδί με Δ.Α.Φ. (Samios et al., 2009). Βασικό εύρημα αποτέλεσε η συσχέτιση της εύρεσης οφελών όχι μόνο με θετικές ψυχολογικές καταστάσεις των γονέων, αλλά και με υψηλά επίπεδα άγχους (Samios et al., 2009). Αν και αυτή η συσχέτιση αυτή δεν προσδιορίστηκε ακριβώς, κατά πόσον δηλαδή η εύρεση οφελών προκαλεί τις θετικές καταστάσεις και το άγχος, ή εάν αυτές οι συναισθηματικές καταστάσεις και το αυξημένο άγχος παροτρύνουν τους γονείς στην αναζήτηση νοήματος κατά την ανατροφή των παιδιών τους (Samios et al., 2009), η ανάδειξη μίας τέτοιας σχέσης καταδεικνύει πως ακόμα και σε μία δύσκολη και στρεσογόνα κατάσταση, ο γονέας επιδιώκει την εύρεση θετικών στοιχείων από την ανατροφή του παιδιού του. Όπως αναφέρουν και οι Park και Folkman (1997), η εύρεση οφελών αποτελεί μία στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους, συνεπώς και στην παρούσα μελέτη, οι ερευνητές τονίζουν τον διακεκριμένο ρόλο της αναζήτησης θετικών διαστάσεων.

Ως στρατηγική αντιμετώπισης στρεσογόνων και δύσκολων καταστάσεων προτείνεται και η αυτοσυμπόνια από τους Neff και Faso (2015), όπως αναφέρεται στην έρευνά τους. Η έννοια της αυτοσυμπόνιας περιλαμβάνει το βίωμα συναισθημάτων καλοσύνης για τον εαυτό και μιας μη επικριτική στάσης απέναντι σε ανεπάρκειες και αποτυχίες (Neff, 2003b). Οι ερευνητές λοιπόν, πραγματοποίησαν μία έρευνα σε ένα δείγμα γονέων που είχαν παιδί με Δ.Α.Φ. και διαπίστωσαν πως οι γονείς που ανέφεραν υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας και κατά συνέπεια αυτοκαλοσύνης και ευγένειας προς τον εαυτό, σημείωσαν και λιγότερο προσωπικό άγχος, που σημαίνει ότι ένιωθαν πιο αποτελεσματικοί και λιγότερο απομονωμένοι και περιορισμένοι στον ρόλο τους ως γονείς (Neff & Faso, 2015). Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, οι Neff και Faso (2015), επισημαίνουν πως η φροντίδα και η υποστήριξη που μπορεί να προσφερθεί μέσω της συμπόνιας και της καλοσύνης για τον εαυτό, μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά προς τους γονείς που μεγαλώνουν ένα παιδί με αυτισμό και να περιορίσει τις προκλήσεις και τα αισθήματα αποτυχίας ή αποθάρρυνσης. Μπορεί να λειτουργήσει ως ισχυρός ρυθμιστικός παράγοντας απέναντι στην προσωπική δυσφορία που μπορεί να προκύψει στα πλαίσια της ανατροφής των παιδιών με Δ.Α.Φ. και να τους υπενθυμίζει πως οι δυσκολίες αποτελούν καθολικές ανθρώπινες εμπειρίες (Neff & Faso, 2015).

Θετικά συναισθήματα σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., μπορούν να προκύψουν και μέσω της Θετικής Αναπλαισίωσης και της Κοινωνικής υποστήριξης, όπως επισημαίνουν οι Pottie και Ingram (2008), στην έρευνά τους. Η συγκεκριμένη μελέτη αν και δεν αποσκοπούσε αποκλειστικά στην καταγραφή των εμπειριών των γονέων από την ανατροφή του παιδιού τους, ξεχώρισε κάποιες τεχνικές αντιμετώπισης που μπορούν να επιφέρουν μία θετική και αισιόδοξη διάθεση στην καθημερινή τους ζωή. Έτσι, προέκυψε πως οι γονείς που καταφέρνουν μέσα σε στρεσογόνες και δύσκολες καθημερινές καταστάσεις να διαμορφώνουν μία άλλη οπτική και να βλέπουν τα γεγονότα που τους προκαλούν δυσφορία από μία διαφορετική θέση, αναπλαισιώνοντας λοιπόν την αρχική τους στάση, βιώνουν και περισσότερα θετικά συναισθήματα (Pottie & Ingram 2008). Ταυτόχρονα, παρόλο που η Κοινωνική Υποστήριξη λειτούργησε ως προβλεπτικός παράγοντας μιας θετικής διάθεσης, οι ερευνητές παρατήρησαν πως οι γονείς με υψηλά επίπεδα άγχους, στην προσπάθειά τους να το διαχειριστούν μέσω της Κοινωνικής Υποστήριξης, βίωναν ακόμη περισσότερο άγχος και δυσφορία (Pottie & Ingram 2008). Ένα τέτοιο πόρισμα προέκυψε, καθώς είναι πιθανό οι γονείς να αποζητούσαν την υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο σε εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις και να μην κατάφεραν να δεχθούν την αναμενόμενη βοήθεια (Pottie & Ingram 2008). Συνεπώς, άρχισαν να επιβαρύνονται με περισσότερο άγχος και συναισθήματα δυσφορίας (Pottie & Ingram 2008). Δεδομένου όμως ότι τα θετικά συναισθήματα διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην σωματική και ψυχολογική ευημερία του ατόμου, η αναγνώριση αυτών μέσα από τις τεχνικές που αναφέρθηκαν, μπορούν να λειτουργήσουν ενισχυτικά στις καθημερινές απαιτήσεις και στο γονικό άγχος (Pottie & Ingram 2008).

2.6 Συμπεράσματα ανασκοπούμενων ερευνών

Η ανατροφή ενός παιδιού με Δ.Α.Φ. αποτελεί μία πολύπλοκη διαδικασία για τους γονείς και χαρακτηρίζεται από συνεχείς προκλήσεις και στρεσογόνες καταστάσεις. Μέσα από την ανασκόπηση των ερευνών αναδεικνύονται οι προκλήσεις, τα συναισθήματα καθώς και η ανάγκη της προσαρμογής στις καταστάσεις που βιώνουν οι γονείς στα πλαίσια της ανατροφής του παιδιού τους. Η πλειονότητα των ανασκοπούμενων ερευνών που μελετούν το γονικό άγχος πατέρων και μητέρων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., φανερώνουν πως τα επίπεδα άγχους τους είναι σημαντικά υψηλότερα, τόσο συγκριτικά με γονείς νευροτυπικών παιδιών, όσο και σε σχέση με γονείς παιδιών κλινικών ομάδων (Sinha et al., 2016· Antonopoulou et al., 2020· Hutchinson et al., 2016· Tripathi, 2016· Woolfson & Grant, 2006· Dabrowska & Pisula, 2010).

Ανάμεσα στους γονείς που είχαν παιδί με Δ.Α.Φ., προέκυψε πως εκείνοι που είχαν μικρότερα παιδιά σε ηλικία είχαν περισσότερο άγχος (Tehee et al., 2009· Sinha et al., 2016· Woolfson & Grant, 2006), ενώ παράγοντας πρόβλεψης του άγχους αποτέλεσε και η συμπτωματολογία του αυτισμού των παιδιών, ειδικά όταν συνοδευόταν από εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Tripathi, 2016· Ventola et al., 2017). Ταυτόχρονα, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων (Dabrowska & Pisula, 2010), η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (Dabrowska & Pisula, 2010· Tehee et al., 2009· Pottie & Ingram 2008), αλλά και η αμφιβολία για τη μελλοντική πορεία και εξέλιξη των παιδιών (Dabrowska & Pisula, 2010· Rudelli et al., 2021) πυροδοτούσαν ακόμη περισσότερο άγχος στους γονείς.

Αναφορικά με τη σύγκριση των επιπέδων άγχους μεταξύ των γονέων που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., φάνηκε πως οι πατέρες σημείωναν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από τις μητέρες (Dabrowska & Pisula, 2010· Tehee et al., 2009). Δεδομένου ότι στις περισσότερες έρευνες η μητέρα κατείχε περισσότερο τον ρόλο του φροντιστή, σε σχέση με τον πατέρα, είναι πιθανό ένα τέτοιο εύρημα να προέκυψε λόγω του περισσότερου χρόνου που αφιερώνει μία μητέρα στο παιδί της και κατά συνέπεια να βιώνει πιο έντονα το αίσθημα του άγχους. Ταυτόχρονα, η περιορισμένη συμμετοχή των πατέρων στις έρευνες, με τον αριθμό των μητέρων να υπερέχουν στις περισσότερες μελέτες, δεν επιτρέπει την αντικειμενική εξέταση των επιπέδων άγχους μεταξύ των δύο φύλων. Αναμφισβήτητα, το άγχος στους πατέρες είναι επίσης έντονο και παρ' όλο που δεν υπερίσχυε έναντι των μητέρων, οι ποιοτικές έρευνες που ανασκοπήθηκαν κατέδειξαν το άγχος και την ανησυχία των πατέρων μέσα από τις περιγραφικές αναλύσεις. Παράγοντες όπως η διαδικασία της διάγνωσης, η οποία ήταν χρονοβόρα, η έλλειψη πληροφόρησης και υποστήριξης (Ο' Halloran et al., 2013), αλλά και η έντονη κόπωση που βίωναν λόγω των καθημερινών απαιτήσεων στις οποίες έπρεπε να ανταποκριθούν (Cheuk & Lashewicz, 2016), είναι πιθανό να οδήγησαν σε αυξημένα επίπεδα άγχους.

Επιπλέον, τα ευρήματα που σχετίζονται με τον γονικό τύπο, δείχνουν πως ο τρόπος διαπαιδαγώγησης που υιοθετούν οι γονείς στην ανατροφή του παιδιού με Δ.Α.Φ., επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η συμπτωματολογία που εκδηλώνει το παιδί με Δ.Α.Φ., οι κοινωνικές δεξιότητες που έχει αναπτύξει, η ηλικία του παιδιού και του γονέα, η ποιότητα της συζυγικής σχέσης των γονέων και η κοινωνική υποστήριξη που δέχονται, αλλά και η στάση που υιοθετούν και οι τρόποι που αντιμετωπίζουν τις δύσκολες

καταστάσεις. Πιο αναλυτικά, ο αυταρχικός τύπος επικράτησε κυρίως στους πατέρες και συσχετίστηκε με σοβαρή συμπτωματολογία του αυτισμού (Tripathi, 2016), με εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς και περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με Δ.Α.Φ. (Ventola et al., 2017· Portes et al., 2020· Gau et al., 2010), με έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από το κοινωνικό δίκτυο τόσο στους ίδιους τους γονείς, όσο και στη μεταξύ τους σχέση (Rianhy et al., 2017· Greenlee et al., 2021), αλλά και με χαμηλά επίπεδα θετικής συναισθηματικής εκφραστικότητας στην οικογένεια (Antonopoulou et al., 2020).

Ωστόσο, γονείς οι οποίοι κατάφεραν να αναπτύξουν ορισμένες ικανότητες και στάσεις για να αντιμετωπίσουν τις αντιξοότητες που βίωναν κατά την ανατροφή των παιδιών τους, φάνηκε να μεταχειρίζονται περισσότερο υποστηρικτικές πρακτικές ανατροφής. Γονείς με υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας, με υποστήριξη που δέχονταν οι ίδιοι από το κοινωνικό δίκτυο, αλλά και μέσω μιας ισορροπημένης συζυγικής σχέσης, βρέθηκε πως ήταν και πιο υποστηρικτικοί, είχαν καλύτερη ποιότητα ζωής και σημείωναν και πολύ χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Sinha et al., 2016· Antonopoulou et al., 2020· Tehee et al., 2009· Zeng et al., 2021· Rudelli et al., 2021). Ταυτόχρονα, ορισμένες ικανότητες οι οποίες αναδείχθηκαν μέσα από την ανασκόπηση και φάνηκε να λειτουργούν ως ανασταλτικοί παράγοντες στο άγχος των γονέων και κατ' επέκταση να επιφέρουν υποστηρικτικές τεχνικές διαπαιδαγώγησης, αποτέλεσαν η ικανότητα εύρεσης οφελών από την ανατροφή του παιδιού, το αίσθημα αυτό-καλοσύνης ως αποτέλεσμα της αυτό-συμπόνιας, καθώς και η θετική αναπλαισίωση των δύσκολων καταστάσεων που μπορεί να προκύπτουν κατά το μεγάλωμα των παιδιών (Samios et al., 2009· Neff & Faso, 2015· Pottie & Ingram, 2008). Ακόμη και στις ποιοτικές έρευνες που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα ανασκόπηση και αναφέρονται μόνο σε πατέρες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., προέκυψε πως παρά τις αντίξοες καταστάσεις που βιώνουν, τείνουν να αναγνωρίζουν τις θετικές πτυχές της ανατροφής των παιδιών τους και να αντιλαμβάνονται θετικά τον πατρικό τους ρόλο, αυξάνοντας έτσι το αίσθημα αυτό-αποτελεσματικότητας τους ως γονείς (Rudelli et al., 2021· Potter, 2016). Παρ' όλο που οι συγκεκριμένες ποιοτικές μελέτες εμπεριέχουν μόνο περιγραφικές αναλύσεις, χωρίς ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, μπορεί να προκύψει το συμπέρασμα πως οι περιγραφές που αναδύονται αντικατοπτρίζουν τις ικανότητες της θετικής αναπλαισίωσης, της εύρεσης οφελών καθώς και της αυτό-καλοσύνης στους πατέρες. Κατά συνέπεια, είναι πιθανό οι συγκεκριμένοι πατέρες να βιώνουν και χαμηλά επίπεδα άγχους και να μεταχειρίζονται υποστηρικτικές πρακτικές ανατροφής.

Συμπερασματικά, η γέννηση ενός παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια εγκυμονεί κινδύνους, αλλά μπορεί να επιφέρει και ευκαιρίες για την ανάπτυξη θετικού νοήματος για την οικογένεια. Η εξέταση τόσο των προκλήσεων που βιώνουν οι γονείς, των τρόπων διαπαιδαγώγησης που εφαρμόζουν, όσο και των πρακτικών που τους βοηθούν να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της ανατροφής του παιδιού τους, μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών της οικογένειας του παιδιού με αυτισμό και του ρόλου που διαδραματίζουν οι γονείς και ιδιαίτερα ο πατέρας. Αξίζει να σημειωθεί πως στα πλαίσια της ανασκόπησης οι περισσότερες έρευνες περιλαμβάνουν μεγαλύτερο δείγμα μητέρων έναντι των πατέρων. Συνεπώς, η ανάγκη συμμετοχής των πατέρων σε περισσότερες έρευνες καθίσταται απαραίτητη, ώστε να αξιολογηθεί πληρέστερα ο γονικός τους ρόλος και οι εμπειρίες τους κατά την ανατροφή του παιδιού τους.

2.7 Σκοπός της παρούσας έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξέταση των τρόπων διαπαιδαγώγησης που εκφράζουν οι πατέρες στη σχέση τους με τα παιδιά, των επιπέδων άγχους τους καθώς και της αλληλεπίδρασης των παραπάνω με παράγοντες όπως η εύρεση οφελών από το μέγιστο του παιδιού, η θετική αναπλαισίωση των δυσκολιών που απορρέουν από την ανατροφή του παιδιού, η αυτό-καλοσύνη και η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Επιπρόσθετα, συγκρίνονται πατέρες που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού με πατέρες που έχουν νευροτυπικό παιδί.

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας διατυπώνονται παρακάτω:

1. Οι πατέρες των παιδιών με αυτισμό θα είναι το ίδιο υποστηρικτικοί στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους με τους πατέρες των νευροτυπικών παιδιών, θα δηλώσουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, λιγότερα οφέλη από το μέγιστο των παιδιών με αυτισμό, μικρότερη θετική αναπλαισίωση, υψηλότερη αυτό-καλοσύνη και χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη σε σύγκριση με τους πατέρες των νευροτυπικών παιδιών.
2. Η αντιληπτή εύρεση οφέλους, η αυτό-καλοσύνη, η θετική αναπλαισίωση και η κοινωνική υποστήριξη θα προβλέπουν τον τύπο διαπαιδαγώγησης και το επίπεδο άγχους και στις δύο ομάδες πατέρων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μέθοδος

3.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 120 πατέρες, οι μισοί εκ των οποίων είχαν παιδί με αυτισμό. Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παιδιών και πατέρων, ξεχωριστά για κάθε ομάδα. Το ποσοστό των αγοριών ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα των πατέρων που είχαν παιδί με αυτισμό ($p<,001$). Επίσης, ο αριθμός παιδιών ήταν σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα των πατέρων που είχαν παιδί με αυτισμό ($p=,045$), όπως και το ποσοστό ύπαρξης αγοριών στην οικογένεια ($p=,001$).

Πίνακας 5

Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

		Παιδί με αυτισμό				χ ² τιμή (β.ε.)
		Όχι		Ναι		
		(N=60, 50%)		(N=60, 50%)		
		N	%	N	%	
Φύλο παιδιού	Αγόρια	33	55,0	51	85,0	12,86 (1)***
	Κορίτσια	27	45,0	9	15,0	
Σειρά γέννησης παιδιού	1	47	78,3	48	80,0	1,44 (2)
	2	12	20,0	9	15,0	
	3	1	1,7	3	5,0	
Αδέρφια	Όχι	0	0,0	40	66,7	60,0 (1)***
	Ναι	60	100,0	20	33,3	
Εκπαίδευση	Απολυτήριο Γυμνασίου	1	1,7	2	3,3	3,45 (4)
	Απολυτήριο Λυκείου	14	23,3	18	30,0	
	Πτυχίο Τ.Ε.Ι / Α.Ε.Ι	25	41,7	20	33,3	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	19	31,7	16	26,7	
	ΙΕΚ	1	1,7	4	6,7	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	1	1,7	3	5,0	1,23 (2)
	Έγγαμοι	56	93,3	53	88,3	
	Διαζευγμένοι	3	5,0	4	6,7	
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργοι	0	0,0	2	3,3	3,28 (3)
	Μερική απασχόληση	1	1,7	3	5,0	
	Πλήρης απασχόληση	56	93,3	53	88,3	
	Ελ. επαγγελματίες	3	5,0	2	3,3	
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια	1	21	35,0	21	35,0	6,16 (2)*
	2	38	63,3	31	51,7	
	3	1	1,7	8	13,3	
Φύλο παιδιών στην οικογένεια	Μόνο άρρεν	24	40,0	28	46,7	13,05 (2)**
	Μόνο θήλυ	22	36,7	6	10,0	
	Και τα δύο	14	23,3	26	43,3	
		Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	t-τιμή (β.ε.)

Ηλικία παιδιού	8,5	2,4	7,6	2,9	1,95 (118)
Ηλικία πατέρα	43	6	42,9	6,2	0,06 (118)

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι διαγνώσεις αυτισμού των παιδιών των συμμετεχόντων πατέρων.

Πίνακας 6

Πόρισμα διάγνωσης παιδιού με αυτισμό

Πόρισμα διάγνωσης παιδιού με αυτισμό:	N	%
Διαταραχές αυτιστικού φάσματος	53	88,4
Διαταραχές αυτιστικού φάσματος και συνοδές διαταραχές	5	8,4
Asperger	2	3,4

Ο πίνακας 7 περιλαμβάνει οικογενειακά στοιχεία για τους πατέρες που είχαν νευροτυπικό παιδί. Προέκυψε πως ένα ποσοστό 10,0% των πατέρων, είχαν παιδί με κάποια μαθησιακή δυσκολία ενώ ένα ποσοστό 5,2% ανέφερε πως είχε κάποιο μέλος στην οικογένειά του με αναπηρία.

Πίνακας 7

Οικογενειακά στοιχεία για τους πατέρες με νευροτυπικό παιδί

		N	%
Έχει κάποιο από τα άλλα σας παιδιά μαθησιακή δυσκολία;	Όχι	54	90,0
	Ναι	6	10,0
Αν ναι, δηλώστε το είδος της μαθησιακής δυσκολίας:	Διάσπαση	1	1,7
	Δυσκολία ανάγνωσης	1	1,7
	Δυσλεξία	1	1,7
	κατανόηση, αντίληψη στα μαθήματα	1	1,7
	Άγνωστο	2	3,3
Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένειά σας με αναπηρία;	Όχι	55	94,8
	Ναι	3	5,2
Αν ναι ποιο και τι αναπηρία έχει;	Αδερφός - 4πληγικός από ατύχημα	1	1,7
	Η σύζυγος	1	1,7
	Θεία- βαριά νοητική καθυστέρηση	1	1,7
	και αδερφός σχιζοφρένεια		

3.2 Ερευνητικά Εργαλεία

Ερωτηματολόγιο για τους Γονικούς Τύπους (Parenting Styles and Dimensions Questionnaire) (Robinson et al., 2001, Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009)

Η γονική τυπολογία διερευνήθηκε μέσα από την ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου γονικών τύπων «Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)» (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009· Robinson et al., 2001). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που εξετάζει παράγοντες που σχετίζονται με τη σχέση γονέα-παιδιού, την επικοινωνία, τις πρακτικές που μεταχειρίζονται οι γονείς για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους και αναδεικνύει τέσσερις τύπους: τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, τον επιτρεπτικό και τον αυστηρό τύπο. Αποτελείται από 29 προτάσεις/δηλώσεις και οι απαντήσεις σημειώνονται σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου «1=ποτέ», «2=σπάνια», «3=μερικές φορές», «4=πολύ συχνά», «5=πάντα». Ο συντελεστής αξιοπιστίας για το σύνολο του ερωτηματολογίου βρέθηκε να είναι 0.85, για την υποκλίμακα του υποστηρικτικού τύπου 0.88, για τον αυταρχικό τύπο 0.85, για τον αυστηρό τύπο 0.70 και για τον επιτρεπτικό 0.63 (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Αναφορικά με τον συντελεστή αξιοπιστίας της παρούσας έρευνας φάνηκε να κυμαίνεται σε αντίστοιχες βαθμολογίες, καθώς βρέθηκε 0.74 για την υποκλίμακα του υποστηρικτικού, 0.71 για τον αυταρχικό, 0.70 για τον αυστηρό και 0.76 για τον επιτρεπτικό τύπο πατέρα.

Από τα 29 θέματα, τα 13 αξιολογούν τον υποστηρικτικό τύπο και αφορούν στις προτάσεις: 1, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 16, 19, 22, 24, 26, 28 (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 μέσα από τις προτάσεις: 2, 8, 14, 17, 23, 25, 29 (π.χ. «δέρνω το παιδί μου όταν δεν υπακούει», «χρησιμοποιώ την τιμωρία ως μέσο πειθαρχίας»), τα 5 τον επιτρεπτικό τύπο στις προτάσεις: 6, 13, 15, 18, 21 (π.χ. «κακομαθαίνω το παιδί μου», «πιστεύω ότι είναι δύσκολο να μάθω στο παιδί μου να πειθαρχεί») και τα 4 τον αυστηρό τύπο στις προτάσεις 9, 11, 20, 27 (π.χ. «ασκώ κριτική στο παιδί όταν η συμπεριφορά του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες μου», «μαλώνω το παιδί μου όταν δεν είναι υπάκουο»).

Αναφορικά με τη βαθμολόγηση της κλίμακας, αυτή προκύπτει από τον μέσο όρο των απαντήσεων του κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Ο μεγαλύτερος μέσος όρος υποδεικνύει αυξημένη χρήση των γονικών πρακτικών που σχετίζονται με τον συγκεκριμένο τύπο γονέα.

Κλίμακα Μέτρησης Άγχους (State-Trait Anxiety Inventory) (Fountoulakis et al., 2006, Spielberg, 1987).

Για τη μέτρηση του άγχους της γονείς χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας μέτρησης άγχους του Spielberg (State-Trait Anxiety Inventory, 1987). Η κλίμακα αυτή είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, που αποτελείται από σαράντα (40) συνολικά προτάσεις. Οι πρώτες είκοσι (20) προτάσεις αφορούν στο πώς αισθάνεται το άτομο τη στιγμή που απαντά στο ερωτηματολόγιο (άγχος ως κατάσταση), ενώ οι υπόλοιπες είκοσι (20) 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 προτάσεις (π.χ. «Αισθάνομαι ευχάριστα», «Αποτυγχάνω γιατί δεν αποφασίζω αρκετά γρήγορα», «Προσπαθώ να αποφύγω την αντιμετώπιση μια κρίσης ή μιας δυσκολίας»). Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με κάθε πρόταση και οι απαντήσεις δίνονται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert («σχεδόν ποτέ», «μερικές φορές», «συχνά», «σχεδόν πάντα»). Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας της εν λόγω κλίμακας στην παρούσα έρευνα βρέθηκε 0.88 ενώ η βαθμολόγηση της κλίμακας προκύπτει ύστερα από το άθροισμα των βαθμών των στοιχείων του ερωτηματολογίου, με αποτέλεσμα ο υψηλός βαθμός να υποδηλώνει την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους και αντίστροφα.

Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), (Zimet al., 1988)

Για την αξιολόγηση της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης του πατέρα χρησιμοποιήθηκε η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS) κατασκευάστηκε από τον Zimet και τους συνεργάτες του (1988). Η συγκεκριμένη κλίμακα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην ελληνική γλώσσα από τη Νίκου (2022). Αναλυτικά, η κλίμακα αποτελείται από 12 προτάσεις-δηλώσεις αυτοαναφοράς που αξιολογούν την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη του ατόμου από τρεις διαφορετικές πηγές υποστήριξης: i.) την ευρύτερη οικογένεια/συγγενείς (π.χ. «Η οικογένειά μου έχει τη διάθεση να με βοηθήσει να πάρω σημαντικές αποφάσεις»), ii.) τους φίλους π.χ. «Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιραστώ τις χαρές μου και τις λύπες μου») και iii.) έναν σημαντικό άλλο (π.χ. «Έχω κοντά μου ένα σημαντικό άνθρωπο που είναι πάντα δίπλα μου όποτε τον χρειαστώ»). Συγκεκριμένα, 4 προτάσεις αφορούν στην κοινωνική υποστήριξη από

ευρύτερη οικογένεια/συγγενείς, 4 προτάσεις αξιολογούν την κοινωνική υποστήριξη από τους φίλους και 4 προτάσεις αναφέρονται στον «Σημαντικό Άλλο». Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες δήλωσαν κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με την πρόταση και οι απαντήσεις του δείγματος αξιολογήθηκαν μέσω της επτάβαθμης κλίμακας Likert, όπου «1 = Διαφωνώ απόλυτα», «2 = Διαφωνώ», «3 = Διαφωνώ ελάχιστα», «4 = Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ», «5 = Συμφωνώ ελάχιστα», «6 = Συμφωνώ» και «7 = Συμφωνώ απόλυτα». Αναφορικά με τη βαθμολόγηση της κλίμακας, η υψηλότερη συνολική βαθμολογία που μπορεί να συγκεντρωθεί είναι το 84. Ταυτόχρονα, υπάρχει η δυνατότητα βαθμολόγησης των επιμέρους διαστάσεων μεμονωμένα. Στην παρούσα έρευνα η βαθμολόγηση προέκυψε μέσα από τον μέσο όρο των απαντήσεων. Τέλος, η εν λόγω κλίμακα στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.91.

Κλίμακα Θετικής Αναπλαισίωσης (BRIEF COPE, Carver, 1997)

Η κλίμακα θετικής αναπλαισίωσης αποτελεί υποκλίμακα του ερωτηματολογίου BRIEF COPE, το οποίο επαναδιατυπώθηκε από τον Carver, (1997) ως μία σύντομη εκδοχή του COPE (Carver, 1993). Η αρχική εκδοχή του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 14 υποκλίμακες και 60 ερωτήματα, ενώ η σύντομη εκδοχή του εξακολουθεί να περιέχει 14 υποκλίμακες, αλλά 28 ερωτήματα, δύο εκ των οποίων αντιστοιχούν σε κάθε υποκλίμακα. Πιο αναλυτικά, κάθε υποκλίμακα αξιολογεί τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι όταν έρχονται αντιμέτωποι με στρεσογόνες ή δύσκολες καταστάσεις και αναφέρονται ως εξής: i) Ενεργός Αντιμετώπιση (Active Coping), ii) Σχεδιασμός (Planning), iii) Θετική Αναπλαισίωση (Positive Reframing), iv) Αποδοχή (Acceptance), v) Χιούμορ (Humor), vi) Θρησκεία (Religion), vii) Χρήση Συναισθηματικής Υποστήριξης (Using Emotional Support), viii) Χρήση Οργανικής Υποστήριξης (Using Instrumental Support), ix) Αυτοαποστροφή (Self-Distraction), x) Άρνηση (Denial), xi) Εκφοβισμός (Venting), xii) Χρήση Ουσιών (Substance Use), xiii) Συμπεριφορική Αποσύνδεση (Behavioral Disengagement) και xiv) Αυτοκατηγορία (Self-Blame). Στην παρούσα έρευνα εφαρμόστηκε η υποκλίμακα της Θετικής Αναπλαισίωσης, η οποία περιλαμβάνει δύο στοιχεία που μετρούν κατά πόσον οι πατέρες του δείγματος τείνουν να ερμηνεύουν ή να αναστρέφουν τη σημασία μιας στρεσογόνου κατάστασης με πιο θετικό ή αισιόδοξο τρόπο. Για την αξιοποίηση της κλίμακας στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια η μετάφρασή της στην ελληνική γλώσσα, με τη μέθοδο αντίστροφης μετάφρασης ("back-translation"). Οι προτάσεις που αναφέρονται στη θετική αναπλαισίωση είναι: «Προσπαθώ να δω την κατάσταση διαφορετικά, ώστε να την κάνω να φαίνεται πιο θετική» και

«Ψάχνω να βρω κάτι καλό σε αυτό που συμβαίνει». Οι απαντήσεις δόθηκαν μέσω μιας 4βαθμης κλίμακας Likert, όπου «1=Ποτέ», «2=Μερικές Φορές», «3=Συχνά» και «4=Πάντα». Ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha στην παρούσα έρευνα ισούται με 0.75, ενώ αναφορικά με τη βαθμολόγηση της κλίμακας, οι βαθμολογίες της υπολογίζονται με το άθροισμα των απαντήσεων των αντίστοιχων προτάσεων.

Κλίμακα Εύρεσης Οφελών (Benefit Finding Scale, BFS-PCAS, (Samios et al., 2009)

Η Κλίμακα Εύρεσης Οφελών αναπτύχθηκε από τους Samios και συνεργάτες (2009), με σκοπό να εξετάσει τις διαστάσεις εύρεσης οφελών σε γονείς που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ. και να αξιολογήσει κατά πόσον οι γονείς αντιλαμβάνονται θετικές αλλαγές στη ζωή τους ή στην προσωπική τους ανάπτυξη, ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους. Η κλίμακα περιλαμβάνει 40 στοιχεία, ύστερα από αναπροσαρμογή από τους Samios και συνεργάτες (2009), της αρχικής εκδοχής της με 59 στοιχεία. Πιο αναλυτικά, απαρτίζεται από 6 διαστάσεις οι οποίες σχετίζονται με: *Νέες Δυνατότητες*, *Προσωπική Ανάπτυξη*, *Εκτίμηση*, *Πνευματική ανάπτυξη*, *Θετικές επιδράσεις του παιδιού* και *Μεγαλύτερη Κατανόηση*. Οι προτάσεις 1 έως 10 αναφέρονται στις Νέες Δυνατότητες («Έχω αρχίσει να προσφέρω βοήθεια σε άλλους γονείς», «Έχω μάθει να βλέπω τον κόσμο από διαφορετική οπτική»), οι προτάσεις 11 έως 20 σχετίζονται με την Προσωπική Ανάπτυξη («Έχω γίνει πιο υπομονετικός», «Έχω γίνει πιο ανοιχτόμυαλος»), οι προτάσεις 21 έως 28 αναφέρονται στην Εκτίμηση («Έχω μάθει ότι το να είναι ένα παιδί χαρούμενο είναι το πιο σημαντικό πράγμα», «Έμαθα ότι όλοι έχουν κάτι ξεχωριστό»), οι προτάσεις 29 έως 32 αξιολογούν τη διάσταση που αναφέρεται στην Πνευματική Ανάπτυξη («Έχω γίνει πιο πνευματικός άνθρωπος», «Η πίστη μου στον Θεό έχει μεγαλώσει»), οι προτάσεις 33 έως 37 εξετάζουν τη Θετική Επιρροή από το παιδί («Έχω καταλάβει ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να δώσουν πολλή αγάπη») και οι προτάσεις 38 έως 40 σχετίζονται με τη Μεγαλύτερη Κατανόηση («Κατανοώ καλύτερα τα παιδιά με αναπηρίες»). Η αξιοποίηση της κλίμακας στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε ύστερα από μετάφραση στην ελληνική γλώσσα από την ερευνήτρια, με τη μέθοδο αντίστροφης μετάφρασης ("back-translation"). Επιπροσθέτως, δεδομένου ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας απαρτίζεται από δύο ομάδες πατέρων, οι δύο τελευταίες διαστάσεις του ερωτηματολογίου, προσαρμόστηκαν κατάλληλα για την ομάδα πατέρων που είχαν παιδί νευροτυπικής ανάπτυξης (Βλ. Παράρτημα). Αναφορικά με τη διαδικασία της συμπλήρωσης, το ερωτηματολόγιο δομείται σε μία 3βαθμη κλίμακα Likert, όπου «1=Καθόλου», «2= Κάπως», «3= Πολύ». Ο συντελεστής αξιοπιστίας που προέκυψε για κάθε

υποκλίμακα στην παρούσα έρευνα διατυπώνεται ως εξής: Για τις Νέες Δυνατότητες βρέθηκε ίσος με 0.82, για την υποκλίμακα Προσωπική Ανάπτυξη ήταν ίσος με 0.89, για την υποκλίμακα που σχετίζεται με την Εκτίμηση ίσος με 0.80, για την Πνευματική Ανάπτυξη βρέθηκε ίσος με 0.83, για τη Θετική επιρροή από το παιδί ήταν ίσος με 0.86 και τέλος για την υποκλίμακα αναφορικά με τη Μεγαλύτερη Κατανόηση βρέθηκε ίσος με 0.82. Υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλότερο αντιληπτό επίπεδο εύρεσης οφελών, ενώ οι χαμηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν χαμηλότερη αντίληψη θετικών αλλαγών ή ωφελειών που προκύπτουν από τις αντιξοότητες. Οι βαθμολογίες προέκυψαν ύστερα από τον υπολογισμό του μέσου όρου των απαντήσεων.

Κλίμακα Αυτό-καλοσύνης (Neff, 2003b), (Mantzios et al., 2015)

Η κλίμακα Αυτό-καλοσύνης αποτελεί υποκλίμακα του ερωτηματολογίου Self-Compassion Scale (SCS-SF), το οποίο αναπτύχθηκε από τη Neff, (2003b), και συγκροτείται από 26 προτάσεις-ερωτήσεις, με στόχο την αξιολόγηση των επιμέρους ιδιοτήτων – στοιχείων της αυτο-συμπόνιας. Η μετάφραση στα ελληνικά της ολοκληρωμένης μορφής του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τους Mantzios, Wilson και Giannou (2015). Αναλυτικά, η κλίμακα αποτελείται από έξι υποκλίμακες της αυτο-συμπόνιας: i) την αυτοκαλοσύνη (Self-Kindness), ii) την αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό (Self-Judgment), iii) την απομόνωση (Isolation), iv) την Οικουμενικότητα (Common Humanity), v) την ενσυνειδητότητα (Mindfulness) και vi) τη συναισθηματική υπέρ-εμπλοκή (Over-Identification). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας αξιοποιήθηκε η υποκλίμακα της Αυτό-καλοσύνης, ώστε να διερευνηθεί κατά πόσον οι πατέρες του δείγματος δείχνουν θετικά συναισθήματα στον εαυτό τους, παρά τις προκλήσεις που μπορεί να βιώνουν. Η συγκεκριμένη υποκλίμακα περιλαμβάνει 5 προτάσεις (*«Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δεν συμπαθώ»*), οι οποίες είναι δομημένες σε μία 5βαθμη κλίμακα Likert, όπου «1= Σχεδόν ποτέ» και «5= Σχεδόν πάντα». Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha της εν λόγω κλίμακας στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ίσος με 0.88. Αναφορικά με τη βαθμολόγηση της συγκεκριμένης υποκλίμακας, αυτή προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων των αντίστοιχων προτάσεων.

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών και λοιπών στοιχείων

Για τους σκοπούς της έρευνας κατασκευάστηκε και ερωτηματολόγιο δημογραφικών και άλλων ατομικών στοιχείων των πατέρων του δείγματος, αλλά και των παιδιών τους (βλ. Παράρτημα). Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει δημογραφικά δεδομένα για τους πατέρες, όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, η οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση αλλά και το μέγεθος της οικογένειας στην οποία βρίσκονται. Αναφορικά με τα παιδιά, συμπληρώθηκαν στοιχεία που αφορούν στο φύλο, στην ηλικία και στη σειρά γέννησης τους, ενώ για τα παιδιά με Δ.Α.Φ. ζητήθηκε να συμπληρωθεί το πόρισμα της διάγνωσης καθώς και αν υπάρχει κι άλλο παιδί στην οικογένεια που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού.

3.3. Διαδικασία

Οι πατέρες προσεγγίστηκαν μέσα από Ειδικά και Γενικά Δημοτικά σχολεία, καθώς και μέσα από Συλλόγους Ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ψηφιακή μορφή και όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και για τη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν ήταν υποχρεωτική, είχε αξιολογικό χαρακτήρα και δεν θα υπήρχαν «σωστές ή λάθος» απαντήσεις. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ανά πάσα στιγμή οι συμμετέχοντες, εφόσον το επιθυμούσαν, μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση τους και να αποχωρήσουν από την έρευνα.

3.4 Στατιστική Ανάλυση

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test. Οι συγκρίσεις των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των δύο ομάδων πατέρων έγιναν με το Student's t-test ή με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) ή του Spearman (rho). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση

ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις κλίμακες PSDQ και μόνιμου άγχους από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για την κλίμακα PSDQ έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 26.0.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Αποτελέσματα

Περιγραφική Στατιστική

Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 8) δίνονται περιγραφικά μέτρα των υπό μελέτη κλιμάκων, οι συντελεστές αξιοπιστίας τους καθώς και η σύγκρισή τους ανάλογα με το αν είχαν οι συμμετέχοντες παιδί με αυτισμό.

Πίνακας 8

Περιγραφικά μέτρα υπό μελέτη κλιμάκων, συντελεστές αξιοπιστίας και σύγκριση ανάλογα με την ύπαρξη ή μη παιδιού με αυτισμό

Κλίμακα (Cronbach's alpha)	Παιδί με αυτισμό				U τιμή
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Αναπλαισίωση (α=,75)	6,22 (1,54)	6 (6 – 8)	5,85 (1,6)	6 (5 – 7)	-1,33
Γονικός τύπος					
Υποστηρικτικός (α=,74)	4,21 (0,36)	4,25 (3,96 – 4,5)	4,02 (0,46)	4,04 (3,83 – 4,33)	-2,28*
Αυταρχικός (α=,71)	1,89 (0,39)	1,86 (1,64 – 2)	1,8 (0,28)	1,71 (1,57 – 2)	-1,14
Αυστηρός (α=,70)	3,82 (0,5)	3,75 (3,5 – 4,25)	3,62 (0,42)	3,5 (3,25 – 4)	-2,33*
Επιτρεπτικός (α=,76)	2,6 (0,47)	2,67 (2,33 – 2,83)	2,57 (0,46)	2,67 (2,17 – 2,83)	-0,19
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη					
Υποστήριξη από οικογένεια (α=,93)	5,9 (1,22)	6 (5,75 – 6,75)	5,27 (1,4)	5,63 (4,38 – 6)	-2,90**
Υποστήριξη από φίλους (α=,92)	5,27 (1,26)	5,5 (4,25 – 6,25)	4,33 (1,48)	4,38 (3 – 5,38)	-3,52***
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο (α=,95)	6,15 (1,13)	6,5 (5,88 – 7)	5,36 (1,76)	6 (4,13 – 7)	-2,31*
Συνολική υποστήριξη (α=,91)	5,77 (0,9)	5,92 (5,33 – 6,38)	4,99 (1,2)	5,33 (3,96 – 5,83)	-3,76***
Εύρεση οφελών					
Νέες Δυνατότητες (α=,82)	2,31 (0,32)	2,4 (2,1 – 2,5)	2,22 (0,47)	2,3 (1,85 – 2,6)	-0,66
Προσωπική Ανάπτυξη (α=,89)	2,5 (0,4)	2,6 (2,25 – 2,8)	2,45 (0,49)	2,5 (2,1 – 2,9)	-0,30
Εκτίμηση (α=,80)	2,69 (0,29)	2,75 (2,5 – 2,88)	2,67 (0,37)	2,75 (2,5 – 3)	-0,06
Πνευματική Ανάπτυξη (α=,83)	2,07 (0,58)	2 (1,75 – 2,5)	2 (0,65)	2 (1,5 – 2,63)	-0,70
Θετική επιρροή από το παιδί (α=,86)	2,91 (0,21)	3 (3 – 3)	2,67 (0,51)	3 (2,6 – 3)	-3,15**
Μεγαλύτερη Κατανόηση (α=,82)	2,76 (0,38)	3 (2,67 – 3)	2,66 (0,49)	3 (2,33 – 3)	-1,10
					t-τιμή (β.ε.)
Κλίμακα μόνιμου άγχους (α=,88)	38,77 (7,25)	38,5 (33 – 44)	42,4 (9,87)	42 (35 – 49,5)	2,30 (118)*
Αυτοκαλοσύνη (α=,88)	17,15 (3,67)	17 (15 – 20)	15,65 (4,88)	15,5 (12 – 19,5)	1,90 (118)

*p<,05, **p<,01, ***p<,001

Σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις «υποστηρικτικού» (p=,023), και «αυστηρού» (p=,020), γονικού τύπου ανατροφής είχαν οι συμμετέχοντες με παιδί με αυτισμό.

Επίσης, σημαντικά λιγότερη υποστήριξη δήλωσαν ότι ένιωθαν οι συμμετέχοντες με παιδί με αυτισμό από την οικογένειά τους ($p=,004$), από τους φίλους τους ($p<,001$), από τον σημαντικό άλλο ($p=,021$), αλλά και συνολικά ($p<,001$). Επίσης, σημαντικά λιγότερη ήταν η θετική επιρροή που δήλωσαν ότι ένιωθαν οι συμμετέχοντες με παιδί με αυτισμό από το παιδί τους ($p=,002$). Τα συμπτώματα άγχους ήταν σημαντικά περισσότερα στους συμμετέχοντες με παιδί με αυτισμό ($p=,023$).

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται ο γονικός τύπος διαπαιδαγώγησης των συμμετεχόντων, ανάλογα με το αν είχαν ή όχι παιδί με αυτισμό. Φάνηκε πως οι συμμετέχοντες στις δύο ομάδες, ανέφεραν παρόμοιο γονικό τύπο διαπαιδαγώγησης, με την πλειονότητα και των δύο ομάδων να υιοθετούν υποστηρικτικές πρακτικές ανατροφής.

Πίνακας 9

Γονικός τύπος ανατροφής των συμμετεχόντων, ανάλογα με το αν είχαν ή όχι παιδί με αυτισμό

Γονικός τύπος	Παιδί με αυτισμό				χ ² τιμή (β.ε.)
	Όχι		Ναι		
	N	%	N	%	
Υποστηρικτικός	46	76,7	50	83,3	0,83 (1)
Αυταρχικός	0	0,0	0	0,0	
Αυστηρός	14	23,3	10	16,7	
Επιτρεπτικός	0	0,0	0	0,0	

* $p<,05$, ** $p<,01$, *** $p<,001$

Συσχετίσεις

Στο σύνολο του δείγματος, σημαντικά περισσότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους σχετιζόταν με λιγότερο υποστηρικτικό γονικό τύπο ($p<,050$), περισσότερο αυταρχικό ($p<,01$) και περισσότερο επιτρεπτικό ($p<,001$) (Πίνακας 10). Στους γονείς που δεν είχαν παιδί με αυτισμό, βρέθηκε ότι περισσότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους σχετίζονταν με λιγότερο αυστηρό γονικό στυλ ($p=,013$), ενώ στους γονείς με παιδί με αυτισμό, βρέθηκε ότι περισσότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους σχετίζονταν με περισσότερο αυταρχικό ($p=,011$) και επιτρεπτικό ($p=,001$) γονικό τύπο.

Πίνακας 10

Συσχετίσεις της κλίμακας μόνιμου άγχους με την κλίμακα γονικής τυπολογίας για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό

	Κλίμακα μόνιμου άγχους		
	Σύνολο δείγματος	Χωρίς παιδί με αυτισμό	Με παιδί με αυτισμό
Υποστηρικτικός	-,18*	-,21	-,09
Αυταρχικός	,24**	,19	,33*
Αυστηρός	-,15	-,32*	,07
Επιτρεπτικός	,32***	,25	,40**

* $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και χωριστά σε κάθε ομάδα πατέρων, βρέθηκε ότι περισσότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους σχετίζονταν με λιγότερη θετική αναπλαισίωση και λιγότερη αυτοκαλοσύνη (Πίνακας 11). Επίσης, περισσότερη κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με λιγότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους. Επιπλέον, περισσότερη εκτίμηση από τις διαστάσεις εύρεσης οφελών, φάνηκε να σχετίζεται με σημαντικά λιγότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους ($p = ,013$).

Πίνακας 11

Συσχετίσεις της κλίμακας μόνιμου άγχους με τις κλίμακες αναπλαισίωσης, αυτοκαλοσύνης, υποστήριξης και εύρεσης οφελών για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό

	Κλίμακα μόνιμου άγχους		
	Σύνολο δείγματος	Χωρίς παιδί με αυτισμό	Με παιδί με αυτισμό
Αναπλαισίωση	-,29**	-,29*	-,26*
Αυτοκαλοσύνη	-,47 ¹ ***	-,41 ¹ **	-,48 ¹ ***
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη			
Υποστήριξη από οικογένεια	-,26**	-,27*	-,19
Υποστήριξη από φίλους	-,29**	-,20	-,33*
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	-,11	-,16	,00
Συνολική υποστήριξη	-,26**	-,22	-,19
Εύρεση οφελών			
Νέες Δυνατότητες	-,14	-,06	-,19
Προσωπική Ανάπτυξη	-,09	,01	-,17
Εκτίμηση	-,23*	-,22	-,22
Πνευματική Ανάπτυξη	-,07	-,15	,03
Θετική επιρροή από το παιδί	-,10	,03	-,10
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,00	,03	,01

¹συντελεστής συσχέτισης του Pearson * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Στο σύνολο του δείγματος, περισσότερη θετική αναπλαισίωση ($p<,001$), περισσότερη υποστήριξη και υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας εύρεσης οφελών σχετίζονταν με περισσότερο υποστηρικτικό γονικό στυλ ανατροφής (Πίνακας 12). Επίσης, περισσότερη υποστήριξη σχετιζόταν με περισσότερο αυστηρό γονικό τύπο και λιγότερο επιτρεπτικό. Παρόμοια ήταν τα ευρήματα στους πατέρες χωρίς παιδί με αυτισμό, ενώ στους πατέρες με παιδί με αυτισμό βρέθηκε ότι η βαθμολογία στην κλίμακα θετικής αναπλαισίωσης ($p=,030$), καθώς και οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Προσωπική Ανάπτυξη» ($p=,003$), «Πνευματική Ανάπτυξη» ($p<,001$), «Θετική επιρροή από το παιδί» ($p=,035$), και «Μεγαλύτερη Κατανόηση» ($p<,001$), σχετίζονταν με περισσότερο υποστηρικτικό γονικό τύπο ανατροφής. Επίσης, οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Προσωπική Ανάπτυξη» ($p=,038$), και «Θετική επιρροή από το παιδί» ($p=,022$), σχετίζονταν με λιγότερο αυταρχικό στυλ. Ακόμα, η βαθμολογία αναπλαισίωσης ($p=,008$), η υποστήριξη από φίλους ($p=,011$), η βαθμολογία στη διάσταση «Νέες Δυνατότητες» ($p=,012$), «Πνευματική Ανάπτυξη» ($p=,009$), «Θετική επιρροή από το παιδί» ($p=,005$) σχετίζονταν με λιγότερο επιτρεπτικό στυλ.

Πίνακας 12

Συσχετίσεις της κλίμακας γονικής τυπολογίας με τις κλίμακες αναπλαισίωσης, αυτοκαλοσύνης, υποστήριξης και εύρεσης οφελών για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό

	Υποστηρικτικός	Αυταρχικός	Αυστηρός	Επιτρεπτικός
Σύνολο δείγματος				
Αναπλαισίωση	,34***	-,05	,12	-,19*
Αυτοκαλοσύνη	,17	-,05	,11	-,17
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη				
Υποστήριξη από οικογένεια	,39***	-,13	,27**	-,12
Υποστήριξη από φίλους	,30**	,00	,16	-,24**
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	,32***	,05	,28**	,01
Συνολική υποστήριξη	,36***	,00	,27**	-,12
Εύρεση οφελών				
Νέες Δυνατότητες	,21*	-,12	-,04	-,18*
Προσωπική Ανάπτυξη	,39***	-,11	-,03	-,15
Εκτίμηση	,26**	-,16	,00	-,09
Πνευματική Ανάπτυξη	,45***	-,14	,16	-,17
Θετική επιρροή από το παιδί	,34***	-,10	,11	-,15
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,42***	-,03	,09	-,10
Χωρίς παιδί με αυτισμό				
Αναπλαισίωση (Brief-Cope)	,39**	-,12	,15	-,04
Αυτοκαλοσύνη	,31*	-,01	,18	-,14
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη				

Υποστήριξη από οικογένεια	,45***	-,17	,36**	-,10
Υποστήριξη από φίλους	,39**	,12	,12	-,20
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	,38**	,02	,39**	,04
Συνολική υποστήριξη	,46***	,03	,34**	-,09
Εύρεση οφελών				
Νέες Δυνατότητες	,30*	-,10	-,06	-,15
Προσωπική Ανάπτυξη	,46***	,07	-,11	,05
Εκτίμηση	,35**	-,19	-,02	,08
Πνευματική Ανάπτυξη	,33**	-,04	,17	,03
Θετική επιρροή από το παιδί	,32*	,06	,08	,09
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,33*	,07	-,07	,02
Με παιδί με αυτισμό				
Αναπλαισίωση (Brief-Cope)	,28*	-,02	,06	-,34**
Αυτοκαλοσύνη	-,02	-,10	-,02	-,19
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη				
Υποστήριξη από οικογένεια	,23	-,14	,06	-,13
Υποστήριξη από φίλους	,11	-,24	,01	-,33*
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	,20	,04	,08	,03
Συνολική υποστήριξη	,17	-,11	,04	-,14
Εύρεση οφελών				
Νέες Δυνατότητες	,13	-,14	-,04	-,19
Προσωπική Ανάπτυξη	,37**	-,27*	,02	-,32*
Εκτίμηση	,21	-,11	,03	-,23
Πνευματική Ανάπτυξη	,52***	-,23	,12	-,34**
Θετική επιρροή από το παιδί	,27*	-,29*	,05	-,36**
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,50***	-,16	,19	-,22

*p<,05, **p<,01, ***p<,001

Στο σύνολο των συμμετεχόντων, η κλίμακα θετικής αναπλαισίωσης σχετιζόταν σημαντικά με υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αυτοκαλοσύνης ($p=,011$), περισσότερη υποστήριξη και υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας εύρεσης οφελών (Πίνακας 13). Χωριστά στους γονείς παιδιών με αυτισμό και σε εκείνους που δεν είχαν παιδί με αυτισμό, η κλίμακα θετικής αναπλαισίωσης σχετιζόταν σημαντικά με περισσότερη υποστήριξη και υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας εύρεσης οφελών.

Πίνακας 13

Συσχετίσεις της κλίμακας αναπλαισίωσης με τις κλίμακες αυτοκαλοσύνης, υποστήριξης και εύρεσης οφελών, για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό

	Αναπλαισίωση		
	Σύνολο δείγματος	Χωρίς παιδί με αυτισμό	Με παιδί με αυτισμό
Αυτοκαλοσύνη	,23*	,19	,24
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη			
Υποστήριξη από οικογένεια	,26**	,27*	,23

Υποστήριξη από φίλους	,17	,14	,18
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	,34***	,30*	,35**
Συνολική υποστήριξη	,28**	,23	,30*
Εύρεση οφελών			
Νέες Δυνατότητες	,27**	,17	,36**
Προσωπική Ανάπτυξη	,35***	,28*	,41**
Εκτίμηση	,36***	,32*	,40**
Πνευματική Ανάπτυξη	,32***	,32*	,31*
Θετική επιρροή από το παιδί	,34***	,29*	,33**
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,36***	,34**	,35**

*p<,05, **p<,01, ***p<,001

Τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και χωριστά στις δύο ομάδες γονιών, η αυτοκαλοσύνη σχετιζόταν σημαντικά με περισσότερη υποστήριξη και με υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις της κλίμακας εύρεσης οφελών (Πίνακας 14).

Πίνακας 14

Συσχετίσεις της κλίμακας αυτοκαλοσύνης με τις κλίμακες υποστήριξης και εύρεσης οφελών, για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό

	Αυτοκαλοσύνη		
	Σύνολο δείγματος	Χωρίς παιδί με αυτισμό	Με παιδί με αυτισμό
Αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη			
Υποστήριξη από οικογένεια	,26**	,12	,36**
Υποστήριξη από φίλους	,31**	,28*	,31*
Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	,18*	,05	,24
Συνολική υποστήριξη	,30**	,20	,36**
Εύρεση οφελών			
Νέες Δυνατότητες	,26**	,25	,29*
Προσωπική Ανάπτυξη	,31**	,35**	,30*
Εκτίμηση	,34***	,41**	,30*
Πνευματική Ανάπτυξη	,21*	,20	,21
Θετική επιρροή από το παιδί	,36***	,35	,34**
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,20*	,34**	,09

*p<,05, **p<,01, ***p<,001

Οι κλίμακες κοινωνικής υποστήριξης και εύρεσης οφελών ήταν θετικά συσχετισμένες μεταξύ τους στο σύνολο του δείγματος αλλά και στην υποομάδα των γονιών με παιδί με αυτισμό (Πίνακας 15). Στους γονείς που δεν είχαν παιδί με αυτισμό βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μόνο μεταξύ της υποστήριξης από την οικογένεια και της διάστασης «Πνευματική Ανάπτυξη» ($p=,002$).

Πίνακας 15

Συσχετίσεις της κλίμακας υποστήριξης με την κλίμακα εύρεσης οφελών, για το σύνολο του δείγματος και για τις ομάδες των πατέρων με ή χωρίς παιδί με αυτισμό

	Υποστήριξη από οικογένεια	Υποστήριξη από φίλους	Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	Συνολική υποστήριξη
Σύνολο δείγματος				
Νέες Δυνατότητες	,29**	,28**	,24**	,30**
Προσωπική Ανάπτυξη	,27**	,19*	,28**	,25**
Εκτίμηση	,31**	,20*	,24**	,26**
Πνευματική Ανάπτυξη	,36***	,16	,28**	,26**
Θετική επιρροή από το παιδί	,42***	,25**	,38***	,42***
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,22*	,15	,23*	,18*
Χωρίς παιδί με αυτισμό				
Νέες Δυνατότητες	,21	,16	,11	,17
Προσωπική Ανάπτυξη	,14	,19	,23	,21
Εκτίμηση	,25	,14	,17	,22
Πνευματική Ανάπτυξη	,39**	,09	,18	,17
Θετική επιρροή από το παιδί	,25	,16	,18	,22
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,18	,11	,11	,12
Με παιδί με αυτισμό				
Νέες Δυνατότητες	,35**	,38**	,31*	,40**
Προσωπική Ανάπτυξη	,34**	,23	,30*	,31*
Εκτίμηση	,37**	,30*	,31*	,36**
Πνευματική Ανάπτυξη	,35**	,26*	,34**	,35**
Θετική επιρροή από το παιδί	,49***	,25	,42**	,47***
Μεγαλύτερη Κατανόηση	,21	,16	,28*	,21

* $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τις κλίμακες μόνιμου άγχους και την κλίμακα για τους γονικούς τύπους. Σαν ανεξάρτητες εισήχθησαν τα δημογραφικά στοιχεία παιδιών και γονιών, το αν είχαν παιδί με αυτισμό και οι κλίμακες αναπλαισίωσης, αυτοκαλοσύνης, κοινωνικής υποστήριξης και εύρεσης οφελών. Η ανάλυση έγινε με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) και τα αποτελέσματα δίνονται ακολούθως. Οι κλίμακες αυτοκαλοσύνης και θετικής αναπλαισίωσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα μόνιμου άγχους ($p < ,001$) (Πίνακας 16). Συγκεκριμένα, περισσότερη αυτοκαλοσύνη ($p < ,001$) και περισσότερη θετική αναπλαισίωση ($p = ,048$), σχετίζονταν με λιγότερα συμπτώματα μόνιμου άγχους.

Πίνακας 16

Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα μόνιμου άγχους, μέσω της μεθόδου διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης

Εξαρτημένη μεταβλητή	Ανεξάρτητες μεταβλητές	$\beta+$	SE++	b‡	t	P
Κλίμακα μόνιμου άγχους, F(2,117)=19,36, p<,001, R ² =,24	Αυτοκαλοσύνη	-0,87	0,17	-0,43	-5,16	<0,001
	Αναπλαισίωση	-0,93	0,46	-0,17	-2,00	0,048

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή ‡τυποποιημένος συντελεστής

Αναφορικά με τον υποστηρικτικό γονικό τύπο βρέθηκε ότι η ύπαρξη αδερφών, οι διαστάσεις «Μεγαλύτερη Κατανόηση» και «Πνευματική Ανάπτυξη» της κλίμακας Εύρεσης Οφελών, καθώς και η κλίμακα Αναπλαισίωσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με αυτό το στυλ ανατροφής (p<,001) (Πίνακας 17). Συγκεκριμένα, η ύπαρξη αδερφών ($\beta=0,021$, p=,012), οι διαστάσεις «Μεγαλύτερη Κατανόηση» ($\beta=0,025$, p=,017) και «Πνευματική Ανάπτυξη» ($\beta=0,015$, p=,047) καθώς και η κλίμακα Αναπλαισίωσης ($\beta=0,006$, p=,035) σχετίζονταν θετικά με τον υποστηρικτικό γονικό τύπο. Μόνο η διάσταση «Εκτίμηση» βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με το αυταρχικό στυλ (p=,034) και μάλιστα με αρνητικό τρόπο ($\beta=-0,044$, p=,034). Η ηλικία των συμμετεχόντων και η κλίμακα υποστήριξης από τον σημαντικό άλλο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το αυστηρό γονικό στυλ (p=,002). Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη ηλικία ($\beta=0,002$, p=,026) και περισσότερη υποστήριξη από τον σημαντικό άλλο ($\beta=0,010$, p=,002) σχετίζονταν με περισσότερο αυστηρό γονικό τύπο. Η ηλικία των παιδιών και η κλίμακα υποστήριξης από φίλους βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το επιτρεπτικό γονικό στυλ, (p=,002). Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη ηλικία παιδιού ($\beta=0,006$, p=,027) και λιγότερη υποστήριξη από φίλους ($\beta=-0,013$, p=,011) σχετίζονταν με περισσότερο επιτρεπτικό τύπο ανατροφής.

Πίνακας 17

Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις της κλίμακας γονικής τυπολογίας μέσω της μεθόδου διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης

Εξαρτημένη μεταβλητή	Ανεξάρτητες μεταβλητές	$\beta+$	SE++	b‡	t	P
Υποστηρικτικός, F(4,115)=11,86, p<,001, R ² =,26	Μεγαλύτερη Κατανόηση	0,025	0,010	0,23	2,42	0,017
	Αδέρφια (ναι vs όχι)	0,021	0,008	0,20	2,56	0,012
	Αναπλαισίωση	0,006	0,003	0,19	2,14	0,035
	Πνευματική Ανάπτυξη	0,015	0,007	0,19	2,01	0,047
Αυταρχικός, F(1,118)=4,58, p=,034, R ² =,03	Εκτίμηση	-0,044	0,021	-0,19	-2,14	0,034
Αυστηρός, F(2,117)=6,37, p=,002, R ² =,05	Υποστήριξη από σημαντικό άλλο	0,010	0,003	0,28	3,17	0,002
	Ηλικία	0,002	0,001	0,20	2,25	0,026
Επιτρεπτικός, F(2,117)=6,46, p=,002, R ² =,08	Υποστήριξη από φίλους	-0,013	0,005	-0,23	-2,57	0,011
	Ηλικία του παιδιού σας	0,006	0,003	0,20	2,25	0,027

Σημείωση. Οι αναλύσεις του παραπάνω πίνακα έγιναν με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή #τυποποιημένος συντελεστής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε ως βασικό στόχο να εξετάσει τους τρόπους διαπαιδαγώγησης που εκφράζουν οι πατέρες στη σχέση τους με τα παιδιά τους, τα επίπεδα άγχους τους καθώς και την αλληλεπίδραση των παραπάνω με παράγοντες όπως η εύρεση οφελών από το μέγεθος του παιδιού, η θετική αναπλαισίωση των δυσκολιών που απορρέουν από την ανατροφή του παιδιού, η αυτό-καλοσύνη και η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιείται σύγκριση μεταξύ των πατέρων που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού και των πατέρων που έχουν νευροτυπικό παιδί, ώστε να κατανοηθούν καλύτερα οι ανάγκες των πατέρων συνολικά. Ταυτόχρονα, η διερεύνηση των ατομικών και κοινωνικών πηγών άντλησης δύναμης των πατέρων κατά την ανατροφή του παιδιού τους, όπως είναι η κοινωνική υποστήριξη, η εύρεση οφελών, η αυτό-καλοσύνη και η θετική αναπλαισίωση, θα αναδείξει και τις θετικές εμπειρίες που μπορεί να βιώνουν οι πατέρες στην καθημερινότητά τους ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους.

Σύγκριση πατέρων αναφορικά με τον γονικό τύπο, τα επίπεδα άγχους, τα οφέλη από την ανατροφή του παιδιού, τη θετική αναπλαισίωση, την κοινωνική υποστήριξη και τα επίπεδα αυτό-καλοσύνης.

Συνολικά, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε πως η ομάδα πατέρων που είχαν παιδί στο φάσμα του αυτισμού ανέφεραν ότι μεταχειρίζονται λιγότερο υποστηρικτικές και αυστηρές πρακτικές διαπαιδαγώγησης, δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, λιγότερη κοινωνική υποστήριξη και λιγότερα οφέλη από το μέγεθος των παιδιών τους, σε σύγκριση με την ομάδα πατέρων νευροτυπικών παιδιών. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στην αυτοκαλοσύνη που μπορεί να βιώνουν οι πατέρες των δύο ομάδων καθώς και στη θετική αναπλαισίωση που μπορεί να εφαρμόζουν στην αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων που σχετίζονται με το μέγεθος των παιδιών.

Πιο αναλυτικά, η ερευνητική υπόθεση αναφορικά με διαφοροποιήσεις ως προς τον γονικό τύπο, φάνηκε να μην επιβεβαιώνεται στην παρούσα έρευνα. Οι πατέρες των δύο ομάδων δεν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους το ίδιο υποστηρικτικούς, καθώς εκείνοι που είχαν παιδί με Δ.Α.Φ. σημείωσαν χαμηλότερες βαθμολογίες στις υποκλίμακες που αφορούσαν τον υποστηρικτικό και αυστηρό γονέα. Ένα τέτοιο εύρημα υποστηρίζεται και στην έρευνα των

Antonopoulou και συνεργατών (2020), η οποία πραγματοποιήθηκε επίσης σε ελληνικό πληθυσμό γονέων και περιλάμβανε δύο διαφορετικές ομάδες γονέων. Παρόλο που στο δείγμα οι πατέρες αποτελούσαν μειονότητα συγκριτικά με τις μητέρες, η έρευνα διαπίστωσε πως οι γονείς νευροτυπικών παιδιών παρουσίασαν τους εαυτούς τους περισσότερο υποστηρικτικούς και αυστηρούς σε σχέση με τους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. (Antonopoulou et al., 2020). Φαίνεται, λοιπόν, πως στην Ελλάδα οι γονείς που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού τείνουν να δυσκολεύονται να εφαρμόσουν υποστηρικτικές πρακτικές διαπαιδαγώγησης και να είναι αυστηροί με τα παιδιά τους. Κάτι τέτοιο είναι πιθανό να προκύπτει από την αδυναμία των γονέων να υποστηρίζουν τα παιδιά τους συναισθηματικά, λόγω των επικοινωνιακών και συναισθηματικών ελλειμμάτων τους, να θέτουν αυστηρά όρια και να διαχειρίζονται συμπεριφορές των παιδιών τους, λόγω των αυξημένων δυσκολιών που ήδη αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά. Οι Woolfson και Grant (2006), επιβεβαιώνουν, επίσης, το εύρημα σχετικά με την επικράτηση του υποστηρικτικού τύπου στους γονείς νευροτυπικών παιδιών συγκριτικά με εκείνους που έχουν παιδί με αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Συμπεραίνουν μάλιστα, πως οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. αντιμετωπίζουν την υιοθέτηση υποστηρικτικών τρόπων διαπαιδαγώγησης ως μία συνεχή πρόκληση και αναγκάζονται να την εγκαταλείπουν καθώς το παιδί τους μεγαλώνει (Woolfson & Grant, 2006).

Ως προς τα επίπεδα άγχους που σημειώθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων πατέρων στην παρούσα έρευνα, προέκυψαν σημαντικές διαφορές, με τους πατέρες που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τους πατέρες που έχουν νευροτυπικά παιδιά. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται στην βιβλιογραφία από πληθώρα ερευνών που περιλαμβάνουν και δείγματα πατέρων (Sinha et al., 2016· Antonopoulou et al., 2020· Hutchison et al., 2016· Tripathi, 2016· Woolfson & Grant, 2006· Dabrowska & Pisula, 2010). Φαίνεται λοιπόν, πως οι πατέρες που έχουν παιδί με αυτισμό είτε συμμετέχουν σε έρευνες μαζί με μητέρες, είτε αποτελούν ξεχωριστό δείγμα, εμφανίζουν περισσότερο άγχος από τους πατέρες νευροτυπικών παιδιών. Κάτι τέτοιο αιτιολογείται μέσα από τη φύση και τη συμπτωματολογία της διαταραχής αυτών των παιδιών που προσδίδει περισσότερο άγχος στους γονείς.

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το εντονότερο άγχος των πατέρων νευροτυπικών παιδιών συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα αυστηρού τύπου διαπαιδαγώγησης, ενώ στους πατέρες παιδιών με Δ.Α.Φ., περισσότερα συμπτώματα άγχους παρουσίασαν σημαντική

συσχέτιση με τον αυταρχικό και επιτρεπτικό τύπο πατέρα. Μία τέτοια συσχέτιση που αφορά στο άγχος με τον επιτρεπτικό γονικό τύπο υποστηρίζεται και ερευνητικά στην βιβλιογραφία (Antonopoulou et al., 2020· Hutchison et al., 2016). Οι Antonopoulou και συνεργάτες (2020), εντόπισαν μία θετική συσχέτιση ανάμεσα στο γονικό άγχος και στον επιτρεπτικό τύπο, συμπεραίνοντας πως οι γονείς παιδιών με αυτισμό όσο περισσότερο άγχος βίωναν, τόσο πιο επιτρεπτικές ήταν οι πρακτικές διαπαιδαγώγησης που εφάρμοζαν. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί πως σε περαιτέρω πολυπαραγοντική ανάλυση στην παρούσα έρευνα, η συγκεκριμένη συσχέτιση του άγχους με τον επιτρεπτικό και αυταρχικό τύπο πατέρα που έχει παιδί με αυτισμό δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική.

Αναφορικά με την κοινωνική υποστήριξη που δήλωσαν ότι δέχονται οι δύο ομάδες των συμμετεχόντων, τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι πατέρες που είχαν παιδί στο φάσμα του αυτισμού δέχτηκαν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη συνολικά από το οικογενειακό και κοινωνικό τους δίκτυο συγκριτικά με τους πατέρες νευροτυπικών παιδιών. Το εύρημα αυτό συναντάται και στην βιβλιογραφία (Riany, 2017· Dabrowska & Pisula, 2010), όπου παρά τον περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων πατέρων, διαπιστώνεται η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη στις οικογένειες που μεγαλώνουν παιδί με αυτισμό συγκριτικά με τις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, αλλά και με οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές όπως το Σύνδρομο Down. Επιπρόσθετα, τόσο στο συνολικό δείγμα όσο και στο δείγμα των πατέρων που είχαν παιδί με αυτισμό, περισσότερη κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκε με λιγότερα συμπτώματα άγχους. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Tehee et al., 2009) επιβεβαιώνεται η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στις οικογένειες που μεγαλώνουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού, ειδικότερα όταν τα παιδιά τους είναι μικρής ηλικίας. Ωστόσο, η ισχυρή αρνητική συσχέτιση του άγχους με την κοινωνική υποστήριξη που προέκυψε στην παρούσα έρευνα, δεν διαπιστώθηκε και στην έρευνα των Tehee και συνεργατών (2009), όταν εξέτασαν ξεχωριστά τους πατέρες. Οι ερευνητές εντόπισαν μία τέτοια συσχέτιση μόνο στις μητέρες (Tehee et al., 2009). Ένα τέτοιο εύρημα όμως δικαιολογείται, καθώς η παρούσα έρευνα περιλαμβάνει μόνο δείγματα πατέρων και είναι πιθανό η ξεχωριστή αυτή διερεύνηση που πραγματοποιήθηκε να αναδεικνύει με μεγαλύτερη ακρίβεια τις ανάγκες των πατέρων και τη σημαντικότητα της κοινωνικής υποστήριξης για εκείνους.

Αναφορικά με τα οφέλη που δηλώνουν ότι αποκομίζουν οι πατέρες από την ανατροφή των παιδιών τους, φάνηκε πως οι πατέρες που μεγαλώνουν παιδί με αυτισμό, δηλώνουν λιγότερα οφέλη από την ανατροφή των παιδιών τους, όμως μόνο στην διάσταση που αφορά τη θετική επιρροή που δέχονται από το παιδί. Οι γονείς αυτοί λοιπόν έδειξαν να δέχονται λιγότερα θετικά ερεθίσματα από το παιδί τους με αυτισμό από τους πατέρες με νευροτυπικό παιδί. Ένα τέτοιο εύρημα είναι πιθανό να προέκυψε λόγω των σημαντικών ελλειμάτων των παιδιών με Δ.Α.Φ., με αποτέλεσμα οι γονείς να δυσκολεύονται να διακρίνουν τις θετικές πτυχές όταν έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες για εκείνους καταστάσεις. Παρόλο που δεν υπάρχει κάποια έρευνα στην βιβλιογραφία που να επιβεβαιώνει το συγκεκριμένο εύρημα σε πατέρες, στην έρευνα των Samios και συνεργατών (2009), φάνηκε πως ενώ οι μητέρες του δείγματος συγκέντρωσαν υψηλότερες βαθμολογίες από τους πατέρες στις περισσότερες διαστάσεις εύρεσης οφελών, στη διάσταση που αφορούσε τη θετική επιρροή από το παιδί, δεν προέκυψε κάποια διαφορά μεταξύ τους. Φάνηκε μάλιστα σε επόμενη ανάλυση των ερευνητών ότι μόνο η συγκεκριμένη διάσταση μπορούσε να συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή στους γονείς (Samios et al., 2009). Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως το βίωμα της ικανοποίησης και γενικώς της θετικής επίδρασης που μπορεί να προκύψει από το παιδί με αυτισμό στους γονείς, αποτελεί μία δύσκολη για εκείνους συνθήκη, που όμως αν επιτευχθεί, θα συνεπάγεται σημαντική ψυχολογική ευημερία.

Επιπρόσθετα, η κλίμακα της εύρεσης οφελών παρουσίασε θετική συσχέτιση με την κοινωνική υποστήριξη και την αυτοκαλοσύνη, τόσο στο σύνολο του δείγματος, όσο και στους πατέρες που είχαν παιδί με αυτισμό. Οι πατέρες που υποστηρίζονταν από τον κοινωνικό τους περίγυρο, μπορούσαν να εντοπίσουν και περισσότερα οφέλη από την ανατροφή του παιδιού τους, αλλά έδειχναν και αγάπη και ευγένεια προς τον ίδιο τους τον εαυτό. Ένα τέτοιο εύρημα έχει υποστηριχθεί στη βιβλιογραφία σε δείγμα μητέρων που έχουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η εύρεση οφελών παρουσιάζει σημαντική θετική συσχέτιση με την κοινωνική υποστήριξη των μητέρων και έτσι οι ίδιες αντιμετωπίζουν με μία αισιόδοξη οπτική το μέγαλμα του παιδιού τους (Ekas et al., 2016). Επιπλέον στην έρευνα των Pottie και Ingram (2008), διαπιστώθηκε πως η κοινωνική υποστήριξη των γονέων αποτέλεσε προβλεπτικό παράγοντα της καθημερινής θετικής διάθεσης των γονέων. Συνεπώς μπορεί να υποτεθεί πως η θετική διάθεση μπορεί να αντανakλά και την καλοσύνη προς τον εαυτό, ειδικά όταν οι γονείς καλούνται να ανταποκριθούν σε απαιτητικές καθημερινές καταστάσεις.

Μία επιπλέον συσχέτιση που αναδύθηκε στην κλίμακα εύρεσης οφελών, έδειξε πως περισσότερη εκτίμηση συσχετίστηκε με λιγότερο άγχος και στις δύο ομάδες πατέρων. Φαίνεται λοιπόν πως οι πατέρες, οι οποίοι ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους, δείχνουν να εκτιμούν και να αναγνωρίζουν θετικά χαρακτηριστικά και καταστάσεις τόσο στις οικογένειες τους όσο και στους γύρω τους, βιώνουν και λιγότερο άγχος. Διαφορετικά ήταν τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην έρευνα των Samios και συνεργατών (2009), και κατέδειξαν τη συσχέτιση της εύρεσης οφελών με υψηλά επίπεδα άγχους στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. Ωστόσο, οι ερευνητές δεν προσδιόρισαν κατά πόσον το άγχος των πατέρων ευθυνόταν για την αναζήτηση οφελών στην ανατροφή των παιδιών τους, ή αν η εύρεση οφελών τους προσδίδει περισσότερο άγχος. Αξίζει όμως να σημειωθεί πως στην παρούσα έρευνα η συσχέτιση προέκυψε μόνο για τη διάσταση της εκτίμησης με το άγχος και όχι για τη συνολική κλίμακα.

Οι δύο ομάδες πατέρων του δείγματος δε φάνηκε να διαφέρουν σημαντικά στις βαθμολογίες τους στις κλίμακες που σχετίζονται με την αυτοκαλοσύνη και τη θετική αναπλαισίωση. Ένα τέτοιο εύρημα δεν επιβεβαιώνει την ερευνητική υπόθεση που είχε διατυπωθεί ότι οι πατέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. θα βιώνουν υψηλότερη αυτοκαλοσύνη και μικρότερη θετική αναπλαισίωση ως αποτέλεσμα της ανατροφής των παιδιών τους, συγκριτικά με τους γονείς νευροτυπικών παιδιών. Αυτό το εύρημα όμως, μπορεί να οδηγήσει σε μία ισχυρή διαπίστωση για τους Έλληνες πατέρες που μεγαλώνουν παιδί στο φάσμα του αυτισμού, πως παρά τις δυσμενείς καταστάσεις που βιώνουν καταφέρνουν να εντοπίζουν στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων, μέσα από την αναπροσαρμογή τους και τη συναισθηματική υποστήριξη στους εαυτούς τους. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως υψηλά αισθήματα αυτοκαλοσύνης και θετικής αναπλαισίωσης έχουν προκύψει σε γονείς που μεγαλώνουν παιδί με Δ.Α.Φ (Neff & Faso, 2015· Pottie & Ingram, 2008). Οι Neff και Faso (2015), στην έρευνα τους συμπέραναν επίσης πως οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. συγκέντρωναν υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας και, κατά συνέπεια, αυτοκαλοσύνης, υποστηρίζοντας πως μέσω της αυτοπεποίθησης που προκύπτει ως απόρροια της αυτοκαλοσύνης, οι γονείς αυτοί μπορούν να είναι και πιο αισιόδοξοι για το μέλλον των παιδιών τους, αλλά και να αντιμετωπίζουν τη συμπεριφορά του παιδιού τους ως λιγότερο δύσκολη ή προβληματική.

Επιπλέον, η θετική αναπλαισίωση συσχετίστηκε με υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα αυτοκαλοσύνης, περισσότερη κοινωνική υποστήριξη και υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις εύρεσης οφελών. Η ίδια συσχέτιση προέκυψε και ξεχωριστά στην κάθε ομάδα

πατέρων, με εξαίρεση την κλίμακα αυτοκαλοσύνης. Η συσχέτιση της θετικής αναπλαισίωσης με την κοινωνική υποστήριξη υποστηρίζεται και στην έρευνα των Pottie & Ingram, (2008) που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα γονέων παιδιών με αυτισμό, ενώ οι ερευνητές αναδεικνύουν τις συγκεκριμένες πρακτικές ως τρόπους αντιμετώπισης του καθημερινού γονικού άγχους υποστηρίζοντας πως οι υψηλές βαθμολογίες σε αυτές τις διαστάσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη σωματική και ψυχική ευημερία των γονέων. Ως προς τη συσχέτιση της θετικής αναπλαισίωσης με την εύρεση οφελών, παρόλο που δεν έχει βρεθεί κάποιο εύρημα στη βιβλιογραφία να το επιβεβαιώνει, στους Samios και συνεργάτες (2009), προέκυψε η θετική συσχέτιση της εύρεσης οφελών με περισσότερες θετικές ψυχολογικές καταστάσεις, όπως είναι η ικανοποίηση από τη ζωή. Δεδομένου όμως πως και η θετική αναπλαισίωση προωθεί την ευημερία και επιφέρει πολλά θετικά συναισθήματα στο άτομο (Folkman & Moskowitz, 2000) μπορούμε να υποθέσουμε πως αποτελεί μία θετική ψυχολογική κατάσταση και κατ' επέκταση το συγκεκριμένο εύρημα συνάδει με τη βιβλιογραφία.

Η αντιληπτή εύρεση οφέλους, η αυτοκαλοσύνη, η θετική αναπλαισίωση και η κοινωνική υποστήριξη ως προβλεπτικοί παράγοντες του γονικού τύπου και του άγχους

Η παρούσα έρευνα έδειξε πως στο σύνολο του δείγματος η περισσότερη κοινωνική υποστήριξη και οι υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις εύρεσης οφελών συσχετίστηκαν με τον υποστηρικτικό τύπο γονέα. Ξεχωριστά στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., αλλά και για το σύνολο του δείγματος, ο υποστηρικτικός τύπος παρουσίασε συσχέτιση με τη θετική αναπλαισίωση και τις περισσότερες διαστάσεις της εύρεσης οφελών. Συγκεκριμένα βρέθηκε πως οι διαστάσεις «Μεγαλύτερη Κατανόηση» και «Πνευματική Ανάπτυξη» καθώς και οι υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα θετικής αναπλαισίωσης μπορούσαν να προβλέψουν τον υποστηρικτικό γονικό τύπο. Φάνηκε λοιπόν πως οι πατέρες, οι οποίοι ως αποτέλεσμα της ανατροφής των παιδιών τους βρίσκονται πιο κοντά στη θρησκεία και επιδεικνύουν μεγαλύτερη κατανόηση και ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν τα παιδιά, μπορούν να αναπροσαρμόσουν πιο εύκολα μία δύσκολη κατάσταση με την οποία θα έρθουν αντιμέτωποι και μεταχειρίζονται περισσότερες υποστηρικτικές πρακτικές διαπαιδαγώγησης. Το εύρημα που σχετίζεται με την πνευματική ανάπτυξη στους πατέρες υποστηρίζεται στους Samios και συνεργάτες (2009), και επισημαίνεται πως μέσω της πνευματικής ανάπτυξης ενθαρρύνονται οι αξίες, η κατανόηση και η καλύτερη εκτίμηση καταστάσεων και προβλημάτων που αφορούν

στα παιδιά. Οι Sinha και συνεργάτες (2016) επίσης, συσχέτισαν τον υποστηρικτικό τύπο με υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. Δεδομένου ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί μία δυναμική διαδικασία και περιλαμβάνει την ανάπτυξη διεργασιών που βοηθούν τα άτομα να ανταποκρίνονται σε αντιξοότητες (Masten, 2001), μπορεί να υποθεθεί πως η θετική αναπλαισίωση αποτελεί μία τέτοια διεργασία και, κατά συνέπεια, το εύρημα που αφορά στη συσχέτιση του υποστηρικτικού τύπου με τη θετική αναπλαισίωση επιβεβαιώνεται ερευνητικά.

Ο αυστηρός γονικός τύπος στο σύνολο του δείγματος, παρουσίασε θετική συσχέτιση με την κοινωνική υποστήριξη από τον σημαντικό άλλο και την ηλικία στους πατέρες. Πιο αναλυτικά, οι μεγαλύτεροι πατέρες σε ηλικία που δέχονταν περισσότερη υποστήριξη από τον σημαντικό άλλο, ήταν και πιο αυστηροί. Δεδομένου ότι ο σημαντικός άλλος είναι πολύ πιθανό να αναφέρεται στη σύζυγο του κάθε συμμετέχοντα, ένα τέτοιο εύρημα είναι αρκετά ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να αντικατοπτρίζει κάποια στοιχεία για τη μεταξύ τους σχέση. Πιθανώς, οι συμμετέχοντες της έρευνας να μην υποστηρίζονται με έναν θεμιτό για εκείνους τρόπο και αυτό να αντανakλά στους τρόπους διαπαιδαγώγησης που υιοθετούν, εκδηλώνοντας μια παραπάνω αυστηρότητα. Οι Greenlee και συνεργάτες (2022), είχαν διαπιστώσει πως, η μη ικανοποίηση ενός ζευγαριού από τον γάμο και συνεπώς η έλλειψη ουσιαστικής υποστήριξης συνδέεται με αυταρχικές πρακτικές ανατροφής στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι ερευνητές (Greenlee et al., 2022) βρήκαν πως οι πατέρες που είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία υιοθετούν μία περισσότερο αυταρχική γονική μέριμνα. Καταδεικνύεται, λοιπόν, η σημαντικότητα της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης μεταξύ των γονέων και ειδικά όσων είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία, ώστε να υποστηρίξουν τα παιδιά τους με κατάλληλες πρακτικές που θα τα ενθαρρύνουν και θα ενισχύουν θεμιτές συμπεριφορές.

Ως προς τον επιτρεπτικό τύπο πατέρα, στην παρούσα έρευνα φάνηκε να συσχετίζεται με τη μεγαλύτερη ηλικία του παιδιού και λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τους φίλους. Οι Hutchinson και συνεργάτες (2016), συσχέτισαν τον επιτρεπτικό τύπο πατέρα παιδιών που έχουν Αναπτυξιακές Διαταραχές με ελλείματα στις Εκτελεστικές Λειτουργίες των παιδιών, ενώ στην έρευνα των Antonopoulou και συνεργατών (2020), ο επιτρεπτικός τύπος γονέων νευροτυπικών παιδιών και γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ. παρουσίασε θετική συσχέτιση με το άγχος. Στην παρούσα έρευνα δεν προέκυψαν παρόμοιες συσχετίσεις. Αναδεικνύονται όμως

σημαντικά ευρήματα που δείχνουν πως ο Έλληνας πατέρας, όταν έχει μεγαλύτερα παιδιά σε ηλικία και, ταυτόχρονα, δέχεται μειωμένη κοινωνική υποστήριξη από τους φιλικό του περιβάλλον μεταχειρίζεται και περισσότερες επιτρεπτικές τεχνικές διαπαιδαγώγησης. Οι Woolfson & Grant (2006) διαπίστωσαν πως οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά τους, ελαττώνουν τον υποστηρικτικό τρόπο ανατροφής. Φαίνεται λοιπόν πως και οι πατέρες του δείγματος, δυσκολεύονται να θέτουν όρια στα παιδιά τους και να τους στηρίζουν συναισθηματικά όταν αυτά μεγαλώσουν, πιθανώς γιατί μία τέτοια υποστήριξη αποτελεί για εκείνους πρόκληση και προτιμούν να προσφεύγουν σε περισσότερο επιτρεπτικές πρακτικές.

Αναφορικά με τον αυταρχικό γονικό τύπο διαπαιδαγώγησης στις δύο ομάδες πατέρων, φάνηκε πως παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με τις διαστάσεις «Προσωπική Ανάπτυξη» και «Θετική επιρροή από το παιδί». Επιπρόσθετα, αναδείχθηκε η ισχυρή αρνητική συσχέτιση του αυταρχικού τύπου με τη διάσταση που αφορά στην «Εκτίμηση». Οι πατέρες του δείγματος λοιπόν, όσο περισσότερο δήλωναν πως βιώνουν το αίσθημα της εκτίμησης και αποδοχής από το μέγαλμα των παιδιών τους, τόσο μειωμένες ήταν και οι αυταρχικές πρακτικές που μεταχειρίζονταν. Ένα τέτοιο εύρημα είναι πολύ σημαντικό, καθώς φανερώνει πως το αίσθημα της αποδοχής, της αυτάρκειας και της ευγνωμοσύνης που μπορεί να βιώνουν οι πατέρες και ιδιαίτερα οι πατέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. για την οικογένειά τους ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους, μπορούν να τους ωθήσουν και στην μεταχείριση κατάλληλων και αποτελεσματικών πρακτικών ανατροφής. Η διαπίστωση οφελών που σχετίζονται με το βίωμα της εκτίμησης, έχουν περιγραφεί από πολλούς πατέρες που μεγαλώνουν παιδί με αυτισμό και εντοπίζονται κυρίως σε ποιοτικές έρευνες (Cheuk & Lashewicz, 2016· O' Halloran et al., 2013· Potter, 2016). Συνεπώς το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί να συνδράμει στη βιβλιογραφία μέσω της ανάδειξης των θετικών εμπειριών των πατέρων που μπορεί να βιώσουν από το μέγαλμα του παιδιού τους με ή χωρίς αναπτυξιακές διαταραχές.

Η παρούσα έρευνα βρήκε αρνητική συσχέτιση του άγχους με την αυτοκαλοσύνη και τη θετική αναπλαισίωση. Πιο συγκεκριμένα, λιγότερο άγχος στους πατέρες μπορούσε να προβλεφθεί από υψηλότερα επίπεδα αυτοκαλοσύνης και θετικής αναπλαισίωσης. Ένα τέτοιο εύρημα που αφορά στην αρνητική συσχέτιση του άγχους με την αυτοκαλοσύνη, επιβεβαιώνεται στη βιβλιογραφία σε γονείς παιδιών με αυτισμό, αλλά και σε γονείς με νευροτυπικά παιδιά (Neff & Faso, 2015· Moreira et al., 2014). Φαίνεται, λοιπόν, πως και οι πατέρες της παρούσας έρευνας, όταν δίνουν στον εαυτό τους την απαραίτητη φροντίδα και ευγένεια που χρειάζεται

αυξάνουν και τις συναισθηματικές πηγές άντλησης δύναμης με σκοπό να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τις αντιξοότητες που προκύπτουν από το μεγάλωμα των παιδιών τους και κατά συνέπεια, το άγχος τους περιορίζεται σημαντικά. Επίσης, το εύρημα που αφορά στην αρνητική συσχέτιση του άγχους με τη θετική αναπλαισίωση συναντάται βιβλιογραφικά και στην έρευνα των Pottie & Ingram (2008), όπου φάνηκε πως οι γονείς που είχαν παιδί με αυτισμό, όταν δήλωναν περισσότερη θετική αναπλαισίωση σημείωναν και υψηλότερα επίπεδα θετικής διάθεσης και κατ' επέκταση μπορούσαν να μειώσουν το καθημερινό γονικό τους άγχος. Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο των θετικών συναισθηματικών διεργασιών στους πατέρες, όπως είναι η αυτοκαλοσύνη και η θετική αναπλαισίωση, προτείνοντας πως μπορούν να λειτουργήσουν ως ανασταλτικοί παράγοντες του καθημερινού άγχους.

Περιορισμοί – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Αναφορικά με τους περιορισμούς της παρούσας έρευνας, αξίζει να αναφερθεί ένας βασικός μεθοδολογικός περιορισμός που σχετίζεται με τη συλλογή των δεδομένων του δείγματος. Οι περισσότεροι γονείς δεν προήλθαν μέσω τυχαίας δειγματοληψίας, αλλά κυρίως μέσα από σχολικές μονάδες Γενικής και Ειδικής Αγωγής καθώς και συλλόγους γονέων. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά όλων των πατέρων και να γενικευτούν στον αντίστοιχο πληθυσμό. Ταυτόχρονα, κρίνεται σημαντικό να επισημανθεί πως η συγκεκριμένη μελέτη δεν περιλάμβανε ποιοτικά στοιχεία, αλλά μόνο εργαλεία αυτοαναφοράς. Συνεπώς, είναι πιθανό μέσα από την ποιοτική προσέγγιση που θα έχουν τη μορφή ατομικών συνεντεύξεων με τους πατέρες, να γίνονταν φανερές οι ανάγκες, ή οι λόγοι που τους οδήγησαν στις απαντήσεις που έδωσαν και κατ' επέκταση να υπήρχε και μεγαλύτερη αμεροληψία στο σύνολο των αποτελεσμάτων. Θα ήταν χρήσιμο παράλληλα, να ληφθούν περαιτέρω πληροφορίες από άλλες πηγές ή άλλους εμπλεκόμενους καθώς και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή του κάθε παιδιού και τα συμπτώματα που εμφάνιζαν.

Ωστόσο, οι περιορισμοί που αναφέρθηκαν δεν περιορίζουν τη σημαντικότητα της παρούσας μελέτης καθώς συμβάλλει στον εμπλουτισμό της περιορισμένης στην Ελλάδα και στο εξωτερικό βιβλιογραφίας που αφορά στους πατέρες που μεγαλώνουν ένα παιδί με Δ.Α.Φ. Με σκοπό όμως να ενισχυθούν ακόμη περισσότερο τα συγκεκριμένα ευρήματα, προτείνεται μελλοντικά να εξεταστούν κι άλλοι παράγοντες που αφορούν στη συναισθηματική κατάσταση

των πατέρων, όπως είναι το αίσθημα αυτεπάρκειας, η ικανοποίηση δηλαδή που βιώνουν από τον πατρικό τους ρόλο, τόσο οι πατέρες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ., όσο και εκείνοι που μεγαλώνουν ένα νευροτυπικό παιδί. Η αντίληψη των γονέων να πιστεύουν στις ικανότητες τους και να κατανοούν τις ανάγκες των παιδιών τους, μπορεί να ενισχύσουν ακόμη περισσότερο την αποτελεσματική διαχείριση δύσκολων καταστάσεων.

Επίσης, η ταυτόχρονη άντληση πληροφοριών από τις μητέρες αυτών των παιδιών, θα μπορούσε να συνεισφέρει μία ακόμη πιο αντιπροσωπευτική εικόνα για την κάθε οικογένεια. Ενώ θα ήταν χρήσιμο σε μελλοντική ερευνητική δραστηριότητα, να μελετηθούν εκτενέστερα τα οφέλη που εντοπίζουν οι πατέρες από την ανατροφή των παιδιών τους. Η ανάδειξη των οφελών, των θετικών χαρακτηριστικών που εντοπίζουν στα παιδιά τους παρά τις αντιξοότητες, μπορεί να αποτελέσει κίνητρο και να παροτρύνει και άλλες οικογένειες προς αυτή την κατεύθυνση.

Επιπλέον, προτείνεται η περαιτέρω έρευνα σχετικά με τον ρόλο της υποστήριξης που δέχονται οι οικογένειες που μεγαλώνουν ένα παιδί με Δ.Α.Φ. Η ακριβής ανάδειξη της μορφής που παρέχεται η υποστήριξη τόσο από το κοινωνικό δίκτυο, όσο και από την ευρύτερη κοινωνία, θα δώσει ακόμη περισσότερο φως στις ανάγκες αυτών των οικογενειών, ενώ ταυτόχρονα θα συνδράμει στην καλύτερη αντιμετώπιση στρεσογόνων και δύσκολων καταστάσεων, με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ.

Τέλος, αξίζει να επισημανθεί πως η παρούσα μελέτη παρέχει σημαντικές πληροφορίες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στην ελληνική πραγματικότητα και να στοχεύουν στην υλοποίηση κατάλληλων εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων που θα ενισχύουν την ψυχολογική ευημερία των πατέρων που μεγαλώνουν παιδί με αυτισμό. Η δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων υποστήριξης και συμβουλευτικής στους πατέρες από ιδιωτικές και δημόσιες δομές θα ενθαρρύνει ακόμη περισσότερο τη συμμετοχή των πατέρων σε έρευνες και θα τους βοηθήσει να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στον ρόλο τους ως γονείς.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 109(3), 237–254. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<237:PWACIM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Arlington, VA.
- Antonopoulou, K., Alexopoulos, D. A., & Maridaki-Kassotaki, K. (2012). Perceptions of Father Parenting Style, Empathy, and Self-Esteem among Greek Preadolescents. *Marriage & Family Review*, 48(3), 293–309. <https://doi.org/10.1080/01494929.2012.665016>
- Antonopoulou, K., Hadjidakou, 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. <https://doi.org/10.1093/deafed/ens013>
- Antonopoulou, K., Manta, N., Maridaki-Kassotaki, K., Kouvava, S., & Stampoltzis, A. (2020). Parenting and coping strategies among parents of children with and without autism: The role of anxiety and emotional expressiveness in the family. *Austin Journal of Autism & Related Disabilities*, 6(1), 1054.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of adolescence*, 23(2), 205–222. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0308>
- Babin, S., Hood, A., Jeter, C., & Sereno, A. (2009). Executive Functions: Eye Movements and Neuropsychiatric Disorders. *Encyclopedia of Neuroscience*, 117-122. <https://doi:10.1016/B978-008045046-9.00420-4>

- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L. C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., Pettygrove, S., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, D.C. : 2002), 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 379–402. <https://doi.org/10.1007/BF02212194>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind” ? *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. M. Lerner, & A. C. Petersen (Eds.), *The encyclopedia on adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland Publishing.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias*. Basic Books.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2008). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development*, 13(04), 364-372. <https://doi.org/10.1017/s1463423612000060>
- Boucher, J. (2008). *The autistic spectrum: Characteristics, causes and practical issues*. SAGE. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1271-4>

- Braunstein, V. L., Peniston, N., Perelman, A., & Cassano, M. C. (2013). The inclusion of fathers in investigations of autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(7), 858–865. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.03.005>.
- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 521–537. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113575>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Cheuk, S., & Lashewicz, B. (2016). How are they doing? Listening as fathers of children with autism spectrum disorder compare themselves to fathers of children who are typically developing. *Autism*, 20(3), 343–352. <https://doi.org/10.1177/1362361315584464>
- Cook, K. A., & Willmerdinger, N. A. (2015). The history of Autism. Furman University Scholar Exchange.
- Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 90, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>

- Donvan, J., & Zucker, C. In a Different Key: The Story of Autism. New York: Crown Publishing; 2016.
- Ekas, N. V., Ghilain, C., Pruitt, M., Celimli, S., Gutierrez, A., & Alessandri, M. (2016). The role of family cohesion in the psychological adjustment of non-Hispanic white and Hispanic mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 10-24. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.09.002>
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185–3203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *The American Psychologist*, 55(6), 647–654. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.6.647>
- 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. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-2>
- Freud, S. (1936). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, 5(3), 415–443. <https://doi.org/10.1080/21674086.1936.11925292>
- Frye, L. (2016). Fathers' experience with autism spectrum disorder: Nursing implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(5), 453-463. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.10.012>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.02034.x>

- Gorostiaga, A., Aliri, J., Balluerka, N., & Lameirinhas, J. (2019). Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3192. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173192>
- Greenlee, J. L., Piro-Gambetti, B., Putney, J., Papp, L. M., & Hartley, S. L. (2022). Marital satisfaction, parenting styles, and child outcomes in families of autistic children. *Family Process*, 61(2), 941–961. <https://doi.org/10.1111/famp.12708>
- Hadjicharalambous, D., & Demetriou, L. (2020). The relationship between parents' demographic factors and parenting styles: Effects on children's psychological adjustment. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3647329>
- Hannon, M. D. (2017). Black American fathers, their children with autism, and the utility of school-based family counseling: A narrative inquiry. *International Journal of School-Based Family Counseling*, 8, 1-16.
- Happé, F. (1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3(6), 216–222. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(99\)01318-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01318-2)
- Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: A 75-year perspective. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
- Hecht, E., Reynolds, M., Agosta, J., McGinley, K., & Moseley, C. (2011). Building a national agenda for supporting families with a member with intellectual and developmental disabilities. *Wingspread Family Support Summit*.
- Hill, E. L., & Frith, U. (2003). Understanding autism: Insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358(1430), 281–289. <https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1209>

- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(S1), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644–3656. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0518-2>
- Janoff-Bulman, R., & Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. In M. J. R. Power (Ed.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* (pp. 91–106). Wiley.
- Janoff-Bulman, R., & Yopyk, D. J. (2004). *Ranodom outcomes and valued commitments: Existential dilemmas and the paradox of meaning* (J. Greenberg, S. L. Koole, & T. Pyszczynski, Eds.).
- Jessee, E. H., Jurkovic, G. J., Wilkie, J., & Chiglinsky, M. (1982). Positive reframing with children: conceptual and clinical considerations. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 52(2), 314–322. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb02692.x>
- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Lashewicz, B. M., Shipton, L., & Lien, K. (2019). Meta-synthesis of fathers' experiences raising children on the autism spectrum. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(1), 117–131. <https://doi.org/10.1177/1744629517719347>

- Lindsey, R. A., Saltness, S. R., Lau, A. F., & Barry, T. (2020). A longitudinal examination of interactions between autism symptom severity and parenting behaviors in predicting change in child behavior problems. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 70, 101469. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101469>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*/Paul H. Mussen, editor.
- Mannion, A., & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1595–1616. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006>
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales. *Mindfulness*, 6(1), 123–132. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.227>
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36. <https://doi.org/10.1177/001440291007700101>
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2014). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2332-2344. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0036-z>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity: The Journal of the International Society for Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity: The Journal of the International Society for Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Noh, S., Dumas, J. E., Wolf, C., & Fisman, S. N. (1989). Delineating sources of stress in parents of exceptional children. *Family Relations*, 38, 456–461. <https://doi.org/10.2307/585753>
- O' Halloran, M., Sweeney, J., & Doody, O. (2013). Exploring fathers' perceptions of parenting a child with Asperger syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(3), 198–213. <https://doi.org/10.1177/1744629513494928>
- Pakaluk, C. R., & Price, J. (2020). Are Mothers and Fathers Interchangeable Caregivers? *Marriage & Family Review*, 56(8), 784–793. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1778318>
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115-144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Pearson, J. E. (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling & Development*, 64(6), 390–395. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1986.tb01144.x>
- Pisula, E. (2011). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. In M.-R. Mohammadi (Ed.), *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*. InTech. <https://doi.org/10.5772/18507>

- Pakenham, K. I., Sofronoff, K., & Samios, C. (2004). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: Correlates of sense making and benefit finding. *Research in Developmental Disabilities*, 25(3), 245-264. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2003.06.003>
- Portes, J. R. M., Vieira, M. L., Souza, C. D. de, & Kaszubowski, E. (2020). Parental styles and coparenting in families with children with autism: Cluster analysis of children's behavior. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e190143. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190143>
- Potter, C. A. (2016). 'I accept my son for who he is – he has incredible character and personality': fathers' positive experiences of parenting children with autism. *Disability & Society*, 31(7), 948–965. <https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1216393>
- Potter, C., & Whittaker, C. (2001). *Enabling communication in children with autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 855–864. <https://doi.org/10.1037/a0013604>
- Rafferty, D., Tidman, L., & Ekas, N. V. (2020). Parenting experiences of fathers of children with autism spectrum disorder with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(6), 463-474. <https://doi.org/10.1111/jir.12728>
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2017). Parenting style and parent–child relationship: A comparative study of Indonesian parents of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and family Studies*, 26, 3559-3571. <https://doi.org/10.14264/uql.2017.387>
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2019). Parenting Style among Indonesian Parents of a Child with Autism Spectrum Disorder: Associations with Socio-Economic Status and Social

- Supports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(3), 267–283.
<https://doi.org/10.1007/s10882-018-9638-5>
- Roberts, K., & Lawton, D. (2001). Acknowledging the extra care parents give their disabled children: <I>Acknowledging parental care for disabled children</i>. *Child: Care, Health and Development*, 27(4), 307–319. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2001.00178.x>
- Robinson, C. C., Mandelco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: vol. 3 Instruments and index*, (pp. 319–321). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rudelli, N., Straccia, C., & Petitpierre, G. (2021). Fathers of children with autism spectrum disorder: Their perceptions of paternal role a predictor of caregiving satisfaction, self-efficacy and burden. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 83, 101744.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101744>
- Rutgers, A. H., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B. A., Buitelaar, J. K., & 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. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9139-y>
- Samios, C., Pakenham, K. I., & Sofronoff, K. (2009). The nature of benefit finding in parents of a child with Asperger syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 358–374.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.08.003>
- Saxbe, D. E., Golan, O., Ostfeld-Etzion, S., Hirschler-Guttenberg, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2017). HPA axis linkage in parent–child dyads: Effects of parent sex, autism spectrum diagnosis, and dyadic relationship behavior. *Developmental Psychobiology*, 59(6), 776–786. <https://doi.org/10.1002/dev.21537>

- Sinha, D., Verma, N., & Hershe, D. (2016). A Comparative Study of Parenting Styles, Parental Stress and Resilience among Parents of Children Having Autism Spectrum Disorder, Parents of Children Having Specific Learning Disorder and Parents of Children Not Diagnosed With Any Psychiatric Disorder. *Annals of International Medical and Dental Research*, 2(4). <https://doi.org/10.21276/aimdr.2016.2.4.30>
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events. A theory of cognitive events. *American Psychologist*, 38, 1161–1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.38.11.1161>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00437.x>
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 416. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.54.4.416>
- Tripathi, N. (2016). Parenting Style and Parents Level of Stress having Children with Autistic Spectrum Disorder (CWASD): A Study based on Northern India. *Neuropsychiatry*, 06(01). <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000107>
- Ventola, P., Lei, J., Paisley, C., Lebowitz, E., & Silverman, W. (2017). Parenting a Child with ASD: Comparison of Parenting Style between ASD, Anxiety, and Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2873–2884. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3210-5>
- Volkmar, F. R. (1998). Categorical approaches to the diagnosis of autism. *Autism*, 2(1), 45–59. <https://doi.org/10.1177/1362361398021005>
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of Problem Resolution*.

- Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151–161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>
- Wolfberg, P. J. (2009). *Play and Imagination in Children with Autism* (2η Έκδοση εκδ.). (Τ. College, Επιμ.) Ανάκτηση από https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=nZgbAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=autism+play&ots=0mJgLvLy&sig=DgOck2xNY5r5A7rqj4b2qYzxM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00603.x>
- Yaffe, Y. (2020). Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01014-6>
- Yirmiya, N., Solomonica-Levi, D., Shulman, C., & Pilowsky, T. (1996). Theory of Mind Abilities in Individuals with Autism, Down Syndrome, and Mental Retardation of Unknown Etiology: The Role of Age and Intelligence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(8), 1003–1014. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01497.x>
- Zeng, S., Zhao, H., Hu, X., Lee, J. D., Stone-MacDonald, A. K., & Price, Z. W. (2021). Are we on the Same Page: A Dyadic Analysis of Parental Stress, Support, and Family Quality of Life on Raising Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(4), 599–618. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09761-x>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zhou, T., & Yi, C. (2014). Parenting styles and parents' perspectives on how their own emotions affect the functioning of children with autism spectrum disorders. *Family Process*, 53(1), 67-79. <https://doi.org/10.1111/famp.12058>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt, D. (2020). *Υποστηρίζοντας την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό: Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. (Ανανεωμένη Έκδοση εκδ.). Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- 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.
- Μητρούση, Σ., Τραυλός, Α., Κούκια, Ε., & Ζυγά, Σ. (2013). Θεωρίες άγχους: Μία κριτική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 6(1), 21-27.
- Νίκου, Μ. (2022). *Κόπωση συμπόνιας μητέρων παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού*. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο: Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία.
- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(2).
- Στασινός, Δ. Π. (2016). *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020 plus*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Έρευνας που απευθύνεται στους πατέρες που έχουν παιδί με Δ.Α.Φ.

Αγαπητέ πατέρα,

Ονομάζομαι Γαβριηλίδου Κυριακή και είμαι φοιτήτρια στο Π.Μ.Σ. «Εκπαίδευση και Πολιτισμός», με ειδίκευση στην «Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη» του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου. Στο πλαίσιο των σπουδών μου εκπονώ έρευνα σχετικά με τις εμπειρίες των πατέρων κατά την ανατροφή του παιδιού τους. Η έρευνα αυτή απευθύνεται σε πατέρες παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, ηλικίας 4 – 12 ετών από όλη την Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών των οικογενειών των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν αλλά και των θετικών εμπειριών που μπορεί να βιώνουν στην καθημερινότητά τους, ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους. Επιπλέον, η έρευνα θα αναδείξει τη σπουδαιότητα κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της οικογένειας με παιδί στο φάσμα του αυτισμού. Για τους λόγους αυτούς η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύτιμη!

Θα ήθελα επίσης να σας παρακαλέσω να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εμπιστευτική και οι απαντήσεις θα παραμείνουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Ευχαριστώ για το χρόνο και τη βοήθειά σας!

ΜΕΡΟΣ 1

Δημογραφικά στοιχεία του παιδιού σας στο φάσμα του αυτισμού για το οποίο θα μιλήσετε στο παρόν ερωτηματολόγιο:

Φύλο του παιδιού σας στο φάσμα του αυτισμού: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐

Ηλικία του παιδιού σας στο φάσμα του αυτισμού:

Πόρισμα διάγνωσης παιδιού με αυτισμό:

διαταραχές αυτιστικού φάσματος ☐

διαταραχές αυτιστικού φάσματος και συνοδές διαταραχές ☐

Άλλη διάγνωση: _____ ☐

Σειρά γέννησης παιδιού με αυτισμό:

Αν έχετε περισσότερα από ένα παιδιά ηλικίας 4-12 ετών στο φάσμα του αυτισμού, σας παρακαλώ δηλώστε το φύλο και την ηλικία τους:

1^ο παιδί με αυτισμό: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

2^ο παιδί με αυτισμό: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

3^ο παιδί με αυτισμό: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

ΜΕΡΟΣ 2

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού στο φάσμα του αυτισμού. Διαβάστε με προσοχή τις προτάσεις που ακολουθούν και κυκλώστε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση 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 νιώθω, 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

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Πάντα
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
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.	Ασκήνω 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

ΜΕΡΟΣ 3

Παρακάτω θα βρείτε μερικές προτάσεις οι οποίες περιγράφουν διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις. Διαβάστε κάθε πρόταση και μετά σημειώστε ένα **X** ή **V** στο τετράγωνο που αντιστοιχεί στο πώς νιώθετε **ΓΕΝΙΚΑ**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην αφιερώσετε πολύ χρόνο σε κάθε 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.	☐	☐	☐	☐
7. Είμαι ήρεμος, συγκεντρωμένος και ψύχραιμος.	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐
16. Είμαι ικανοποιημένος (ευχαριστημένος).	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐

	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
19. Είμαι ένα σταθερό άτομο.	☐	☐	☐	☐
20. Εισέρχομαι σε μια κατάσταση υπερέντασης και αναστάτωσης καθώς σκέπτομαι τις τελευταίες μου φροντίδες και ενδιαφέροντα.	☐	☐	☐	☐

ΜΕΡΟΣ 4

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στην οικογένεια και τους φίλους και την υποστήριξη από αυτούς. Κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό για κάθε πρόταση για να δείξετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με το περιεχόμενό της σχετικά με την κοινωνική στήριξη που λαμβάνετε.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	Η οικογένεια μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	1	2	3	4	5	6	7
2	Λαμβάνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που έχω ανάγκη από την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
3	Μπορώ να συζητώ για τα προβλήματα που με απασχολούν με την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
4	Η οικογένειά μου έχει τη διάθεση να με βοηθήσει να πάρω σημαντικές αποφάσεις.	1	2	3	4	5	6	7
5	Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	1	2	3	4	5	6	7
6	Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν έρχονται όπως τα περιμένω.	1	2	3	4	5	6	7

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
7	Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιραστώ τις χαρές μου και τις λύπες μου.	1	2	3	4	5	6	7
8	Μπορώ να μιλάω για τα προβλήματα μου με τους φίλους μου.	1	2	3	4	5	6	7
9	Έχω κοντά μου έναν σημαντικό άνθρωπο που είναι πάντα δίπλα μου όποτε τον χρειαστώ.	1	2	3	4	5	6	7
10	Έχω κοντά μου ένα σημαντικό άνθρωπο με τον οποίο μπορώ να μοιραστώ τις χαρές και τις λύπες μου.	1	2	3	4	5	6	7
11	Έχω κοντά μου ένα σημαντικό άνθρωπο που αποτελεί για μένα πραγματική πηγή παρηγοριάς και ανακούφισης.	1	2	3	4	5	6	7
12	Έχω στη ζωή μου ένα σημαντικό άνθρωπο που νοιάζεται πραγματικά για τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5	6	7

ΜΕΡΟΣ 5

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στον τρόπο που αντιμετωπίζετε μία δύσκολη κατάσταση. Παρακαλώ, επιλέξτε έναν αριθμό από το 1 έως το 4 για να προσδιορίσετε πόσο συχνά κάνετε αυτό που περιγράφει η πρόταση.

		Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1.	Προσπαθώ να δω την κατάσταση διαφορετικά, ώστε να την κάνω να φαίνεται πιο θετική.	1	2	3	4
2.	Ψάχνω να βρω κάτι καλό σε αυτό που συμβαίνει.	1	2	3	4

ΜΕΡΟΣ 6

Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο έχετε βιώσει τις παρακάτω καταστάσεις ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού σας που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού.

		Καθόλου	Κάπως	Πολύ
1.	Έχω αρχίσει να προσφέρω βοήθεια σε άλλους γονείς.	1	2	3
2.	Έχω αρχίσει να ενδιαφέρομαι να παρέχω βοήθεια σε παιδιά με ειδικές ανάγκες.	1	2	3
3.	Έχω αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα.	1	2	3
4.	Έχω γνωρίσει καινούριους ανθρώπους.	1	2	3
5.	Συμμετέχω σε δράσεις υπεράσπισης των ανθρώπων με αναπηρίες.	1	2	3
6.	Έχω αρχίσει να μοιράζομαι γνώσεις και πληροφορίες.	1	2	3
7.	Έχω γίνει πιο ανεξάρτητος.	1	2	3
8.	Έχω καλύτερη αντίληψη των πραγμάτων.	1	2	3
9.	Έχω αλλάξει τους στόχους της ζωής μου προς το καλύτερο.	1	2	3
10.	Έχω μάθει να βλέπω τον κόσμο από διαφορετική οπτική.	1	2	3
11.	Έχω γίνει πιο υπομονετικός.	1	2	3
12.	Έχω γίνει πιο ανοιχτόμυαλος.	1	2	3
13.	Έχω γίνει πιο ανεκτικός.	1	2	3
14.	Έχω βελτιώσει την ικανότητα μου να αντιμετωπίζω δύσκολες καταστάσεις.	1	2	3
15.	Έχω γίνει λιγότερο επικριτικός.	1	2	3
16.	Έχω γίνει πιο συμπονετικός προς τους άλλους.	1	2	3
17.	Ανακάλυψα μία εσωτερική δύναμη που δε γνώριζα ότι έχω.	1	2	3
18.	Αφιερώνω περισσότερο χρόνο στο/στα παιδί/-ά μου.	1	2	3

		Καθόλου	Κάπως	Πολύ
19.	Έχω βελτιωθεί/ωριμάσει σαν άτομο.	1	2	3
20.	Έμαθα περισσότερα πράγματα για τον εαυτό μου.	1	2	3
21.	Έχω μάθει ότι το να είναι ένα παιδί χαρούμενο είναι το πιο σημαντικό πράγμα.	1	2	3
22.	Έμαθα πως υπάρχουν άνθρωποι που βιώνουν πιο δύσκολες καταστάσεις από εμένα.	1	2	3
23.	Έχω μάθει να αγαπώ την οικογένειά μου άνευ όρων.	1	2	3
24.	Δε θεωρώ τίποτα δεδομένο.	1	2	3
25.	Αποδέχομαι τους ανθρώπους όπως είναι.	1	2	3
26.	Έμαθα ότι όλοι έχουν κάτι ξεχωριστό.	1	2	3
27.	Έχω μάθει να είμαι ευτυχισμένος με αυτά που έχω.	1	2	3
28.	Έχω μάθει να μην βγάζω βιαστικά συμπεράσματα για τους ανθρώπους.	1	2	3
29.	Καταλαβαίνω καλύτερα πνευματικά ζητήματα.	1	2	3
30.	Έχω γίνει πιο πνευματικός άνθρωπος.	1	2	3
31.	Έχω βρει δύναμη μέσα από την πίστη μου.	1	2	3
32.	Η πίστη μου στο Θεό έχει δυναμώσει.	1	2	3
33.	Έχω καταλάβει ότι τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού μπορούν να δώσουν πολλή αγάπη.	1	2	3
34.	Έχω καταλάβει ότι υπάρχουν θετικές πτυχές στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.	1	2	3
35.	Έχω βιώσει μεγάλη ικανοποίηση από το παιδί μου που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού περνώντας χρόνο μαζί του.	1	2	3
36.	Εκτιμώ το παιδί μου γι' αυτό που είναι.	1	2	3
37.	Έχω έρθει πιο κοντά στην οικογένειά μου.	1	2	3
38.	Κατανοώ καλύτερα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες.	1	2	3
39.	Κατανοώ καλύτερα τα παιδιά με αναπηρίες.	1	2	3
40.	Βλέπω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά.	1	2	3

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στον εαυτό σας και στον τρόπο που διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Σχεδόν πάντα
1.	Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5
2.	Είμαι καλός με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	1	2	3	4	5
3.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	1	2	3	4	5
4.	Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	1	2	3	4	5
5.	Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 8

Δημογραφικά Στοιχεία και άλλες πληροφορίες.

1. Ηλικία: _____

2. Εκπαίδευση:

Απολυτήριο Γυμνασίου ☐

Απολυτήριο Λυκείου ☐

Πτυχίο Τ.Ε.Ι / Α.Ε.Ι ☐

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό ☐

Άλλο _____ ☐

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος ☐

Έγγαμος ☐

Διαζευγμένος ☐

Χήρος ☐

Άλλο ☐

4. Επαγγελματική κατάσταση

Άνεργος ☐

Μερική απασχόληση ☐

Πλήρης απασχόληση ☐

Άλλο _____ ☐

5. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: _____

6. Φύλο παιδιών στην οικογένεια: _____

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο σας και την πολύτιμη βοήθειά σας!

Ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους πατέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ πατέρα,

Ονομάζομαι Γαβριηλίδου Κυριακή και είμαι φοιτήτρια στο Π.Μ.Σ. «Εκπαίδευση και Πολιτισμός», με ειδίκευση στην «Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη» του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου. Στο πλαίσιο των σπουδών μου εκπονώ έρευνα σχετικά με τις εμπειρίες των πατέρων κατά την ανατροφή του παιδιού τους. Η έρευνα αυτή απευθύνεται σε πατέρες παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ηλικίας 4 – 12 ετών από όλη την Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών των οικογενειών, των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν αλλά και των θετικών εμπειριών που μπορεί να βιώνουν στην καθημερινότητά τους, ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού τους. Επιπλέον, η έρευνα θα αναδείξει τη σπουδαιότητα κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενίσχυση της οικογένειας. Για τους λόγους αυτούς η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι πολύτιμη!

Θα ήθελα επίσης να σας παρακαλέσω να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εμπιστευτική και οι απαντήσεις θα παραμείνουν ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Ευχαριστώ για το χρόνο και τη βοήθειά σας!

ΜΕΡΟΣ 1

Δημογραφικά στοιχεία του παιδιού σας για το οποίο θα μιλήσετε στο παρόν ερωτηματολόγιο:

Φύλο του παιδιού σας: Αγόρι

Κορίτσι

☐
☐

Ηλικία του παιδιού σας:

Σειρά γέννησης παιδιού:

Αν έχετε περισσότερα από ένα παιδιά ηλικίας 4-12 ετών, σας παρακαλώ δηλώστε το φύλο και την ηλικία τους:

1° παιδί: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

2° παιδί: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

3° παιδί: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

4° παιδί: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐ ηλικία:

ΜΕΡΟΣ 2

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στη διαπαιδαγώγηση του παιδιού σας. 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 νιώθω, 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

		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Πάντα
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
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

ΜΕΡΟΣ 3

Παρακάτω θα βρείτε μερικές προτάσεις οι οποίες περιγράφουν διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις. Διαβάστε κάθε πρόταση και μετά σημειώστε ένα **X** ή **V** στο τετράγωνο που αντιστοιχεί στο πώς νιώθετε **ΓΕΝΙΚΑ**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μην αφιερώσετε πολύ χρόνο σε κάθε 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.	☐	☐	☐	☐
7. Είμαι ήρεμος, συγκεντρωμένος και ψύχραιμος.	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐
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.	☐	☐	☐	☐
16. Είμαι ικανοποιημένος (ευχαριστημένος).	☐	☐	☐	☐
17. Κάποια ασήμαντη σκέψη γυρίζει στο μυαλό μου και με ενοχλεί.	☐	☐	☐	☐

	Σχεδόν Ποτέ	Μερικές Φορές	Συχνά	Σχεδόν Πάντα
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.	☐	☐	☐	☐

ΜΕΡΟΣ 4

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στην οικογένεια και τους φίλους και την υποστήριξη από αυτούς. Κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό για κάθε πρόταση για να δείξετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με το περιεχόμενό της σχετικά με την κοινωνική στήριξη που λαμβάνετε.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1	Η οικογένειά μου προσπαθεί πραγματικά να με βοηθήσει.	1	2	3	4	5	6	7
2	Λαμβάνω τη συναισθηματική βοήθεια και υποστήριξη που έχω ανάγκη από την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
3	Μπορώ να συζητώ για τα προβλήματα που με απασχολούν με την οικογένειά μου.	1	2	3	4	5	6	7
4	Η οικογένειά μου έχει τη διάθεση να με βοηθήσει να πάρω σημαντικές αποφάσεις.	1	2	3	4	5	6	7
5	Οι φίλοι μου προσπαθούν πραγματικά να με βοηθήσουν.	1	2	3	4	5	6	7
6	Μπορώ να στηρίζομαι στους φίλους μου όταν τα πράγματα δεν έρχονται όπως τα περιμένω.	1	2	3	4	5	6	7

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
7	Έχω φίλους με τους οποίους μπορώ να μοιραστώ τις χαρές μου και τις λύπες μου.	1	2	3	4	5	6	7
8	Μπορώ να μιλάω για τα προβλήματα μου με τους φίλους μου.	1	2	3	4	5	6	7
9	Έχω κοντά μου έναν σημαντικό άνθρωπο που είναι πάντα δίπλα μου όποτε τον χρειαστώ.	1	2	3	4	5	6	7
10	Έχω κοντά μου ένα σημαντικό άνθρωπο με τον οποίο μπορώ να μοιραστώ τις χαρές και τις λύπες μου.	1	2	3	4	5	6	7
11	Έχω κοντά μου ένα σημαντικό άνθρωπο που αποτελεί για μένα πραγματική πηγή παρηγοριάς και ανακούφισης.	1	2	3	4	5	6	7
12	Έχω στη ζωή μου ένα σημαντικό άνθρωπο που νοιάζεται πραγματικά για τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5	6	7

ΜΕΡΟΣ 5

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στον τρόπο που αντιμετωπίζετε μία δύσκολη κατάσταση. Παρακαλώ, επιλέξτε έναν αριθμό από το 1 έως το 4 για να προσδιορίσετε πόσο συχνά κάνετε αυτό που περιγράφει η πρόταση.

		Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1.	Προσπαθώ να δω την κατάσταση διαφορετικά, ώστε να την κάνω να φαίνεται πιο θετική.	1	2	3	4
2.	Ψάχνω να βρω κάτι καλό σε αυτό που συμβαίνει.	1	2	3	4

ΜΕΡΟΣ 6

Παρακαλώ δηλώστε κατά πόσο έχετε βιώσει τις παρακάτω καταστάσεις ως αποτέλεσμα της ανατροφής του παιδιού σας.

		Καθόλου	Κάπως	Πολύ
1.	Έχω αρχίσει να προσφέρω βοήθεια σε άλλους γονείς.	1	2	3
2.	Έχω αρχίσει να ενδιαφέρομαι να παρέχω βοήθεια σε παιδιά.	1	2	3
3.	Έχω αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα.	1	2	3
4.	Έχω γνωρίσει καινούριους ανθρώπους.	1	2	3
5.	Συμμετέχω σε δράσεις υπεράσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.	1	2	3
6.	Έχω αρχίσει να μοιράζομαι γνώσεις και πληροφορίες.	1	2	3
7.	Έχω γίνει πιο ανεξάρτητος.	1	2	3
8.	Έχω καλύτερη αντίληψη των πραγμάτων.	1	2	3
9.	Έχω αλλάξει τους στόχους της ζωής μου προς το καλύτερο.	1	2	3
10.	Έχω μάθει να βλέπω τον κόσμο από διαφορετική οπτική.	1	2	3
11.	Έχω γίνει πιο υπομονετικός.	1	2	3
12.	Έχω γίνει πιο ανοιχτόμυαλος.	1	2	3
13.	Έχω γίνει πιο ανεκτικός.	1	2	3
14.	Έχω βελτιώσει την ικανότητα μου να αντιμετωπίζω δύσκολες καταστάσεις.	1	2	3
15.	Έχω γίνει λιγότερο επικριτικός.	1	2	3
16.	Έχω γίνει πιο συμπονετικός προς τους άλλους.	1	2	3
17.	Ανακάλυψα μία εσωτερική δύναμη που δε γνώριζα ότι έχω.	1	2	3
18.	Αφιερώνω περισσότερο χρόνο στο/στα παιδί/-ά μου.	1	2	3

		Καθόλου	Κάπως	Πολύ
19.	Έχω βελτιωθεί/ωριμάσει σαν άτομο.	1	2	3
20.	Έμαθα περισσότερα πράγματα για τον εαυτό μου.	1	2	3
21.	Έχω μάθει ότι το να είναι ένα παιδί χαρούμενο είναι το πιο σημαντικό πράγμα.	1	2	3
22.	Έμαθα πως υπάρχουν άνθρωποι που βιώνουν πιο δύσκολες καταστάσεις από εμένα.	1	2	3
23.	Έχω μάθει να αγαπώ την οικογένειά μου άνευ όρων.	1	2	3
24.	Δε θεωρώ τίποτα δεδομένο.	1	2	3
25.	Αποδέχομαι τους ανθρώπους όπως είναι.	1	2	3
26.	Έμαθα ότι όλοι έχουν κάτι ξεχωριστό.	1	2	3
27.	Έχω μάθει να είμαι ευτυχισμένος με αυτά που έχω.	1	2	3
28.	Έχω μάθει να μην βγάζω βιαστικά συμπεράσματα για τους ανθρώπους.	1	2	3
29.	Καταλαβαίνω καλύτερα πνευματικά ζητήματα.	1	2	3
30.	Έχω γίνει πιο πνευματικός άνθρωπος.	1	2	3
31.	Έχω βρει δύναμη μέσα από την πίστη μου.	1	2	3
32.	Η πίστη μου στο Θεό έχει δυναμώσει.	1	2	3
33.	Έχω καταλάβει ότι τα παιδιά μπορούν να δώσουν πολλή αγάπη.	1	2	3
34.	Έχω καταλάβει ότι υπάρχουν θετικές πτυχές σε όλα τα παιδιά.	1	2	3
35.	Έχω βιώσει μεγάλη ικανοποίηση από το παιδί μου περνώντας χρόνο μαζί του.	1	2	3
36.	Εκτιμώ το παιδί μου γι' αυτό που είναι.	1	2	3
37.	Έχω έρθει πιο κοντά στην οικογένειά μου.	1	2	3
38.	Κατανοώ καλύτερα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες.	1	2	3
39.	Κατανοώ καλύτερα τα παιδιά.	1	2	3
40.	Βλέπω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά.	1	2	3

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στον εαυτό σας και στον τρόπο που διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

		Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Σχεδόν πάντα
1.	Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5
2.	Είμαι καλός με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	1	2	3	4	5
3.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	1	2	3	4	5
4.	Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	1	2	3	4	5
5.	Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 8

Δημογραφικά Στοιχεία και άλλες πληροφορίες.

1. Ηλικία: _____

2. Εκπαίδευση:

Απολυτήριο Γυμνασίου ☐

Απολυτήριο Λυκείου ☐

Πτυχίο Τ.Ε.Ι / Α.Ε.Ι ☐

Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό ☐

Άλλο _____ ☐

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος ☐

Έγγαμος ☐

Διαζευγμένος ☐

Χήρος ☐

Άλλο ☐

4. Επαγγελματική κατάσταση

Άνεργος ☐

Μερική απασχόληση ☐

Πλήρης απασχόληση ☐

Άλλο _____ ☐

5. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: _____

6. Φύλο παιδιών στην οικογένεια: _____

7. Έχει κάποιο από τα άλλα σας παιδιά μαθησιακή δυσκολία; Ναι ☐ Όχι ☐

8. Αν ναι, δηλώστε το είδος της μαθησιακής δυσκολίας:

9. Υπάρχει κάποιο μέλος στην οικογένεια σας με αναπηρία; Ναι ☐ Όχι ☐

10. Αν ναι ποιο και τι αναπηρία έχει; _____

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο σας και την πολύτιμη βοήθειά σας!