ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ & ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κόπωση συμπόνιας μητέρων παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού

Διπλωματική εργασία

Μαριαλένα Νίκου

Αθήνα, 2022

HAROKOPIO UNIVERSITY

SCHOOL OF ENVIROMENT, GEOGRAPHY AND APPLIED ECONOMICS

DEPARTMENT OF ECONOMICS AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT

POSTGRADUATE PROGRAMME: EDUCATION AND CULTURE

SPECIALISATION: EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND EDUCATIONAL PRACTICE

Compassion Fatigue of mothers of children with autism spectrum disorders

Master Dissertation

Marialena Nikou

Athens, 2022

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ & 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

Τσίτσας Γεώργιος
Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Κουτρούμπα Κωνσταντίνα
Καθηγήτρια, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Η Νίκου Μαριαλένα 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 προσβάλει 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

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου στην τριμελή επιτροπή. Ευχαριστώ την κ. Κατερίνα Αντωνοπούλου για την καθοδήγηση και τις παρατηρήσεις της κατά τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας εργασίας, τον κ. Γεώργιο Τσίτσα και την κ. Κωνσταντίνα Κουτρούμπα για τη συμμετοχή τους στην τριμελή επιτροπή. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Ευδοκία Μισουρίδου για τη βοήθεια και το υλικό που μου πρόσφερε.

Ευχαριστώ θερμά όλες τις μητέρες για τη συμμετοχή και τη βοήθειά τους στη διεξαγωγή της έρευνας που έγινε στα πλαίσια της διπλωματικής μου.

Τέλος, ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην οικογένεια μου και στους φίλους μου που ήταν δίπλα μου και με στήριξαν κατά τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας και ιδιαιτέρως στο Γιάννη, για την υποστήριξη που μου παρείχε όλο αυτό το διάστημα και την κατανόησή του καθ’ όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη 5
Abstract 6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 9
ΚΕΦ.1: Θεωρητικό Υπόβαθρο-Εννοιολογικές Διασαφήσεις 11
Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.) 11
Μετατραυματικό Στρες 12
Αυτοσυμπόνια 15
Ψυχική Ανθεκτικότητα 17
Μετατραυματική Ανάπτυξη 19
Ευγνωμοσύνη 20
Κοινωνική Υποστήριξη 22
Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα 23
ΚΕΦ.2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση 26
2.1 Εισαγωγή 26
2.2 Αποτελέσματα σχετικά με το Μετατραυματικό Στρες 27
2.2 Αποτελέσματα σχετικά με την Αυτοσυμπόνια 34
2.3 Αποτελέσματα σχετικά με την Ψυχική Ανθεκτικότητα 44
2.4 Συμπεράσματα Ανασκοπούμενων Ερευνών 51
2.5 Σκοπός και Ερευνητικά ερωτήματα 55
ΚΕΦ.3: Μέθοδος 57
3.1 Συμμετέχοντες 57
3.2 Ερευνητικά Εργαλεία 59
3.3 Διαδικασία 67
ΚΕΦ.4: Αποτελέσματα 69
4.1 Περιγραφική Στατιστική 69
4.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίου Τραυματικών Γεγονότων Ζωής 72
4.3 Ποιοτική Ανάλυση Ανοιχτών Ερωτήσεων 73
4.4 Ανάλυση Συσχετίσεων/Επαγωγική Στατιστική 76
Ανάλυση Συσχετίσεων μεταξύ του Μετατραυματικού Στρες και των Υπόλοιπων Μεταβλητών 76
Ανάλυση Συσχετίσεων μεταξύ της μετατραυματικής ανάπτυξης και των υπόλοιπων μεταβλητών 82
Ανάλυση Συσχετίσεων μεταξύ αυτοσυμπόνιας, αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης και αυτοαποτελεσματικότητας 88
ΚΕΦ.5: Συζήτηση 91
Μετατραυματικό Στρες, Μετατραυματική Ανάπτυξη, Αυτοσυμπόνια, Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη, Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα και Ευγνωμοσύνη 93
Μετατραυματική Ανάπτυξη, Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη, Αυτοσυμπόνια, Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα και Ευγνωμοσύνη 95
Αυτοσυμπόνια, Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα και Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη 97
Συναισθήματα και Αντιλήψεις των Μητέρων 98
Θετικές Επιδράσεις και Συναισθήματα 99
Αρνητικές Επιδράσεις και Συναισθήματα 100
Περιορισμοί – Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα 102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 117

Περίληψη

Η ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ είναι μια σύνθετη εμπειρία με πολλές προκλήσεις. Οι γονείς παιδιών με χρόνια νοσήματα ή/και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού, βιώνουν κάποιο βαθμό συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Cazey et al, 2012). Η παρουσία τέτοιων συμπτωμάτων μπορεί να βλάψει την αποτελεσματικότητα τους ως φροντιστές, να οδηγήσει σε ψυχική κόπωση (κόπωση συμπόνιας) και να επηρεάσει αρνητικά τη συμπεριφορά και την υποστήριξη που παρέχουν στα παιδιά τους (Stewart & McGillivray, 2017). Ωστόσο, η φροντίδα των παιδιών ΔΑΦ μπορεί να αποτελεί μια θετική εμπειρία (Qin et al., 2021). Οι θετικές εμπειρίες συνάδουν με την μετατραυματική ανάπτυξη (PTG) ως ένα σύνολο θετικών αλλαγών στην αντιμετώπιση κρίσεων και προκλήσεων (Lu et al.,2021). Πρόσφατα, η έρευνα εστιάζει στη θετική ψυχολογία, τις θετικές αλλαγές στους ανθρώπους, όπως η μετατραυματική ανάπτυξη, η ανθεκτικότητα, η αυτοσυμπόνια, η ευγνωμοσύνη και άλλες παραμέτρους (Qin et al., 2021). Δεδομένης της έλλειψης σχετικών στοιχείων στην ελληνική πραγματικότητα, πρωταρχικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το μετατραυματικό στρες σε μητέρες παιδιών με αυτισμό και τη σχέση του με τη μετατραυματική ανάπτυξη, την αυτοσυμπόνια, τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα, την ευγνωμοσύνη και την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 54 μητέρες παιδιών με αυτισμό, ηλικίας 4-12 ετών, στην Ελλάδα. Με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς αξιολογήθηκαν το μετατραυματικό στρες, η αυτοσυμπόνια, η μετατραυματική ανάπτυξη, η ευγνωμοσύνη, η γονική αυτοαποτελεσματικότητα και η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη των μητέρων. Επίσης, οι θετικές και αρνητικές επιδράσεις του αυτισμού του παιδιού στη ζωή της οικογένειας αξιολογήθηκαν από ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι μητέρες παιδιών με αυτισμό που συμμετείχαν στη μελέτη παρουσιάζουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες, το οποίο βρέθηκε ότι συνδέεται με όλες τις υπό μελέτη μεταβλητές.

Λέξεις κλειδιά: μετατραυματικό στρες, αυτισμός, γονείς, αυτοσυμπόνια, μετατραυματική ανάπτυξη.

Abstract

Raising a child with ASD is a complex experience with many challenges. Parents of children with chronic diseases and/or other developmental disorders, including autism, experience some degree of post-traumatic stress symptoms (Cazey et al, 2012). The presence of such symptoms can impair their effectiveness as caregivers, lead to mental fatigue (compassion fatigue), and negatively affect their behavior and support they provide to their children (Stewart & McGillivray, 2017). However, caring for ASD children can be a positive experience (Qin et al., 2021). Positive experiences are consistent with post-traumatic growth (PTG) as a set of positive changes in crisis and challenge response (Lu et al., 2021). Recently, research has focused on positive psychology, positive changes in people, such as post-traumatic growth, resilience, self-compassion, gratitude, and other parameters (Qin et al., 2021). Given the lack of relevant data in Greek reality, the primary objective of this research is to examine post-traumatic stress disorder in mothers of children with autism and its relationship with post-traumatic growth, self-compassion, parental self-efficacy, gratitude, and perceived social support. In the survey participated 54 mothers of children with autism, aged 4-12, from Greece. The collection of the data was carried out by completing self-referencing questionnaires about post-traumatic stress, self-compassion, post-traumatic development, gratitude, parental self-efficacy, and perceived social support. According to the research findings, mothers of children with autism who participated in the study show moderate to high levels of post-traumatic stress disorder, which was found to be associated with all the variables studied.

Keywords: post-traumatic stress, autism, parents, self-compassion, post-traumatic growth

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 *Σύνοψη Ερευνών: Ανάπτυξη Μετατραυματικού Στρες σε Οικογένειες Παιδιών με Δ.Α.Φ. (4 έρευνες).* ……26

Πίνακας 2 *Σύνοψη Ερευνών: Ανάπτυξη Αυτοσυμπόνιας σε Οικογένειες Παιδιών με Δ.Α.Φ. (6 έρευνες)* ……34

Πίνακας 3 *Σύνοψη Ερευνών: Ανάπτυξη Ψυχικής Ανθεκτικότητας σε Οικογένειες Παιδιών με Δ.Α.Φ. (5 έρευνες)* ……44

Πίνακας 4 *Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων* ……57

Πίνακας 5 *Φύλο Παιδιού με Αυτισμό - Σειρά Γέννησης Παιδιού με Αυτισμό* ……59

Πίνακας 6 *Αριθμός Παιδιών στην Οικογένεια - Αριθμός Παιδιών με Αυτισμό* ……60

Πίνακας 7 *Ερωτήσεις «Αυτοσχέδιου» Ερωτηματολογίου* ……62

Πίνακας 8 *Ερωτήσεις της Κλίμακας Επίδρασης Γεγονότων (IES)* ……63

Πίνακας 9 *Ερωτήσεις της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας (SCS)* ……65

Πίνακας 10 *Ερωτήσεις της Κλίμακας Μέτρησης Μετατραυματικής Ανάπτυξης (PTGI)* ……66

Πίνακας 11 *Ερωτήσεις της Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)* ……68

Πίνακας 12 *Ερωτήσεις της Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας (PASEC)* ……70

Πίνακας 13 *Περιγραφικά Μέτρα Κλιμάκων* ……72

Πίνακας 14 *Περιγραφικά Μέτρα Ερωτηματολογίου TLEQ* ……76

Πίνακας 15 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Αυτοσυμπόνιας* ……81

Πίνακας 16 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης* ……82

Πίνακας 17 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης* ……83

Πίνακας 18 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας* ……84

Πίνακας 19 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Ευγνωμοσύνης* ……84

Πίνακας 20 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Αυτοσυμπόνιας* ……88

Πίνακας 21 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης ……..89*

Πίνακας 22 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Ευγνωμοσύνης ……90*

Πίνακας 23 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας ……91*

Πίνακας 24 *Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Αυτοσυμπόνιας, της Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης και της Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας ……..93*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανατροφή ενός παιδιού με διάγνωση διαταραχών αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.) είναι μια μοναδική και προκλητική εμπειρία (Weiss, 2002). Η επίδραση της παρουσίας ενός παιδιού με Δ.Α.Φ. στην οικογένεια είναι πολύπλευρη και επηρεάζει τις σχέσεις και την ψυχολογία των μελών της οικογένειας διαμορφώνοντας το ψυχολογικό προφίλ και την λειτουργικότητα της (Karst, 2012). Αναλυτικά, για παιδιά με νευρολογικές διαταραχές όπως ο αυτισμός, τα μέλη της οικογένειας κάνουν πολλές αλλαγές στη ζωή τους προκειμένου να ανταποκριθούν στις προκλήσεις και τις ανάγκες του παιδιού (Cheatham & Fernando, 2021). Έχει διαπιστωθεί επανειλημμένα ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους γονείς των νευροτυπικών παιδιών ή εκείνων που έχουν διαγνωστεί με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως σύνδρομο Down, εγκεφαλική παράλυση και διανοητική αναπηρία (Hayes & Watson, 2013). Ένας παράγοντας που επηρεάζει τη γονεϊκή ευημερία είναι τα αισθήματα ντροπής και ενοχής που συχνά βιώνουν οι γονείς καθώς η κριτική ότι δεν είναι αρκετά ικανοί να ελέγχουν ή να πειθαρχούν το παιδί τους, συχνά εσωτερικεύεται και μετατρέπεται σε αυτοκατηγορία και αισθήματα μειωμένης γονικής αυτεπάρκειας (Neff & Faso, 2015).

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν χαμηλότερα επίπεδα νοητικής, κοινωνικής και σωματικής λειτουργίας. Η διαπαιδαγώγηση τους απαιτεί υψηλότερα επίπεδα φροντίδας και υποστήριξης, πολλαπλό χρόνο, αυξημένη ψυχική και σωματική ενέργεια και εντατική προσοχή εκ μέρους όλων των μελών της οικογένειας. Αυτή η έντονη και άοκνη ενασχόληση με το μεγάλωμα του παιδιού με αυτισμό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τα μέλη της οικογένειας να βιώνουν δυσκολίες προσαρμογής, συναισθηματικά προβλήματα και να οδηγούνται σε αγχωτικές και προκλητικές καταστάσεις (DePape & Lindsay, 2015).

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας πραγματοποιείται η προσπάθεια εννοιολογικής προσέγγισης των εξεταζόμενων μεταβλητών. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρατίθενται οι πρόσφατες έρευνες που ασχολούνται με τη μελέτη των παραγόντων που θα μελετηθούν σε διεθνές επίπεδο. Εν συνεχεία, στο ερευνητικό μέρος και τρίτο κεφάλαιο της εργασίας, 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 και ποιοτική ανάλυση των δεδομένων και

στο πέμπτο κεφάλαιο η συζήτηση των ευρημάτων και οι περιορισμοί, αλλά και προτάσεις για περαιτέρω μελλοντική διερεύνηση.

ΚΕΦ.1: Θεωρητικό Υπόβαθρο-Εννοιολογικές Διασαφήσεις

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.)

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association - APA, 2013), η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.) είναι μια εγγενή, δια βίου, νευρολογική αναπτυξιακή διαταραχή για την οποία δεν υπάρχει σαφής αιτιολογία ή θεραπεία. Περαιτέρω, σύμφωνα με το DSM-V ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην αμοιβαία επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, γνωστική δυσλειτουργία και σε περιορισμένα-επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς ή ενδιαφερόντων. Σύμφωνα με το Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Center for Disease Control and Prevention – CDC) των Η.Π.Α. πρόσφατα ποσοστά υποδεικνύουν ότι ο αυτισμός επηρεάζει περίπου το 1,47% του πληθυσμού, ενώ τα ποσοστά διάγνωσης στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν αυξηθεί από 1 στα 150 παιδιά (Stewart, McGillivray et al., 2017). Αυτό σημαίνει ότι 1,5 εκατομμύριο Αμερικανοί έχουν διαγνωστεί με κάποια μορφή αυτισμού και ο αριθμός αυτός συνεχίζει να αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό 10-17% ετησίως (Cazey et al., 2012). Η αύξηση της εκδήλωσης του αυτισμού συνεπάγεται μεγαλύτερο αριθμό οικογενειών που μεγαλώνουν παιδιά με αυτισμό και, επομένως, αυξημένη ανάγκη για υποστήριξη των οικογενειών αυτών.

Η ευρεία συμπτωματολογία, η συχνότητα εκδήλωσης αλλά και η σοβαρότητα των βασικών συμπτωμάτων της Δ.Α.Φ., συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ελλειμμάτων, των περιορισμένων/επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών καθώς και των εξωτερικών συμπεριφορών του παιδιού συχνά παρεμβαίνουν στις καθημερινές δραστηριότητες και περιορίζουν την κοινωνική ζωή και τις αλληλεπιδράσεις τόσο του παιδιού όσο και του γονέα (Cazey et al., 2012). Συγκεκριμένα, χαρακτηριστικά της Δ.Α.Φ. όπως η επιθετικότητα, ο αυτοτραυματισμός και ο αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να προκαλέσουν σημαντικό άγχος που μπορεί να σχετίζεται με κατάθλιψη, σωματοποίηση και αισθήματα ή συμπεριφορές εχθρότητας (Stewart, McGillivray et al., 2017). Αν και η βιβλιογραφία τεκμηριώνει το αυξημένο άγχος που βιώνουν οι γονείς μετά τη διάγνωση και μέσα από την ανατροφή παιδιών με αυτισμό, λίγες μελέτες εξετάζουν το είδος του άγχους (π.χ. μετατραυματικό, οξύ και χρόνιο) ή/και το εύρος της ψυχολογικής δυσφορίας που απορρέει από τη διάγνωση αυτισμού (Cazey et al., 2012).

Μετατραυματικό Στρες

Σύμφωνα με τους Tedeschi και Calhoun (1995) η διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) είναι μια αγχώδης διαταραχή που μπορεί να εμφανιστεί σε άτομα αφού βιώσουν ή παρακολουθήσουν ένα απειλητικό συμβάν. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρία (APA, 1980) είναι μια χρόνια διαταραχή ψυχικής υγείας που βλάπτει την καθημερινή λειτουργία και μειώνει τη συνολική ποιότητα ζωής (Pichot, 1986). Τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες αρχικά θεωρήθηκε ότι αντανακλούν μια φυσική διαδικασία προσαρμογής σε εξαιρετικά δυσμενή γεγονότα της ζωής (Yehuda, 1997).

Ο όρος τραύμα αναφέρεται όχι μόνο σε κρίσεις, όπως ο θάνατος ή η καταστροφή, αλλά και σε γεγονότα που κατακλύζουν ένα άτομο και για τα οποία η αντιμετώπιση είναι δύσκολη (Tedeschi & Calhoun, 2004b). Οι Tedesky και Calhoun (1995) υποστηρίζουν ότι τα ακόλουθα χαρακτηριστικά αποτελούν κατηγορίες τραύματος: α) ο ψυχικός κόσμος του προσώπου, β) το μειωμένο επίπεδο αντιληπτού ελέγχου ενός συμβάντος, μπορεί να κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται εξασθενημένοι με αποτέλεσμα να απειλείται περαιτέρω η ποιότητα της ζωής τους, γ) τα περίεργα και ασυνήθιστα γεγονότα αποδυναμώνουν τους ψυχοκοινωνικούς πόρους ενός ατόμου, όταν αυτοί είναι ανεπαρκείς και δ) οι μη αναστρέψιμες μακροπρόθεσμες συνέπειες μπορεί να κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται απελπισμένοι και εξουθενωμένοι. Τα τραυματικά γεγονότα μπορεί να επηρεάσουν τη σκέψη ενός ατόμου πυροδοτώντας παρεμβατικές και αυτοκαταστροφικές σκέψεις, καθώς και έναν μηρυκασμό κατά την επεξεργασία μηνυμάτων τραύματος (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής μετατραυματικού στρες ποικίλλουν και τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής δεν εκφράζουν απαραίτητα ανησυχία για ένα τραυματικό συμβάν. Αντίθετα μπορεί να αναπτύξουν προβλήματα όπως συναισθηματικές διαταραχές, θυμό, δυσκολία σχέσεων, κακό ύπνο ή σωματικές αντιδράσεις, όπως, κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, πονοκεφάλους και πόνο σε διάφορα μέρη του σώματος (Stewart et al., 2017). Σχετικά με το συναισθηματικό επίπεδο, τα άτομα που εκτίθενται σε ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να βιώσουν σε διάφορους βαθμούς και ένταση συναισθήματα, όπως ενοχές, θυμό, ευερεθιστότητα, φόβο, άγχος και λύπη (Stewart et al., 2017). Σε επίπεδο συμπεριφοράς, τα άτομα που βιώνουν ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να αισθάνονται αποξενωμένοι από τους άλλους ανθρώπους επειδή αισθάνονται ότι κανείς δεν μπορεί να τους

καταλάβει ως αποτέλεσμα την απομόνωση τους από το ευρύτερο δίκτυο υποστήριξής τους (Tedeschi & Calhoun, 1993).

Ο όρος Μετατραυματική Διαταραχή Στρες (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) εμφανίστηκε μετά τον πόλεμο του Βιετνάμ και εισήχθη επίσημα στην τρίτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών DSM-III (Missouridou, 2017.Stewart et al., 2017). Με την πάροδο του χρόνου, η διαγνωστική εστίαση του τραύματος στο DSM έχει μετατοπιστεί στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί σε τραυματικά ή στρεσογόνα γεγονότα, ικανότητα που αναγνωρίζεται ρητά ως διαγνωστικό κριτήριο Α (Stewart et al., 2020). Με κάθε νέα έκδοση του DSM, η έννοια του Κριτηρίου Α αναθεωρείται και επικαιροποιείται με βάση την καλύτερη κατανόηση του βαθμού με τον οποίο συγκεκριμένα γεγονότα και καταστάσεις θεωρούνται τραυματικά. Η πιο πρόσφατη εννοιολόγηση του κριτηρίου Α για διαγνώσεις χαρακτηριστικών τραύματος στο DSM-V (APA, 2013) είναι η έκθεση σε πραγματικό ή απειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή σεξουαλική βία μέσω άμεσης εμπειρίας, παρακολούθησης ενός γεγονότος και ενημέρωσης για περιστατικό που συνέβη σε στενά μέλη της οικογένειας ή σε φίλους ή η επανειλημμένη και ακραία έκθεση σε έντονες εκδηλώσεις/συνθήκες του περιστατικού (Stewart et al., 2017). Αφού βιώσει ένα τραυματικό συμβάν, ένα πρόσωπο μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα που προσδιορίζονται στο DSM-V ως κριτήριο για τη διάγνωση Β-Ε που σχετίζεται με το τραύμα (παρεισφρυτικά συμπτώματα, αποφυγή σχετικών ερεθισμάτων, αρνητικές εναλλαγές διάθεσης και/ή γνωστικής ικανότητας, καθώς και διέγερση και αντιδραστικότητα) (Stewart et al., 2017).

Το DSM-V (APA, 2013) εντόπισε αρκετά συμπτώματα συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και δημιούργησε τέσσερις διακριτές διαγνωστικές κατηγορίες: i.) παρεμβατικά συμπτώματα, ii.) αποφυγή σχετικών ερεθισμάτων, iii.) αρνητικές εναλλαγές διάθεσης και/ή γνωστικές ικανότητες και iv.) διέγερση και αντιδραστικότητα (Stewart et al., 2017). Η αποφυγή περιλαμβάνει ανησυχητικές αναμνήσεις τραυματικών γεγονότων, επαναλαμβανόμενων ονείρων, αναδρομών στο παρελθόν ή άλλη έντονη ή παρατεταμένη ψυχολογική δυσφορία. Οι αλλαγές στη γνώση και τη διάθεση μπορεί να οδηγήσουν σε διαφορετικά συναισθήματα, ανάλογα με το πόσο έντονα αυτές οι αλλαγές αντικατοπτρίζουν μια διαστρεβλωμένη αίσθηση αυτοκατηγορίας, αποξένωσης από τους άλλους ή μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες, ενώ η υπερδιέγερση χαρακτηρίζεται από επιθετικότητα, απερίσκεπτη ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (APA, 2013).

Η διάσπαση είναι ένας τρόπος πρόληψης των αρνητικών συναισθημάτων γιατί περιορίζει το πεδίο συνείδησης και μπορεί εν μέρει να εξηγεί γιατί οι ασθενείς με σοβαρό

τραύμα έχουν μειωμένη ικανότητα να σκέφτονται τις δικές τους εμπειρίες (Missouridou, 2017). Η αποκατάσταση τραυματικών αναμνήσεων μπορεί να τραυματίσει εκ νέου τα άτομα, επομένως η θεραπεία τραυματισμένων ατόμων δεν πρέπει να αποκαθιστά τα τραύματα με την ανάκτησή τους (Missouridou, 2017). Οι πρώτες θεωρίες σχετικά με το βιολογικό πλαίσιο της διαταραχής μετατραυματικού στρες πρότειναν ότι οι νευροβιολογικές αλλαγές του PTSD θα μοιάζουν με αυτές που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια του στρες, ωστόσο, οι περιγραφές των πραγματικών νευροβιολογικών αλλαγών στη διαταραχή μετατραυματικού στρες υποδηλώνουν ότι τα προφίλ των επιζώντων από τραύμα με PTSD είναι πολύ διαφορετικά από αυτά που παρατηρούνται σε τυπικές μελέτες στρες (Yehuda, 1997). Η έκθεση σε τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες δεν εξηγεί πλήρως την αιτιολογία της διαταραχής. Η έρευνα προτείνει ότι μπορεί να είναι εγγενείς γενετικές διαφορές που προδιαθέτουν τα άτομα σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (Ford et al., 2015). Η νευροβιολογία έχει επίσης εμπλακεί στην ανάπτυξη της διαταραχής μετατραυματικού στρες, ιδιαίτερα των μικρότερων όγκων του ιππόκαμπου και των ανώμαλων διαφραγματικών ανωμαλιών (Gross & Hen, 2004). Επιπλέον, τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες περιλαμβάνουν οικογενειακό ιστορικό ψυχοπαθολογίας (π.χ. αγχώδεις διαταραχές), προηγούμενο τραύμα (διαπροσωπική βία) και ψυχολογικές δυσκολίες (Ozer et al., 2003). Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν η διαταραχή μετατραυματικού στρες προηγείται με αποτέλεσμα να επιδεινώνονται άλλες ψυχιατρικές διαταραχές ή αν τα ψυχιατρικά συμπτώματα προδιαθέτουν τα άτομα σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (Ford et al., 2015).

Οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν πραγματικά να προκαλέσουν βαθύ ψυχολογικό τραύμα σε ασυνείδητο επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας ελέγχου, γλώσσας, δύναμης και εαυτού (Missouridou, 2017). Το τραύμα είναι ένα είδος σιωπηλής πληγής που εκφράζεται μέσω της αναπαράστασης με αποτέλεσμα, τα τραυματισμένα άτομα να είναι ευάλωτα σε επαναλαμβανόμενα τραύματα στο παρελθόν και να εξακολουθούν να βρίσκονται σε κρίση, ανίκανοι να ανακτήσουν τον έλεγχο της τρέχουσας ζωής τους (Missouridou, 2017). Ενώ τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Symptoms - PTSS) είναι καλά τεκμηριωμένα σε γονείς παιδιών που έχουν διαγνωστεί με χρόνιες αναπηρίες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, σε γονείς παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού οι έρευνες είναι περιορισμένες (Cazey et al., 2012). Συνεπώς, η μελέτη και κατανόηση ενός πλαισίου τραυματικού στρες στην οικογένεια των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού θα μπορούσε να βοηθήσει στην εννοιολόγηση των εμπειριών των γονέων και των

μελών της οικογένειας καθώς και της ψυχολογικής συμπτωματολογίας της οικογένειας (Stewart et al.,2017. Stewart, McGillivray et al.,2017).

Οι Seltzer και συν. (2010) διερεύνησαν αναφορές αυξημένων επιπέδων χρόνιου στρες σε μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ., εξετάζοντας τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών και την κορτιζόλη του μητρικού σάλιου, αποδεικνύοντας οξύ και χρόνιο στρες, που σχετίζονταν με αισθήματα αδυναμίας στη διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών τους. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες διαβίωσης των μητέρων με χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης ήταν παρόμοιες με εκείνες άλλων προσώπων με χρόνιες αγχώδεις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των στρατιωτών μάχης, των επιζώντων του ολοκαυτώματος και ανθρώπων με διαταραχή μετατραυματικού στρες (Seltzer et al., 2010).

Η αύξηση των επιπέδων γονικού άγχους είναι ένας σημαντικός τομέας έρευνας και παρέμβασης, επειδή ο αντίκτυπός του δεν περιορίζεται μόνο στους γονείς καθώς, εάν δεν υπάρξει υποστήριξη των γονέων, το άγχος τους μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο παιδί (Mowery, 2011).

Αυτοσυμπόνια

Η αυτοσυμπόνια είναι ένα χαρακτηριστικό που σχετίζεται με το πώς αντιλαμβάνεται κανείς τον πόνο και την αποτυχία. Προέρχεται αρχικά από την αρχαία βουδιστική παράδοση, στην οποία η αυτοσυμπόνια είναι μια στάση φροντίδας και συμπόνιας για τον εαυτό και τις αντιξοότητες (Neff 2003a, 2003b). Είναι μια θετική στάση απέναντι στον εαυτό, μια στάση φροντίδας και συμπόνιας που αναπτύσσεται όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει δυσκολίες ή αισθάνεται ανεπάρκεια για να προστατεύσει τον εαυτό του (Goleman, Goleman, 2001). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Neff (2003b) η αυτοσυμπόνια ορίζεται ως έννοια που αποτελείται από τρία αλληλένδετα στοιχεία, την καλοσύνη προς τον εαυτό ενάντια στην αυτοδικία, την κοινή ανθρωπιά έναντι της απομόνωσης και την ενσυνειδητότητα έναντι της υπερβολικής ταύτισης.

Οι τρεις συνιστώσες της αυτοσυμπόνιας γεννούν η μία την άλλη. Η Neff (2003b) υποστηρίζει ότι η ευγένεια προς τον εαυτό αναφέρεται στην κατανόηση, τη φροντίδα και την υποστήριξη του εαυτού σε δυσκολίες, αποτυχίες ή στεναχώριες αντί για την αυτοκριτική και την επίθεση προς τον εαυτό για προσωπικές ελλείψεις ή αδυναμίες. Η κοινή ανθρωπιά αναφέρεται στην αναγνώριση ότι όλοι κάνουν λάθη και βιώνουν αντιξοότητες στη ζωή τους και ότι κανείς δεν είναι μόνος, σε αντίθεση με την τάση απομόνωσης που απορρέει από τις

δυσκολίες. Τέλος, η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στην επίγνωση των τρεχουσών εμπειριών - θετικών, αρνητικών ή ουδέτερων - με αποδεκτό και μη επικριτικό τρόπο (Brown & Ryan 2003).

Η ενσυνειδητότητα ως διάσταση της αυτοσυμπόνιας περιλαμβάνει την αποδοχή και επίγνωση των επώδυνων σκέψεων και συναισθημάτων χωρίς κριτική, με πνευματική διαύγεια και ισορροπία και όχι την αποφυγή, επανεξέταση ή εμμονή στα αρνητικά συναισθήματα και τις αρνητικές πτυχές του εαυτού. Επομένως, η αυτοσυμπόνια είναι μια δομή στενά συνδεδεμένη με τη συνείδηση. Αν και η ενσυνειδητότητα είναι βασικό συστατικό της αυτοσυμπόνιας, η τελευταία δομή υποδηλώνει, επίσης, συναισθήματα ενσυναίσθησης και σύνδεσης (Neff, 2003b).

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να έχει ισχυρή σχέση με την ψυχική υγεία καθώς, από τη μία, επιδρά σε εκφάνσεις της ψυχοπαθολογίας όπως κατάθλιψη, άγχος και στρες (MacBeth & Gumley, 2012) και, από την άλλη, συνδέεται με θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα όπως η ευτυχία, η αισιοδοξία και η ικανοποίηση από τη ζωή (Neff & Faso, 2015).

Οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., επενδύουν πολύ χρόνο και ενέργεια στη φροντίδα των παιδιών τους και η αυτοσυμπόνια θεωρείται ότι δημιουργεί ισορροπία μεταξύ του χρόνου και των απαιτήσεων φροντίδας των παιδιών και των αναγκών των γονέων για τη δική τους συναισθηματική φροντίδα (Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019). Τα συστατικά της αυτοσυμπόνιας, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ικανότητα των γονέων να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις ανατροφής των παιδιών τους με διάφορους τρόπους, όπως η μείωση της αρνητικής σκέψης, η αποδοχή και διαχείριση των τρεχουσών δυσκολιών, η κατανόηση των αναγκών των παιδιών, η άντληση παρηγοριάς για χαμένα όνειρα ή ανέφικτους στόχους, η επιδίωξη ρεαλιστικών στόχων και η αυτοπραγμάτωση (Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016).

Οι γονείς αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες και η κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τέτοιες δυσκολίες είναι σημαντική. Ιδιαίτερα των παραγόντων που αφορούν στις δυναμικές δεξιότητες των γονέων όπως είναι η αυτοσυμπόνια (Bohadana, Morrissey, & Paynter, 2021. Neff & Germer, 2013) και, γενικότερα η ψυχική ανθεκτικότητα της οικογένειας. Έρευνες δείχνουν ότι οι κατάλληλες παρεμβάσεις μπορούν να αυξήσουν την αντιλαμβανόμενη αυτοσυμπόνια (Kirby et al., 2017. Neff & Germer 2013). Ωστόσο, δεν έχει ακόμη διερευνηθεί ιδιαίτερα η καλλιέργεια και ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας ως πιθανός προστατευτικός παράγοντας και αντικείμενο παρέμβασης και υποστήριξης των γονέων των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Bohadana et al., 2021).

Ψυχική Ανθεκτικότητα

Οι ερευνητές μελετούν πλέον την ανθεκτικότητα και στα παιδιά και στους ενήλικες και τους φροντιστές. Η Ψυχική Ανθεκτικότητα (ΨΑ) είναι μια σύνθετη εννοιολογική δομή, επομένως δεν υπάρχει πλήρης και συνεκτικός εννοιολογικός ορισμός, αλλά διαφορετικοί σε κάθε επιστημονικό πεδίο (Bekhet et al., 2012). Σύμφωνα με την επικρατέστερη άποψη, η ψυχική ανθεκτικότητα (ΨΑ) είναι η δυναμική ικανότητα του ανθρώπου να προσαρμόζεται ενεργά, να αναπτύσσεται κάτω από αντίξοες συνθήκες και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στην αντιμετώπιση αυτών των συνθηκών (Bekhet et al., 2012). Σύμφωνα με τους Seligman και Csikszentmihalyi (2000) η ανθεκτικότητα είναι μια πολυδιάστατη έννοια που περιγράφει τη δυναμική ικανότητα των ανθρώπων να ανακτήσουν τον έλεγχο μιας κατάστασης μετά από μια κρίση ή μια απροσδόκητη αναταραχή. Επιπλέον, περιγράφεται ως η ικανότητα να αντέχεις και να ανακάμπτεις από τις αντιξοότητες (Walsh, 2015).

Οι Luthar, Cicchetti και Becker (2000) ορίζουν την ανθεκτικότητα ως μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει ενεργό προσαρμογή ενόψει σημαντικών αντιξοοτήτων. Ο Richardson (2002) ορίζει την ανθεκτικότητα ως τη διαδικασία αντιμετώπισης αντιξοοτήτων ή αλλαγής που οδηγεί στον εντοπισμό, την ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των προστατευτικών παραγόντων και των ιδιοτήτων ανθεκτικότητας. Η ΨΑ δεν σχετίζεται μόνο με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου αλλά και με το υπόβαθρο του κοινωνικού του πλαισίου, των συστημάτων και των αλληλεπιδράσεων του. Με βάση τη θεωρία της ανθεκτικότητας, η ανθεκτικότητα ενός ατόμου καθορίζεται από την ισορροπία των παραγόντων κινδύνου και την προστασία από τις αντιξοότητες (Luthar et al., 2000).

Σύμφωνα με τους Bachay και Cingel (1999) η ανθεκτικότητα χαρακτηρίζεται από τη δέσμευση στην πορεία της ζωής, την αίσθηση του σκοπού και του ελέγχου και την ικανότητα επαναπροσδιορισμού ενός προβλήματος με την ανάδειξη των θετικών του πτυχών. Ουσιαστικά, η έννοια της ανθεκτικότητας αναφέρεται σε αντιξοότητες, αλλά και στη θετική έκβαση του χειρισμού της κατάστασης, την απόδειξη δύναμης σύμφωνα με την οποία οι οικογένειες λειτουργούν βέλτιστα και ευημερούν παρά την παρουσία αντιξοοτήτων στη ζωή τους (Fong et al., 2021). Η οικογενειακή ανθεκτικότητα ορίζεται ως τα χαρακτηριστικά, οι διαστάσεις και οι ιδιότητες που βοηθούν τις οικογένειες να προσαρμοστούν στην αλλαγή ενόψει της αλλαγής και να προσαρμοστούν σε καταστάσεις κρίσης (McCubbin & McCubbin, 1988). Η θεωρητική βάση προτείνεται από το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1979), το οποίο βλέπει την ανάπτυξη ενσωματωμένη σε ένα επεκτάσιμο πλαίσιο όπου διαφορετικά

συστήματα (άτομα, μικροσυστήματα, εξωσυστήματα, μακροσυστήματα) ασκούν επιρροή και τελικά η συνολική λειτουργία έχει αντίκτυπο. Επιπλέον, η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων (Turnbull et al., 1984) μελετά τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, όπως οι σχέσεις αδελφών και τα δίκτυα συγγένειας εκτός της πυρηνικής οικογένειας που συμβάλλουν στον κίνδυνο και την ανθεκτικότητα (Walsh, 2003). Επομένως, η οικογενειακή ανθεκτικότητα τονίζει τη σημασία της οικογένειας ως διασυνδεδεμένο και δυναμικό σύστημα. Το οικογενειακό σύστημα αντιπροσωπεύει ένα κρίσιμο πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύσσονται τα παιδιά. Αν και η ανάπτυξη των παιδιών με αναπηρία μπορεί να αποτελεί πρόκληση για αυτό το δυναμικό σύστημα, η έρευνα δείχνει ότι οι οικογένειες έχουν την ικανότητα επίδειξης τόσο δυσπροσαρμογής όσο και ανθεκτικότητας απέναντι σε σχετικούς στρεσογόνους παράγοντες (Gardiner, Mâsse, & Larocci, 2019).

Τέλος, η οικογενειακή ανθεκτικότητα θεωρείται ως η αλληλεπίδραση των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών παραγόντων ή ως μια ευέλικτη διαδικασία που μπορεί να επιδείξει τη δύναμη της οικογένειας σε διαφορετικά στάδια του κύκλου ζωής της και σε διαφορετικές καταστάσεις (Walsh, 2003). Σε αντίθεση με τους παράγοντες παθολογίας που ήταν η παραδοσιακή προσέγγιση στην ανάπτυξη της ψυχικής και κλινικής ψυχολογίας (Antonovsky & Sourani 1988), η έννοια της οικογενειακής ανθεκτικότητας και η εστίασή της στους παράγοντες που οδηγούν τις οικογένειες να λειτουργούν καλά σε μια κρίση είναι μέρος του κινήματος της θετικής ψυχολογίας (Seligman & Csikszentmihalyi 2000). Οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε μια ανθεκτική οικογένεια είναι το νόημα της αντιξοότητας, η επιβεβαίωση της δύναμης και η παραμονή θετικών προοπτικών, τα πνευματικά συστήματα και τα συστήματα πεποιθήσεων (Walsh, 2015).

Σύμφωνα με τον Walsh (2003) η οικογενειακή ανθεκτικότητα συνδέεται με τρία στοιχεία: την επικοινωνία (ανοιχτή συναισθηματική έκφραση και συνεργατική επίλυση προβλημάτων), τα κοινά συστήματα οικογενειακών πεποιθήσεων (θετική προοπτική και πνευματικότητα), και τα οργανωτικά πρότυπα (κοινωνικοί και οικονομικοί πόροι, ευελιξία). Τα μέλη της οικογένειας ενισχύουν την ανθεκτικότητα της οικογένειας προσδίδοντας νόημα στις προσπάθειές τους και αναγνωρίζοντας τις κρίσεις ως καθολικές προκλήσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν από κοινού (Walsh, 2015). Σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., έχουν συσχετιστεί δείκτες ανθεκτικότητας με θετικούς δείκτες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων της περιορισμένης κατάθλιψης, της ψυχολογικής ευεξίας και της ικανοποίησης από τη ζωή (Ekas & Whitman, 2010). Η αξιολόγηση της οικογενειακής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με το μοντέλο του Walsh (2003) έχει προσελκύσει την προσοχή πολλών ερευνητών που ασχολούνται με τη

μελέτη των οικογενειών παιδιών με διαφορετικές αναπτυξιακές δυσκολίες συμπεριλαμβανομένων της επιληψίας, της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας και του αυτισμού (Gardiner et al., 2019). Ο εντοπισμός των προστατευτικών διαδικασιών που χρησιμοποιούνται από εκείνους που δείχνουν ανθεκτικότητα είναι πολύ σημαντικός στο πλαίσιο της μελέτης της οικογενειακής ζωής όταν ένα παιδί διαγιγνώσκεται με Δ.Α.Φ..

Μετατραυματική Ανάπτυξη

Σύμφωνα με τη δημοφιλή θεωρία των Tedeschi και Calhoun (1995), οι ζωές των τραυματισμένων ανθρώπων βιώνουν θετικές αλλαγές μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Αυτή η θετική αλλαγή είναι γνωστή ως μετατραυματική ανάπτυξη και αναφέρεται συγκεκριμένα στη γνωστική και συναισθηματική επεξεργασία των τραυματικών εμπειριών, η οποία βοηθά τα άτομα να προσαρμοστούν καλύτερα στα νέα γεγονότα της ζωής μετά από ένα τραυματικό γεγονός (Chan et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον ορισμό των Tedeschi και Calhoun (1996), η μετατραυματική ανάπτυξη (Posttraumatic growth- PTG) αναφέρεται σε θετικές αλλαγές μετά από τραύμα, όπως η αναγνώριση του νοήματος της ζωής και ο προσδιορισμός των δυνατοτήτων κάποιου με θετική στάση και θετική προσωπική αλλαγή που συμβαίνουν ενόψει μιας κρίσης. Κατ επέκταση, η μετατραυματική ανάπτυξη ορίζεται ως η θετική αλλαγή που μπορεί να περιλαμβάνει την εσωτερική δύναμη του ατόμου, τις σχέσεις του με τους άλλους, την αλλαγή των προτεραιοτήτων του και τις θετικές αλλαγές στις πεποιθήσεις και τις υπαρξιακές αναζητήσεις που επηρεάζουν το τραυματικό γεγονός που υφίσταται το άτομο (Tedeschi & Calhoun, 1995). Ένας άλλος ορισμός της μετατραυματικής ανάπτυξης είναι η ικανότητα να προχωρήσουμε μπροστά και πέρα από το μετατραυματικό στρες, ή η λεγόμενη προσωπική επέκταση του ατόμου (Sidener, 2019). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Zoellner και Maercker (2006) η μετατραυματική ανάπτυξη είναι μια θετική αλλαγή στη ζωή ενός ατόμου κατά τη μετατραυματική περίοδο που οδηγεί στην πιο βέλτιστη προσαρμογή του ατόμου. Εστιάζουν στην απατηλή ανάπτυξη του ατόμου ως συστατικό της μετατραυματικής ανάπτυξης και υποστηρίζουν ότι οι θετικές ψευδαισθήσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στη προσαρμογή του ατόμου στις προκλήσεις και στη διευκόλυνση της αντιμετώπισης με την αποκατάσταση της αυτοεκτίμησης και της αισιοδοξίας του ατόμου, μεταξύ άλλων (Zoellner, Maercker, 2006).

Οι Alexander και Oesterreich (2013) υποστηρίζουν ότι η μετατραυματική ανάπτυξη αντανακλά ευεργετικές ψυχολογικές διεργασίες σε όσους έχουν βιώσει τραύμα. Οι θετικές εμπειρίες και στάσεις γονέων είναι συνεπής με την έννοια της μετατραυματικής ανάπτυξης, ως ένα σύνολο θετικών αλλαγών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του αγώνα με κρίσεις και προκλήσεις της ζωής (Lu et al., 2021). Η μετατραυματική ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα γνωστικής αναδιάρθρωσης και μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες (Xu et al., 2016) όπως το όφελος από ομάδες υποστήριξης, η προσαρμογή στις καταστάσεις, η αντιμετώπιση δυσμενών καταστάσεων με ελπίδα και αποφασιστικότητα και ο επαναπροσδιορισμός των προκλήσεων. Τέτοιες εμπειρίες μπορεί να έχουν γνωστικές επιπτώσεις για τις μητέρες (Kapp & Brown, 2011).

Ευγνωμοσύνη

Η ευγνωμοσύνη δεν μπορεί εύκολα να κατηγοριοποιηθεί και εννοιολογείται ως συναίσθημα, στάση, ηθική αρετή, συνήθεια, χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή αντίδραση αντιμετώπισης (Eamons & Cullough, 2003). Η λέξη ευγνώμων προέρχεται από τη λατινική ρίζα gratia, που σημαίνει χάρη, καλοσύνη ή ευγνωμοσύνη (Kashdan et al., 2006). Η ευγνωμοσύνη αποδίδεται σε άλλους ανθρώπους, καθώς και σε απρόσωπες φυσικές ή μη ανθρώπινες πηγές, όπως ο Θεός (Teigen, 1997). Ενώ διάφορες εμπειρίες ζωής μπορούν να προκαλέσουν συναισθήματα ευγνωμοσύνης, η αρχική πηγή ευγνωμοσύνης πηγάζει από την αντίληψη θετικών προσωπικών αποτελεσμάτων, που οφείλονται σε πράξεις άλλων (Eamons & Cullough, 2003). Η ευγνωμοσύνη είναι ένα συναίσθημα εκτίμησης και αναγνώρισης για ό,τι έχουν ωφεληθεί τα άτομα από τις πράξεις των άλλων και μια πρόθεση να ανταποδώσουν αυτή την εύνοια (Watkins, 2013). Ωστόσο οι McCullough, Emmons και Tsang (2002) τονίζουν ότι η ευγνωμοσύνη δεν είναι απλώς μια τάση να βιώνεις ένα συγκεκριμένο συναίσθημα (όπως η ευτυχία) αλλά οφείλεται επίσης στις ειδικές αποδόσεις που δίνονται στα αίτια των θετικών αποτελεσμάτων κάποιου. Η ευγνωμοσύνη προκύπτει από δύο στάδια επεξεργασίας πληροφοριών: (1) αντίληψη θετικών προσωπικών εμπειριών και (2) απόδοση των θετικών εμπειριών σε εξωτερικές πηγές (McCullough et al., 2001). Η θετική ψυχολογία αναγνωρίζει την ευγνωμοσύνη είτε ως περίσταση είτε ως θετικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Papadopoulou et al., 2017). Μπορεί να λειτουργήσει ως διαρκές συναίσθημα (ατομικές διαφορές στις εμπειρίες ευγνωμοσύνης) ή ως φευγαλέα συναισθηματική εμπειρία (Kashdan et al., 2006). Ως κατάσταση, η ευγνωμοσύνη νοείται ως τα συναισθήματα που βιώνει προσωρινά

το άτομο που δέχεται βοήθεια, τα οποία το παρακινούν να συμπεριφέρεται αντίστοιχα με πράξεις ανταπόδοσης (Papadopoulou et al., 2017). Παράλληλα, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, η ευγνωμοσύνη νοείται κυρίως ως αναφορά εμπειρίας στην καθημερινή ζωή (Emmons & McCullough, 2003). Τέλος, ως συναισθηματικό χαρακτηριστικό, η ευγνώμων διάθεση ή διάθεση προς ευγνωμοσύνη ορίζεται η γενικευμένη τάση αναγνώρισης και ανταπόκρισης με ευγνωμοσύνη στην καλοσύνη των άλλων, στις θετικές εμπειρίες και τα αποτελέσματα που κάποιος αποκτά (McCullough et al., 2002). Είναι ένας δείκτης του πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται, παρατηρούν και αξιολογούν τις θετικές πτυχές της ζωής τους (Papadopoulou et al., 2017).

Οι McCullough, Emmons και Tsang (2002) χρησιμοποιούν τον όρο 'όψεις' για να αναφερθούν στα ακόλουθα συστατικά της ευγνωμοσύνης α) την ένταση, η οποία δείχνει ότι οι άνθρωποι με ευγνώμων διάθεση είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ευγνώμονες από τους ανθρώπους που δεν έχουν, β) τη συχνότητα, η οποία μπορεί να οριστεί ως ο αριθμός των φορών που ένα άτομο βιώνει κάτι καλό (ένα ευγνώμων άτομο μπορεί να εκφράσει ευγνωμοσύνη πολλές φορές την ημέρα, ακόμη και η πιο απλή υπηρεσία ή πράξη καλοσύνης μπορεί να προκαλέσει ευγνωμοσύνη), γ) το εύρος/διάστημα, το οποίο αναφέρεται στον αριθμό των περιστάσεων ζωής για τις οποίες ένα άτομο αισθάνεται ευγνωμοσύνη τη δεδομένη στιγμή και οι ευγνώμονες αναμένεται να αισθάνονται ευγνωμοσύνη για τις οικογένειές τους, τη δουλειά, την υγεία και την ίδια τη ζωή τους, καθώς και για διάφορες άλλες ευλογίες, ενώ οι λιγότερο ευγνώμονες θα βιώσουν ευγνωμοσύνη για λιγότερες πτυχές της ζωής τους και δ) την πυκνότητα/διάσταση, η οποία αναφέρεται στον αριθμό των ανθρώπων που ένα άτομο είναι ευγνώμων για ένα θετικό αποτέλεσμα (το ευγνώμων άτομο μπορεί να απαριθμήσει πολλούς άλλους συμπεριλαμβανομένων γονέων, φίλων, οικογένειας και συμβούλων ενώ οι λιγότερο ευγνώμονες θα απαριθμήσουν λιγότερα άτομα για το ίδιο αποτέλεσμα).

Οι McCullough, Emmons και Tsang (2002) υποστηρίζουν ότι η ευγνωμοσύνη συνδέεται με άλλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κυρίως (α) θετικά συναισθηματικά χαρακτηριστικά και ευημερία, (β) θετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά και (γ) θρησκεία/ πνευματικότητα. Επιπλέον οι McCullough et al, (2001) αναφέρουν ότι η ευγνωμοσύνη σχετίζεται με το ηθικό πεδίο με τον ίδιο τρόπο όπως η ενοχή και η ενσυναίσθηση. Αναλυτικότερα, οι άνθρωποι με ευγνωμοσύνη έχουν υψηλότερα θετικά συναισθήματα και ικανοποίηση από τη ζωή και χαμηλότερα αρνητικά συναισθήματα όπως κατάθλιψη, άγχος ζήλια, είναι πιο κοινωνικά προσανατολισμένοι, πιο συμπονετικοί, ανεκτικοί, βοηθητικοί και υποστηρικτικοί, εστιάζουν

λιγότερο στην επιδίωξη υλικών στόχων και τείνουν να έχουν περισσότερη πνευματική και θρησκευτική επίγνωση (McCullough et al., 2002). Με βάση το μοντέλο πέντε μεγάλων παραγόντων της προσωπικότητας «Big Five», οι ευγνώμονες άνθρωποι είναι σταθερά πιο εξωστρεφείς, πιο αποδεκτοί και λιγότερο νευρωτικοί από τους λιγότερο ευγνώμονες ομολόγους τους (McCullough et al., 2002). Αντίστοιχα, η ευγνωμοσύνη έχει τρεις λειτουργίες που μπορούν να θεωρηθούν ως ηθικά σχετικές: (α) μια συνάρτηση ηθικού βαρόμετρου (απάντηση στην αντίληψη ότι κάποιος ήταν ο ωφελούμενος των ηθικών πράξεων ενός άλλου ατόμου), (β) μια λειτουργία ηθικού κινήτρου (παρακινεί τον ευγνώμονα να συμπεριφέρεται ευνοϊκά προς τον ευεργέτη και άλλους ανθρώπους) και (γ) μια λειτουργία ηθικής ενίσχυσης (όταν εκφράζεται, ενθαρρύνει τους ευεργέτες να συμπεριφέρονται ηθικά στο μέλλον) (Mc Cullough et al.,2001).

Κοινωνική Υποστήριξη

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, υπάρχει αυξανόμενη προσοχή στο ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης ως πηγής αντιμετώπισης δυσκολιών (Zimet et al., 1988). Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται σε πόρους που προέρχονται από το κοινωνικό δίκτυο (π.χ. οικογένεια, φίλοι και σημαντικοί άλλοι) και στους οποίους ένα άτομο μπορεί να βασίζεται για την προσαρμογή του (Zimet et al., 1988). Παραδοσιακά, αυτοί οι πόροι υποστήριξης έχουν ταξινομηθεί ως απτή υλική υποστήριξη, συναισθηματική ή ψυχολογική υποστήριξη ή πληροφοριακή υποστήριξη (Cohen & Wills, 1985). Οι Schaefer και Moos (1998) προτείνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη οδηγεί σε προσωπική ανάπτυξη επηρεάζοντας τη συμπεριφορά αντιμετώπισης προκλήσεων και προσαρμογής. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να οριστεί ως μια διαπροσωπική συναλλαγή συναισθηματικής, ψυχολογικής, πληροφοριακής, οργανικής ή υλικής βοήθειας με υποστήριξη που παρέχεται από μέλη του κοινωνικού δικτύου που επηρεάζει τη συμπεριφορά με θετικό τρόπο (Dunst & Trivette,1990). Για τους γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.), η κοινωνική υποστήριξη έχει οριστεί ως ένας κρίσιμος πόρος που βοηθά στην πρόληψη των δυσμενών ψυχολογικών επιπτώσεων που απορρέουν από την αναπηρία του παιδιού (Ebrahim & Alothman, 2021).

Αν και η πλειονότητα των συγγραφέων συμφωνούν ότι η κοινωνική υποστήριξη περιλαμβάνει κάποιο είδος συναλλακτικής σχέσης μεταξύ ατόμων, η φύση της συναλλαγής ορίζεται με διάφορους τρόπους (Zimet et al., 1988). Σύμφωνα με τον Tardy (1985) και την ανάλυση πέντε διαστάσεων, ο καλύτερος τρόπος για να διευκρινιστούν οι διαφορές στους ορισμούς και τις μεθόδους κοινωνικής υποστήριξης είναι η κατεύθυνση (η υποστήριξη μπορεί

να δοθεί ή/και να ληφθεί), η διάθεση (διαθεσιμότητα και χρήση πόρων υποστήριξης), η περιγραφή υποστήριξης και η αξιολόγηση ικανοποίησης υποστήριξης, το περιεχόμενο (ποια μορφή έχει η υποστήριξη) και το δίκτυο (το κοινωνικό σύστημα που παρέχει υποστήριξη).

Σχετικά με τις λειτουργίες της κοινωνικής υποστήριξης, υπάρχει η παραδοχή ότι η υποστήριξη μπορεί να έχει άμεσα αποτελέσματα, να είναι άμεσα χρήσιμη ανεξάρτητα από το επίπεδο άγχους ή διαταραχής στη ζωή ενός ατόμου (Broadhead et al., 1983), ή ότι δρα κυρίως ως ρυθμιστικός παράγοντας, προστατεύοντας τα άτομα από τις βλαβερές συνέπειες του στρες (Cohen & Syme, 1985. Cohen & Wills, 1985). Επιπλέον, η φύση της υποστήριξης ποικίλει καθώς τόσο η ενεργητική, συγκεκριμένη βοήθεια που παρέχεται από άλλους όσο και η συναισθηματική υποστήριξη και ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μπορεί να είναι και οι δύο σημαντικές πτυχές της λειτουργίας της κοινωνικής υποστήριξης. Συγκεκριμένα, ο Thoits (1986) πρότεινε ότι η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί βοήθημα αντιμετώπισης μιας κατάστασης καθώς υποστηρίζει ότι οι βλαβερές συνέπειες μιας αγχωτικής κατάστασης τροποποιούνται αφού όταν παρέχεται βοήθεια, κάποιος αλλάζει την κατάσταση από μόνος του (π.χ. βοήθεια σε έναν αγχωμένο γονέα), αλλάζει το νόημα (π.χ. βοηθώντας έναν φίλο να δει την αγχωτική κατάσταση από μια διαφορετική, λιγότερο επώδυνη οπτική γωνία) και τις συναισθηματικές αντιδράσεις σε στρεσογόνους παράγοντες. Άλλοι προτείνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη ενισχύει την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση ελέγχου του περιβάλλοντος και της κοινωνίας καθώς βοηθά στη δημιουργία μιας θετικής συναισθηματικής εμπειρίας, μειώνοντας έτσι αρνητικές επιπτώσεις του στρες (Pearlin et al., 1981).

Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα

Αρχικά, σύμφωνα με τον Bandura (1997), η αυτοαποτελεσματικότητα ορίζεται ως η πεποίθηση ή η εμπιστοσύνη που έχει ένα άτομο για την προσωπική του ικανότητα ή αποτελεσματικότητα να χειριστεί σωστά ένα ευρύ φάσμα προκλήσεων που συμβαίνουν στην καθημερινή ζωή. Ο Bandura (1982) όρισε την αυτοαποτελεσματικότητα ως τις προσδοκίες της επιτυχούς αντιμετώπισης εκ των υστέρων καταστάσεων. Ο Bandura (1997) επεσήμανε ότι αυτές οι προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας καθορίζουν την έναρξη και τη διατήρηση των συμπεριφορών αντιμετώπισης παρά τα εμπόδια και τις δυσκολίες στην καθημερινή ζωή. Οι προσδοκίες της θετικής αποτελεσματικότητας ενδυναμώνονται από την επιτυχία της πράξης. Αναλυτικά, οι πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας αναπτύσσονται και διαμορφώνονται από εμπειρίες επιτυχίας και αποτυχίας, αντιληπτή δυσκολία των εργασιών, διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις με άλλους και την αποτρεπτική φυσιολογική και ψυχολογική διέγερση (π.χ.

στρες) (Bandura, 1989). Επομένως, μπορεί να έχει σημαντικό ρόλο μεταξύ σκέψης και πράξης επηρεάζοντας τη γονική συμπεριφορά καθώς, εάν οι γονείς πιστεύουν ότι η συμπεριφορά τους θα είναι επιτυχής, είναι πιο πιθανό να συνεχίσουν να κάνουν τις ίδιες πράξεις (Bandura, 1986).

Η γονική αυτοαποτελεσματικότητα χαρακτηρίζεται ως η αίσθηση ικανότητας στο ρόλο φροντίδας (Kuhn & Carter, 2006). Πιο συγκεκριμένα, η αυτοαποτελεσματικότητα της μητέρας χαρακτηρίζεται ως η κρίση της, στη διαχείριση και λειτουργία συγκεκριμένων ενεργειών και προκλήσεων σχετικά με τη φροντίδα στο γονικό ρόλο (Teti et al., 1996). Οι Campis, Lyman και Prentice-Dunn (1986) προσδιόρισαν τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα ως σημείο ελέγχου. Οι προσδοκίες για αυτοαποτελεσματικότητα είναι το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας μέσω της οποίας οι γονείς αποκτούν μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου, καθώς συνειδητοποιούν την ικανότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις και να αλλάζουν στο παρόν με στόχο ένα καλύτερο μέλλον (Kuhn & Carter, 2006). Σε σύγκριση με τα άτομα με υψηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, τα άτομα με χαμηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας συνήθως αποφεύγουν δύσκολες εργασίες, έχουν χαμηλές φιλοδοξίες, χαμηλή δέσμευση στους στόχους και επικεντρώνονται σε εμπόδια, αποτυχίες και προσωπικές ελλείψεις (Bandura, 1997). Τέλος, υπάρχει επίσης μια πιο εξειδικευμένη κατασκευή αυτοαποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση στρες. Η αυτοαποτελεσματικότητα ως στρατηγική αντιμετώπισης αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα άτομα πιστεύουν ότι μπορούν να αξιοποιήσουν τους προσωπικούς τους πόρους για να αντιμετωπίσουν αγχωτικές καταστάσεις με αποτελεσματικό και ικανό τρόπο (Salas et al., 2017).

Δεδομένων των μοναδικών πιέσεων που ενυπάρχουν στην ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό, οι γονείς μπορεί να θεωρήσουν δύσκολο να διατηρήσουν μια θετική αίσθηση ευεξίας και αυτοαποτελεσματικότητας. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η αυτοαποτελεσματικότητα φαίνεται να σχετίζεται με θετικά γονικά αποτελέσματα, ύπαρξη ευημερίας και ψυχικής ευεξίας, καθώς και με περιορισμό των αισθημάτων ενοχής των μητέρων παιδιών με αυτισμό (Kuhn & Carter, 2006).

Παράλληλα, μελέτες έδειξαν ότι βελτιώσεις στην αυτοαποτελεσματικότητα των φροντιστών παιδιών με Δ.Α.Φ. συμβαίνουν όταν τα παιδιά τους καλλιεργούν θετικά συναισθήματα και αυτοπεποίθηση σχετικά με το ρόλο της φροντίδας (Kuhn & Carter, 2006. Zhang et al., 2015). Αναλυτικά, σύμφωνα με τους Kuhn και Carter (2006), η αίσθηση γονικής αυτοαποτελεσματικότητας δίνει μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου και εμπιστοσύνη στους ρόλους τους ως γονείς και επηρεάζει τη γνωστική τους αναπλαισίωση. Περαιτέρω, η ενίσχυση της

μετατραυματικής ανάπτυξης στο πλαίσιο της ψυχολογικής υποστήριξης των μητέρων παιδιών με αυτισμό μπορεί να είναι ευεργετική για την ανάκτηση και την ανάπτυξη της μητρικής ευημερίας (Zhang et al., 2015). Το γεγονός αυτό είναι καθοριστικό καθώς οι μητέρες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην πρόοδο της ανάπτυξης των παιδιών τους και η ψυχική υγεία τους επηρεάζει τα αποτελέσματα της θεραπείας των παιδιών, συμβάλλοντας έτσι στην αποκατάστασή τους (Shine & Perry, 2010).

ΚΕΦ.2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο ο αυτισμός διαχέει τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την καθημερινότητα των γονέων καθώς και η σημασία της προσαρμοστικότητας των γονέων στις απαιτήσεις της κατάστασης που απορρέει από τον αυτισμό.

Οι έρευνες που ανασκοπούνται δημοσιεύτηκαν από το 2007 έως το 2021 σε επιστημονικά περιοδικά που αφορούν στον αυτισμό, τις αναπτυξιακές και νοητικές διαταραχές, την ενσυνειδητότητα, τη συμβουλευτικής και τη θεραπεία οικογενειών και ζευγαριών. Για τον εντοπισμό των ερευνών, χρησιμοποιηθήκαν ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης δεδομένων όπως τα heal-link, research gate, science direct και google scholar. Οι ανασκοπούμενες έρευνες διεξήχθησαν σε χώρες της Ευρώπης, των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Η.Π.Α.), της Αυστραλίας και της Ασίας. Οι ανασκοπούμενες έρευνες ταξινομήθηκαν και παρουσιάζονται με βάση τρεις βασικούς άξονες: (1) έρευνες που εξετάζουν την ανάπτυξη και εκδήλωση μετατραυματικού στρες σε οικογένειες παιδιών με αυτισμό, (2) έρευνες που εστιάζουν στη μελέτη της αυτοσυμπόνιας σε οικογένειες παιδιών με αυτισμό και (3) έρευνες που εξετάζουν την ανθεκτικότητα των γονέων παιδιών με αυτισμό.

2.2 Αποτελέσματα σχετικά με το Μετατραυματικό Στρες

Ο Πίνακας 1 που ακολουθεί παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα των ανασκοπούμενων ερευνών που εξετάζουν την ανάπτυξη του μετατραυματικού στρες στους γονείς, μέσα από την εμπειρία της ανατροφής των παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.

Πίνακας 1

Σύνοψη Ερευνών: Ανάπτυξη Μετατραυματικού Στρες σε Οικογένειες Παιδιών με Δ.Α.Φ. (4 έρευνες).

Έρευνα	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Casey, Zanksas, Meindl, Parra, Cogdal, & Powel (2012)	Η.Π.Α.	**Δείγμα:** 265 γονείς παιδιών με αυτισμό από όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες (92% γυναίκες, 8% άνδρες). **Μέση Ηλικία**: 30-40 ετών, παιδί με αυτισμό: αγόρι (87%) ηλικίας άνω των 5 ετών. **Εργαλεία: Impact of Events Scale-Revised (IES-R):** αξιολόγηση ψυχολογικής δυσφορίας από μετατραυματικά γεγονότα**.** **LA Symptom Checklist (LASC):** αξιολόγηση γενικότερης ψυχολογικής δυσφορίας.	Μέτρια έως υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες που σχετίζονται με τη διάγνωση του αυτισμού στο 20% των γονέων. Οι γονείς ανέφεραν συναισθήματα όπως: εισβολή/επανάληψη εμπειρίας που συνδέεται με το γεγονός, αποφυγή/παραμονή μακριά από υπενθυμίσεις υπερδιέγερση/συνεχόμενο αίσθημα ανησυχίας. Γονείς με συμπτώματα μετατραυματικού στρες: περισσότερα ψυχοκοινωνικά συμπτώματα (π.χ. κακοποίηση, ναρκωτικά) και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες (π.χ. συζυγικά προβλήματα, απουσία ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων). Διαφορές μεταξύ της ομάδας γονέων με και χωρίς

			συμπτώματα μετατραυματικού στρες: ώρες θεραπείας που λαμβάνει το παιδί, οικογενειακή δομή, ύπαρξη άλλου παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια. **Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση:** Χαρακτηριστικά των γονέων (80%) που δεν εμφάνισαν συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Παράγοντες ή χαρακτηριστικά που οδηγούν στην ανθεκτικότητα και ποιοι θέτουν το υπόβαθρο για το μετατραυματικό στρες. Συσχετίσεις μεταξύ οικονομικής σταθερότητας, εισοδήματος, ασφάλισης και εξόδων και μετατραυματικού στρες λαμβάνοντα υπόψη τα διλήμματα υγειονομικής περίθαλψης των φροντιστών.
Stewart, Schnabel, Hallford, McGillivray, Forbes, Foster, Shandley, Gardam, & Austin (2020)	Αυστραλία	**<u>Δείγμα</u>**: 395 γονείς (379 μητέρες) παιδιών ηλικίας 5-20. Τρεις ομάδες γονέων: παιδιών με Δ.Α.Φ. (226), παιδιών με σπάνια ασθένεια (123), παιδιών με ΤΑ (30). **<u>Μέση ηλικία:</u>** 40 ετών. **<u>Εργαλεία:</u>** **The Life Events Checklist for the DSM-5 (LEC-5**): έλεγχος έκθεσης γονέων σε τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. **The PTSD Checklist για το DSM-5 (PCL-5):** αξιολόγηση αναφορών γονέων σχετικά με βίωμα συμπτωμάτων PTSD σύμφωνα με DSM-5 τον περασμένο μήνα. Το PCL-5 παρέχει μια συνολική βαθμολογία σοβαρότητας συμπτωμάτων (εύρος 0–80) και ομάδες συμπτωμάτων που ευθυγραμμίζονται με τα κριτήρια DSM-5 PTSD. **The Developmental Behavior Checklist (Parent version; DBC-P):** αξιολόγηση συμπεριφοράς και	Το 18,6% των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ. και το 12,2% των γονέων παιδιών με σπάνια νόσο ανέφερε συμπτωματολογία τραύματος σε συμφωνία με μια προσωρινή διάγνωση PTSD, κανένας γονέας νευροτυπικών παιδιών δεν πληρούσε το κλινικό όριο του PCL-5 ή του DSM-5 PTSD. Οι προκλητικές συμπεριφορές παιδιών με Δ.Α.Φ. και σπάνιων ασθενειών αναγνωρίστηκαν ως θετικοί προγνωστικοί παράγοντες συμπτωματολογίας του PTSD. Δύο τομείς συμπεριφορών DBC-P, διαταρακτικές-αντικοινωνικές και συμπεριφορές άγχους, προέβλεπαν σημαντικά υψηλότερη συμπτωματολογία PTSD, που αντιπροσωπεύει το 30,4% της διακύμανσης σε βαθμολογίες PCL-5 για γονείς, ενώ η έκθεση σε άλλα τραυματικά

		συναισθηματικών διαταραχών στα παιδιά με κλίμακα Likert 3 βαθμών για συχνότητα συμπεριφοράς (0=δεν είναι αληθές από όσο γνωρίζω, 1=κάπως ή μερικές φορές αληθές, 2=πολύ αληθινό ή συχνά αληθές) για 96 είδη. Συνολική βαθμολογία προβλήματος συμπεριφοράς (TBPS) και πέντε υποκλίμακες: αποδιοργανωτική/αντικοινωνική συμπεριφορά (κακοποιητική, ευερέθιστη, κλωτσιές, χτυπήματα), αυτοαπορροφημένος (απασχολημένος με ασήμαντα αντικείμενα, βουητό, γρυλίσματα), διαταραχή επικοινωνίας (μιλάει στον εαυτό του, μιλάει σε ψίθυρο), άγχος (άγχος αποχωρισμού, φοβίες, κλαίει εύκολα), κοινωνικές σχέσεις (δε δείχνει στοργή, απόμακρος, δεν ανταποκρίνεται στα συναισθήματα του άλλου).	συμβάντα ζωής ελέγχονταν. Το 69% των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ. που ανέφερε προκλητικές συμπεριφορές παιδιών του κλινικού εύρους ξεπέρασαν το όριο της κλινικής βαθμολογίας για την εξέταση μιας προσωρινής διάγνωσης PTSD. Η έκθεση σε πέντε από τους 16 τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες LEC-5 (φυσική καταστροφή, σωματική επίθεση, επίθεση με όπλο, απειλητική για τη ζωή ασθένεια ή τραυματισμός και σοβαρός τραυματισμός, βλάβη που προκλήθηκε σε κάποιον) ήταν σημαντική στη διακύμανση των βαθμολογιών PCL-5 για γονείς. Γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. αντιμετώπιζαν σημαντικά μεγαλύτερη προκλητική συμπεριφορά από γονείς νευροτυπικών παιδιών, ενώ γονείς παιδιών με σπάνια ασθένεια δεν παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη προκλητική συμπεριφορά από γονείς νευροτυπικών παιδιών και γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ.. **Προτάσεις για μελλοντική έρευνα:** Εξέταση βέλτιστων πρακτικών που θα λαμβάνουν υπόψη τις συνέπειες των γονέων που δυνητικά βιώνουν χρόνιους και συνεχείς τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες. Εισαγωγή σύντομων μέτρων προ συμπτωματικού ελέγχου τραύματος όπως το PCL-5 ώστε οι επαγγελματίες να προσδιορίσουν εάν οι γονείς χρειάζονται περαιτέρω αξιολόγηση, εάν έχουν βιώσει ένα τραυματικό στρεσογόνο παράγοντα και εάν παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία τραύματος.
Schnabel,	Αυστραλία	**<u>Δείγμα</u>**: 30 μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. 5 ετών,	Τρείς μητέρες αποκλείστηκαν καθώς πληρούσαν

Hallford, Stewart, McGillivray, Forbes, & Austin (2020)	συμμετέχοντες από Αυστραλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, Καναδά. **Μέση ηλικία:** 43 **Εργαλεία:** **Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5**, **Past Month Version (CAPS-5)** δομημένη κλινική συνέντευξη για διάγνωση PTSD στη γονεϊκή εμπειρία, με ειδική εστίαση στην ευθυγράμμιση της συμπτωματολογίας της PTSD με το Κριτήριο Α. Χρησιμοποιεί βαθμολογία σοβαρότητας 5 βαθμών για κάθε σύμπτωμα του PTSD (0=*απουσιάζει*, 1=*ήπια/βάση*, 2=*μέτριο/βάση*, 3=*σοβαρό/σημαντικά αυξημένο* και 4=*ακραίο/ανίκανο*) με βάση έναν συνδυασμό ποσότητας (πόσο συχνά) και έντασης (ελάχιστο, σαφώς παρόν, έντονο, ακραίο). **Mini International Neuropsyjatric Interview (M.I.N.I.);** αξιολόγηση συ νοσηρότητας άλλων ψυχιατρικών διαγνώσεων και PTSD πέρα από την γονική εμπειρία.	διαγνωστικά κριτήρια για PTSD που απορρέει από εμπειρίες πέρα από την ανατροφή παιδιών με Δ.Α.Φ.. Από τις υπόλοιπες 27, έξι (22,2%) πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια για PTSD που προέκυψε στο πλαίσιο τραυματικών εμπειριών γονέων όπως εκτιμήθηκε από το CAPS-5. Τραυματικοί στρεσογόνοι παράγοντες, ειδικά για την ανατροφή ενός παιδιού με Δ.Α.Φ.: οι προκλητικές συμπεριφορές, όπως σωματική βία προς τους φροντιστές, ο αυτοτραυματισμός, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και συμπεριφορές σύμφωνα με το κριτήριο Α. Οι γονείς αντιλαμβάνονται ως τραυματική την ανατροφή των παιδιών σε γεγονότα που συμβαίνουν επανειλημμένα με την πάροδο του χρόνου και σε μεμονωμένες καταστάσεις. Βρέθηκαν συμπτώματα διάγνωσης PSTD από 4 ομάδες συμπτωμάτων: αντιδράσεις ξαφνιασμού και επίπεδα υπεραγρύπνησης, παρεμβατικά συμπτώματα, αναβίωση γεγονότος, αποφυγή ερεθισμάτων που θυμίζουν το τραύμα, αρνητικές αλλαγές σε γνώση/διάθεση ως μέρος της εμπειρίας από την ανατροφή παιδιών με Δ.Α.Φ.. Εξετάστηκε η συσχέτιση κάθε συμπτώματος του PTSD με το δείκτη τραυματικών γεγονότων, με συμπτώματα που περιλαμβάνονται μόνο όταν είναι ξεκάθαρα ότι σχετίζονται με τραυματικά συμβάντα. **Προτάσεις για μελλοντική έρευνα:** Έλεγχος συμπτωμάτων PTSD στους γονείς εκτός από άλλες ψυχιατρικές νοσηρότητες και εξέταση παρεμβάσεων που απευθύνονται στο PTSD από

			κλινικούς γιατρούς και επαγγελματίες. Διερεύνηση φύσης και είδους των παρεμβάσεων για γονείς με PTSD (πόσο οι τυπικές παρεμβάσεις για PTSD μπορούν να προσαρμοστούν, να είναι στοχευμένες στο πλαίσιο τέτοιων γονικών εκθέσεων και να ενσωματώνουν ζητήματα συνεχούς έκθεσης και κινδύνου σε αυτόν τον πληθυσμό).
Stewart, Knight, McGillivray, Forbes, & Austin (2017)	Αυστραλία	**<u>Δείγμα</u>:** 12 μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. που παρουσίαζαν προκλητικές συμπεριφορές, ηλικίας 6-18 ετών (11 αγόρια, 1 κορίτσι). **<u>Εργαλεία:</u>** οδηγός συνέντευξης ανοιχτών ερωτήσεων, ομάδες εστίασης 3 ατόμων, διάρκεια: 60-90 λεπτά.	40% των μητέρων βίωσε τραυματικά συμβάντα και συμπτωματολογία σύμφωνη με το κλινικό τραύμα, κατά DSM-5. Η πλειονότητα των τραυματικών γεγονότων αφορούσαν τρία βασικά ζητήματα: α) απειλή σοβαρού τραυματισμού ή θάνατο του παιδιού από το δική τους συμπεριφορά, β) απειλή σοβαρού τραυματισμού του γονέα από το παιδί, γ) απειλή τραυματισμού σε άλλους. Ανεξάρτητα από το αν αναφέρθηκε τραυματικό συμβάν, 60% των μητέρων ανέφερε συμπτώματα που σχετίζονται με το τραύμα ως αποτέλεσμα των γονικών εμπειριών τους, υποδεικνύοντας την παρουσία PTSS. Η συμπτωματολογία που σχετίζεται με τραύμα: διεισδυτικά/παρεισφρητικά συμπτώματα, αρνητικές αλλαγές στη γνωστική λειτουργία και διάθεση, αλλαγές στη διέγερση και την αντιδραστικότητα και προσδιόρισαν τις εμπειρίες τους να προκαλούν βλάβες στα κοινωνικά και επαγγελματικά. Οι περισσότερες μητέρες αναγνώρισαν την ημέρα που έλαβαν τη διάγνωση του παιδιού ως σταθερή οδυνηρή ανάμνηση. **Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα:** Περισσότερες και πιο αναλυτικές συνεντεύξεις.

Από την ανασκόπηση των ερευνών και με βάση τα ευρήματα προκύπτει ότι η αυξημένη ψυχολογική δυσφορία που παρατηρείται σε ορισμένους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. θα μπορούσε να θεωρηθεί τραυματικό στρες, ως αποτέλεσμα της γονικής τους εμπειρίας. Ο Stewart και οι συνεργάτες του (2020) εξέτασαν την παρουσία συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. και διαπίστωσαν ότι μετά τον έλεγχο για προηγούμενη έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης στη συμπτωματολογία του τραύματος εξηγήθηκε από το ότι ήταν γονείς παιδιού με Δ.Α.Φ.. Όμοια, σε μια ποιοτική μελέτη, ο Stewart και οι συνεργάτες του (2017) εξέτασαν την εμπειρία του άγχους σε μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. και βρήκαν ότι όλες οι μητέρες αναφέρουν συμπτωματολογία σχετιζόμενη με το τραύμα στο πλαίσιο του γονικού τους ρόλου. Διαγνωστικά στοιχεία για τη διαταραχή μετατραυματικού στρες σε γονείς, που σχετίζονται με το Κριτήριο Α τραυματικών στρεσογόνων παραγόντων για την ανατροφή ενός παιδιού, βρέθηκαν και στη μελέτη των Schnabel και συν. (2020).

Περαιτέρω, αναφορικά με τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, η πλειονότητα των ερευνών αναδεικνύει τα παρεμβατικά συμπτώματα υπενθύμισης του γεγονότος (π.χ. έντονη φυσιολογική αντιδραστικότητα, παρατεταμένη δυσφορία), αυξημένη υπερδιέγερση/ανησυχία (π.χ. υπεραγρύπνηση, προβλήματα με τον ύπνο) (Casey et al., 2012. Schnabel et al., 2020. Stewart et al., 2017), αποφυγή υπενθύμισης γεγονότος (Casey et al., 2012. Schnabel et al., 2020), αρνητικές αλλαγές στη γνωστική λειτουργία και διάθεση (π.χ. επίμονες και λανθασμένες αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό, επίμονα συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα) (Schnabel et al., 2020. Stewart et al., 2017) και βλάβη στις επαγγελματικές και οικονομικές συνθήκες (Casey et al., 2012. Stewart et al., 2017). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπήρξαν διαφορές μεταξύ των γονέων με και χωρίς συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε χαρακτηριστικά όπως το αυξημένο επίπεδο αυτοανφερόμενων προβλημάτων και οι περισσότερες ώρες θεραπείας των παιδιών στους γονείς με μετατραυματικό στρες. Επίσης, η ύπαρξη ενός βιολογικού γονέα και 2 ή περισσότερων παιδιών Δ.Α.Φ. αύξαναν τις πιθανότητες των οικογενειών να είναι στην ομάδα εμφάνισης μετατραυματικού στρες (Casey et al., 2012).

Επιπρόσθετα, τρεις από τις έρευνες παρουσιάζουν ισχυρές ενδείξεις για μια αιτιώδη συνάφεια μεταξύ των προκλητικών συμπεριφορών του παιδιού και των επακόλουθων γονικών συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες (Schnabel et al., 2020. Stewart et al., 2017. Stewart et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι για ορισμένους γονείς, προκλητικές συμπεριφορές που επιδεικνύονται από παιδιά με αυτισμό, όπως αυτοτραυματισμός (π.χ.

χτύπημα στο κεφάλι, χτύπημα/δάγκωμα του εαυτού,) και τραυματισμός άλλων κλωτσιές/χτυπήματα (Schnabel et al., 2020. Stewart et al., 2017. Stewart et al., 2020), έκφραση αυτοκτονικών ορμών/συμπεριφορών (Schnabel et al., 2020. Stewart et al., 2017. Stewart et al., 2020), κακή αίσθηση κινδύνου, απουσία γνώσεων οδικής ασφάλειας (Stewart et al., 2017. Stewart et al., 2020), συμπεριφορές άγχους (φοβίες, συχνό κλάμα) και σκόπιμη φυγή (Stewart et al., 2020) μπορούν να είναι τραυματικές και να οδηγήσουν στην ανάπτυξη διαταραχής μετατραυματικού στρες, σύμφωνα με το DSM-5 (APA, 2013). Τέλος, στη μελέτη των Stewart και συν. (2017) μητέρες που δεν ανέφεραν τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες που ορίζονται από το DSM-5, εμφάνισαν συμπτωματολογία σχετιζόμενη με τραύμα και είχαν οδυνηρές και ενοχλητικές (παρεμβατικές) αναμνήσεις από αυτές τις εμπειρίες, καθώς είπαν ότι έπρεπε να περιορίζουν σωματικά το παιδί τους για να το προστατεύσουν από τον τραυματισμό του εαυτού τους, ενός αδερφού ή γονέα, ενώ άλλες περιέγραψαν σοβαρούς τραυματισμούς που προέκυψαν από αυτόν τον περιορισμό. Φαίνεται ότι υπάρχουν προκλητικές συμπεριφορές οι οποίες είναι πολύ συχνές και/ή σοβαρές εξαιτίας των οποίων η ψυχολογική δυσφορία των γονέων γίνεται μεγαλύτερη. Αυτό έχει συνέπειες για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., οι οποίοι θα πρέπει να εξετάσουν την πιθανότητα PTSD όταν υπάρχουν προκλητικές συμπεριφορές, δυνητικά τραυματικής φύσης.

Πέρα από τις προκλητικές συμπεριφορές των παιδιών, δύο μελέτες αναφέρουν τη διάγνωση του παιδιού με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού ως παράγοντα μετατραυματικού στρες (Casey et al., 2012. Stewart et al., 2017). Αναλυτικότερα, οι Casey και συν. (2012) υιοθέτησαν ένα θεωρητικό πλαίσιο για το μετατραυματικό στρες, προκειμένου να ερμηνεύσουν τις απαντήσεις των γονέων σε ερωτήσεις που αφορούσαν τη διάγνωση του παιδιού τους με Δ.Α.Φ.. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες στους γονείς ως αποτέλεσμα της ενημέρωσης τους για την επίσημη διάγνωση του παιδιού τους, καθώς και παρεμβατικά συμπτώματα και υπερδιέγερση που εκδηλώνονται από τη στιγμή της διάγνωσης της διαταραχής του παιδιού τους. Όμοια, οι Stewart και συν. (2017) αναφέρουν ότι οι περισσότερες μητέρες αναγνώρισαν την ημέρα που έλαβαν τη διάγνωση του παιδιού ως επαναλαμβανόμενη οδυνηρή ανάμνηση. Αν και η ανακοίνωση μιας διαταραχής δεν θεωρείται από μόνη της τραυματικό συμβάν (APA, 2013), ωστόσο ορισμένες μητέρες αυθόρμητα αντιλαμβάνονται και βιώνουν την εμπειρία αυτή ως τραυματική και αναφέρουν ότι συνοδεύεται από τραυματικά συμπτώματα (Stewart et al., 2017). Φαίνεται πάντως ότι οι γονείς των παιδιών με Δ.Α.Φ. τείνουν να έχουν περισσότερες

πιθανότητες να εκτεθούν σε πολλαπλούς, επαναλαμβανόμενους τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες (Schnabel et al., 2020).

2.2 Αποτελέσματα σχετικά με την Αυτοσυμπόνια

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα των ανασκοπούμενων ερευνών που εξετάζουν την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας στις οικογένειες των παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.

Πίνακας 2

Σύνοψη Ερευνών: Ανάπτυξη Αυτοσυμπόνιας σε Οικογένειες Παιδιών με Δ.Α.Φ. (6 έρευνες).

Έρευνα	Χώρα	Μέθοδος	Ευρήματα
Bohadana, Morrissey, & Paynter (2019)	Αυστραλία	**<u>Δείγμα</u>:** 139 γονείς παιδιών Δ.Α.Φ. (120 μητέρες, 19 πατέρες). **<u>Εργαλεία:</u> Social Communication Questionnaire (SCQ),** μέτρηση συμπτωμάτων αυτισμού. **Behavior Problems Inventory-Short Form (BPI-SF)**, μέτρηση προκλητικών συμπεριφορών παιδιών. **Revised Social Readjustment Rating Scale (RSRRS),** μέτρηση στρεσογόνων γεγονότων τους τελευταίους 12 μήνες. **Self-efficacy subscale of the Parenting Sense of Competence Scale (PSOC),** μέτρηση γονεϊκής αυτο-αποτελεσματικότητας. **Self-Compassion Scale (SCS),** μέτρηση αυτοσυμπόνιας. **Multidimensional Scale of Perceived Social Support,** μέτρηση κοινωνικής υποστήριξης. **Impact on Family Scale,** μέτρηση αντιλήψεων γονέων για τον αντίκτυπο της κατάστασης του παιδιού στην οικογένεια. **Brief COPE,** αξιολόγηση τρόπων αντιμετώπισης της κατάστασης. **Parental distress subscale of the Parenting Stress Index: Short Form (PSI-SF),** μέτρηση γονεϊκού άγχους/δυσφορίας. **Quality of Life in Autism Scale,** μέτρηση ποιότητας ζωής γονέων παιδιών με αυτισμό.	Η αρνητική διάσταση αυτοσυμπόνιας (απομόνωση, υπερβολική ταύτιση, επίκριση προς τον εαυτό) σχετίζεται με υψηλότερες βαθμολογίες ψυχολογικής δυσφορίας γονέων. Η θετική διάσταση της αυτοσυμπόνιας(κοινή ανθρωπιά, επίγνωση/ενσυνειδητότητα, ευγένεια προς τον εαυτό σχετίζεται με υψηλότερες βαθμολογίες καλύτερης ποιότητας ζωής. Βρέθηκε αυξημένο άγχος γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ. εντός του κλινικά σημαντικού εύρους. Το διευρυμένο μοντέλο με τη συμπερίληψη και των 2 διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας εξηγεί περισσότερο από το μισό της διακύμανσης της ποιότητας ζωής και τα ¾ της διακύμανσης του άγχους. <u>Γονικό άγχος:</u> Προγνωστικοί παράγοντες του γονικού άγχους: γονικές αντιλήψεις, κοινωνική υποστήριξη, γονική αυτο-αποτελεσματικότητα. Οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας είναι ο μοναδικός προβλεπτικός παράγοντας του γονικού άγχους. Η συμπερίληψη των αρνητικών διατάσεων της αυτοσυμπόνιας εξηγούν τα επίπεδα γονικής αυτοαποτελεσματικότητας και γονικού άγχους. <u>Ποιότητα ζωής:</u> Προγνωστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής: κοινωνική υποστήριξη, γονικές αντιλήψεις, υπερβολικές απαιτήσεις. Με τη συμπερίληψη της αυτοσυμπόνιας στο μοντέλο σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής:

			κοινωνική υποστήριξη, γονικές αντιλήψεις, υπερβολικές απαιτήσεις, θετική διάσταση αυτοσυμπόνιας. Το τελικό μοντέλο έδειξε ότι οι γονείς με περισσότερο κοινωνική υποστήριξη, θετικές αντιλήψεις για την ανατροφή των παιδιών, υψηλότερη θετική αυτοσυμπόνια και λιγότερο γονικό άγχος έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. **Προτάσεις:** Ποιοτική προσέγγιση για συλλογή πλουσιότερων δεδομένων γονικών εμπειριών αυτοσυμπόνιας που δεν αναδεικνύονται με το ερωτηματολόγιο. Αξιοποίηση τυχαιοποιημένων μεθόδων πρόσληψης, η χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης θα μπορούσε να είναι πηγή προκαταλήψεων. Ύπαρξη ομάδας σύγκρισης για περαιτέρω διερεύνηση.
Bohadana et al. (2021)	Αυστραλία	**Δείγμα:** 19 μητέρες παιδιών Δ.Α.Φ. ηλικίας 6-12 ετών. **Μέση Ηλικία**: 39 ετών γεννημένες στην Αυστραλία. **Εργαλεία:** ημιδομημένη συνέντευξη για διερεύνηση του αντιληπτού άγχους και της κατανόησής τους για αυτοσυμπόνια. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικά από 30 λεπτά έως 1 ώρα.	Τέσσερα γενικά θέματα προέκυψαν από τις συνεντεύξεις γονέων: 1) Αιτίες και επιπτώσεις γονικού άγχους (διάγνωση/χαρακτηριστικά αυτισμού, αίσθηση διαφορετικότητας/μοναξιάς, δυσκολίες αντιμετώπισης, επιπτώσεις στο σύστημα, επίδραση στη γνώση/σκέψη και στον εαυτό). 2) Αντιληπτά οφέλη της αυτοσυμπόνιας (θετική αντιμετώπιση, διαφορετική χρήση προοπτικών/σκέψεων, συναισθηματική επικύρωση). 3) Βοηθήματα στην αυτοσυμπόνια (κοινωνική υποστήριξη/κατανόηση, εσωτερικοί πόροι, γνώση/εκπαίδευση σχετικά με την κατάσταση). 4) Εμπόδια στην αυτοσυμπόνια (δυσκολίες ενσυνειδητότητας/επίγνωσης, υπερβολικές/ανταγωνιστικές προτεραιότητες σχετικά με την κατάσταση). Αμοιβαία σχέση αυτοσυμπόνιας και άγχους: όσο πιο συμπονετικός με τον εαυτό τόσο μειώνεται το στρες ενώ όσο πιο πολλά εμπόδια στην αυτοσυμπόνια τόσο μεγαλύτερη αρνητική εμπειρία με το άγχος.

			Προτάσεις: Διερεύνηση των μοναδικών εμπειριών άγχους και αυτοσυμπόνιας σε άλλα μέλη της οικογένειας όπως πατέρες, παππούδες, αδέρφια.
Neff, & Faso (2015)	ΗΠΑ	**Δείγμα:** 51 γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. (40 μητέρες,11 πατέρες). **Ηλικία:** 25-45 ετών **Εργαλεία: Gilliam Autism Rating Scale 2nd edition:** αξιολόγηση σοβαρότητας συμπτωμάτων αυτισμού σύμφωνα με DSM-5, 42 δηλώσεις με βάση τις οποίες οι γονείς αναφέρουν τη συχνότητα που παρατηρούν τα συμπτώματα φάσματος του αυτισμού. Τρεις υποκλίμακες για την αξιολόγηση διακριτών ομάδων συμπτωμάτων: κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία, στερεοτυπικές συμπεριφορές. **Self-Compassion Scale (SCS**): μέτρηση αντιλήψεων αυτοσυμπόνιας, 26 δηλώσεις (1= σχεδόν ποτέ έως 5= σχεδόν πάντα). Περιέχει έξι υποκλίμακες: ευγένεια στον εαυτό, αυτοδικία, κοινή ανθρωπιά, απομόνωση, ενσυνειδητότητα, υπερβολική ταυτοποίηση. **Satisfaction with Life Scale (SWLS):** μέτρηση αντιλήψεων για ικανοποίηση ζωής. Με χρήση κλίμακας 7 σημείων, οι γονείς ανέφεραν την έκταση με την οποία συμφώνησαν με κάθε δήλωση. **Adult Hope Scale**: 12 δηλώσεις μέτρησης ελπίδας ενός ατόμου για το μέλλον. Κλίμακα 8 βαθμών, 1=οριστικά λάθος έως 8=οριστικά αληθής. **Reengagement subscale of the Goal Disengagement and Goal Reengagement Scale**: μέτρηση επαναδέσμευσης στόχων. Κλίμακα Likert 5 βαθμών, από 1=σχεδόν ποτέ αληθές έως 5=σχεδόν πάντα αληθές. **Center for Epidemiologic Studies Depression Scale**	Γονείς με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ήταν περισσότερο συναισθηματικά ανθεκτικοί από εκείνους με χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Η αυτοσυμπόνια συνδέθηκε με μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής. Γονείς με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ήταν πιο αισιόδοξοι για το μέλλον. Η αυτοσυμπόνια προβλέπει περισσότερη επαναδέσμευση στόχων. Οι γονείς με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας είχαν καλύτερα αποτελέσματα γονικού άγχους σε σύγκριση με εκείνους με χαμηλότερα επίπεδα (λιγότερη προσωπική δυσφορία, περισσότερο λειτουργικές σχέσεις με τα παιδιά τους, λιγότερο πιθανόν να βλέπουν τις συμπεριφορές του παιδιού τους ως δύσκολες και προβληματικές). Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων προέβλεψε την κατάθλιψη μεταξύ των γονέων και δύο πτυχές έντονου στρες (προσωπική δυσφορία, δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις σχέσεων) αλλά δεν προέβλεψε τις αντιλήψεις για τις δύσκολες παιδικές συμπεριφορές. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων δεν ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας των θετικών ψυχολογικών αποτελεσμάτων ικανοποίησης από τη ζωή, ελπίδα για το μέλλον, επαναδέσμευση στόχων ή αυτοσυμπόνια. Η αυτοσυμπόνια προβλέπει την ευημερία γονέων ανεξάρτητα από τις επιπτώσεις σοβαρότητας των συμπτωμάτων Δ.Α.Φ. του παιδιού. **Προτάσεις:** Σύγκριση αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας ως προγνωστικούς παράγοντες της ευημερίας των γονέων

		(CES-D): 20 στοιχεία αυτοαναφοράς για μέτρηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων γονέα και του βαθμού που έχουν νιώσει ή συμπεριφερθεί με συγκεκριμένους τρόπους (1=σπάνια ή καμία από τις φορές/λιγότερο από 1 ημέρα, 4=κυρίως τις περισσότερες φορές του χρόνου/5-7 ημέρες). **The Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF):** ερωτηματολόγιο 36 δηλώσεων για μέτρηση γονεϊκού άγχους. Τρεις υποκλίμακες (γονεϊκή δυσφορία, δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, δύσκολο παιδί), καθεμία περιέχει 12 δηλώσεις που βαθμολογούνται από τους γονείς από 1=διαφωνώ κάθετα έως 5=συμφωνώ απόλυτα.	παιδιών με αυτισμό. Διερεύνηση εάν η αυξημένη γονική αυτοσυμπόνια επηρεάζει την ευημερία των ίδιων των παιδιών με αυτισμό.
Wong, Mak & Liao (2016)	Κίνα	**<u>Δείγμα</u>:** 180 γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. (28 άνδρες, 149 γυναίκες και 3 με ελλείπεις πληροφορίες), από ΜΚΟ και ειδικά σχολεία στο Χονγκ Κονγκ. **<u>Μέση ηλικία</u>**: 43. **<u>Εργαλεία:</u>** Δημογραφικά στοιχεία για το παιδί, λήφθηκαν από γονέα (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, συμμετοχή σε δραστηριότητες ΜΚΟ). **Psychological distress subscale:** 24 στοιχεία αξιολόγησης ψυχολογικής δυσφορίας (συμπεριλαμβανομένων των υποκλιμάκων του άγχους, της κατάθλιψης, απώλειας ελέγχου). **Psychological Well-Being from the Mental Health Inventory (MHI-38):** μέτρηση ψυχολογικής ευεξίας. **Affiliate Stigma Scale:** 22 στοιχεία μέτρησης έκτασης του εσωτερικευμένου στίγματος σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. Κλίμακα τεσσάρων βαθμών, 1=Διαφωνώ έντονα ως 4=συμφωνώ απόλυτα. **Self-Compassion scale (SCS):** 26 στοιχεία αξιολόγησης πράξεων των ατόμων προς τον εαυτό τους σε	Η αυτοσυμπόνια βρέθηκε ως συντονιστικός παράγοντας στη συσχέτιση μεταξύ εσωτερικευμένου στίγματος και ψυχολογικής δυσφορίας. Μετά τον έλεγχο για οικογενειακή υποστήριξη, υποστήριξη φίλων/σημαντικών άλλων, επαγγελματική υποστήριξη και θετικής γονικής αντίληψης: Το εσωτερικευμένο στίγμα συσχετίστηκε θετικά με την ψυχολογική δυσφορία, με χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας αλλά όχι με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας, Η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με το εσωτερικευμένο στίγμα όσο και με την ψυχολογική δυσφορία. **Προτάσεις:** Πειραματική έρευνα για ανάπτυξη αυτοσυμπόνιας ή ενσωμάτωσης διαχρονικού σχεδίου για τον προσδιορισμό αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Διερεύνηση αποτελεσμάτων σε γονείς άλλων εθνοτήτων και παιδιών με άλλες αναπτυξιακές αναπηρίες ή ψυχικές ασθένειες ή φροντιστές ασθενών με χρόνιες παθήσεις. Σύγκριση αυτοσυμπόνιας και ενσυνειδητότητας

		δύσκολες στιγμές. Κλίμακα πέντε βαθμών, 1=σχεδόν ποτέ έως 5=σχεδόν πάντα. **Family Subscale in the Perceived Social Support Scale:** 20 στοιχεία μέτρησης οικογενειακής και συζυγικής υποστήριξης. Κλίμακα τεσσάρων βαθμών,1=διαφωνώ έως 4=συμφωνώ. **Support from Significant Other, Support from Friends of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support:** δύο υπό-κλίμακες αξιολόγησης κοινωνικής υποστήριξης φίλων και σημαντικών άλλων. Κλίμακα έξι βαθμών, 1=διαφωνώ κάθετα με 6=συμφωνώ απόλυτα. **The short Measure of Processes of Care (MPOC-20):** μέτρηση αντίληψης της υποστήριξης που προσφέρουν οι επαγγελματίες (επαγγελματική υποστήριξη ορίστηκε ως οποιαδήποτε βοήθεια που προσφέρεται από το σχολείο, των παιδιών, τον δάσκαλο, τις ΜΚΟ ή άλλους επαγγελματίες). Κλίμακα επτά βαθμών από 1=ποτέ έως 7=σε μεγάλο βαθμό. **Four caregiving-related positive contribution subscales of the Kansas Inventory of Parental Perceptions:** για να αξιολογηθεί πόσο αισθάνεται ο γονέας ότι το παιδί με Δ.Α.Φ. έχει συνεισφέρει στην οικογένεια. Κλίμακα τεσσάρων βαθμών 1=διαφωνώ απόλυτα ως 4=συμφωνώ απόλυτα.	ως μεσολαβητές στη σχέση μεταξύ του εσωτερικευμένου στίγματος και της γονικής δυσφορίας. Διερεύνηση εάν η αυξημένη γονική αυτοσυμπόνια θα επηρεάσει την ευημερία των παιδιών με Δ.Α.Φ..
Torbet, Proeve, & Roberts (2019)	Αυστραλία	**<u>Δείγμα</u>:** 237 γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. (διαδικτυακή έρευνα). **<u>Ηλικία</u>**: 18 και πάνω, ηλικιακό εύρος: 26-69 **<u>Εργαλεία:</u> Developmental Behavior Checklist–Parent/Primary Carer Short Form (DBC-P24),** για γονείς, αξιολόγηση συμπεριφορικών και συναισθηματικών διαταραχών ατόμων με διανοητική	Αυτοσυμπόνια και εξωτερικευμένο στίγμα σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ψυχολογικής ευεξίας, ψυχολογικής δυσφορίας, γονικού άγχους. Θετική συσχέτιση αυτοσυμπόνιας με ψυχολογική ευεξία και αρνητική με ψυχολογική δυσφορία και γονικό άγχος. Θετική συσχέτιση στίγματος (δημόσια, ευγένεια, εσωτερικευμένο) με ψυχολογική δυσφορία, γονικό άγχος

		αναπηρία. **Autism Parenting Stress Index (APSI**), μέτρηση γονεϊκού άγχους για τα βασικά και συννοσηρικά συμπτώματα της Δ.Α.Φ.. **Perceived Public Stigma Scale (PPSS),** μέτρηση δημόσιου στίγματος. **Perceived Courtesy Stigma Scale (PCSS) Adapted from the Devaluation of the Consumer Families Scale (DCFS),** μέτρηση στίγματος ευγένειας. **Affiliate Stigma Scale,** μέτρηση εσωτερικευμένου στίγματος. **Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS),** μέτρηση κοινωνικής υποστήριξης (οικογένεια, φίλοι, σημαντικοί άλλοι). **Personal Wellbeing Index (PWI-A**), μέτρηση υποκειμενικής διάστασης ποιότητας ζωής. **Kessler Psychological Distress Scale (K10),** μέτρηση ψυχολογικής δυσφορίας. **Self-Compassion scale (SCS):** μέτρηση αυτοσυμπόνιας.	και αρνητική με ψυχολογική ευημερία. Θετική συσχέτιση σοβαρότητας συμπτωμάτων παιδιών με ψυχολογική δυσφορία και γονικό άγχος και αρνητική συσχέτιση με ψυχολογική ευημερία. Θετική συσχέτιση κοινωνικής υποστήριξης με ψυχολογική ευημερία και αρνητική με ψυχολογική δυσφορία και γονικό άγχος. Δε βρέθηκε συσχέτιση αυτοσυμπόνιας και στίγματος. **Προτάσεις:** Διερεύνηση εάν η αυτοσυμπόνια προστατεύει ενεργά τους γονείς από αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα ή απλώς συμπίπτει με θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα. Επίκεντρο μελλοντικής έρευνας ομάδες υποστήριξης και παρεμβάσεις αυτοσυμπόνιας ή ενσυνειδητότητας για το εσωτερικευμένο στίγμα.
Chan, Deng, Li, Li, Shen, Wang, Yi, 2020	Κίνα	**<u>Δείγμα:</u>** 126 φροντιστές παιδιών με Δ.Α.Φ. ηλικίας 2-12 (85% μητέρες, 11,57% πατέρες, 3,33% άλλοι) **<u>Ηλικία:</u>** 26-53 **<u>Εργαλεία:</u> Posttraumatic Growth Inventory (PTGI),** 21 στοιχεία αξιολόγησης θετικών αποτελεσμάτων από αγχώδης και τραυματικές εμπειρίες. Κλίμακα έξι βαθμών, από 0=δεν βίωσα αυτή την αλλαγή ως αποτέλεσμα της κρίσης μου ως 5=βίωσα αυτή την αλλαγή ως αποτέλεσμα της κρίσης μου. **Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF),** 12 στοιχεία αξιολόγησης προσωπικών δυσκολιών και στρεσογόνων γεγονότων. Κλίμακα 5 βαθμών, από	Δε βρέθηκε άμεση συσχέτιση μετατραυματικής ανάπτυξης και ψυχολογικής δυσφορίας (κατάθλιψη, αγωνία, άγχος). Έμμεση συσχέτιση μετατραυματικής ανάπτυξης και ψυχολογικής δυσφορίας μέσω της αυτοσυμπόνιας. Συσχέτιση θετικών και αρνητικών πτυχών αυτοσυμπόνιας με τη μετατραυματική ανάπτυξη και την ψυχολογική δυσφορία αντίστοιχα. Αυτοσυμπόνια προβλεπτικός παράγοντας μετατραυματικής ανάπτυξης και ψυχολογικής δυσφορίας. **Προτάσεις:** Χρήση και ψυχιατρικών αναφορών για την ψυχική υγεία των φροντιστών εκτός από τις αυτοαναφορές των ίδιων.

	1=σχεδόν ποτέ έως 5=σχεδόν πάντα. **Depression Anxiety Stress Scales-Short Form (DASS-21),** μέτρηση βαθμού δυσκολίας που βιώσαν οι φροντιστές την προηγούμενη εβδομάδα. Κλίμακα 4 βαθμών, από 0=δεν ίσχυε καθόλου για μένα έως 3=ίσχυε για μένα τις περισσότερες φορές.	Εστίαση σε πιθανές μεταβλητές που επηρεάζουν τη συσχέτιση μετατραυματικής ανάπτυξης και ψυχολογικής δυσφορίας στο δυτικό κόσμο για διερεύνηση διαφορών κουλτούρας.

Όλες οι έρευνες έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ψυχικής κατάστασης των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ., καθώς έχει συσχετιστεί με τη γονική δυσφορία, το γονικό άγχος και την ποιότητα ζωής (Bohadana et al., 2019. Bohadana et al., 2021. Chan et al., 2020. Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016). Συγκεκριμένα, 3 από τις 5 έρευνες αναφέρουν την αυτοσυμπόνια ως προβλεπτικό παράγοντα της ποιότητας ζωής των γονέων (Bohadana et al., 2019. Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019) και 4 από τις 5 έδειξαν αρνητική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με το γονικό άγχος (Bohadana et al., 2019. Bohadana et al., 2021. Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019) και την ψυχολογική δυσφορία των γονέων (Bohadana et al., 2019. Chan et al., 2020. Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016).

Επιπλέον, δύο έρευνες εξετάζουν την αυτοσυμπόνια ως προστατευτικό παράγοντα του εσωτερικευμένου στίγματος και, κατ' επέκταση, της ψυχολογικής δυσφορίας (Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016). Αναλυτικότερα, ο Wong και οι συνεργάτες του (2016) βρήκαν την αυτοσυμπόνια να είναι προστατευτικός παράγοντας έναντι του εσωτερικευμένου στίγματος (εσωτερίκευση της εξωτερικής κριτικής), αφού η αυτοσυμπόνια ισορρόπησε τη συσχέτιση μεταξύ του εσωτερικευμένου στίγματος και της ψυχολογικής δυσφορίας των γονέων, καθώς γονείς με υψηλή αυτοσυμπόνια είχαν χαμηλότερα ποσοστά εσωτερικευμένου στίγματος και ψυχολογικής δυσφορίας. Τα παραπάνω αποτέλεσμα βρέθηκαν μετά των έλεγχο διαφόρων τρόπων κοινωνικής υποστήριξης υποδηλώνοντας ότι η αυτοσυμπόνια είναι μια ισχυρή προστατευτική πηγή πάνω και πέρα από την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης, η οποία μπορεί να μην είναι πάντα άμεσα προσβάσιμη. Όταν οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. έχουν αυτοστιγματιστεί μπορεί να είναι απρόθυμοι να αναζητήσουν υποστήριξη για να ελαχιστοποιήσουν περαιτέρω την αμηχανία και την ντροπή που νιώθουν (Wong et al., 2016). Από την άλλη, οι Torbet και συν. (2019) που εξέτασαν την αυτοσυμπόνια ως προστατευτικό παράγοντα ενάντια στο εσωτερικευμένο στίγμα, δεν διαπίστωσαν επίδραση της αυτοσυμπόνιας στο εσωτερικευμένο στίγμα και βρήκαν ότι η αυτοσυμπόνια δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της υποκειμενικής ευημερίας των γονέων.

Οι Bohadana και συν. (2019) μελέτησαν την αυτοσυμπόνια στο πλαίσιο του διπλού μοντέλου ABCX, γονικής προσαρμογής, το οποίο προτείνει ότι υπάρχουν αρκετά χαρακτηριστικά που μπορεί να συμβάλλουν στα γονικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων του επιπέδου συμπτωμάτων του παιδιού, τη συσσώρευση στρεσογόνων παραγόντων της ζωής, την αντίληψη της κατάστασης, τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα, των εξωτερικών πόρων και των στρατηγικών αντιμετώπισης.

Διαπίστωσαν ότι παράγοντες όπως οι γονικές αντιλήψεις, η αυτοαποτελεσματικότητα των γονέων, η κοινωνική υποστήριξη και η συσσώρευση αναγκών προέβλεψαν σημαντικά και το γονικό στρες και την ποιότητα ζωής (Bohadana et al., 2019). Η αυτοσυμπόνια προσθέτει ένα μοναδικό νόημα στις αλλαγές στο γονικό άγχος και στην ποιότητα ζωής με το τελικό αποτέλεσμα να αποδεικνύει ότι οι γονείς με υψηλότερη θετική αυτοσυμπόνια και λιγότερο γονικό άγχος έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Παράλληλα, οι Bohadana και συν. (2021) συνοψίζουν τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας ως θετικής στρατηγικής διαχείρισης του άγχους στην ικανότητα καλύτερης διαχείρισης του χρόνου τους, στην αύξηση της γονικής αυτοπεποίθησης λόγω λιγότερης αυτοκριτικής και στη διαμόρφωση θετικής στάσης απέναντι στο παιδί. Ωστόσο, ανέδειξαν πολλούς παράγοντες που προκαλούν άγχος στους γονείς όπως η έλλειψη κατανόησης από τους άλλους, ο πόνος που απορρέει από τις διαταραχές των παιδιών και οι δικές τους δυσκολίες στην ιεράρχηση απαιτήσεων. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με αποτελέσματα άλλων ερευνών (βλ. Paynter et al., 2018).

Στην ίδια γραμμή με τις παραπάνω έρευνες, οι Neff και Faso (2015) διαπίστωσαν ότι η αυτοσυμπόνια ήταν ένας παράγοντας που μεσολαβεί και ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ της σοβαρότητας των συμπτωμάτων Δ.Α.Φ. του παιδιού και του γονικού άγχους, καθώς στους γονείς με υψηλή αυτοσυμπόνια βρέθηκε χαμηλή συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας των συμπτωμάτων και του γονικού άγχους. Η αυτοσυμπόνια συνδέεται θετικά με δείκτες ευημερίας όπως η μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, το αυξημένο αίσθημα ελπίδας για το μέλλον, η αυξημένη επαναδέσμευση στόχων, ενώ η ψυχική δυσφορία και το γονικό άγχος μπορούν να μειωθούν μέσω πτυχών της αυτοσυμπόνιας όπως η καλοσύνη προς τον εαυτό και η κοινή ανθρωπιά (Neff & Faso, 2015). Η ευγένεια, η καλοσύνη και η επικοινωνία που ενυπάρχουν στην αυτοσυμπόνια φαίνεται να παρέχουν μια αίσθηση νοήματος και ολοκλήρωσης όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν την πρόκληση της ανατροφής παιδιών με αυτισμό, ενώ φαίνεται ότι η ικανότητα να στοχεύουν, να παρηγορούνται και να υποστηρίζουν τον εαυτό τους, δίνει στους γονείς τους συναισθηματικούς πόρους που χρειάζονται για να δοκιμάσουν νέα πράγματα (Neff & Faso,2015). Η αυτοσυμπόνια μπορεί να βελτιώσει τη σκέψη τους, επιτρέποντάς τους να επικεντρωθούν στη θετική πλευρά, να μπορούν να συγχωρήσουν τον εαυτό τους όταν κάνουν λάθος και να προχωρήσουν στη ζωή τους. Επιπρόσθετα η αυτοσυμπόνια μπορεί να μειώσει τις ενοχές που νιώθουν οι μητέρες όταν δίνουν προτεραιότητα στον εαυτό τους και να τις βοηθήσει να αναπτύξουν καλύτερη συναισθηματική αντιμετώπιση και ελπίδα για το μέλλον (Bohadana et al., 2019). Το αίσθημα της ενοχής

εξετάζεται και από τους Paynter και συν. (2018) οι οποίοι βρήκαν ότι οι πατέρες τείνουν να βιώνουν αισθήματα ενοχής όταν αφιερώνουν χρόνο για τον εαυτό τους.

Η αυτοσυμπόνια μπορεί να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της πρόκλησης που σχετίζεται με την προσαρμογή στα συμπτώματα Δ.Α.Φ. των παιδιών (Neff & Faso, 2015), τον εσωτερικό αυτοστιγματισμό για την ευημερία των γονέων (Torbet et al., 2019) και την ψυχολογική δυσφορία (Wong et al., 2016), ενώ αναγνωρίστηκε ότι ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης και κατανόησης της ίδιας της φύσης των Δ.Α.Φ. από τους γονείς και από την ευρύτερη κοινωνία (Bohadana et al., 2021).

Τέλος, σχετικά με τα εργαλεία, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειονότητα των ερευνών για την αυτοσυμπόνια στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. χρησιμοποίησε ποσοτικές προσεγγίσεις με αυτοαναφορικά μέτρα (Bohadana et al., 2019. Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016). με κύριο εργαλείο την κλίμακα αυτοσυμπόνιας (Neff, 2003b). Ορισμένες μελέτες χρησιμοποίησαν τη βαθμολογία πλήρους κλίμακας (Neff & Faso, 2015. Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016), ενώ αυτή των Bohadana και συν. (2019) εξέτασε την αρνητική και τη θετική διάσταση της αυτοσυμπόνιας χωριστά. Μία μόνο μελέτη (Bohadana et al., 2021) χρησιμοποίησε ποιοτική προσέγγιση για να διερευνήσει τη βιωματική εμπειρία μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. και τις εμπειρίες τους στην αυτοσυμπόνια.

2.3 Αποτελέσματα σχετικά με την Ψυχική Ανθεκτικότητα

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τα βασικά ευρήματα των ανασκοπούμενων ερευνών που εξετάζουν την ανθεκτικότητα στις οικογένειες των παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.

Πίνακας 3

Σύνοψη Ερευνών: Ανάπτυξη Ψυχικής Ανθεκτικότητας σε Οικογένειες Παιδιών με Δ.Α.Φ. (5 έρευνες).

Έρευνα	Χώρα	**Μέθοδος**	Ευρήματα
Cheatham & Fernando (2021)	Η.Π.Α	**Δείγμα:** 71 γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. μέχρι 13 ετών (49 γυναίκες, 22 άνδρες). 54 Καυκάσιοι, 7 Ισπανοί ή Λατίνοι, 5 Ασιάτες και 5 Αφροαμερικανοί. **Μέση ηλικία** 37 έτη. **Εργαλεία:** **Parenting Stress Index (PSI**): αξιολόγηση αντίκτυπου γονεϊκού ρόλου στο επίπεδο άγχους, εστιάζοντας σε τρεις κύριους τομείς: χαρακτηριστικά των γονέων, περιστασιακό ή δημογραφικό στρες της ζωής. **PSI Short Form (PSI/SF**): Έχει τρεις υποκλίμακες: γονεϊκή δυσφορία (PD), δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (P-CDI) και δύσκολο παιδί (DC). 36 στοιχεία βαθμολογούνται με Κλίμακα Likert 5 βαθμών (διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα). **Family Resiliency Assessment Scale (FRAS):** αυτοαναφορικό εργαλείο 54 δηλώσεων για τη μέτρηση συστατικών στοιχείων της οικογενειακής ανθεκτικότητας με βάση το εννοιολογικό μοντέλο του Walsh (2015). Έχει έξι υποκλίμακες: οικογενειακή επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων (FCPS), χρήση κοινωνικών και οικονομικών πόρων (USER), διατήρηση θετικής προοπτικής (MPO), οικογενειακή σύνδεση (FC), οικογενειακή πνευματικότητα (FS), ικανότητα να νοηματοδοτεί τις αντιξοότητες (AMMA). Βαθμολογήθηκε σε κλίμακα Likert 4 βαθμών που κυμαίνεται από 1=έντονα συμφωνώ έως 4=διαφωνώ	Σημαντικά υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες σε γονείς παιδιών με αυτισμό, μητέρες με υψηλότερα επίπεδα άγχους από πατέρες. Υψηλότερο επίπεδο οικογενειακής ανθεκτικότητας στους πατέρες από τις μητέρες. Οι παράγοντες οικογενειακής ανθεκτικότητας (ικανότητα να νοηματοδοτεί τις αντιξοότητες, οικογενειακή επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων, οικογενειακή σύνδεση) συσχετίστηκαν αρνητικά με τα επίπεδα γονεϊκού άγχους. Οι βαθμολογίες γονικού άγχους δε συσχετίστηκαν σημαντικά με τη φυλή ή την ηλικία του γονέα, το εισόδημα, την οικογενειακή ή εργασιακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τον αριθμό παιδιών στο σπίτι, το φύλο ή την ηλικία του παιδιού, τη διάγνωση, τη φροντίδα ή τη γεωγραφική περιοχή. Ο παράγοντας 'δύσκολο παιδί' συγκεντρώνει τον υψηλότερο βαθμό γονικού άγχους, ακολουθούμενος από τη 'δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού' και τη 'γονική δυσφορία', αν και όλοι οι μέσοι όροι της υποκλίμακας ήταν στο κλινικά σημαντικό εύρος. **Προτάσεις:** Ποιοτική έρευνα για εις βάθος κατανόηση των εμπειριών και των αντιλήψεων των γονέων. Διερεύνηση περισσότερων τρόπων διατήρησης υγιών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας από τους γονείς. Εξέταση της σχέση μεταξύ οικογενειακής ανθεκτικότητας και άγχους στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό. Διαχρονική μελέτη για επίδραση οικογενειακής ανθεκτικότητας και φύλου των

		κάθετα.	γονέων στο γονικό άγχος με την πάροδο του χρόνου. Εξέταση του αντίκτυπου θεραπευτικής προσέγγισης για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας.
Gardiner, Mâsse, & Larocci (2019)	Καναδάς	**<u>Δείγμα:</u>** 174 φροντιστές ατόμων με Δ.Α.Φ. (84% μητέρες). **<u>Εργαλεία:</u>** **FRAS**: 54 στοιχεία και 6 κλίμακες αξιολόγησης των συστατικών στοιχείων που περιγράφουν την ανθεκτικότητα της οικογένειας. Κλίμακα τύπου Likert 4 βαθμών, 1=Διαφωνώ έντονα έως 4=Συμφωνώ απόλυτα. **The Beach Center Family Quality of Life Scale (FQOL)**: αξιολόγηση οικογενειακής ποιότητας ζωής σε πέντε τομείς: οικογενειακή αλληλεπίδραση γονέων, το να είσαι γονέας, συναισθηματική ευεξία, φυσική/υλική ευημερία, υποστήριξη σχετικά με την αναπηρία. Περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις σε 5βαθμη κλίμακα από 1=Πολύ δυσαρεστημένος έως 2=Πολύ ικανοποιημένος.	Συσχέτιση της οικογενειακής ψυχικής ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής. Από τους 3 παράγοντες οικογενειακής ανθεκτικότητας ο πρώτος (οικογενειακή επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων) είχε σημαντική συσχέτιση με την υποκλίμακα οικογενειακής αλληλεπίδρασης της κλίμακας ποιότητας ζωής. Ο δεύτερος παράγοντας οικογενειακής ανθεκτικότητας (χρήση οικονομικών/κοινωνικών πόρων) συσχετίστηκε με την υποκλίμακα συναισθηματικής/ υλιστικής ευημερίας της ποιότητας ζωής. Ο τρίτος παράγοντας δε συσχετίστηκε με καμία υποκλίμακα της ποιότητας ζωής. Η τελική κλίμακα ανθεκτικότητας έδειξε έγκυρη συσχέτιση με το εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής. **Προτάσεις:** Διαχρονική μελέτη για το πως οι διαδικασίες ανθεκτικότητας εκτυλίσσονται ως απάντηση στις αντιξοότητες σε όλη τη ζωή της οικογένειας. Ενσωμάτωση πολλών μελών της οικογένειας, καλύτερη αποτύπωση της οικογενειακής ζωής.
Fong, Gardiner, & Larocci (2020)		**<u>Δείγμα:</u>**153 φροντιστές (μητέρες 80%) παιδιών με Δ.Α.Φ. ηλικίας 2 έως 18. **<u>Ηλικία:</u>** 27 έως 64 ετών. **<u>Εργαλεία:</u>** **The problem behavior scale of the Nisonger Child Behavior Rating Form – Parent Version (NCBRF):** έλεγχος προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού. Οι φροντιστές βαθμολόγησαν τις συμπεριφορές των παιδιών σε κλίμακα τύπου Likert 4 βαθμών από 0=δεν	Η συνολική οικογενειακή ανθεκτικότητα, όπως μετράται από το FRAS-ASD, προβλέφθηκε σημαντικά από την ικανοποίηση με άτυπες υποστηρίξεις. Συγκεκριμένα η ικανοποίηση με άτυπη υποστήριξη προέβλεψε τις 2 υποκλίμακες του FRAS-ASD (οικογενειακή επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων, αξιοποίηση κοινωνικών και οικονομικών πόρων), αλλά δεν προέβλεψε την οικογενειακή πνευματικότητα. **Προτάσεις:** Συμπερίληψη των απόψεων άλλων μελών της

		συνέβη ή δεν ήταν πρόβλημα μέχρι 3=συνέβη πολύ ή ήταν ένα σοβαρό πρόβλημα. **The Beach Centre Family Quality of Life Scale (FQOL):** αξιολόγηση ικανοποίησης/ευεξίας άτυπης υποστήριξης. Κλίμακα 5 βαθμών 1=πολύ δυσαρεστημένος, 3=ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος και 5=πολύ ικανοποιημένος. **The Family Resilience Assessment Scale-ASD (FRAS-ASD):** μέτρηση της ανθεκτικότητας που αφορά τον πληθυσμό Δ.Α.Φ. Περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: Οικογενειακή Επικοινωνία και Επίλυση προβλημάτων, Αξιοποίηση Κοινωνικών και Οικονομικών Πόρων, Οικογενειακή Πνευματικότητα. Κλίμακα τύπου Likert 4 βαθμών 1=διαφωνώ έντονα - 4=συμφωνώ έντονα.	οικογένειας, όπως πατέρες, αδέρφια και άτομα με Δ.Α.Φ. για σφαιρικότερη αξιολόγηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών που εξετάστηκαν. Διαχρονική μελέτη για να επιβεβαιωθεί η κατεύθυνση και η ένταση αυτών των σχέσεων με την πάροδο του χρόνου.
Bayat (2007)	Η.Π.Α	**<u>Δείγμα:</u>** 175 φροντιστές παιδιών με αυτισμό ηλικίας 2-18 (17% πατέρες, 77% μητέρες, και 6% βιολογικά αδέλφια και εκτεταμένα μέλη της οικογένειας). Η πλειονότητα ανήκε στην Autism Society of Illinois και ήταν 16% Αφροαμερικανοί, 12% Ισπανόφωνοι, 3% Ασιάτες Αμερικανοί, 63% λευκοί. **<u>Εργαλεία:</u>** Φόρμα τριών ανοιχτών ερωτήσεων, γραπτών απαντήσεων των μελών της οικογένειας: 1) περιγράψτε τις θετικές ή/και αρνητικές επιπτώσεις του αυτισμού στην οικογενειακή ζωή, 2) να περιγράψετε τις θετικές ή/και αρνητικές επιπτώσεις του αυτισμού στην προσωπική ζωή, 3) να περιγράψετε το παιδί, για διερεύνηση των αντιλήψεων για την αναπηρία και τη λειτουργία της οικογένειά σας.	Πτυχές ανθεκτικότητας που αναδείχθηκαν: αντίληψη της θετικής πλευράς της αναπηρίας, σωστή διαχείριση πόρων, συνοχή της οικογένειας, πνευματικότητα οικογένειας. Περίπου το 62% των οικογενειών αυτοπροσδιορίστηκαν ως πιο δεμένοι ως αποτέλεσμα της απόκτησης παιδιού με αναπηρία. Οι οικογένειες δήλωσαν θετική στάση απέναντι στην αναπηρία του παιδιού, το 63% ανέφερε ότι γίνονται πιο συμπονετικοί, λιγότερο εγωιστές, φροντίζουν περισσότερο τα παιδιά, λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές διαφορές των παιδιών, και βρίσκουν πιο υγιεινές προοπτικές στη ζωή ως αποτέλεσμα της αναπηρίας. Περίπου το 39% των οικογενειών ανέφερε την συνειδητοποίηση της δύναμης τους ως αποτέλεσμα της αναπηρίας στην οικογένεια και την ανάπτυξη συμπόνιας. Λιγότερο επικριτικοί, πιο συμπονετικοί, πιο υπομονετικοί ήταν κάποια από τα χαρακτηριστικά που αποκτήθηκαν

			όπως αναφέρθηκαν από τις οικογένειες. Το 45% έκανε κάποια αναφορά στον Θεό ή σε πνευματικά κέρδη ως αποτέλεσμα της απόκτησης παιδιού με αυτισμό. Μερικές από τις δηλώσεις αναφέρονταν σε πνευματικό νόημα/κατασκευή. **Προτάσεις:** Χρήση μικτών ή ποιοτικών μεθοδολογιών με μικρότερο δείγμα μελών της οικογένειας για πολλαπλή συλλογή δεδομένων και βαθύτερη ανάλυση. Διαχρονική μελέτη για την κατανόηση της διαδικασίας της ανθεκτικότητας, η οποία μπορεί να αλλάξει σε διαφορετικά χρονικά σημεία και πως οι οικογένειες προσαρμόζονται σε διάφορους στρεσογόνους παράγοντες.
Pyszkowska, & Wrona (2021)	Πολωνία	**Δείγμα:** 76 γονείς παιδιών Δ.Α.Φ. (58 γυναίκες). **Μέση Ηλικία:** 38 ετών. **Εργαλεία: The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS),** μέτρηση αντιμετώπισης προβλημάτων, 48 δηλώσεις σε κλίμακα 5 βαθμών με τρεις κλίμακες: αντιμετώπιση προσανατολισμένη στην εργασία, στο συναίσθημα και στην αποφυγή. **The Ego-Resiliency Scale,** 12 δηλώσεις για την αξιολόγηση του επιπέδου ανθεκτικότητας του ατόμου. **Self-Compassion Scale Short**, 12 δηλώσεις αξιολόγησης του επιπέδου της αυτοσυμπόνιας ενός ατόμου. **Quality of Life Questionnaire:** 60 δηλώσεις για 4 διαστάσεις ποιότητας ζωής: ψυχοσωματική (ικανοποίηση εκπληρωμένων βιολογικών αναγκών), ψυχοκοινωνική (υποστήριξη και ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων), υποκειμενική (θέματα ατομικότητας και ανεξαρτησίας) και μεταφυσική (ικανοποίηση από την πνευματική ζωή).	Η ανθεκτικότητα και η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκαν αρνητικά με τη συναισθηματική αντιμετώπιση προβλημάτων. Η ανθεκτικότητα συσχετίστηκε θετικά με στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και στρατηγικές αποφυγής. Η ανθεκτικότητα και η στρατηγική αντιμετώπισης προσανατολισμένη στην εργασία ήταν σημαντικοί δείκτες της ποιότητας ζωής των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ.. Η αυτοσυμπόνια και η ανθεκτικότητα είχαν τις ισχυρότερες συσχετίσεις με την υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής. Η ανθεκτικότητα προβλέπει όλες τις διαστάσεις ποιότητας ζωής εκτός από τις ψυχοσωματικές ενώ η αυτοσυμπόνια είναι σημαντική μόνο για τις υποκειμενικές διαστάσεις. **Προτάσεις:** Πειραματική μελέτη για αξιολόγηση παρέμβασης με μορφή εργαστήριων ή άλλων ψυχολογικών δραστηριοτήτων με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων σε αυτούς τους τομείς.

Όλες οι ανασκοπούμενες έρευνες ανέδειξαν τις θετικές πτυχές της ανθεκτικότητας στις ζωές των οικογενειών με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Πιο αναλυτικά, οι περισσότερες έρευνες εξέτασαν την οικογενειακή ανθεκτικότητα υποδεικνύοντας ως σημαντικότερες διαστάσεις τη διαχείριση οικονομικών και κοινωνικών πόρων (Bayat, 2007. Cheatham & Fernando, 2021. Gardiner et al., 2019. Fong et al., 2020), την επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων (Cheatham & Fernando, 2021. Gardiner et al., 2019. Fong et al., 2020), την πνευματικότητα της οικογένειας (Bayat, 2007. Cheatham & Fernando, 2021. Gardiner et al., 2019) και την οικογενειακή σύνδεση και θετική νοηματοδότηση των αντιξοοτήτων (Bayat, 2007. Cheatham & Fernando, 2021). Μία μόνο έρευνα επικεντρώθηκε στη ανθεκτικότητα του προσώπου και όχι της οικογένειας (Pyszkowska & Wrona, 2021). Επιπρόσθετα, σε δύο έρευνες αναδεικνύεται η συσχέτιση της οικογενειακής και προσωπικής ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής (Gardiner, Mâsse, & Iarocci, 2019. Pyszkowska & Wrona, 2021), ενώ μια έρευνα αναφέρει συγκεκριμένα την ευημερία από άτυπες πτυχές υποστήριξης ως παράγοντα πρόβλεψης της οικογενειακής ανθεκτικότητας (Fong, Gardiner, & Larocci, 2020).

Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Pyszkowska και Wrona (2021) η προσωπική ανθεκτικότητα είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της ποιότητας ζωής και των συνιστωσών της (ψυχοσωματική, ψυχοκοινωνική, υποκειμενική, μεταφυσική), ενώ η αυτοσυμπόνια σχετίζεται στενά με όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής αλλά δεν είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας. Συνολικά, τα αποτελέσματα που προέκυψαν υποδηλώνουν ότι η προσωπική ανθεκτικότητα και οι προσανατολισμένες στην εργασία στρατηγικές διαχείρισης είναι σημαντικοί δείκτες της ποιότητας ζωής των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ.. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η υποκειμενική διάσταση της ποιότητας ζωής (μοναδικότητα, ανεξαρτησία ατόμου) συχνά δεν υποστηρίζεται από τους γονείς καθώς πιστεύουν ότι πρέπει να αφοσιωθούν στην ευημερία των παιδιών τους και να καταπιέσουν ή να αγνοήσουν τις δικές τους ανάγκες (Pyszkowska & Wrona, 2021).

Ο Bayat (2007) υποστηρίζει ότι ένας μεγάλος αριθμός οικογενειών με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού συγκεντρώνουν χαρακτηριστικά οικογενειακής ανθεκτικότητας τα οποία τείνουν να ισχυροποιούνται λόγω της φύσης της αναπηρίας. Πράγματι, οι φροντιστές τονίζουν τη σημασία των διαδικασιών οικογενειακής επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων, περιγράφοντας συγκεκριμένα πόσο η ευελιξία, η θετικότητα, η ανοιχτή επικοινωνία και η συνεργασία τούς έχει βοηθήσει να προσαρμοστούν με επιτυχία στις συνθήκες ανατροφής ενός παιδιού με Δ.Α.Φ.. Κατ' επέκταση, η έρευνα διαπίστωσε ότι ορισμένες οικογένειες παιδιών με αυτισμό μπορεί να θεωρηθούν ανθεκτικές, οικογένειες που εξελίσσονται από αντιξοότητες και

έχουν πιο θετική προοπτική. Η δημιουργία μιας θετικής προοπτικής της οικογένειας οδηγεί συνήθως σε μια θετική αντίληψη για το νόημα της ζωής, καθώς και στην εκτίμηση των μικρών καθημερινών δώρων, του σκοπού της ύπαρξης και των πιο σημαντικών πραγμάτων (Bayat, 2007. Gardiner et al., 2019). Αυτή η αλλαγή μπορεί να συμβεί κάποια στιγμή, ίσως λίγα χρόνια μετά τη διάγνωση, όταν η οικογένεια έχει συχνά προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της αναπηρίας (Bayat, 2007).

Όμοια, οι Gardiner και συν. (2019) υποστηρίζουν ότι οι 3 παράγοντες της οικογενειακής ανθεκτικότητας (επικοινωνία μεταξύ οικογένειας και επίλυση προβλημάτων, χρήση/διαχείριση οικονομικών/κοινωνικών πόρων, οικογενειακή πνευματικότητα) μπορούν να εξηγήσουν το 52% της συνολικής διακύμανσης της ποιότητας ζωής της οικογένειας με παιδί με Δ.Α.Φ.. Μάλιστα οι παραπάνω παράγοντες οικογενειακής ανθεκτικότητας που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη έρευνα ενσωματώνονται απόλυτα στο θεωρητικό μοντέλο του Walsh (2015) σύμφωνα με το οποίο οι διαδικασίες επικοινωνίας, τα οργανωτικά πρότυπα και τα συστήματα πεποιθήσεων αποτελούν τους πυλώνες κατανόησης και ερμηνείας της ανθεκτικότητας στο περιβάλλον της οικογένειας. Η διαδικασία επικοινωνίας στην οικογένεια περιλαμβάνει σαφήνεια και συνέπεια, ανοιχτή συναισθηματική έκφραση και συνεργατική επίλυση προβλημάτων, και εξασφαλίζει χρόνο, συνοχή μεταξύ των μελών και ενέργεια στην οικογένεια, προκειμένου να εκφράσει αγάπη και στοργή και να αντιμετωπίσει προβλήματα (Walsh, 2015). Τα πρότυπα οικογενειακής οργάνωσης αναφέρονται στη χρήση κοινωνικών και οικονομικών πόρων από την οικογένεια, στην αίσθηση σύνδεσης και στην ευελιξία ανταπόκρισης στις αλλαγές. Όπως υπογραμμίζει ο Bayat (2007), οι οικογένειες συνήθως συγκεντρώνουν τους πόρους τους, ενώνονται και εργάζονται μαζί προς όφελος των παιδιών τους. Παράλληλα, η ανθεκτικότητα φαίνεται από τις πολλές δηλώσεις γονέων σχετικά με το σύστημα πνευματικών πεποιθήσεων, αν και δεν υπάρχει πληθώρα όμοιων αποτελεσμάτων στη βιβλιογραφία. Μερικά μέλη της οικογένειας έχουν πίστη στις πεποιθήσεις τους, άλλα υιοθετούν νέες πεποιθήσεις και συχνά βιώνουν πνευματική αφύπνιση ή ενδυνάμωση όταν ζουν ή μεγαλώνουν ένα παιδί με αυτισμό (Bayat, 2007). Ο Walsh (2015) περιγράφει το σύστημα οικογενειακών πεποιθήσεων με όρους υπερβατικότητας και πνευματικότητας, θετικότητας και εύρεσης νοήματος μέσα από τις αντιξοότητες, τονίζοντας ότι η οικογένεια μπορεί να ασκήσει την πνευματικότητα και με άλλους τρόπους, όπως η συμμετοχή σε πολιτιστικές παραδόσεις (φύση, μουσική, τέχνη). Επομένως, τα δεδομένα που παρέχονται, είναι σαφώς αντίθετα με τη δημοφιλή πεποίθηση ότι οι οικογένειες που μεγαλώνουν παιδιά

με σοβαρές αναπηρίες (όπως ο αυτισμός) δεν λειτουργούν στο βέλτιστο επίπεδο, επιβεβαιώνοντας τη θετική επίδραση της αναπηρίας στην οικογένεια (Bayat, 2007).

Η έρευνα των Fong και συν. (2020) αναδεικνύει την ευημερία μέσα από άτυπες πτυχές υποστήριξης ως προβλεπτικό παράγοντα της οικογενειακής ανθεκτικότητας. Αποτελεί, την πρώτη μελέτη που εξέτασε τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την άτυπη υποστήριξη της οικογένειας του παιδιού με Δ.Α.Φ. και της οικογενειακής ανθεκτικότητας, ελέγχοντας παράγοντες όπως δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακό εισόδημα) και προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού. Φαίνεται ότι η άτυπη κοινωνική υποστήριξη είναι ένας πολύτιμος πόρος για τις οικογένειες προκειμένου να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα τους καθώς οι ίδιες επιβεβαιώνουν ότι όσο πιο ανεπτυγμένα είναι τα δίκτυα άτυπης υποστήριξης τόσο ισχυρότερη γίνεται η οικογενειακή ανθεκτικότητα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ενσυναίσθηση, την άνεση και τη συντροφικότητα που παρέχει η άτυπη υποστήριξη στην οικογένεια καθώς και η προώθηση της ανταλλαγής πληροφοριών ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί καλύτερα σε δύσκολες καταστάσεις (Fong et al., 2020). Αυτή η υποστήριξη έχει καθοριστικό ρόλο καθώς βελτιώνει τα αποτελέσματα και ενισχύει τη συνολική ανθεκτικότητα της οικογένειας, ενώ παράλληλα, την προστατεύει από την απομόνωση που είναι πολύ συνηθισμένη μεταξύ αυτών των ανθρώπων και αυξάνει τις πιθανότητες για κατάθλιψη, άγχος και ψυχική δυσφορία (Bekhet et al., 2012).

Τέλος, μια μελέτη τόνισε τη θετική συμβολή της ανθεκτικότητας στο γονικό άγχος (Cheatham & Fernando, 2021). Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι 5 τύποι οικογενειακής ανθεκτικότητας (επικοινωνία και επίλυση προβλημάτων, χρήση κοινωνικών και οικονομικών πόρων, οικογενειακή σύνδεση, πνευματικότητα οικογένειας, ικανότητα νοηματοδότησης αντιξοοτήτων) συμβάλλουν περισσότερο σε χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η προσωπική και οικογενειακή ανθεκτικότητα είναι παράγοντες πρόβλεψης της μείωσης του στρες των ενηλίκων και της μείωσης του άγχους της οικογένειας αντίστοιχα. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μελέτη προσέθεσε και τον παράγοντα του φύλου, υποδεικνύοντας τους πατέρες πιο ανθεκτικούς από της μητέρες με χαμηλότερα επίπεδα στρες από εκείνες.

2.4 Συμπεράσματα Ανασκοπούμενων Ερευνών

Αναμφισβήτητα, η ανατροφή των παιδιών με Δ.Α.Φ. είναι μια πολύπλοκη εμπειρία με πολλές προκλήσεις. Το άγχος που βιώνουν οι γονείς επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες

όπως η διάγνωση και τα συμπτώματα του παιδιού, οι δυσκολίες αντιμετώπισης της διαταραχής και των συνεπειών της στη λειτουργία της οικογένειας, η αλλαγή συναισθηματικής κατάστασης και οι αλλαγές στην καθημερινή ζωή της οικογένειας. Από την ανασκόπηση των ερευνών, προέκυψε η σκιαγράφηση του τρόπου με τον οποίο ο αυτισμός διαχέει τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την καθημερινότητα των γονέων καθώς και η σημασία της προσαρμοστικότητας των γονέων στις απαιτήσεις της κατάστασης που απορρέει από τον αυτισμό. Αναφορικά με τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, βρέθηκε ότι αυτά εκδηλώνονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό και ότι, τόσο μεμονωμένα όσο και στο σύνολό τους, μπορεί να είναι καταστροφικά και εξουθενωτικά για τον γονέα (Casey et al.,2012). Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι οι γονείς είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τραυματικούς στρεσογόνους παράγοντες καθώς τους αντιλαμβάνονται και τους βιώνουν ως μέρος της γονικής τους εμπειρίας και του ρόλου τους στην αντιμετώπιση προκλητικών συμπεριφορών που συνδέονται με τον αυτισμό (Stewart, et al., 2020).

Επιπλέον, τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γονείς με συμπτώματα μετατραυματικού στρες, σε σύγκριση με τους γονείς που δεν έχουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες, διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο να βιώσουν μια σειρά ψυχοκοινωνικών δυσκολίων, όπως προβλήματα εύρεσης και διατήρησης εργασίας, κακή διαχείριση χρημάτων, εχθρότητα, βία, σκέψεις αυτοκτονίας, κόπωση και κατάθλιψη (Casey et al., 2012). Συνεπώς, η ύπαρξη συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα των γονέων ως φροντιστών και να επηρεάσει αρνητικά τη συμπεριφορά και την υποστήριξη που παρέχουν στο παιδί τους (Stewart & McGillivray, 2017). Ως εκ τούτου, οι γονείς που έχουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες τονίζουν την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση παιδιού και γονέα, γονική υποστήριξη από τη στιγμή της αρχικής διάγνωσης, θεραπευτικές επιλογές για τους γονείς και αυξημένη ανάγκη για ευαισθησία κατά τη συζήτηση της αρχικής διάγνωσης με τους γονείς (Casey et al., 2012).

Ωστόσο, παρά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ένας γονέας με την εμπειρία ανατροφής ενός παιδιού με αυτισμό, υπάρχουν γονείς και φροντιστές που τα καταφέρνουν παρά τη συναισθηματική τους ευαλωτότητα (Bayat, 2007). Ο εντοπισμός των δυνατών σημείων και των χαρακτηριστικών των ανθεκτικών γονέων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη της κατάλληλης παρέμβασης καθώς οδηγεί στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων και των συνθηκών που ενισχύουν την ανθεκτικότητα ή αυτών που ενισχύουν το μετατραυματικό στρες (Casey et al.,2012). Δεδομένων των ανασκοπούμενων ερευνητικών πορισμάτων, θα μπορούσε να υποτεθεί ότι τόσο η αυτοσυμπόνια όσο και η ανθεκτικότητα λειτουργούν ως

προστατευτικοί παράγοντες των τραυματικών συμπτωμάτων, αλλά και ως προγνωστικοί δείκτες για την αντιμετώπισή τους και την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής των οικογενειών παιδιών με αυτισμό.

Όσον αφορά την αυτοσυμπόνια, είναι μια στάση φροντίδας και ευγένειας προς τον εαυτό που δημιουργεί ενθουσιώδη συναισθήματα (Neff, 2003b), τα οποία μπορεί να επεκταθούν στη ζωή κάποιου γενικότερα και για αυτό μπορεί να βοηθήσει τα πρόσωπα να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά γεγονότα της ζωής (Neff & Germer 2013). Παράγοντες που σχετίζονται με την αυτοσυμπόνια περιλαμβάνουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή, το αυξημένο αίσθημα ελπίδας, την αυξημένη επαναδέσμευση στόχων, το μειωμένο επίπεδο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και δυσλειτουργίας σχέσεων, και τις θετικές αντιλήψεις για τις δυσκολίες του παιδιού (Neff & Faso, 2015). Ωστόσο, οι γονείς διαπιστώνουν ότι η έλλειψη κατανόησης, η συναισθηματική δυσφορία των παιδιών τους, η αδυναμία τους να λύσουν τα προβλήματα των παιδιών, τους προκαλούν άγχος και τους εμποδίζουν στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας, ενώ παράλληλα είναι χαρούμενοι και λιγότερο ανήσυχοι όταν τα παιδιά τα πάνε καλά (Bohadana et al., 2021. Paynter et al., 2018). Επιπλέον, αναγνωρίζουν ότι οι αγχωτικές εμπειρίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αλληλοεπιδρούν με τα παιδιά τους και τις σχέσεις τους με άλλους ανθρώπους, τους εμποδίζουν να δημιουργούν θετικές κοινωνικές σχέσεις και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην οικογένεια (Bohadana et al., 2021). Σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., η αυτοσυμπόνια προέβλεψε αυξημένη γονική ευημερία και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Neff & Faso 2015) και ισορρόπησε τη συσχέτιση μεταξύ του εσωτερικευμένου στίγματος που σχετίζεται με την ανατροφή παιδιών με Δ.Α.Φ. και της ψυχολογικής δυσφορίας που βιώνουν οι γονείς (Wong et al. 2016). Πρέπει να τονιστεί ότι η αυτοσυμπόνια είναι μια στρατηγική που βοηθάει στην αποφυγή της κριτικής των άλλων, στην αποδυνάμωση αρνητικών συναισθημάτων και στην αποφυγή αισθημάτων ενοχής και οίκτου για μια κατάσταση που δεν αλλάζει εύκολα (Pyszkowska & Wrona, 2021). Επομένως, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δυνητικός προστατευτικός παράγοντας για παρεμβάσεις ανάπτυξης αυτοσυμπόνιας με πολλαπλά οφέλη για την ευημερία γονέων παιδιών με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού (Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016). Επιπλέον, εξαιρετικά σημαντική συμβολή έχει και η κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια, τους φίλους, άλλους γονείς και επαγγελματίες για την ανακούφιση του στρες επιτρέποντας στους γονείς να είναι πιο συμπονετικοί με τον εαυτό τους (Bohadana et al., 2021). Για αυτό το λόγο, παρεμβάσεις μπορούν επίσης να συμπεριλάβουν άλλους γονείς, φίλους ή μέλη της οικογένειας

προκειμένου να τονιστεί η σημασία της συμπόνιας από τους άλλους στη διευκόλυνση της αυτοσυμπόνιας των γονέων (Bohadana et al., 2021).

Επιπρόσθετα, η ανασκόπηση δείχνει ότι οι γονείς που διαθέτουν δείκτες ανθεκτικότητας είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα τις αντιξοότητες που σχετίζονται με τη φροντίδα των παιδιών. Οι έρευνες προσδιορίζουν ότι δείκτες ανθεκτικότητας όπως η θετικότητα, η αισιοδοξία, η αποδοχή και η εμπιστοσύνη όσον αφορά την αντιμετώπιση μελλοντικών αντιξοοτήτων λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες για το έντονο στρες, την κατάθλιψη και την κακή ποιότητα ζωής (Bekhet et al., 2012). Ο Bayat (2007) τονίζει ότι οι οικογένειες, είτε ως μονάδα είτε ως άτομα στην οικογένεια, με υψηλή ανθεκτικότητα τείνουν να γίνονται καλύτερες γιατί αποκομίζουν σημαντικά μαθήματα από την εμπειρία ανατροφής ενός παιδιού με αυτισμό που μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στη δική τους ζωή όσο και στη ζωή των παιδιών τους. Επομένως, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας μεταξύ των μελών της οικογένειας και των προσώπων με αυτισμό μπορεί να είναι επωφελής τόσο για τους φροντιστές όσο και για τους λήπτες φροντίδας καθώς η μειωμένη ανθεκτικότητα και το άγχος σχετίζεται με τη μειωμένη φροντίδα των παιδιών (Bekhet et al., 2012) Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αναφερόμενοι παράγοντες, στην πλειονότητα των αποτελεσμάτων, είναι αυτοί που προσδιορίζονται σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της οικογενειακής ανθεκτικότητας του Walsh (2015).

Οι οικογένειες με υψηλή ανθεκτικότητα έχουν κι άλλα χαρακτηριστικά όπως γονείς που γίνονται συνήγοροι των παιδιών τους και μιλούν με υπερηφάνεια για την απόκτηση των παιδιών τους με αυτισμό (Bayat, 2007). Επιπλέον, η έρευνα προσδιορίζει ότι οι οικογένειες αποδίδουν μεγάλη σημασία στην κοινωνική υποστήριξη από φίλους, στην οικογένεια και την κοινότητα, στην επαφή με επαγγελματίες και άλλες οικογένειες παιδιών με Δ.Α.Φ. από τους οποίους μπορεί να αποκτήσουν γνώσεις και να ζητήσουν συμβουλές (Gardiner et al., 2019). Η ικανοποίηση με τα άτυπα δίκτυα υποστήριξης είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τη βελτίωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος βοηθώντας στην ανάπτυξη της οικογένειας και στην ανάπτυξη ευκαιριών για την οικογένεια (Fong et al., 2021). Επομένως, αυτό το πεδίο έρευνας μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη και επιλογή παρεμβάσεων και υπηρεσιών για την αξιολόγηση και την ενθάρρυνση της ανθεκτικότητας των οικογενειών, βοηθώντας στη σύνδεση και ενίσχυση των κοινωνικών δικτύων τους για παροχή βοήθειας και υποστήριξης με εύχρηστο και αποτελεσματικό τρόπο (Fong et al., 2021).

Συμπερασματικά, η ύπαρξη παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια ενέχει κινδύνους, αλλά μπορεί επίσης να προσφέρει ευκαιρίες για την ανάπτυξη θετικών νοημάτων για την οικογένεια. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές και οι γονείς θα επωφεληθούν από τη διερεύνηση τόσο των σημαντικών/τραυματικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες όσο και των τρόπων/παραγόντων που μπορούν να μειώσουν το τραυματικό στρες ώστε να βρεθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις που απορρέουν από τον αυτισμό έχοντας μία καλύτερη ποιότητα ζωής. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο της ανασκοπούμενης βιβλιογραφίας περισσότερες μητέρες από πατέρες συμμετείχαν σε όλες τις έρευνες, ενώ μόνο μία έρευνα αναφέρθηκε σε αδέρφια και την ευρύτερη οικογένεια (Bayat, 2007). Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί οι πατέρες τείνουν να μην ανταποκρίνονται στην πρόκληση του αυτισμού (Schnabel et al., 2020) και οι μητέρες τείνουν να είναι οι κύριοι φροντιστές του παιδιού (Cheatham & Fernando, 2021).

2.5 Σκοπός και Ερευνητικά ερωτήματα

Βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του μετατραυματικού στρες σε μητέρες παιδιών με αυτισμό και της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, την μετατραυματική ανάπτυξη, τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα, την ευγνωμοσύνη και την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Συγκεκριμένα, η μελέτη προσανατολίζεται στην αξιολόγηση των αντιλήψεων των μητέρων, οι οποίες τείνουν να αναλαμβάνουν τη μεγαλύτερη ευθύνη της ανατροφής των παιδιών στην Ελλάδα.

Προς επίτευξη του παραπάνω ερευνητικού στόχου διατυπώθηκαν και εξετάζονται τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

i. Ποιο είναι το επίπεδο μετατραυματικού στρες, αυτοσυμπόνιας, μετατραυματικής ανάπτυξης, γονικής αυτοαποτελεσματικότητας, ευγνωμοσύνης και αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης των μητέρων του δείγματος;
ii. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του μετατραυματικού στρες, της μετατραυματικής ανάπτυξης, της αυτοσυμπόνιας, της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης, της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας και της ευγνωμοσύνης στις μητέρες του δείγματος;
iii. Εντοπίζεται συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας και της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης;

iv. Εντοπίζεται συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και μετατραυματικής ανάπτυξης;

v. Σε ποιο βαθμό ο αυτισμός του παιδιού επηρεάζει τη καθημερινότητα των μητέρων;

ΚΕΦ.3: Μέθοδος

3.1 Συμμετέχοντες

Στη παρούσα έρευνα συμμετείχαν 55 μητέρες παιδιών με αυτισμό (N=55). Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών.

Πίνακας 4

Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων

		Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Γυναίκα	55	100%
Ηλικιακή ομάδα	20 - 30 ετών	1	1,8%
	31 – 40 ετών	49	89,1%
	41+ ετών	5	9,1%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμη	1	1,8%
	Έγγαμη	51	92,7%
	Διαζευγμένη	2	3,6%
	Χήρα	1	1,8%
Επίπεδο σπουδών	Απόφοιτος Λυκείου	11	20%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	25	45,5%
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	18	32,7%
	Κάτοχος Διδακτορικού	0	0%
	Άλλο	1	1,8%
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργη	14	25,5%
	Μερική Απασχόληση	9	16,4%
	Πλήρης Απασχόληση	29	52,7%
	Άλλο	3	5,5%
Αριθμός Παιδιών στην Οικογένεια	1	14	25,5%
	2	33	60%
	3	6	10,9%
	4	2	3,6%
Φύλο Παιδιού με Αυτισμό	Αγόρι	44	80%
	Κορίτσι	11	20%

Αναφορικά με τα παιδιά με αυτισμό των συμμετεχουσών μητέρων, το 80% είναι αγόρια (N=44), ενώ το υπόλοιπο 20% είναι κορίτσια (N=11). Η πλειονότητα των παιδιών είναι μαθητές δημοτικού (N=32, 58,1%) (έτος γέννησης 2011-2016), ενώ 22 παιδιά (40%) φοιτούσαν στο νηπιαγωγείο (έτος γέννησης 2017 και 2018). Τέλος μία μητέρα συμπλήρωσε το

ερωτηματολόγιο αναφερόμενη στην ενήλικη κόρη της (1,8%). Ο Πίνακας 5 παρουσιάζει συχνότητες και ποσοστά αναφορικά με τη σειρά γέννησης του παιδιού με αυτισμό και το φύλο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (60%) το πρώτο παιδί της οικογένειας είναι αυτό που διαγνώστηκε με αυτισμό. Από τις 33 αυτές οικογένειες, στις 26 οικογένειες (47,3%) πρόκειται για αγόρι και στις υπόλοιπες επτά (12,7%) για κορίτσι.

Πίνακας 5

Φύλο Παιδιού με Αυτισμό - Σειρά Γέννησης Παιδιού με Αυτισμό

			Σειρά γέννησης παιδιού με αυτισμό				Σύνολο
			1	2	3	4	
Φύλο παιδιού με αυτισμό	Αγόρι	Συχνότητα (N)	26	14	3	1	44
		Ποσοστό (%)	47,3%	25,5%	5,5%	1,8%	80%
	Κορίτσι	Συχνότητα (N)	7	3	1	0	11
		Ποσοστό (%)	12,7%	5,5%	1,8%	0%	20%
Σύνολο		Συχνότητα (N)	33	17	4	1	55
		Ποσοστό (%)	60,0%	30,9%	7,3%	1,8%	100%

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει το σύνολο των παιδιών που έχει η κάθε οικογένεια, αλλά και πόσα εξ αυτών έχουν διαγνωστεί με αυτισμό.

Πίνακας 6

Αριθμός Παιδιών στην Οικογένεια - Αριθμός Παιδιών με Αυτισμό

			Αριθμός παιδιών στην οικογένεια				Σύνολο
			1	2	3	4	
Αριθμός παιδιών με αυτισμό	1	Συχνότητα (N)	14	28	4	1	47
		Ποσοστό (%)	25,5%	50,9%	7,3%	1,8%	85,5%
	2	Συχνότητα (N)	0	5	1	1	7
		Ποσοστό (%)	0%	9,1%	1,8%	1,8%	12,7%
	3	Συχνότητα (N)	0	0	1	0	1
		Ποσοστό (%)	0%	0%	1,8%	0%	1,8%
Σύνολο		Συχνότητα (N)	14	33	6	2	55
		Ποσοστό (%)	25,5%	60%	10,9%	3,6%	100%

Στην πλειονότητα των οικογενειών (N=47, δηλαδή 85,5%) υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, σε ποσοστό 12,7% (N=7) υπάρχουν δύο παιδιά με αυτισμό και μόλις σε μία οικογένεια (1,8%) υπάρχουν τρία παιδιά με αυτισμό. Στις 47 οικογένειες του δείγματος που

έχουν συνολικά δύο παιδιά, σε ποσοστό 50,9% (N=28) ένα εκ των δύο παιδιών έχει αυτισμό. Επίσης, 25,5% των οικογενειών έχει μόνο ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με αυτισμό (N=14). Τέλος, το ποσοστό σε οικογένειες που έχουν δύο παιδιά και έχουν διαγνωστεί και τα δύο με αυτισμό ανέρχεται στο 9,1% (N=5).

Αναφορικά με τη διάγνωση του παιδιού, οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν σε ποσοστό 74,5% (N=41) ότι το παιδί τους έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ, ακολουθεί η διάγνωση Δ.Α.Φ. και συννοσηρότητα με άλλη διαταραχή, με ποσοστό 12,7% (N=7), ενώ με το ίδιο ποσοστό (12,7%) οι μητέρες ανέφεραν ότι το παιδί τους έχει λάβει διαφορετική διάγνωση, διευκρινίζοντας ότι η διάγνωση αναφέρει «πρώιμος-άτυπος αυτισμός» ή «αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας».

3.2 Ερευνητικά Εργαλεία

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών και Λοιπών Στοιχείων: Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από τους γονείς να απαντήσουν σε τέσσερις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου· i.) να περιγράψουν μία θετική ή/και μία αρνητική επίδραση του αυτισμού στην οικογενειακή τους ζωή, ii.) να περιγράψουν μία θετική ή/και μία αρνητική επίδραση του αυτισμού στην προσωπική τους ζωή, iii.) να περιγράψουν μία δυνατότητα και μία δυσκολία του παιδιού τους και iv.) να αναφέρουν έως 2 διαφορές που παρατηρούν στον εαυτό τους από την περίοδο που έμαθαν για τον αυτισμό του παιδιού τους έως σήμερα. Το θεωρητικό και μεθοδολογικό υπόβαθρο στο οποίο βασίστηκε η επιλογή των εν λόγω ερωτήσεων είναι η έρευνα του Bayat (2007). Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι η συμπλήρωση των ερωτήσεων αυτών ήταν προαιρετική. Εν συνεχεία, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων που δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, όπου εμπεριέχονται ερωτήσεις αυτό-αναφοράς όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση. Επίσης, στο ίδιο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις αναφορικά με το παιδί τους που έχει διαγνωστεί με αυτισμό, για το οποίο μίλησαν κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όπως το φύλο, η ηλικία, η σειρά γέννησης και το πόρισμα της διάγνωσης.

Ερωτηματολόγιο Τραυματικών Γεγονότων Ζωής [Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ)] (Kubany et al., 2000): Πρόκειται για μια κλίμακα αυτό-αναφοράς, η οποία αξιολογεί 16 δυνητικά τραυματικά γεγονότα για τη ζωή του ατόμου. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν με «*ναι*» ή «*όχι*» εάν έχουν βιώσει κάποιο από τα γεγονότα που

περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο. Τα δυνητικά τραυματικά αυτά γεγονότα είναι είτε απρόσωπα (π.χ. φυσική καταστροφή, αυτοκινητιστικό ατύχημα) είτε διαπροσωπικά (π.χ. σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση, σωματική βία κατά το μεγάλωμα). Η συνολική βαθμολογία υποδεικνύει πόσα τραυματικά γεγονότα έχει βιώσει το άτομο στη ζωή του. Παράλληλα ζητείται από τον συμμετέχοντα να επιλέξει ποιο από τα γεγονότα που βίωσε θεωρεί ότι τον έχει επηρεάσει περισσότερο στη πορεία της ζωής του και να το αξιολογήσει από το μηδέν μέχρι το 10, όπου «*0 = καμία δυσφορία*» και «*10 = εξαιρετική δυσφορία*». Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.542. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας δεν θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

«Αυτοσχέδιο» ερωτηματολόγιο: Η κατασκευή του βασίστηκε σε τέσσερις άξονες, όπως αυτοί προέκυψαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αναλυτικά, οι προτάσεις που εμπεριέχονται εξετάζουν α.) τα συναισθήματα που βιώνει η μητέρα σε σχέση με τη διάγνωση αυτισμού του παιδιού της («*Αισθάνομαι μοναξιά*»), β.) τους τρόπους-στρατηγικές αντιμετώπισης των διαφόρων δυσκολιών («*Προσπαθώ να μη σκέφτομαι κάτι που με απασχολεί δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο*»), γ.) τις πηγές άντλησης δύναμης («*Βρίσκω παρηγοριά μέσα από την πίστη μου στο Θεό και την προσευχή*»), δ.) την επίδραση του αυτισμού στην οικογενειακή ζωή («*Η ανατροφή του παιδιού με αυτισμό δημιουργεί δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των παιδιών μου*») και ε.) και το στίγμα του αυτισμού («*Περιορίζω την επαφή με φίλους και συγγενείς εξαιτίας του αυτισμού του παιδιού μου*») (βλ. Πίνακα 7). Συγκεκριμένα, η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από 14 προτάσεις αυτό-αναφοράς, οι οποίες είναι δομημένες σε κλίμακα ιεράρχησης τύπου Likert τριών διαβαθμίσεων, όπου το «*1 = Ισχύει για μένα*», «*2 = Δεν ισχύει για μένα*» και «*3 = Δεν είμαι σίγουρη*». Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.588. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας δεν θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

Πίνακας 7

Ερωτήσεις «Αυτοσχέδιου» Ερωτηματολογίου

Διαστάσεις - Άξονες	# Ερωτήσεων
Πήγες άντλησης δύναμης	1, 2, 3
Τρόποι αντιμετώπισης	4, 5, 6
Κοινωνικό στίγμα	7, 8, 9
Συναισθήματα σχετικά με τη διάγνωση	10, 11, 12
Επίδραση στην οικογενειακή ζωή	13, 14

Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων [Impact of Event Scale – (IES)]: Για τη μέτρηση του μετατραυματικού στρες χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων, δηλαδή η ελληνική εκδοχή της κλίμακας Impact of Event Scale (IES). Η αρχική μορφή της κλίμακας κατασκευάστηκε από τους Horowitz, Wilner και Alvarez (1979), ενώ η ελληνική εκδοχή που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία προέκυψε με τη μέθοδο αντίστροφης μετάφρασης ("forward-back translation"), από την Mystakidou και τους συνεργάτες της (2007). Αναλυτικά, πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που αποτελείται από 15 ερωτήσεις-δηλώσεις. Αναφορικά με τη διαδικασία συμπλήρωσης της κλίμακας, οι προτάσεις είναι δομημένες σε κλίμακα ιεράρχησης τύπου Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων, όπου το «*1 = Καθόλου*», «*2 = Σπάνια*», «*3 = Μερικές φορές*» και «*4 = Συχνά*». Η κλίμακα στοχεύει στη μέτρηση της υποκειμενικής δυσφορίας που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο τραυματικό γεγονός, στο χρονικό πλαίσιο των τελευταίων επτά ημερών. Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα το τραυματικό αυτό γεγονός είναι η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό και συνεπώς έγιναν οι απαιτούμενες προσαρμογές στις προτάσεις της εν λόγω κλίμακας. Η κλίμακα εξετάζει δύο επιμέρους υποκλίμακες απόκρισης σε τραυματικά συμβάντα· i.) οι Παρεισφρητικές Σκέψεις ή αλλιώς Εισβολή (intrusion) και ii.) η Αποφυγή (avoidance). Πιο αναλυτικά, η υποκλίμακα των Παρεισφρητικών Σκέψεων σχετίζεται με την ύπαρξη ενοχλητικών σκέψεων, εικόνων και συναισθημάτων και εφιαλτών. Από την άλλη, η αντίδραση της Αποφυγής συνδέεται με αίσθημα μουδιάσματος κατά την απόκριση στο τραυματικό γεγονός αλλά και με την αποφυγή σχετικών συναισθημάτων, καταστάσεων και ιδεών. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα της Εισβολής φορτίζεται από επτά προτάσεις (π.χ. «*Προσπαθούσα να το διώξω από το νου μου*»), ενώ και η υποκλίμακα της Αποφυγής αξιολογείται από τις υπόλοιπες οκτώ προτάσεις (π.χ. «*Απομακρύνθηκα από οτιδήποτε μου το θύμιζε*»). Στον Πίνακα 8 που ακολουθεί παρατίθενται οι δυο υποκλίμακες και οι προτάσεις που τις συγκροτούν. Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.917. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

Πίνακας 8

Ερωτήσεις της Κλίμακας Επίδρασης Γεγονότων (IES)

Διαστάσεις Μετατραυματικού Στρες	# Ερωτήσεων
Παρεισφρητικές Σκέψεις	1, 4, 5, 6, 10, 11, 14
Αποφυγή	2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 15

Τέλος, αναφορικά με τη βαθμολόγηση του ερευνητικού εργαλείου, το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των βαθμών που συγκέντρωσε ο συμμετέχοντας στις υποκλίμακες. Συγκεκριμένα, στην υποκλίμακα των παρεισφρητικών σκέψεων το σκορ κυμαίνεται από 0-35, ενώ στην υποκλίμακα της αποφυγής κυμαίνεται από 0-40. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνολικές βαθμολογίες που υπερβαίνουν το σκορ 26 είναι ανησυχητικές, καθώς συνιστά ένδειξη μέτριας ή σοβαρής επίπτωσης του γεγονότος στο άτομο.

Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale (SCS–SF)]: Η ολοκληρωμένη μορφή της εν λόγω κλίμακας κατασκευάστηκε από τη Neff (2003b) και συγκροτούταν από 26 προτάσεις-ερωτήσεις, με στόχο την αξιολόγηση των επιμέρους ιδιοτήτων – στοιχείων της αυτοσυμπόνιας. Η μετάφραση της ολοκληρωμένης μορφής του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τους Mantzios, Wilson και Giannou, το 2013. Η σύντομη μορφή της κλίμακας διαμορφώθηκε από τον Raes και τους συνεργάτες του, το 2011, στην οποία εντοπίστηκαν αντίστοιχα ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες με την ολοκληρωμένη μορφή της κλίμακας. Επομένως, στην παρούσα έρευνα συνδυάσαμε την σύντομη μορφή της εν λόγω κλίμακας με τη μεταφρασμένη εκδοχή των ερωτημάτων της. Αναφορικά με την σύντομη μορφή που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία, αυτή αποτελείται από 12 ερωτήσεις-προτάσεις, οι οποίες είναι δομημένες σε μια 5-βαθμη κλίμακα ιεράρχησης τύπου Likert, όπου το «*1 = Σχεδόν ποτέ*», «*2 = Μερικές φορές*», «*3 = Συχνά*», «*4 = Πολύ συχνά*» και «*5 = Σχεδόν πάντα*». Αναλυτικά, η κλίμακα αποτελείται από έξι υποκλίμακες- διαστάσεις της αυτό-συμπόνιας· i.) την καλοσύνη απέναντι στον εαυτό (Self-Kindness - SK), ii.) την αυστηρή κριτική απέναντι στον εαυτό (Self-Judgment - SJ), iii.) την απομόνωση (Isolation - I), iv.) την οικουμενικότητα (Common Humanity - CH), v.) την ενσυνειδητότητα (Mindfulness - M) και vi.) τη συναισθηματική υπέρ-εμπλοκή (Over-Identification - OI). Οι διαστάσεις αυτές συγκροτούν δύο αντίθετες πτυχές της αυτό-συμπόνιας. Στη σύντομη μορφή της κλίμακας SCS, όλες οι επιμέρους διαστάσεις φορτίζονται από δύο ερωτήσεις-προτάσεις. Για παράδειγμα, στη διάσταση της απομόνωσης ανήκει η πρόταση «*Όταν αισθάνομαι θλιμμένη, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα*» και στη διάσταση που θεωρείται αντίθετή της, δηλαδή στη διάσταση της οικουμενικότητας ανήκει η πρόταση «*Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης*». Οι διαστάσεις αυτές καθώς και οι ερωτήσεις που τις συγκροτούν παρουσιάζονται στον Πίνακα 9 που ακολουθεί. Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha

ίσο με 0.840. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

Πίνακας 9

Ερωτήσεις της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας (SCS)

Διαστάσεις Αυτοσυμπόνιας	# Ερωτήσεων
Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό	2, 6
Αυτοκριτική	11, 12
Οικουμενικότητα	5, 10
Απομόνωση	4, 8
Ενσυνειδητότητα	3, 7
Συναισθηματική υπέρ-εμπλοκή	1, 9

Τέλος, αναφορικά με τη βαθμολόγηση της κλίμακας, οι βαθμολογίες της κάθε υποκλίμακας υπολογίζονται με την πρόσθεση των σκορ των αντίστοιχων προτάσεων, ενώ η συνολική βαθμολογία της κλίμακας υπολογίζεται αντιστρέφοντας τα αρνητικά στοιχεία και προσθέτοντας όλες τις επιμέρους βαθμολογίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι προκειμένου να υπολογίσουμε το σύνολο της εν λόγω κλίμακας χρειάστηκε να αντιστρέψουμε τις προτάσεις με αρνητική διατύπωση, δηλαδή το 1 αντικαταστάθηκε με το 5 και αντιστοίχως και οι υπόλοιπες μετρήσεις. Οι ερωτήσεις που χρειάστηκαν αντιστροφή είναι οι ερωτήσεις 1,4,8,9,11 και 12.

Κλίμακα Μέτρησης Μετατραυματικής Ανάπτυξης [Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)]: Οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν την ελληνική εκδοχή της Κλίμακας Μέτρησης Μετατραυματικής Ανάπτυξης [Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)] (Tedeschi & Calhoun, 1996). Η κλίμακα αυτή αξιολογεί τις σκέψεις και τις αντιλήψεις των ατόμων για την ύπαρξη θετικής αλλαγής, ως αποτέλεσμα μιας τραυματικής εμπειρίας. Στην παρούσα εργασία η τραυματική αυτή εμπειρία είναι ο αυτισμός του παιδιού τους. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα ελληνικά πραγματοποιήθηκε από την Mystakidou και τους συνεργάτες της (2008). Αναλυτικά, πρόκειται για μια κλίμακα αυτό-αναφοράς που αποτελείται από 21 δηλώσεις – προτάσεις και είναι δομημένη σε μια 6βαθμη κλίμακα τύπου Likert, από το μηδέν μέχρι και το πέντε. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν σε ποιο βαθμό βίωσαν την αλλαγή που αναφέρεται σε κάθε πρόταση, όπου το «*0 = Καθόλου*», «*1 = Σε πολύ μικρό βαθμό*», «*2 = Σε μικρό βαθμό*», «*3 = Σε μεσαίο βαθμό*», «*4 = Σε μεγάλο βαθμό*» και «*5 = Σε πολύ μεγάλο βαθμό*». Η αλλαγή αυτή εντοπίζεται σε πέντε επιμέρους τομείς-παράγοντες: i.)

νέες ευκαιρίες - προοπτικές (new possibilities), ii.) σχέσεις με άλλους (relating to others), iii.) προσωπική δύναμη (personal strength), iv.) εκτίμηση της ζωής (appreciation of life) και τέλος v.) πνευματική αλλαγή (spiritual change). Συγκεκριμένα, στον παράγοντα που εξετάζει τις σχέσεις με άλλα άτομα φορτίζουν επτά προτάσεις (π.χ. «*Αποδέχομαι καλύτερα πως έχω ανάγκη τους άλλους ανθρώπους*»), ενώ στον παράγοντα που συνδέεται με την ύπαρξη νέων ευκαιριών εντάσσονται πέντε δηλώσεις (π.χ. «*Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν*»). Στον παράγοντα που αξιολογεί την προσωπική δύναμη αναφέρονται τέσσερις προτάσεις (π.χ. «*Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου*»), σε αυτόν που εξετάζει την πνευματική αλλαγή του ατόμου εντάσσονται μόλις δύο προτάσεις (π.χ. «*Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για πνευματικά θέματα*») και τέλος στον παράγονται που σχετίζεται με την εκτίμηση της ζωής αναφέρονται τρεις προτάσεις (π.χ. «*Άλλαξα τις προτεραιότητες μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή*»). Οι επιμέρους παράγοντες καθώς και οι ερωτήσεις που τους απαρτίζουν παρουσιάζονται στον Πίνακα 10 που ακολουθεί. Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.936. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

Πίνακας 10

Ερωτήσεις της Κλίμακας Μέτρησης Μετατραυματικής Ανάπτυξης (PTGI)

Παράγοντες Μετατραυματικής Αλλαγής	# Ερωτήσεων
Νέες ευκαιρίες – προοπτικές	3, 7, 11, 14, 17
Σχέσεις με άλλους	6, 8, 9, 15, 16, 20, 21
Προσωπική δύναμη	4, 10, 12, 19
Εκτίμηση της ζωής	5, 18
Πνευματική αλλαγή	1, 2, 13

Τέλος, αναφορικά με τη βαθμολόγηση του ερευνητικού εργαλείου, αυτή μπορεί να γίνει είτε μεμονωμένα για κάθε παράγοντα είτε συνολικά για ολόκληρη την κλίμακα. Αξίζει να αναφερθεί ότι το συνολικό σκορ προκύπτει από την πρόσθεση του σκορ των παραγόντων και κυμαίνεται από 0-126, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να δείχνουν υψηλότερο επίπεδο μετατραυματικής ανάπτυξης.

Ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης [Gratitude Questionnaire (GQ-6)]: Η ευγνωμοσύνη ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αξιολογήθηκε με τη μεταφρασμένη εκδοχή του

Ερωτηματολογίου Ευγνωμοσύνης – Μορφή 6 ερωτήσεων (ΕΕ-6) [The Gratitude Questionnaire – Six Item Form (GQ-6)] των McCullough, Emmons και Tsang (2002). Η μετάφραση και προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε από την Papadopoulou και τους συνεργάτες της (2017), με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης ("back-translation"). Αναλυτικά, πρόκειται για ένα ερευνητικό εργαλείο αυτό-αναφοράς που αποτελείται από έξι ερωτήσεις. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου, είναι μονοπαραγοντικό, δηλαδή αξιολογεί μόνο έναν παράγοντα, την ευγνωμοσύνη. Περιλαμβάνονται προτάσεις όπως «*Υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων*». Αναφορικά με τη διαδικασία συμπλήρωσης, το εν λόγω ερωτηματολόγιο δομείται σε μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου «*1 = Διαφωνώ απόλυτα*», «*2 = Διαφωνώ*», «*3 = Διαφωνώ ελάχιστα*», «*4 = Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ*», «*5 = Συμφωνώ ελάχιστα*», «*6 = Συμφωνώ*» και «*7 = Συμφωνώ απόλυτα*». Τέλος, η συνολική βαθμολογία του ερευνητικού εργαλείου προκύπτει από την πρόσθεση των απαντήσεων του κάθε συμμετέχοντας, έχοντας πρώτα προβεί σε αντιστροφή της βαθμολογίας των προτάσεων 3 και 6. Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.812. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης [Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)]: Για την αξιολόγησης της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης του γονέα-κηδεμόνα παιδιού με Δ.Α.Φ., χρησιμοποιήθηκε η Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS) που κατασκευάστηκε από τον Zimet και τους συνεργάτες του, το 1988. 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"). 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, η κάθε διάσταση φορτίζεται από τέσσερις προτάσεις-δηλώσεις, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 11.

Αναφορικά με τη διαδικασία συμπλήρωσης, το ερωτηματολόγιο δομείται σε μια επτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου «*1 = Διαφωνώ απόλυτα*», «*2 = Διαφωνώ*», «*3 = Διαφωνώ ελάχιστα*», «*4 = Ούτε Διαφωνώ ούτε Συμφωνώ*», «*5 = Συμφωνώ ελάχιστα*», «*6 = Συμφωνώ*» και «*7 = Συμφωνώ απόλυτα*». Τέλος, σχετικά με τη βαθμολόγηση της κλίμακας, η υψηλότερη συνολική βαθμολογία που μπορεί να συγκεντρωθεί είναι το 84. Παράλληλα, μπορούμε να προχωρήσουμε σε βαθμολόγηση των επιμέρους διαστάσεων μεμονωμένα. Όσο υψηλότερη βαθμολογία συγκεντρώνεται τόσο μεγαλύτερη αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη δέχθηκε ο συμμετέχοντας. Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.94. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003).

Πίνακας 11

Ερωτήσεις της Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)

Διαστάσεις Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης	# Ερωτήσεων
Ευρύτερη οικογένεια/συγγενείς	1, 2, 3, 4
Φίλοι	5, 6, 7, 8
Σημαντικός άλλος	9, 10, 11, 12

Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας [Parental Self-Efficacy Scale for Preventing Challenging Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder (PASEC)] (Kabashima, Tadaka & Arimoto, 2020): Η μεταφρασμένη εκδοχή που δόθηκε στους συμμετέχοντες της έρευνας προέκυψε με τη μέθοδο αντίστροφης μετάφρασης από την ερευνήτρια. Η εν λόγω κλίμακα αξιολογεί την γονική αυτοαποτελεσματικότητα που σχετίζεται με τις καθημερινές προκλήσεις που απορρέουν από τον αυτισμό του παιδιού τους. Αναλυτικά, η κλίμακα αποτελείται από έξι προτάσεις αυτό-αναφοράς που συγκροτούν δύο παράγοντες: i.) την ενδυνάμωση της κοινωνικότητας του παιδιού (empowerment of children's sociality) και ii.) τη βελτιστοποίηση του περιβάλλοντος του παιδιού (optimization of children's environment). Συγκεκριμένα, ο πρώτος παράγοντας αφορά στην πεποίθηση των γονέων ότι οι ίδιοι είναι σε θέση να ενδυναμώσουν την κοινωνικότητα του παιδιού τους που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ.. Ο παράγοντας αυτός φορτίζεται από τρεις δηλώσεις, όπως «*Μπορώ να κάνω το παιδί μου να καταλάβει ότι διαρκώς παρακολουθώ τη φροντίδα του*». Αντίστοιχα, ο δεύτερος παράγοντας συγκροτείται από τις υπόλοιπες τρεις προτάσεις (π.χ. «*Μπορώ να δημιουργώ χώρους ή συνθήκες, όπου το παιδί μου αισθάνεται άνετα*») και σχετίζεται με την πεποίθηση των γονέων

ότι οι ίδιοι μπορούν να βελτιώσουν το περιβάλλον του παιδιού τους που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ.. Οι παράγοντες και οι προτάσεις που τους συγκροτούν παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

Αναφορικά με τη διαδικασία συμπλήρωσης, το ερωτηματολόγιο δομείται σε μια 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου «*0 = Διαφωνώ*», «*1 = Διαφωνώ ελάχιστα*», «*2 = Συμφωνώ ελάχιστα*», «3 = *Συμφωνώ*». Αξίζει να αναφερθεί ότι η εν λόγω κλίμακα βρέθηκε ότι έχει Cronbach's alpha ίσο με 0.851. Αυτός ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας θεωρείται ικανοποιητικός για την αξιοπιστία της παρούσας κλίμακας, σύμφωνα με το όριο του 0.7 (DeVellis, 2003). Τέλος, σχετικά με τη βαθμολόγηση της εν λόγω κλίμακας, το συνολικό σκορ κυμαίνεται από 0-18, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδεικνύουν μεγαλύτερη συνολική ή ανά παράγοντα αυτοαποτελεσματικότητα των γονέων.

Πίνακας 12

Ερωτήσεις της Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας (PASEC)

Παράγοντες Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας	# Ερωτήσεων
Ενδυνάμωση της κοινωνικότητας	1, 2, 3
Βελτιστοποίηση του περιβάλλοντος	4, 5, 6

3.3 Διαδικασία

Αναφορικά με τη διανομή του ερωτηματολογίου, αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με τη μορφή Google forms. Το ερωτηματολόγιο απεστάλη σε μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. νηπιακής και σχολικής ηλικίας από το χώρο εργασίας της ερευνήτριας, οι οποίες με τη σειρά τους διένειμαν το ερωτηματολόγιο σε άλλες μητέρες παιδιών με αυτισμό στο κοινωνικό τους περίγυρο. Επίσης, λόγω της ιδιαιτερότητας του δείγματος, αξιοποιήθηκαν και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από τον Απρίλιο μέχρι και τον Μάιο του 2022. Κατά τη συλλογή των δεδομένων, οι συμμετέχοντες ακολουθούσαν τον σύνδεσμο που εστάλη από την ερευνήτρια και οδηγούνταν σε έναν διαδικτυακό τόπο. Αρχικά, υπήρχε μία συνοδευτική επιστολή, όπου γνωστοποιούνταν τα προσωπικά στοιχεία της ερευνήτριας και παρουσιαζόταν ο σκοπός της έρευνας. Αξίζει να τονιστεί ότι για την πραγματοποίηση της έρευνας δόθηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου. Γινόταν εξαρχής αντιληπτό ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και γνωστοποιούταν στους συμμετέχοντες ότι τα ευρήματα θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς. Επίσης, τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και

δεοντολογίας, καθώς διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, δεδομένου ότι αποθηκεύονταν μόνο οι απαντήσεις, χωρίς κανένα προσωπικό τους στοιχείο. Τέλος, η ερευνήτρια έδινε σαφείς οδηγίες συμπλήρωσης, ίδιες για κάθε συμμετέχοντα.

ΚΕΦ.4: Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφική Στατιστική

Αρχικά αξίζει να σημειωθεί ότι οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε δείγμα 54 παρατηρήσεων, καθώς από τις 55 αρχικές παρατηρήσεις αφαιρέθηκε μία παρατήρηση, η οποία αφορά σε μητέρα με ενήλικο παιδί με Δ.Α.Φ., δεδομένου ότι δεν πληροί τα ηλικιακά κριτήρια της παρούσας μελέτης. Στον Πίνακα 13 που ακολουθεί, παρατίθενται οι μέσοι όροι (Μ.Ο.), οι τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.), οι μέγιστες και οι ελάχιστες τιμές των δηλώσεων των μητέρων που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, για κάθε επιμέρους διάσταση των κλιμάκων που χορηγήθηκαν προς συμπλήρωση.

Πίνακας 13

Περιγραφικά Μέτρα Κλιμάκων

Κλίμακες	Διαστάσεις	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Ο.	Τ.Α.
Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων (IES)	Παρεισφρητικές Σκέψεις	1	4	2,576	,853
	Αποφυγή	1	4	2,065	,722
Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας (SCS-SF)	Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό	1	5	2,954	1,115
	Οικουμενικότητα	1	5	2,681	1,103
	Ενσυνειδητότητα	1	5	3,136	1,124
	Αυτοκριτική	1	5	3,354	1,279
	Απομόνωση	1	5	3,045	1,270
	Συναισθηματική υπερ-εμπλοκή	1	5	3,045	1,115
Κλίμακα Μέτρησης Μετατραυματικής Ανάπτυξης (PTGI)	Σχέσεις με άλλους	0	5	2,613	1,329
	Νέες ευκαιρίες-προοπτικές	0	5	2,669	1,191
	Προσωπική δύναμη	0	5	3,313	1,353
	Πνευματική αλλαγή	0	5	2,663	1,404
	Εκτίμηση της ζωής	0	5	3,721	1,255
	Σύνολο	0	4,76	2,996	1,076
Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS)	Ευρύτερη οικογένεια-συγγενείς	1	7	4,745	1,777
	Φίλοι	1	7	4,413	2,025
	Σημαντικοί Άλλοι	1	7	5,672	1,697

Ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης (GQ-6)	Ευγνωμοσύνη	1	7	4,993	1,286
Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας (PASEC)	Ενδυνάμωση κοινωνικότητας	0	3	2,454	,5532
	Βελτιστοποίηση περιβάλλοντος	0	3	2,175	,7338
«Αυτοσχέδιο» Ερωτηματολόγιο	Πηγές άντλησης δύναμης	1	3	1,630	,4914
	Τρόποι αντιμετώπισης	1	3	1,636	,5416
	Κοινωνικό στίγμα	1	3	2,036	,6563
	Συναισθήματα για τη διάγνωση	1	3	1,884	,6486
	Επίδραση στην οικογενειακή ζωή	1	3	2,072	,7479

Σχετικά με τις επιμέρους διαστάσεις του μετατραυματικού στρες, οι απαντήσεις των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα κυμαίνονται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, σε μια 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert. Αναλυτικά, η διάσταση των Παρεισφρητικών Σκέψεων εμφανίζει πιο μεγάλο μέσο όρο (Μ.Ο.= 2,57, Τ.Α.= 0,85), σε σύγκριση με τη διάσταση της Αποφυγής (Μ.Ο.= 2,06, Τ.Α.= 0,72). Επομένως, διαπιστώνουμε ότι το μετατραυματικό στρες στις μητέρες παιδιών με αυτισμό που συμμετείχαν στην έρευνα είναι σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Αυτό το εύρημα δείχνει ότι οι μητέρες του δείγματος υποστηρίζουν ότι τις τελευταίες επτά ημέρες από τη συμπλήρωση του εν λόγω ερωτηματολογίου βιώνουν μέτριας προς υψηλής έντασης δυσφορία, αναφορικά με τον αυτισμό του παιδιού τους.

Επίσης, εξετάζοντας τις επιμέρους διαστάσεις της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας (SCS), διαπιστώνουμε ότι οι όλες οι διαστάσεις κυμαίνονται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert. Αναλυτικά, οι διαστάσεις που αναφέρονται στην αρνητική πτυχή της αυτοσυμπόνιας συγκέντρωσαν ελάχιστα υψηλότερο μέσο όρο, συγκριτικά με αυτές της θετικής χροιάς της αυτοσυμπόνιας. Συγκεκριμένα, η διάσταση της Αυτοκριτικής εμφανίζει τον πιο υψηλό μέσο όρο (Μ.Ο.= 3,35, Τ.Α.= 1,27) και ακολουθούν οι διαστάσεις της Απομόνωσης και της Συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής με παρόμοιες τιμές (Μ.Ο.= 3,04, Τ.Α.= 1,27 και Μ.Ο.= 3,04, Τ.Α.= 1,27, αντίστοιχα). Από την άλλη πλευρά, η διάσταση της Ενσυνειδητότητας σημειώνει τον υψηλότερο μέσο όρο (Μ.Ο.= 3,13, Τ.Α.= 1,12), ακολουθεί η διάσταση της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό (Μ.Ο.= 2,95, Τ.Α.= 1,11) και η διάσταση της Οικουμενικότητας (Μ.Ο.= 2,68, Τ.Α.= 1,10). Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι οι μητέρες του δείγματος διαθέτουν

αυτοσυμπόνια σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, με τις δυο αντίθετες πτυχές της να μην εμφανίζουν σημαντικές διαφορές.

Παράλληλα, αναφορικά με την Κλίμακα μέτρησης της Μετατραυματικής Ανάπτυξης (PTGI), αξιολογώντας τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία τόσο των επιμέρους διαστάσεων όσο και της συνολικής κλίμακας, διαπιστώνεται ότι η μετατραυματική ανάπτυξη των μητέρων του δείγματος βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, σε μια 6βαθμη κλίμακα Likert. Αναλυτικά, οι υψηλότεροι μέσοι όροι εντοπίζονται στη διάσταση της Εκτίμησης για τη ζωή (Μ.Ο.= 3,72, Τ.Α.= 1,07) και στη διάσταση της Προσωπικής Δύναμης (Μ.Ο.= 3,31, Τ.Α.= 1,35). Οι υπόλοιπες τρεις διαστάσεις της κλίμακας παρουσιάζουν παρόμοιες τιμές (Σχέσεις με άλλους: Μ.Ο.= 2,6, Τ.Α.= 1,32, Νέες ευκαιρίες-προοπτικές: Μ.Ο.= 2,66, Τ.Α.= 1,19 και Πνευματική αλλαγή: Μ.Ο.= 2,66, Τ.Α.= 1,40). Τέλος, εξετάζοντας τις τιμές της συνολικής κλίμακας, ο Μ.Ο. είναι 2,99 και η Τ.Α. είναι 1,07. Επομένως, διαπιστώνουμε ότι οι μητέρες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έχουν σημειώσει μετατραυματική ανάπτυξη και εκφράζουν, σε μέτριο βαθμό, θετικές σκέψεις και αντιλήψεις ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού τους.

Περαιτέρω, εξετάζοντας τις διαστάσεις της Κλίμακας Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης (MPSS), διαπιστώνεται ότι η κοινωνική υποστήριξη που οι μητέρες θεωρούν ότι λαμβάνουν από τον περίγυρό τους κυμαίνεται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, σε μια 7βαθμη κλίμακα Likert. Αναλυτικά, η διάσταση των Σημαντικών άλλων συγκέντρωσε τον υψηλότερο μέσο όρο (Μ.Ο.= 5,67, Τ.Α.= 1,69), ακολουθεί η διάσταση της Ευρύτερης οικογένειας (Μ.Ο.= 4,74, Τ.Α.= 1,77) και τέλος η διάσταση των Φίλων (Μ.Ο.= 4,41, Τ.Α.= 2,02). Επομένως, συμπεραίνουμε ότι οι μητέρες του δείγματος δήλωσαν ότι δέχονται μέτρια προς υψηλή υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο, θεωρώντας ότι η σημαντικότερη πηγή κοινωνικής υποστήριξης είναι τα σημαντικά, γι’ αυτές, πρόσωπα.

Εν συνεχεία, αξιολογώντας τα επίπεδα Ευγνωμοσύνης (GQ-6) που εμφανίζουν οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα, διαπιστώνεται ότι αυτά κυμαίνονται από μέτρια προς υψηλά (Μ.Ο.= 4,99, Τ.Α.= 1,28), σε μια 7βαθμη κλίμακα Likert. Κατ’ επέκταση, οι συμμετέχουσες αισθάνονται ευγνωμοσύνη για τη ζωή τους. Επίσης, αναφορικά με τη Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας (PASEC), οι απαντήσεις των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα κυμαίνονται σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, σε μια 3βαθμη κλίμακα Likert. Αναλυτικά, η διάσταση της Ενδυνάμωσης της Κοινωνικότητας του παιδιού με Δ.Α.Φ. εμφανίζει πιο μεγάλο μέσο όρο (Μ.Ο.= 2,45, Τ.Α.= 0,55), σε σύγκριση με τη διάσταση της Βελτιστοποίησης του περιβάλλοντος (Μ.Ο.= 2,17, Τ.Α.= 0,73). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι μητέρες θεωρούν ότι

έχουν μέτρια προς υψηλή γονική αυτοαποτελεσματικότητα, αναφορικά με τις καθημερινές προκλήσεις που απορρέουν από τον αυτισμό του παιδιού τους.

Τέλος, εξετάζοντας τις απαντήσεις των μητέρων που συμμετείχαν στη μελέτη, αναφορικά με διάφορες πτυχές και προεκτάσεις του αυτισμού διαπιστώνεται ότι οι ίδιες θεωρούν ότι ο αυτισμός του παιδιού αφενός επηρεάζει σε μέτριο προς υψηλό βαθμό την οικογενειακή τους ζωή (Μ.Ο.= 2,07, Τ.Α.= 0,74) και αφετέρου συνδέεται με την ύπαρξη κοινωνικού στίγματος, σε μέτριο προς υψηλό βαθμό (Μ.Ο.= 2,03, Τ.Α.= 0,65). Αντίθετα, αναφορικά με τις Πηγές Άντλησης Δύναμης (Μ.Ο.= 1,63, Τ.Α.= 0,49), τους Τρόπους Αντιμετώπισης (Μ.Ο.= 1,63, Τ.Α.= 0,54) και τα Συναισθήματα που προκύπτουν από τη διάγνωση του αυτισμού (Μ.Ο.= 1,88, Τ.Α.= 0,64) εντοπίζονται χαμηλά προς μέτρια επίπεδα.

4.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίου Τραυματικών Γεγονότων Ζωής

Παράλληλα, αναφορικά με τα τραυματικά γεγονότα που έχουν βιώσει οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα, εντοπίστηκε ότι 26 μητέρες, δηλαδή το 47,2% του δείγματος, κατά τη διάρκεια της ζωής τους έχουν βιώσει από δύο τραυματικές εμπειρίες και πάνω. Από την άλλη πλευρά, μεγάλο μπορεί να θεωρηθεί το ποσοστό των μητέρων (23,6%) που δήλωσαν ότι δεν έχουν βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός από αυτά που εμπεριέχονται στο Ερωτηματολόγιο Τραυματικών Γεγονότων Ζωής (TLEQ). Περαιτέρω, εξετάζοντας μεμονωμένα τα τραυματικά γεγονότα (βλ. Πίνακα 14) διαπιστώνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό, οι μητέρες του δείγματος έχουν βιώσει τον ξαφνικό θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου ή μια ασθένεια απειλητική για τη ζωή ενός αγαπημένου τους προσώπου, σε ποσοστό 40% (N=22) και 34,5% (N=19), αντίστοιχα. Επιπλέον, με το ίδιο ποσοστό (18,2%, N=10), οι συμμετέχουσες δήλωσαν ότι βίωσαν σωματική βία κατά το μεγάλωμά τους και σεξουαλική παρενόχληση. Τέλος, το βίωμα που θεώρησαν οι περισσότερες μητέρες ως αυτό που της επηρέασε σε μεγαλύτερο βαθμό και τους προκάλεσε μεγαλύτερη δυσφορία, αξιολογώντας το με 10, είναι ο αναπάντεχος θάνατος ενός αγαπημένου τους προσώπου (N=15).

Πίνακας 14

Περιγραφικά Μέτρα Ερωτηματολογίου TLEQ

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Σύνολο (N)	Μ.Ο.	Ποσοστό (%)	Τ.Α.
Φυσική καταστροφή (πλημμύρα, σεισμός κ.α.)	0	1	8	,15	14,5%	,356

Αυτοκινητιστικό δυστύχημα	0	1	5	,09	9,1%	,290
Οποιοδήποτε άλλο ατύχημα	0	1	2	,04	3,6%	,189
Παρουσία σε εμπόλεμη ζώνη	0	0	0	,00	0%	,000
Ξαφνικός θάνατος αγαπημένου προσώπου	0	1	22	,40	40%	,494
Απειλητική για τη ζωή ασθένεια αγαπημένου προσώπου	0	1	19	,35	34,5%	,480
Απειλητική για τη δική σας ζωή ασθένεια	0	1	4	,07	7,3%	,262
Θύμα ή μάρτυρας ένοπλης ληστείας	0	1	1	,02	1,8%	,135
Θύμα σωματικής επίθεσης/κακοποίησης	0	1	3	,05	5,5%	,229
Μάρτυρας κακοποίησης άλλου προσώπου	0	1	7	,13	12,7%	,336
Απειλή θανάτου/σωματικής βλάβης	0	1	2	,04	3,6%	,189
Σωματική βία κατά το μεγάλωμά σας	0	1	10	,18	18,2%	,389
Οικογενειακή βία	0	1	9	,16	16,4%	,373
Κακοποίηση από σύζυγο/σύντροφο	0	1	1	,02	1,8%	,135
Σεξουαλική κακοποίηση	0	1	1	,02	1,8%	,135
Σεξουαλική παρενόχληση	0	1	10	,18	18,2%	,389
Σύνολο	0	1	104	1,89	100%	1,73

4.3 Ποιοτική Ανάλυση Ανοιχτών Ερωτήσεων

Οι μητέρες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν σε τέσσερις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι αν και η συμπλήρωση των εν λόγω ερωτήσεων ήταν προαιρετική, η συμμετοχή ήταν μεγάλη, καθώς 45 μητέρες αποφάσισαν να τις απαντήσουν. Περαιτέρω, κατά τη διαδικασία ανάλυσης των απαντήσεων έγινε προσπάθεια ομαδοποίησής τους, αναγνωρίζοντας τα θέματα που αναδύονται από τα λεγόμενα των μητέρων.

Αρχικά, αναφορικά με την ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό και την επίδρασή της στην καθημερινότητα της οικογένειας, η οικογενειακή συνοχή και ενότητα αποτέλεσε σημείο αναφοράς για τις περισσότερες μητέρες. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι οι οικογενειακές σχέσεις έγιναν πιο ουσιαστικές και ισχυροποιήθηκαν, έχοντας όλα τα μέλη της κοινούς στόχους

(«…*συσπειρωθήκαμε παραπάνω*», «*Μας ένωσε σαν οικογένεια ακόμα πιο πολύ!*», «*Είμαστε όλοι μαζί ενωμένοι για να βοηθηθούμε περισσότερο*»).

Ωστόσο, αντίστοιχα μητέρες μίλησαν για την ύπαρξη συναισθηματικής αποστασιοποίησης από το σύζυγο και τα άλλα τους παιδιά, η οποία αποτέλεσε άμεσο αποτέλεσμα των δυσκολιών που συνεπάγεται η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό στο πλαίσιο της καθημερινότητας («*Έχω επικεντρωθεί στην βελτίωση του παιδιού μου που βρίσκεται στο φάσμα και δεν έχω αρκετή ενέργεια για τα αλλά μου παιδιά*», «*Πήρα διαζύγιο για να αφοσιωθώ στη φροντίδα του παιδιού*», «*Μείωση του χρόνου για το σύζυγο*»). Επίσης, αναφορικά με τις δυσκολίες που επιφέρει η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό στην καθημερινότητα της οικογένειας, ένα βασικό ζήτημα που φαίνεται να απασχολεί την πλειοψηφία των μητέρων είναι η συνεχής εκδήλωση εντάσεων και συγκρούσεων, οι οποίες προκαλούν κόπωση και αναστάτωση στα μέλη της οικογένειας («*Αναστάτωση και εκνευρισμός*», «*Διαρκής συναισθηματική ένταση και κόπωση όλης της οικογένειας*», «*Δημιουργεί ένταση στην οικογένεια*»).

Επιπλέον, οι μητέρες όπως ανέφεραν στις απαντήσεις τους, η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό είναι ιδιαιτέρως απαιτητική και εξαντλητική και χρειάζεται να αφιερώνουν αρκετό χρόνο από τη καθημερινότητά τους στη φροντίδα και την επίβλεψή του. Αναλυτικά, οι μητέρες αναφέρουν ότι δεν έχουν καθόλου ελεύθερο χρόνο για να αφιερώσουν στον εαυτό τους ή σε διαπροσωπικές σχέσεις («*Δεν έχω πια προσωπική ζωή, είμαι υπεύθυνη όλη την ημέρα για το παιδί*», «*Απομάκρυνση από φίλους*», «*Έχω αφήσει τελείως τον εαυτό μου*», «*εκμηδενίζεται η προσωπική ζωή*», «*Έχω κάνει πίσω την κοινωνική μου ζωή γιατί δουλεύω και τις υπόλοιπες ώρες θέλω να είμαι μαζί του*»).

Επιπλέον, κάποιες μητέρες δήλωσαν ότι βιώνουν έντονο άγχος και αβεβαιότητα για το μέλλον, αναφορικά με τη φροντίδα και την εξέλιξη του παιδιού τους («Συνεχές *άγχος για το μέλλον*», «*Αβεβαιότητα για το μέλλον*», «*Άγχος για το μέλλον του και τις απρόβλεπτες συμπεριφορές του*»). Αναλυτικά, αυτά τα αρνητικά συναισθήματα φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με το αίσθημα ελέγχου και αυτοαποτελεσματικότητας των μητέρων αναφορικά με τη διαχείριση των δυσκολιών και την κάλυψη των αναγκών του παιδιού τους («*Νιώθω αποτυχημένη και λιγότερο ικανή ως μητέρα*», «*Ανακάλυψα τις δικές μου ανεπάρκειες ως γονέας*», «*Έγινα καλύτερη μητέρα και άνθρωπος*», «*Νιώθω πιο ικανή ως μητέρα*»).

Παράλληλα, αρκετές μητέρες ανέφεραν μέσα από τις απαντήσεις τους ότι ο ερχομός και η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό άλλαξε το μέχρι πρότινος σύστημα πεποιθήσεών τους, καθώς και τον τρόπο αντίληψης και νοηματοδότησης της ζωής τους («*Μάθαμε να*

εκτιμάμε τα μικρά πράγματα», «*Μας έκανε να μην δίνουμε σημασία σε ανούσια πράγματα*», «*Προτεραιότητα έχουν μόνο οι πνευματικοί στόχοι, όχι οι υλιστικοί*», «*Πλέον έχουμε άλλες προτεραιότητες και βλέπουμε τα πράγματα διαφορετικά*», «*Έστρεψα την ελπίδα μου στον Θεό. Εκτίμησα τη ζωή διαφορετικά και πλέον είμαι ευγνώμων για το κάθε τι μικρό ή μεγάλο*»). Αρκετές μάλιστα μητέρες δήλωσαν ότι ο αυτισμός του παιδιού τους έφερε σημαντικές θετικές αλλαγές που αποτυπώθηκαν αποκλειστικά σε εκείνες («*Ανακάλυψα πόσο αισιόδοξη, δυνατή και υπομονετική είμαι*», «*Έχω περισσότερη ενσυναίσθηση και υπομονή*», «*…κατανόηση και υπομονή*», «*Απέκτησα μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Αντιμετωπίζω τις δυσκολίες πιο αποτελεσματικά και ψύχραιμα*»). Αναλυτικά, οι μητέρες που φαίνεται να έχουν προσαρμοστεί στο νέο τους ρόλο και τη καθημερινότητα με το παιδί και κατ' επέκταση έχουν αποδεχτεί τη διάγνωση του παιδιού τους αναφέρονται σε κοινά ιδιοσυγκρασιακά γνωρίσματα της προσωπικότητάς τους που ενισχύθηκαν μετά από τη διάγνωση της διαταραχής και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη καθημερινότητά τους, όπως η υπομονή, η κατανόηση, η αυτοαποτελεσματικότητα, η αισιοδοξία, η ενσυναίσθηση, η επιμονή και η ευγνωμοσύνη.

Ωστόσο, υπήρχαν και κάποιες μητέρες που αδυνατούν να εντοπίσουν θετικό στοιχείο στην ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό σε όλες τα εκφάνσεις τις ζωής τους (προσωπική και οικογενειακή ζωή). Συγκεκριμένα, δεν μπορούν να εντοπίσουν ότι το παιδί τους έχει κάποιες δυνατότητες που μπορεί με τη πάροδο του χρόνου να εξελίξει και δήλωσαν ότι ο αυτισμός του παιδιού τους δεν επιφέρει κάποια θετική επίδραση στις ίδιες και στην οικογένεια, ως σύνολο («*Θετική δεν έχω*», «*Δεν υπάρχει κάτι καλό*», «*Δυστυχώς δε βλέπω κάποια δυνατότητα*», «*Δεν υπάρχει κάτι θετικό, έχει καταστραφεί η προσωπική μου ζωή, δεν υπάρχει πια*»). Μάλιστα, υπήρχαν μητέρες που δήλωσαν ότι αυτό το αίσθημα ανεπάρκειας που αισθάνονται συνδέεται με την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων και προκάλεσε την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας («*Απαισιοδοξία και απόγνωση*», «*Είμαι πάρα πολύ αρνητική και βλέπω με πλήρη απαισιοδοξία το μέλλον*», «*Στεναχώρια και αγωνία*», «*Πάχυνα*», «*Παλεύω με την αγχώδη διαταραχή*», «*Έχω έντονα συναισθήματα ανεπάρκειας που με οδήγησαν στη κατάθλιψη*», «*Είμαι πολύ λυπημένη, μου βγαίνουν ψυχοσωματικά προβλήματα*»).

Εκτός από τις αλλαγές που επέφερε ο αυτισμός του παιδιού στη ζωή τους, στο σύνολό της, οι μητέρες κλήθηκαν να εκφράσουν τις εκδηλώσεις της διαταραχής του παιδιού τους που θεωρούν ότι είναι πιο δύσκολα διαχειρίσιμες. Αναλυτικά, οι περισσότερες μητέρες ανέφεραν ελλείμματα στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα, εστιάζοντας στη δυσκολία αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους, συχνά λόγω της δυσκατάληπτης ομιλίας, καθώς και στην αποτελεσματική έκφραση συναισθημάτων («*Δεν μπορεί να επικοινωνήσει λεκτικά*»,

«*Δυσκολεύεται στην αλληλεπίδραση με συνομηλίκους*», «*Έχει εκρήξεις θυμού*», «*Δυσκολία στην έκφραση και τη κατανόηση συναισθημάτων*»). Παράλληλα, κάποιες μητέρες φαίνεται ότι δίνουν μεγαλύτερη σημασία σε εκδηλώσεις συμπεριφορικού τύπου («*Έχουμε δυσκολία στην οριοθέτηση στο οικογενειακό περιβάλλον*», «*Είναι ανυπάκουος και υπερκινητικός*»). Αξίζει να σημειωθεί ότι ελάχιστες μητέρες επεσήμαναν δυσκολίες που σχετίζονται με την αυτοεξυπηρέτηση («*Δυσκολία σίτισης*», «*Δυσκολεύεται στην αυτοεξυπηρέτηση, δε μπορεί να ντυθεί μόνος του*»). Τέλος, θέλοντας να αναδείξουμε τις δυνατότητες που εμφανίζουν τα παιδιά με αυτισμό, ζητήθηκε από τις μητέρες να αναφερθούν σε θετικό στοιχείο του παιδιού τους. Οι περισσότερες μητέρες δήλωσαν ότι το παιδί τους είναι ιδιαίτερα έξυπνο, έχει εξαιρετική μνήμη και αντιληπτική ικανότητα, στοιχείο που συμβάλει σημαντικά στη μαθησιακή διαδικασία («*Τρομερή μνήμη και ιδιαίτερη ευφυία*», «*Μαθαίνει εύκολα*», «*Μιλάει εκπληκτικά αγγλικά που τα έμαθε από video στο διαδίκτυο*»).

4.4 Ανάλυση Συσχετίσεων/Επαγωγική Στατιστική

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν τα ευρήματα των συσχετίσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson r, καθώς το δείγμα πληροί το κριτήριο της κανονικότητας.

Ανάλυση Συσχετίσεων μεταξύ του Μετατραυματικού Στρες και των Υπόλοιπων Μεταβλητών

Αρχικά πραγματοποιήθηκε διερεύνηση των σχέσεων, ανάμεσα στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου που αξιολογεί το επίπεδο του μετατραυματικού στρες και στις διαστάσεις της Κλίμακας Αυτοσυμπόνιας (βλ. Πίνακα 15). Κατά τη διερεύνηση των επιμέρους διαστάσεων εντοπίζεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση των διαστάσεων του μετατραυματικού στρες με τις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας, εκτός της Οικουμενικότητας και της Ενσυνειδητότητας, σε επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,01$.

Αναλυτικά, βρέθηκε ότι η διάσταση των Παρεισφρητικών Σκέψεων σχετίζεται με στατιστικά σημαντική υψηλή αρνητική συσχέτιση με τις αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας: την Αυτοκριτική (r = -,589, p-value < 0,01), την Απομόνωση (r = -,687, p-value < 0,01) και τη Συναισθηματική Υπερ-εμπλοκή (r = -,623, p-value < 0,01). Αντίθετα, η διάσταση της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό σχετίζεται θετικά με υψηλή στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση των Παρεισφρητικών Σκέψεων (r = ,623, p-value < 0,01). Παρόμοια ευρήματα

εντοπίστηκαν και στις συσχετίσεις της διάστασης της Αποφυγής, η οποία σχετίζεται με μέτρια αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Συναισθηματικής Υπερ-εμπλοκής (*r* = -,505, *p*-value < 0,01) και τη διάσταση της Απομόνωσης (*r* = -,519, *p*-value < 0,01). Επίσης, σχετίζεται με χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Αυτοκριτικής (*r* = -,369, *p*-value < 0,01). Από την άλλη πλευρά, βρέθηκε θετική μέτρια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό (*r* = ,505, *p*-value < 0,01). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι όταν αυξάνονται τα επίπεδα των αρνητικών πτυχών της αυτοσυμπόνιας, τότε μειώνονται τα επίπεδα του μετατραυματικού στρες.

Παράλληλα, εξετάζοντας τη συσχέτιση των διαστάσεων του μετατραυματικού στρες με τους επιμέρους παράγοντες της μετατραυματικής ανάπτυξης βρέθηκαν αρνητικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (βλ. Πίνακα 16). Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε αρνητική μέτρια στατιστικά σημαντική συσχέτιση της υποκλίμακας των Παρεισφρητικών Σκέψεων με τη διάσταση της Προσωπικής δύναμης (*r* = -,467, *p*-value < 0,01) και παράλληλα βρέθηκε χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Σχέσης με άλλους (*r* = -,305, *p*-value < 0,05) και τη διάσταση της Πνευματικής αλλαγής (*r* = -,329, *p*-value < 0,05). Αντίστοιχα, η υποκλίμακα της Αποφυγής εμφάνισε χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μόνο με τη διάσταση της Πνευματικής αλλαγής (*r* = -,351, *p*-value < 0,01).

Τέλος, κατά τη συσχέτιση των επιμέρους διαστάσεων του μετατραυματικού στρες με τη κλίμακα της μετατραυματικής ανάπτυξης διαπιστώνεται χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση για τη διάσταση των Παρεισφρητικών Σκέψεων (r = -,379, p-value < 0,01) και τη διάσταση της Αποφυγής (r = -,282, p < ,005). Επομένως, από τις παραπάνω συσχετίσεις γίνεται αντιληπτό ότι η αύξηση του μετατραυματικού στρες στις μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται αρνητικά με την ύπαρξη μετατραυματικής ανάπτυξης

Πίνακας 15

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Αυτοσυμπόνιας

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) IES - Παρεισφρητικές Σκέψεις	1							
(2) IES – Αποφυγή	,756**	1						
(3) SCS – Αυτοκριτική	**-,589****	**-,369****	1					
(4) SCS – Απομόνωση	**-,687****	**-,519****	,734**	1				
(5) SCS – Συναισθηματική Υπερ-εμπλοκή	**-,623****	**-,505****	,765**	,743**	1			
(6) SCS – Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό	**,623****	**,505****	-,765**	-,743**	-1,000**	1		
(7) SCS – Οικουμενικότητα	-,016	,095	,118	,084	,005	-,005	1	
(8) SCS – Ενσυνειδητότητα	-,256	-,122	,315*	,211	,200	-,200	,589**	1

IES = Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων, SCS = Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας.

Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Πίνακας 16

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Μετατραυματικής Ανάπτυξης

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) IES - Παρεισφρητικές Σκέψεις	1							
(2) IES – Αποφυγή	,756**	1						
(3) PTGI – Σχέσεις με άλλους	**-,305***	-,240	1					
(4) PTGI – Νέες προοπτικές	-,229	-,115	,717**	1				
(5) PTGI – Προσωπική δύναμη	**-,467****	-,254	,475**	,706**	1			
(6) PTGI – Πνευματική αλλαγή	**-,329***	**-,351****	,466**	,508**	,541**	1		
(7) PTGI – Εκτίμηση της ζωής	-,212	-,180	,538**	,733**	,770**	,580**	1	
(8) PTGI – Σύνολο	**-,379****	**-,282***	,772**	,879**	,846**	,760**	,873**	1

IES = Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων, PTGI = Κλίμακα Μετατραυματικής Ανάπτυξης.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Επίσης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχετίσεων ανάμεσα στις διαστάσεις του μετατραυματικού στρες και την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη (βλ. Πίνακα 17). Αναλυτικά, βρέθηκε χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση της διάστασης των Παρεισφρητικών Σκέψεων με την υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από Φίλους (r = -,317, p < ,005) και την υποκλίμακα της κοινωνικής στήριξης από Σημαντικούς άλλους (r = -,306, p-value < 0,05), ενώ η διάσταση της Αποφυγής εμφάνισε αρνητική μέτρια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υποκλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης από Σημαντικούς άλλους (r = -,435, p-value < 0,01). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό που βιώνουν αυξημένο μετατραυματικό στρες θεωρούν ότι δε λαμβάνουν ικανοποιητική υποστήριξη από τους φίλους τους και από τα σημαντικά άτομα της ζωής τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του μετατραυματικού στρες με την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από την οικογένεια.

Πίνακας 17

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) IES - Παρεισφρητικές Σκέψεις	1				
(2) IES – Αποφυγή	,756**	1			
(3) MSPSS – Οικογένεια	-,113	-,059	1		
(4) MSPSS – Φίλοι	**-,317***	-,215	,461**	1	
(5) MSPSS – Σημαντικοί άλλοι	**-,306***	**-,435****	,410**	,566**	1

IES = Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων, MSPSS = Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** p < 0,01, * p < 0,05.

Επιπλέον, εξετάστηκαν οι συσχετίσεις των διαστάσεων του μετατραυματικού στρες με την αίσθηση γονικής αυτοαποτελεσματικότητας των μητέρων παιδιών με αυτισμό του δείγματος (βλ. Πίνακα 18), όπου εντοπίστηκε χαμηλή και μέτρια αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων των δύο κλιμάκων υπό εξέταση. Αναλυτικά, η διάσταση των Παρεισφρητικών Σκέψεων σχετίζεται με τη διάσταση της Ενδυνάμωσης της κοινωνικότητας (r=-,370, p-value < 0,01) και με τη διάσταση της Βελτιστοποίηση του περιβάλλοντος (r = -,445, p-value < 0,01). Παράλληλα, η διάσταση της Αποφυγής σχετίζεται με χαμηλή συσχέτιση με τη διάσταση της Ενδυνάμωσης της κοινωνικότητας (r = -,313, p-value < 0,05) και με τη διάσταση της Βελτιστοποίηση περιβάλλοντος (r = -,285, p-value < 0,05). Επομένως, συμπεραίνεται ότι οι μητέρες παιδιών με

αυτισμό που βιώνουν σε υψηλό βαθμό μετατραυματικό στρες εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας.

Πίνακας 18

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας

	(1)	(2)	(3)	(4)
(1) IES - Παρεισφρητικές Σκέψεις	1			
(2) IES – Αποφυγή	,756**	1		
(3) PASEC – Ενδυνάμωση κοινωνικότητας	**-,370****	**-,313***	1	
(4) PASEC – Βελτίωση περιβάλλοντος	**-,445****	**-,285***	,715**	1

IES = Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων, PASEC = Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε συσχέτιση των διαστάσεων του μετατραυματικού στρες με την ευγνωμοσύνη (βλ. Πίνακα 19). Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η ευγνωμοσύνη σχετίζεται με χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση των Παρεισφρητικών Σκέψεων (r = -,319, p-value < 0,05). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό που έχουν χαμηλά επίπεδα ευγνωμοσύνης βιώνουν ενοχλητικές σκέψεις, εικόνες και συναισθήματα αναφορικά με τη διαταραχή του παιδιού τους.

Πίνακας 19

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων του Μετατραυματικού Στρες και της Ευγνωμοσύνης

	(1)	(2)	(3)
(1) IES - Παρεισφρητικές Σκέψεις	1		
(2) IES – Αποφυγή	,756**	1	
(3) GQ - Ευγνωμοσύνη	**-,319***	-,201	1

IES = Κλίμακα Επίδρασης Γεγονότων, GQ = Ευγνωμοσύνη.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Ανάλυση Συσχετίσεων μεταξύ της μετατραυματικής ανάπτυξης και των υπόλοιπων μεταβλητών

Εν συνεχεία, διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις των επιμέρους διαστάσεων της μετατραυματικής ανάπτυξης με τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα, την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη, την αυτοσυμπόνια και την ευγνωμοσύνη.

Αρχικά, αξιολογήθηκε η συσχέτιση των διαστάσεων της μετατραυματικής ανάπτυξης με τις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. του δείγματος και διαπιστώθηκε ότι η συνολική κλίμακα μέτρησης της μετατραυματικής ανάπτυξης σχετίζεται με στατιστικά σημαντική μέτρια και ισχυρή θετική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας (βλ. Πίνακα 20). Με βάση το εύρημα αυτό μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι μητέρες που εκφράζουν σκέψεις και αντιλήψεις για την ύπαρξη θετικής αλλαγής στη ζωή τους, μετά τη τραυματική εμπειρία της διάγνωσης του παιδιού τους με Δ.Α.Φ., παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο αυτοσυμπόνιας.

Εξαίρεση αποτέλεσε η διάσταση της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό, όπου εντοπίστηκε χαμηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (r = -,318, p-value < 0,05). Η ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης είναι ένα εύρημα που χρήζει ερμηνείας και περαιτέρω διερεύνησης.

Αναλυτικά, εξετάζοντας τις θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας (Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό, Οικουμενικότητα και Ενσυνειδητότητα), εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, οι διαστάσεις της Οικουμενικότητας και της Ενσυνειδητότητας παρουσίασαν τις πιο ισχυρές θετικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με όλες τις επιμέρους διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης. Αναλυτικά, η διάσταση της Προσωπικής δύναμης βρέθηκε ότι έχει ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Ενσυνειδητότητας (r = ,653, p-value < 0,01) και μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Οικουμενικότητας (r = ,566, p-value < 0,01). Παρόμοιες τιμές μέτριας συσχέτισης εντοπίστηκαν μεταξύ των διαστάσεων της Ενσυνειδητότητας και της Οικουμενικότητας και της διάστασης των Νέων προοπτικών (r = ,594, p-value < 0,01 και r = ,514, p-value < 0,01, αντίστοιχα). Περαιτέρω, αναφορικά με τη διάσταση της Εκτίμησης της ζωής βρέθηκε μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη Οικουμενικότητα (r = ,523, p-value < 0,01) και την Ενσυνειδητότητα (r = ,473, p-value < 0,01). Τέλος, αναφορικά με τη διάσταση της Πνευματικής αλλαγής, βρέθηκε

ότι τόσο η Οικουμενικότητα όσο και η Ενσυνειδητότητα έχουν χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (*r* = ,376, *p*-value < 0,01 και *r* = ,239, *p*-value < 0,05, αντίστοιχα).

Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό που εμφανίζουν μετατραυματική ανάπτυξη έχουν ενδυναμωμένη προσωπική δύναμη, θέτουν νέους στόχους και νοηματοδοτούν διαφορετικά τη ζωή. Το γεγονός αυτό ενισχύεται όταν είναι σε θέση να αποδεχτούν τη διαταραχή του παιδιού τους και τις επιπτώσεις της, καθώς και να αντιληφθούν ότι πρόκειται για μια δυσκολία που αντιμετωπίζουν και άλλες οικογένειες.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι εντύπωση προκαλεί η ύπαρξη αρνητικής μέτριας στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στη διάσταση της Προσωπικής δύναμης και τη διάσταση της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό (*r* = -,386, *p*-value < 0,01). Το εύρημα αυτό χρήζει επεξήγησης και περαιτέρω διερεύνησης.

Από την άλλη πλευρά, αναφορικά με τις αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας (Αυτοκριτική, Απομόνωση, Συναισθηματική Υπερ-εμπλοκή) εντοπίζονται θετικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με το συνολική κλίμακα αλλά και όλες τις διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης, με εξαίρεση την Πνευματική αλλαγή. Αναλυτικά, η διάσταση των Σχέσεων με άλλους βρέθηκε ότι έχει χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την Απομόνωση (*r*= ,339, *p*-value <0,05). Επίσης, η διάσταση Νέες προοπτικές βρέθηκε ότι έχει χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Αυτοκριτικής (*r* = ,288, *p*-value < 0,05) και της Απομόνωσης (*r* = ,309, *p*-value < 0,05). Αναφορικά με τη διάσταση της Προσωπικής δύναμης, αυτή εμφανίζει θετική μέτρια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Αυτοκριτικής (*r* = ,485, *p*-value < 0,01), της Απομόνωσης (*r* = ,419, *p*-value < 0,01) και της Συναισθηματικής Υπερ-εμπλοκής (*r* = ,386, *p*-value < 0,01). Τέλος, η διάσταση της Εκτίμησης για τη ζωή έχει θετική χαμηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση μόνο με τη διάσταση της Απομόνωσης (*r* = ,280, *p*-value < 0,05).

Τα παραπάνω δεδομένα αναδεικνύουν ότι η ύπαρξη μετατραυματικής ανάπτυξης στις μητέρες παιδιών με αυτισμό συνδέεται σε μικρό βαθμό με την άσκηση αυτοκριτικής, και την ανάγκη απομόνωσης. Τα ευρήματα αυτά χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Επίσης, στη συνέχεια εξετάστηκε η συσχέτιση των διαστάσεων της μετατραυματικής ανάπτυξης με τις υποκλίμακες της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης (βλ. Πίνακα 21). Αναλυτικά, αναδεικνύεται ότι οι τρεις υποκλίμακες της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με τη διάσταση των Σχέσεων με άλλους. Αναλυτικά, αναφορικά με την υποκλίμακα της Οικογένειας βρέθηκε χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (*r* = ,270, *p*-value < 0,05), η υποκλίμακα των Φίλων βρέθηκε ότι έχει

ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (*r* = ,634, *p*-value < 0,01) και τέλος η υποκλίμακα των Σημαντικών άλλων βρέθηκε ότι έχει μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (*r* = ,500, *p*-value < 0,01). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η ενίσχυση της μετατραυματικής ανάπτυξης των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με την αντίληψη ότι οι ίδιες λαμβάνουν υποστήριξη κυρίως από το φιλικό αλλά και από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Πίνακας 20

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Αυτοσυμπόνιας

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1) PTGI – Σχέσεις με άλλους	1											
(2) PTGI – Νέες προοπτικές	,717**	1										
(3) PTGI – Προσωπική δύναμη	,475**	,706**	1									
(4) PTGI – Πνευματική αλλαγή	,466**	,508**	,541**	1								
(5) PTGI – Εκτίμηση της ζωής	,538**	,733**	,770**	,580**	1							
(6) PTGI – Σύνολο	,772**	,879**	,846**	,760**	,873**	1						
(7) SCS – Αυτοκριτική	,195	**,288***	**,485****	,107	,245	**,319***	1					
(8) SCS – Απομόνωση	**,339***	**,309***	**,419****	,195	**,280***	**,374****	,734**	1				
(9) SCS – Συναισθηματική Υπερ-εμπλοκή	,256	,180	**,386****	,222	,257	**,318***	,765**	,743**	1			
(10) SCS – Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό	-,256	-,180	**-,386****	-,222	-,257	**-,318***	-,765**	-,743**	-1,000**	1		
(11) SCS – Οικουμενικότητα	**,404****	**,514****	**,566****	**,376****	**,523****	**,576****	,118	,084	,005	-,005	1	
(12) SCS – Ενσυνειδητότητα	**,355****	**,594****	**,653****	**,293***	**,473****	**,570****	,315*	,211	,200	-,200	,589**	1

PTGI = Κλίμακα Μετατραυματικής Ανάπτυξης, SCS = Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Πίνακας 21

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	PTGI – Σχέσεις με άλλους	1								
(2)	PTGI – Νέες προοπτικές	,717**	1							
(3)	PTGI – Προσωπική δύναμη	,475**	,706**	1						
(4)	PTGI – Πνευματική αλλαγή	,466**	,508**	,541**	1					
(5)	PTGI – Εκτίμηση της ζωής	,538**	,733**	,770**	,580**	1				
(6)	PTGI – Σύνολο	,772**	,879**	,846**	,760**	,873**	1			
(7)	MSPSS – Οικογένεια	**,279***	,097	,158	,027	,221	,189	1		
(8)	MSPSS – Φίλοι	**,634****	**,369****	,228	,152	**,299***	**,405****	,461**	1	
(9)	MSPSS – Σημαντικοί άλλοι	**,500****	,255	,161	**,279***	,221	**,345***	,410**	,566**	1

PTGI = Κλίμακα Μετατραυματικής Ανάπτυξης, MSPSS = Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Παράλληλα, εξετάστηκε η συσχέτιση των διαστάσεων της μετατραυματικής ανάπτυξης και της συνολικής κλίμακας της ευγνωμοσύνης (βλ. Πίνακα 22). Βρέθηκε ότι η ευγνωμοσύνη σχετίζεται θετικά με στατιστικά σημαντική σχέση με όλες τις διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, η διάσταση των Σχέσεων με άλλους (r = ,587, p-value < 0,01) και η διάσταση των Νέων προοπτικών (r = ,459, p-value < 0,01) αλλά και η διάσταση Εκτίμηση της ζωής (r = ,442, p-value < 0,01) έχουν μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ευγνωμοσύνη. Επομένως, συμπεραίνουμε ότι η ύπαρξη μετατραυματικής ανάπτυξης σε μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με την έκφραση ευγνωμοσύνης

Πίνακας 22

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Ευγνωμοσύνης

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) PTGI – Σχέσεις με άλλους	1						
(2) PTGI – Νέες προοπτικές	,717**	1					
(3) PTGI – Προσωπική δύναμη	,475**	,706**	1				
(4) PTGI – Πνευματική αλλαγή	,466**	,508**	,541**	1			
(5) PTGI – Εκτίμηση της ζωής	,538**	,733**	,770**	,580**	1		
(6) PTGI – Σύνολο	,772**	,879**	,846**	,760**	,873**	1	
(7) GQ - Ευγνωμοσύνη	**,587****	**,459****	**,360****	**,275***	**,442****	**,512****	1

PTGI = Κλίμακα Μετατραυματικής Ανάπτυξης, GQ = Ευγνωμοσύνη.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** p < 0,01, * p < 0,05.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της συσχέτισης ανάμεσα στις διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης και της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας (βλ. Πίνακα 23). Αναλυτικά, βρέθηκε ότι η αυτοαποτελεσματικότητα σχετίζεται θετικά με στατιστικά σημαντική σχέση με όλες τις διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης. Οι ισχυρότερες συσχετίσεις των διαστάσεων της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας εντοπίστηκαν με τη διάσταση της Προσωπικής δύναμης. Συγκεκριμένα, εντοπίστηκε ισχυρή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Βελτιστοποίησης του περιβάλλοντος (r = ,611, p-value < 0,01) και μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Ενδυνάμωσης της κοινωνικότητας (r = ,501, p-value < 0,01). Επομένως, σύμφωνα με τα ευρήματα, η μετατραυματική ανάπτυξη των μητέρων παιδιών με αυτισμό αυξάνεται όσο αυξάνεται η αίσθηση της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας τους.

Πίνακας 23

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Μετατραυματικής Ανάπτυξης και της Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
(1) PTGI – Σχέσεις με άλλους	1							
(2) PTGI – Νέες προοπτικές	,717**	1						
(3) PTGI – Προσωπική δύναμη	,475**	,706**	1					
(4) PTGI – Πνευματική αλλαγή	,466**	,508**	,541**	1				
(5) PTGI – Εκτίμηση της ζωής	,538**	,733**	,770**	,580**	1			
(6) PTGI – Σύνολο	,772**	,879**	,846**	,760**	,873**	1		
(7) PASEC – Ενδυνάμωση κοινωνικότητας	**,335***	**,310***	**,501****	**,291***	**,402****	**,447****	1	
(8) PASEC – Βελτιστοποίηση περιβάλλοντος	**,363****	**,466****	**,611****	**,265**	**,474****	**,526****	,715**	1

PTGI = Κλίμακα Μετατραυματικής Ανάπτυξης, PASEC = Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας.
Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Ανάλυση Συσχετίσεων μεταξύ αυτοσυμπόνιας, αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης και αυτοαποτελεσματικότητας

Εν συνεχεία, εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στις διαστάσεις της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτοσυμπόνιας (βλ. Πίνακα 24). Αναλυτικά, βρέθηκε ότι οι διαστάσεις της αυτοαποτελεσματικότητας σχετίζονται με στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις τις αυτοσυμπόνιας, εκτός από την Ενσυνειδητότητα. Συγκεκριμένα, η διάσταση της Ενδυνάμωσης της κοινωνικότητας σχετίζεται με μέτρια θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική με τη διάσταση της Αυτοκριτικής (r = ,374, p-value < ,001), τη διάσταση της Απομόνωσης (r = ,447, p-value < 0,01), τη διάσταση της Συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής (r = ,429, p-value < 0,01) και με χαμηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Οικουμενικότητας (r = ,296, p-value < 0,05).

Αντίστοιχα, η διάσταση της Βελτιστοποίησης του περιβάλλοντος σχετίζεται με μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Αυτοκριτικής (r = ,437, p-value < 0,01), τη διάσταση της Απομόνωσης (r = ,463, p-value < 0,01) και τη διάσταση της Ενσυνειδητότητας (r = ,514, p-value < 0,01). Επίσης, χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στη διάσταση της Βελτιστοποίησης του περιβάλλοντος και τη διάσταση της Συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής (r = ,348, p-value < 0,01) και τη διάσταση της Οικουμενικότητας (r = ,337, p-value < 0,05). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι όσο

αυξάνεται το αίσθημα αυτοσυμπόνιας των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ., τόσο ενισχύεται το αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας τους.

Επίσης, αναφορικά με τη συσχέτιση των διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας και της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης, εντύπωση προκαλεί η απουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας με την ευρύτερη οικογένεια, ως πηγή κοινωνικής στήριξης (βλ. Πίνακα 24). Το εύρημα αυτό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Από την άλλη πλευρά, η διάσταση της κοινωνικής υποστήριξης από Φίλους βρέθηκε ότι σχετίζεται με θετική χαμηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Αυτοκριτικής (r = ,336, p-value < 0,05), τη διάσταση της Απομόνωσης (r = ,422, p-value < 0,01) και τη διάσταση της Συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής (r = ,305, p-value < 0,01). Αντίστοιχα, η διάσταση της κοινωνικής υποστήριξης από Σημαντικούς άλλους βρέθηκε ότι σχετίζεται με θετική χαμηλή στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη διάσταση της Απομόνωσης (r = ,388, p-value < 0,01) και τη διάσταση της Συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής (r = ,332, p-value < 0,05). Με βάση τα παραπάνω ευρήματα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η ύπαρξη αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης από φίλους και σημαντικά πρόσωπα συμβάλει στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας των μητέρων παιδιών με αυτισμό.

Ωστόσο, στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί η αρνητική φύση της στατιστικά σημαντικής συσχέτισης που εντοπίστηκε μεταξύ της διάστασης της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό και τις δυο διαστάσεις της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας (r = -,429 και r = -,348, p-value < 0,01) αλλά και τις δύο υποκλίμακες-πηγές της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης, Φίλοι και Σημαντικοί άλλοι (r = -,305 και r = -,332, p-value < 0,05). Τέλος, παρατηρήθηκε απουσία συσχέτισης ανάμεσα στις διαστάσεις της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης και αυτές της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας. Τα ευρήματα αυτά χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Πίνακας 24

Δείκτες συνάφειας (Pearson r) των διαστάσεων της Αυτοσυμπόνιας, της Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης και της Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
(1) PASEC – Ενδυνάμωση κοινωνικότητας	1										
(2) PASEC – Βελτιστοποίηση περιβάλλοντος	,715**	1									
(3) SCS – Αυτοκριτική	**,374****	**,437****	1								
(4) SCS – Απομόνωση	**,447****	**,463****	,734**	1							
(5) SCS – Συναισθηματική Υπερ-εμπλοκή	**,429****	**,348****	,765**	,743**	1						
(6) SCS – Καλοσύνη απέναντι στον εαυτό	**-,429****	**-,348****	-,765**	-,743**	-1,000**	1					
(7) SCS – Οικουμενικότητα	**,296***	**,337***	,118	,084	,005	-,005	1				
(8) SCS – Ενσυνειδητότητα	,259	**,514****	,315*	,211	,200	-,200	,589**	1			
(9) MSPSS – Οικογένεια	,031	,122	,103	,267	,081	-,081	,061	,066	1		
(10) MSPSS – Φίλοι	,145	,228	**,336***	**,422****	**,305***	**-,305***	,101	,158	,461**	1	
(11) MSPSS – Σημαντικοί άλλοι	,044	,001	,240	**,388****	**,332***	**-,332***	,047	,082	,410**	,566**	1

SCS = Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας, PASEC = Κλίμακα Γονικής Αυτοαποτελεσματικότητας, MSPSS = Κλίμακα Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης.

Οι τιμές αφορούν σε δείκτη συσχέτισης Pearson, όπου ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

ΚΕΦ.5: Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη είχε ως βασικό στόχο να διερευνήσει το μετατραυματικό στρες σε μητέρες παιδιών με αυτισμό σε αλληλεπίδραση με την αυτοσυμπόνια, την μετατραυματική ανάπτυξη, την ευγνωμοσύνη, τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα και την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα επιχείρησε να αξιολογήσει το μετατραυματικό στρες που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ., σε συσχέτιση με έννοιες όπως η αυτοσυμπόνια, και η μετατραυματική ανάπτυξη, οι οποίες φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά, προωθώντας την ψυχική ευημερία. Παράλληλα, η μελέτη αποσκοπούσε στη διερεύνηση των ατομικών και κοινωνικών πηγών άντλησης δύναμης των μητέρων για την αποτελεσματική διαχείριση της διαταραχής του παιδιού τους, όπως η κοινωνική υποστήριξη, η ευγνωμοσύνη και η γονική αυτοαποτελεσματικότητα. Τέλος, στόχος ήταν να εξεταστούν οι αντιλήψεις των μητέρων αναφορικά με την επίδραση που ασκεί ο αυτισμός του παιδιού στην οικογενειακή και προσωπική τους ζωή.

Αρχικά, σύμφωνα με τα ευρήματα οι μητέρες παιδιών με αυτισμό που συμμετείχαν στη μελέτη παρουσιάζουν μέτρια προς υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες, σε συνάρτηση με τη διαταραχή του παιδιού τους. Επομένως, το βίωμα του αυτισμού φαίνεται να έχει επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τις μητέρες. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη βιβλιογραφία, καθώς σε πληθώρα ερευνών αναφέρεται ότι οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. βιώνουν έντονα αισθήματα άγχους και ψυχικής δυσφορίας, τα οποία προσομοιάζουν με τη συμπτωματολογία της διαταραχής μετατραυματικού στρες (Casey et al., 2012. Schnabel et al., 2020. Stewart et al., 2017. Stewart et al., 2020). Ωστόσο, το επίπεδο μετατραυματικού στρες των μητέρων του δείγματος είναι πιθανό να επηρεάζεται από δύο παράγοντες, εκτός από τη διαταραχή του παιδιού. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 12,7% (N=7) των οικογενειών υπάρχουν δύο παιδιά με αυτισμό, και αν και ζητήθηκε από τις μητέρες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο σκεπτόμενες ένα παιδί, δεν μπορούμε να δεχτούμε με σιγουριά ότι ήταν σε θέση να διαχωρίσουν πλήρως τις συμπεριφορές των παιδιών τους. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι 26 μητέρες (47,2%), κατά τη διάρκεια της ζωής τους έχουν βιώσει από δύο τραυματικές εμπειρίες και πάνω, γεγονός που είναι πιθανό να επηρεάσει το επίπεδο μετατραυματικού στρες τους. Ειδικότερα, οι μητέρες του δείγματος έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, επιβαρυντικές για τη ψυχική υγεία τους που σχετίζονται με την ευαλωτότητά τους σε μελλοντικές στρεσογόνες συνθήκες, όπως η ενδοοικογενειακή βία, η κακοποίηση και ο θάνατος αγαπημένου προσώπου (Masten, 2001. Masten et al., 2008. Luthar & Cicchetti, 2000. Schnabel et al., 2020).

Επίσης, με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης οι μητέρες παιδιών με αυτισμό του δείγματος εμφανίζουν μέτρια επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης, αναφορικά με τη διαταραχή του παιδιού τους, εύρημα το οποίο συνάδει με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών σε αντίστοιχο δείγμα (Qin et al., 2021. Motaghedi & Haddadian, 2014. Safe, Joosten, & Molineux, 2012. Wayment et al., 2019). Αναλυτικά, διαπιστώθηκε ότι οι διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης που αξιολογήθηκαν υψηλότερα είναι η Εκτίμηση για τη ζωή και η Προσωπική Δύναμη, γεγονός που φανερώνει ότι οι μητέρες θεωρούν ότι η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό τις έκανε λιγότερο επικριτικές και εγωίστριες, πιο συμπονετικές, στοργικές, υπομονετικές και με μεγαλύτερη ενσυναίσθηση, ενώ παράλληλα εκτιμούν περισσότερο την ίδια τη ζωή. Οι αντιλήψεις αυτές απορρέουν και από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τις μητέρες στις ποιοτικές ερωτήσεις της έρευνας, όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια.

Επιπλέον, αναφορικά με τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας στις μητέρες παιδιών με αυτισμό του δείγματος, διαπιστώνεται ότι εμφανίζουν αυτοσυμπόνια σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, με τις δυο αντίθετες πτυχές της να μην εμφανίζουν σημαντικές διαφορές. Το εύρημα αυτό συνάδει με τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ. σε σχετικές έρευνες (Bohadana et al., 2019. Chan et al., 2020. Neff & Faso, 2015. Wong et al., 2016). Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν αναπτύξει διαφορετικό τρόπο σκέψης και είναι σε θέση να επικεντρωθούν στη θετική πλευρά της διαταραχής του παιδιού τους και μπορούν να συγχωρήσουν τον εαυτό τους, όταν κάνουν λάθος και να προχωρήσουν στη ζωή τους. Επίσης, είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν τον πόνο τους αντί να τον αποφύγουν ή να ταυτιστούν υπερβολικά με αυτόν, να αισθάνονται πιο συνδεδεμένες με το κοινωνικό τους περίγυρο, αντί να απομονώνονται και τέλος να φροντίζουν τον εαυτό τους αντί να τον κρίνουν.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα ευρήματα οι μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. του δείγματος παρουσιάζουν μέτρια προς υψηλή αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από τον κοινωνικό τους περίγυρο, θεωρώντας ότι η σημαντικότερη πηγή υποστήριξης είναι τα σημαντικά, γι’ αυτές, πρόσωπα. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία, όπου η παροχή κοινωνικής στήριξης θεωρείται καθοριστικός παράγοντας για την ευημερία γονέων παιδιών με αυτισμό (Bekhet & Anderson, 2017. Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009. Greef & Van der Walt, 2010. Ilias et al., 2018. Siman-Tov & Kaniel, 2011. Weiss, 2002).

Παράλληλα, οι μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. του δείγματος της έρευνας παρουσιάζουν μέτρια επίπεδα γονικής αυτοαποτελεσματικότητας. Επομένως, οι μητέρες που συμμετείχαν

στην έρευνα, σε ένα μεγάλο ποσοστό, έχουν αποδεχτεί τη διαταραχή του παιδιού τους, τις ιδιαίτερες ανάγκες που πηγάζουν από αυτή, θεωρούν ότι διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις προκλήσεις της και έχουν κατανοήσει τις επιπτώσεις της σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (Bitsika, et al., 2013. Luong, Yoder, & Canham, 2009). Σε μέτρια επίπεδα κυμαίνεται και η ευγνωμοσύνη των μητέρων, όπως βρέθηκε και στην έρευνα των Lestari και Pratisti (2019). Ελάχιστη έρευνα έχει διερευνήσει τη σχέση μεταξύ ευγνωμοσύνης και γονικής ευημερίας για γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ., ωστόσο σύμφωνα με σχετικές έρευνες (Joshi et al., 2013. Timmons & Ekas, 2018), η ευγνωμοσύνη είναι μια χρήσιμη τεχνική αυτοδιαχείρισης για την υποστήριξη γονέων παιδιών με αυτισμό, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζεται με μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα (Tugade, Fredrickson & Feldman-Barrett, 2004) και προβλέπει χαμηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Petrocchi & Couyoumdjia, 2016).

Μετατραυματικό Στρες, Μετατραυματική Ανάπτυξη, Αυτοσυμπόνια, Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη, Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα και Ευγνωμοσύνη

Αρχικά, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας το μετατραυματικό στρες των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με τις διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας. Το εύρημα αυτό συνάδει με πληθώρα ερευνών που αξιολογούν την αυτοσυμπόνια ως ρυθμιστικό παράγοντα του γονικού στρες, σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. και παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Bohadana et al., 2019. Bohadana et al., 2021. Neff & Faso 2015. Torbet et al., 2019. Wong et al., 2016). Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν εντοπίστηκε κάποια έρευνα που να διερευνά άμεσα και με σαφήνεια τη σχέση της αυτοσυμπόνιας και του μετατραυματικού στρες γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ., αν και έχει βρεθεί η αυτοσυμπόνια να συνδέεται με περιορισμό της υπερανάλυσης και της καταστολής των ανεπιθύμητων σκέψεων (Neff, 2003a), αλλά και της μεγαλύτερης ικανότητας αντιμετώπισης της παιδικής κακομεταχείρισης (Vettese et al., 2011). Ωστόσο, εντοπίστηκαν δύο έρευνες σε φοιτητές που είχαν εκτεθεί σε τραυματικό γεγονός (Thompson & Waltz, 2008) και σε βετεράνους (Kearney et al., 2013), όπου διαπιστώθηκε ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά με το μετατραυματικό στρες.

Επίσης, διερευνώντας τη σχέση του μετατραυματικού στρες και της μετατραυματικής ανάπτυξης στις μητέρες του δείγματος διαπιστώθηκε ότι η αύξηση του μετατραυματικού στρες συνδέεται με το περιορισμό της μετατραυματικής ανάπτυξης. Το αποτέλεσμα αυτό είναι λογικό και αναμενόμενο, δεδομένου ότι το μετατραυματικό στρες και η μετατραυματική ανάπτυξη μπορούν να θεωρηθούν ως δυο αντίθετες έννοιες, ως δύο αντίθετες πορείες που

μπορεί να ακολουθήσει το άτομο, αφού βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός (Boals & Schuettler, 2011. Schubert, Schmidt & Rosner, 2016).

Στη συνέχεια, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας το μετατραυματικό στρες των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Το εύρημα επιβεβαιώνεται, καθώς κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκαν έρευνες όπου η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη εκλαμβάνεται ως καθοριστικός ρυθμιστικός παράγοντας ανάμεσα στο γονικό άγχος και την ψυχική ευημερία γονέων παιδιών με αυτισμό (Benson, 2006. Bohadana et al. 2019. Bohadana et al., 2021. Torbet et al., 2019).

Επιπλέον, με βάση τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, οι μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. που βιώνουν μετατραυματικό στρες, αναφορικά με τη διαταραχή του παιδιού τους, έχουν χαμηλά επίπεδα γονικής αυτοαποτελεσματικότητας. Αυτό είναι σύμφωνο με προηγούμενες έρευνες που δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του γονικού άγχους και της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας (Bohadana et al., 2021. Giallo et al., 2013. Hastings & Brown, 2002. Kuhn & Carter, 2006). Αναλυτικά, αυτό υποδηλώνει ότι το γονικό άγχος μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που οι μητέρες αισθάνονται για τη γονική τους μέριμνα και την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για τις ικανότητές τους, γεγονός που με τη σειρά του επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονται στο παιδί τους. Επομένως, το γονικό άγχος οδηγεί σε μη χρήσιμα πρότυπα σκέψης, μειωμένη αντίληψη λήψης αποφάσεων, μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα και αίσθημα απελπισίας για το μέλλον.

Τέλος, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας το μετατραυματικό στρες των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με το αίσθημα ευγνωμοσύνης τους. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εάν ένα άτομο έχει υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης, μπορεί να είναι πιο ανθεκτικό στην ανάπτυξη PTSD, αφού βιώσει ένα τραυματικό γεγονός, λόγω της αυξημένης πιθανότητας να επικεντρωθεί σε θετικά αποτελέσματα που προήλθαν από αυτό (Richardson & Gallagher, 2021). Επιπλέον, ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ευγνωμοσύνη μπορεί να είναι ένας προστατευτικός παράγοντας έναντι της σοβαρότητας των συμπτωμάτων PTSD (Israel-Cohen et al. 2015. Kashdan et al. 2006. Vernon 2012). Ωστόσο, κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν εντοπίστηκε κάποια έρευνα που να μελετά άμεσα τη σχέση των δύο εννοιών σε γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ..

Μετατραυματική Ανάπτυξη, Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη, Αυτοσυμπόνια, Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα και Ευγνωμοσύνη

Αρχικά, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας η μετατραυματική ανάπτυξη των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με την αίσθηση γονικής αυτοαποτελεσματικότητάς τους. Το εύρημα αυτό συνάδει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία**,** όπου διαπιστώνεται ότι η μετατραυματική ανάπτυξη δίνει τη δυνατότητα στους πρωτοβάθμιους φροντιστές παιδιών με αυτισμό να αντιμετωπίσουν θετικά το άγχος και τις δυσκολίες που βιώνουν και να αυξήσουν την αυτοαποτελεσματικότητα και την αυτοπεποίθησή τους, αναφορικά με τη διαταραχή του παιδιού και τη διαδικασία ανάρρωσής του (Lu et al., 2021). Αντίστοιχα, η βελτίωση της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να προάγει την μετατραυματική ανάπτυξη των μητέρων (Waizbard-Bartov et al., 2019). Περαιτέρω, η σύνδεση της μετατραυματικής ανάπτυξης με τη γονική αυτοαποτελεσματικότητα εντοπίζεται και στις έρευνες των Kuhn και Carter (2006) και των Carter, Martínez-Pedraza και Gray (2009).

Παράλληλα, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας η μετατραυματική ανάπτυξη των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με την αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη. Αναλυτικά, εξετάζοντας τη συσχέτιση της μετατραυματικής ανάπτυξης και της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό θεωρούν ότι η παρουσία ενός ατόμου που ακούει τα προβλήματά τους και είναι σε θέση να προσφέρει συναισθηματική ή και πρακτική υποστήριξη θεωρείται εξαιρετικά σημαντική για τη διαχείριση της διαταραχής του παιδιού τους. Το εύρημα αυτό επαληθεύεται και από σχετικές μελέτες, όπου η ύπαρξη υψηλής αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξη των μητέρων παιδιών με αυτισμό λειτουργεί ενισχυτικά στην μετατραυματική ανάπτυξη και τη ψυχική ευημερία των μητέρων (Bayat, 2007. Dickie et al., 2009. Ebrahim & Alothman, 2021. Ekas, Lickenbrock & Whitman, 2010. Phelps et al., 2009. Wayment et al., 2019. Siman-Tov & Kaniel, 2011. Zhang et al., 2015). Οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. που εμφανίζουν αυξημένο αίσθημα αυτοαποτελεσματικότητας δείχνουν να έχουν αποδεχτεί τη διαταραχή του παιδιού τους και κατανοούν τις ιδιαίτερες ανάγκες του (Bitsika, et al., 2013). Σε αντίθετη περίπτωση, εάν ο κοινωνικός περίγυρος δεν λειτουργεί υποστηρικτικά και οι γονείς οδηγούνται σε αισθήματα ανεπάρκειας και αυξημένο γονικό στρες. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι το αναθεωρημένο μοντέλο μετατραυματικής ανάπτυξης των Tedeschi και Calhoun (2004a, 2004b) περιλαμβάνει την κοινωνική υποστήριξη ως σημαντικό προγνωστικό παράγοντα θετικής αλλαγής, μετά από τραύμα.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας η μετατραυματική ανάπτυξη των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται με την ύπαρξη αυτοσυμπόνιας. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία, όπου αναφέρεται ότι η αυτοσυμπόνια, ως σύνολο, συνδέεται με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και ύπαρξη μετατραυματικής ανάπτυξης (Basharpoor, Mowlaie & Sarafrazi, 2020). Περαιτέρω, αναφορικά με μελέτες γονέων παιδιών με αυτισμό, έχει διαπιστωθεί ότι η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας μεταξύ του κοινωνικού στίγματος και της δυσφορίας και της κατάθλιψης των γονέων (Pyszkowska, Rożnawski & Farny, 2021. Wong et al., 2016). Ωστόσο, κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση βρέθηκε μόνο μια έρευνα που να διερευνά τη συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας και της μετατραυματικής ανάπτυξης σε γονείς παιδιών με αυτισμό. Αναλυτικά, στην έρευνα της Chan και των συνεργατών της (2020), συμμετείχαν 121 φροντιστές παιδιών με Δ.Α.Φ. ηλικίας από δύο μέχρι 12 ετών, από την Κίνα. Διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη μεγαλύτερης αυτοσυμπόνιας συνδέεται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης και ταυτόχρονα με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους.

Στη συνέχεια, προσπαθώντας να ερμηνεύσουμε τις συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων των δύο εννοιών γίνεται αντιληπτό από τα ευρήματα ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό που επιτυγχάνουν τη μετατραυματική ανάπτυξη είναι σε θέση να κατασκευάσουν έναν νέο εαυτό που τις συγχωρεί, αγκαλιάζει τα εσωτερικά συναισθήματα, ακόμα και αν είναι αρνητικά, και επιδίδεται στην ενσυνειδητότητα, την ευγένεια και την αυτοκαλοσύνη, ασκώντας εποικοδομητική αυτοκριτική (Neff & Faso, 2015. Wang, Lee & Yates, 2019). Επιπλέον, φαίνεται ότι οι μητέρες συνειδητοποιούν ότι ο πόνος και οι δυσκολίες τους είναι κοινές – ανθρώπινες εμπειρίες, γεγονός που ενισχύει την ικανότητά τους να φροντίζουν τα παιδιά τους (Janoff-Bulman, 2004). Περαιτέρω, το αίσθημα της οικουμενικότητας ως παράγοντας μετατραυματικής ανάπτυξης αναδεικνύεται και στην έρευνα των Twoy, Connolly και Novak (2007), όπου σε ποσοστό 93% οι γονείς παιδιών με αυτισμό δήλωσαν ότι αναζητούν πληροφορίες και συμβουλές από γονείς που αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα.

Τέλος, εξετάζοντας τη συσχέτιση μεταξύ της μετατραυματικής ανάπτυξης και της ευγνωμοσύνης, διαπιστώθηκε σύνδεση μεταξύ των δύο εννοιών. Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εντοπίστηκε μόλις μία έρευνα που να αξιολογεί τις εν λόγω έννοιες σε μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. (Hizbullah & Mulyati, 2022), τα ευρήματα της οποίας συνάδουν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Περαιτέρω, σε σχετικές έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι η ευγνωμοσύνη συνδέεται με την ψυχολογική ευημερία μητέρων παιδιών με ειδικές ανάγκες και συγκεκριμένα με νοητική υστέρηση (Ratnayanti & Wahyuningrum, 2016).

Αυτοσυμπόνια, Γονική Αυτοαποτελεσματικότητα και Αντιληπτή Κοινωνική Υποστήριξη

Εν συνεχεία εξετάστηκαν οι συσχετίσεις ανάμεσα στις έννοιες της αυτοσυμπόνιας, της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας και της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης.

Αρχικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν ότι όσο αυξάνεται το αίσθημα αυτοσυμπόνιας των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. του δείγματος, τόσο ενισχύεται το αίσθημα της γονικής αυτοαποτελεσματικότητάς τους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από την έρευνα του Bohadana και των συνεργατών του (2019), όπου βρέθηκε ότι οι αρνητικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας συνδέονται με μειωμένη γονική αυτοαποτελεσματικότητα και αυξημένο γονικό άγχος. Παράλληλα, αξίζει να σημειωθεί ότι εντοπίστηκε αρνητική σχέση μεταξύ της διάστασης της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό και την αυτοαποτελεσματικότητα. Το εύρημα αυτό είναι πιθανό να μπορεί να εξηγηθεί εάν εξετάσουμε το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης ως ρυθμιστικό παράγοντα. Αναλυτικά, οι μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. βιώνουν ενοχικά συναισθήματα, λόγω κριτικής που τους ασκείται αναφορικά με την ανατροφή του παιδιού, από τον άμεσο κοινωνικό τους περίγυρο (Loukisas & Papoudi, 2016), γεγονός που επιδρά στο αίσθημα γονικής αυτοαποτελεσματικότητας τους.

Επίσης, αναφορικά με τη συσχέτιση των διαστάσεων της αυτοσυμπόνιας και τις υποκλίμακες της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης, συμπεραίνουμε ότι η ύπαρξη αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης από φίλους και σημαντικά πρόσωπα συμβάλει στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας των μητέρων παιδιών με αυτισμό. Αυτό το εύρημα είναι συνεπές με προηγούμενες έρευνες (Benson 2006. Bohadana et al., 2021. Stuart & McGrew, 2009). Αναλυτικά, σε σχετική έρευνα μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. ανέφεραν ότι η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης και κατανόησης από τους φίλους και την οικογένειά τους, συμβάλλουν στο να νιώθουν περισσότερη συμπόνια για τον εαυτό τους (Bohadana et al., 2021). Επιπλέον, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτό συμφωνεί με τον ορισμό της αυτοσυμπόνιας από τη Neff (2003b) καθώς περιλαμβάνει την κοινή ανθρωπιά που αναφέρεται στην αναγνώριση ότι όμοια ο υπόλοιπος κόσμος κάνει λάθη και βιώνει παρόμοιες προκλήσεις στη ζωή του, σε αντίθεση με την τάση απομόνωσης που απορρέει από τις δυσκολίες.

Ωστόσο, αξιοσημείωτη είναι τόσο η απουσία συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας με την ευρύτερη οικογένεια, ως πηγή κοινωνικής στήριξης, στοιχείο που έρχεται σε αντίθεση με

πληθώρα σχετικών ερευνών (Chong & Kua, 2016. Santoso et al., 2015. Xue et al., 2014). Το εύρημα αυτό όμως εντοπίστηκε και στην έρευνα της Foronda (2000), όπου διαπιστώθηκε ότι οι γονείς λάμβαναν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας και συγκεκριμένα από τους συγγενείς των συζύγων τους. Αυτό το αντικρουόμενο εύρημα είναι πιθανό να οφείλεται στην ποιότητα της ήδη υπάρχουσας σχέσης μεταξύ γονέα και ευρύτερων μελών της οικογένειας, η οποία ως εκ τούτου επηρεάζει την ποιότητα αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης από εξωτερικά μέλη της οικογένειας. Παράλληλα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η διάσταση της Καλοσύνης απέναντι στον εαυτό από την έννοια της αυτοσυμπόνιας συνδέεται αρνητικά με τις πηγές αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης. Το αποτέλεσμα αυτό είναι πιθανό να συνδέεται με την ποιότητα και την πρόθεση κοινωνικής υποστήριξης. Πιο συγκεκριμένα, εάν δεν υπάρχει ποιοτική διαπροσωπική αλληλεπίδραση, τότε είναι πιθανό η υποστήριξη που παρέχεται στις μητέρες να εκλαμβάνεται ως άσκηση κριτικής ή έκφραση λύπησης, στοιχεία που μειώνουν τα αισθήματα καλοσύνης των μητέρων προς τον εαυτό τους.

Τέλος, διερευνώντας τη σχέση της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης και της γονικής αυτοαποτελεσματικότητας, δεν εντοπίστηκε καμία συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών εννοιών. Το εύρημα αυτό πιθανά συνδέεται με την κριτική που λαμβάνουν οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. από τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους τους, αναφορικά με συμπεριφορές του παιδιού τους (Altiere & von Kluge, 2009). Η κριτική αυτή πιθανά δίνει στους γονείς την αίσθηση ότι οι γονικές τους δεξιότητες αμφισβητούνται από τους γύρω τους (Higgins, et al., 2005. Bonis, 2016. Neff & Faso, 2015), γεγονός που προκαλεί τη χαμηλή ποιότητα αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης.

Συναισθήματα και Αντιλήψεις των Μητέρων

Η παρούσα μελέτη, με τη χρήση ανοιχτών ερωτήσεων, είχε παράλληλα ως στόχο να ανιχνεύσει τις αναπαραστάσεις και τις σκέψεις των μητέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. γύρω από την εμπειρία της ανατροφής ενός παιδιού με αυτισμό, σε σημαντικές εκφάνσεις της.

Αν και η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό μπορεί να οδηγήσει σε έντονη ψυχολογική δυσφορία και προβλήματα ψυχικής υγείας για τις μητέρες, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις στη σύγχρονη βιβλιογραφία ότι οι γονείς των παιδιών με αναπηρίες επιδεικνύουν σημαντική δύναμη, διατυπώνοντας τη θετική συμβολή της αναπηρίας του παιδιού τους στη ζωή και την ευημερία τους (Bayat, 2007. Benson, 2010). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συνάδουν με τα εν λόγω συμπεράσματα.

Θετικές Επιδράσεις και Συναισθήματα

Αρχικά, αναφορικά με τη θετική επίδραση του αυτισμού στην οικογενειακή ζωή των μητέρων του δείγματος, όπως και στη βιβλιογραφία, αναδεικνύεται ότι η οικογενειακή συνοχή και ενότητα κατέχουν καθοριστικό ρόλο για τη πλειοψηφία των μητέρων, εστιάζοντας στην ανάπτυξη ουσιαστικότερων οικογενειακών διαπροσωπικών σχέσεων και στη θέσπιση κοινών στόχων. Αναλυτικά, στη βιβλιογραφία διαφαίνεται ότι ο ισχυρός δεσμός μεταξύ των μελών της οικογένειας επιτρέπει να συνεργάζονται για να αντιμετωπίσουν τραυματικά γεγονότα, όπως η ανατροφή ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες, αλλά και εν συνεχεία να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες του (Bayat, 2007. Bekhet & Anderson, 2017. Greef & Van der Walt, 2010).

Επιπλέον, αναφορικά με την προσωπική ζωή, αρκετές μητέρες του δείγματος ανέφεραν ότι η γέννηση και η ανατροφή παιδιών με αυτισμό άλλαξε ριζικά και με θετικό πρόσημο το σύστημα πεποιθήσεών τους καθώς και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται και δίνουν νόημα στη ζωή. Αναλυτικά, οι μητέρες ανέφεραν ότι έχουν εξοικειωθεί με τη νέα μορφή του γονικού τους ρόλου, είναι πιο ευαισθητοποιημένες, έχουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση, είναι πιο δυνατές και ικανές να διαχειριστούν αποτελεσματικά οποιαδήποτε δυσκολία προκύψει. Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Bayat, 2007. Ilias et al., 2018. Taunt & Hastings, 2002), με τους γονείς να υιοθετούν μια θετική στάση και να κατανοούν τη διαταραχή του παιδιού τους. Παράλληλα, έγινε αναφορά από τις μητέρες στην άντληση δύναμης από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις τους, εύρημα που εντοπίζεται και σε άλλες έρευνες (Bayat, 2007. Ilias et al., 2018. Twoy et al., 2007).

Τέλος, κατά την αναφορά των δυνατοτήτων των παιδιών οι περισσότερες μητέρες κατάφεραν να εστιάσουν στις θετικές πτυχές της διαταραχής, αναφέροντας ότι ήταν πολύ έξυπνα και είχαν εξαιρετικές δεξιότητες μνήμης και αντίληψης, παράγοντες που συνέβαλαν σημαντικά στη μαθησιακή διαδικασία και πρόοδο. Αναλυτικά, η ικανότητα των μητέρων να επικεντρωθούν στα θετικά στοιχεία του αυτισμού του παιδιού τους είναι πιθανό να οφείλεται στο βαθμό αυτοσυμπόνιας που διαθέτουν που τις βοηθάει να βλέπουν τις συμπεριφορές του παιδιού τους ως λιγότερο δύσκολες και προβληματικές (Neff & Faso, 2015). Επίσης, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πρόοδος του παιδιού με Δ.Α.Φ. και η απόκτηση μαθησιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί ανακούφιση για τις μητέρες και επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο άγχους που βιώνουν (Bayat, 2007).

Εν κατακλείδι, η έκφραση θετικών συναισθημάτων και η εύρεση θετικών επιδράσεων της διαταραχής του παιδιού, από τη πλειοψηφία των μητέρων, είναι πιθανό να οφείλεται στα

ικανοποιητικά επίπεδα μετατραυματικής ανάπτυξης, αυτοσυμπόνιας, κοινωνικής υποστήριξης και γονικής αυτοαποτελεσματικότητας που παρατηρούνται στο δείγμα της έρευνας.

Αρνητικές Επιδράσεις και Συναισθήματα

Από την άλλη πλευρά, πέρα από τις θετικές αλλαγές που συνοδεύουν τη διαταραχή υπό το πρίσμα της προσωπικής οπτικής των μητέρων του δείγματος, σύμφωνα με κάποιες μητέρες η διάγνωση συνεπάγεται και μία σειρά από αρνητικές αλλαγές και επιδράσεις στην καθημερινότητά τους. Συγκεκριμένα, οι μητέρες αναφέρθηκαν στις υψηλές απαιτήσεις που συνοδεύουν τη διαταραχή, οι οποίες συνεπάγονται τη συναισθηματική αποξένωση από τους συζύγους και τα άλλα παιδιά τους καθώς και την απουσία ελεύθερου χρόνου, ο οποίος μπορεί να αφιερωθεί στον εαυτό τους ή στις διαπροσωπικές σχέσεις τους. Πράγματι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο περιορισμένος προσωπικός χρόνος των γονέων, λόγω της απαιτητικής και διαρκούς ενασχόλησης με τις ανάγκες του παιδιού, τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες που σχετίζονται με τη συμπτωματολογία του αυτισμού και ο φόβος του στιγματισμού είναι οι βασικοί λόγοι που συμβάλλουν στην κοινωνική απομόνωση των γονέων (Altiere & Von Kluge, 2009. Cridland et al., 2015. Hurley-Hanson, Giannantonio & Griffiths, 2020. Roberts, Hunter & Cheng, 2017). Περαιτέρω, αναφορικά με τις επιπτώσεις της ανατροφής ενός παιδιού με Δ.Α.Φ. στις συζυγικές σχέσεις, οι δυσκολίες εντοπίζονται και στη διεθνή βιβλιογραφία (Hirsch & Paquin, 2019. Langley, Totsika & Hastings, 2017). Σύμφωνα με τον Brobst και τους συνεργάτες του (2009), η εξισορρόπηση των ρόλων γονέα και συντρόφου είναι πρόκληση για τους περισσότερους ανθρώπους και μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη όταν απαιτείται επιπλέον χρόνος και προσπάθεια στον γονικό ρόλο, όπως συμβαίνει στην περίπτωση ενός παιδιού με αυτισμό. Συγκεκριμένα, η απόκτηση παιδιού με Δ.Α.Φ. συνδέεται με μειωμένη συζυγική ικανοποίηση, σε σύγκριση με γονείς νευροτυπικών παιδιών, ενώ η αύξηση του άγχους των γονέων, οι συγκρούσεις και τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού συμβάλλει σε υψηλότερο ποσοστό διαζυγίων από ό,τι σε οικογένειες παιδιών με νευροτυπικά παιδιά (Brobst et al., 2009; Hartley et al., 2010).

Επίσης, αρκετές μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι βιώνουν έντονο άγχος, απαισιοδοξία και αβεβαιότητα για το μέλλον, αναφορικά με τη φροντίδα και την εξέλιξη του παιδιού τους. Το εύρημα αυτό είναι πιθανό να σχετίζεται με τη χαμηλή αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη από την ευρύτερη οικογένεια των μητέρων του δείγματος, καθώς σύμφωνα με τον Ekas και τους συνεργάτες του (2010), η υποστήριξη της οικογένειας συνδέεται με περιορισμένα αρνητικά συναισθήματα και με αυξημένη αισιοδοξία για την

εξέλιξη της διαταραχής. Επίσης, αυτές οι ανησυχίες μπορεί να σχετίζονται με την έλλειψη πόρων και την πρόσβαση σε υπηρεσίες-δομές υποστήριξης που διατίθενται για τη διαχείριση των συμπτωμάτων της Δ.Α.Φ. (Newland et al., 2013. Weiss, 2002. Nikmat et al., 2008). Τέλος, είναι πιθανό το αίσθημα αβεβαιότητας να προκύπτει από τη πολυπλοκότητας της διαταραχής η οποία δημιουργεί στους γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. αίσθημα απουσίας ελέγχου (Bekhet & Anderson, 2017).

Παράλληλα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο αντίκτυπος της ανατροφής ενός παιδιού με Δ.Α.Φ. εκτείνεται πέρα από τους φροντιστές σε ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα. Την άποψη αυτή επιβεβαιώνουν οι μητέρες του δείγματος της παρούσας έρευνας που δήλωσαν ότι η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό προκαλεί την εκδήλωση εντάσεων που με τη σειρά τους προκαλούν κόπωση και αναστάτωση στα μέλη της οικογένειας. Η συχνή εκδήλωση συγκρούσεων μπορεί να συνδέεται με την ηλικία των παιδιών των μητέρων που συμμετέχουν στην έρευνα, καθώς σύμφωνα με έρευνες οι αναπτυξιακές προκλήσεις και μεταβάσεις που καλούνται να διαχειριστούν οι γονείς κατά τη νηπιακή και παιδική ηλικία αποτελούν πηγή έντονου άγχους και πίεσης (Ekas & Whitman, 2010. Estes et al., 2013. Hartley et al., 2010).

Σχετικά με τις πιο δύσκολα διαχειρίσιμες εκδηλώσεις της διαταραχής του παιδιού, οι περισσότερες μητέρες ανέφεραν ελλείμματα στον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα, εστιάζοντας στη δυσκολία αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους και την έκφραση συναισθημάτων και λιγότερο σε θέματα αυτοεξυπηρέτησης. Η αναφορά των μητέρων στις συμπεριφορικές και κοινωνικές δυσκολίες των παιδιών τους είναι αναμενόμενη δεδομένου ότι αυτού του τύπου δυσκολίες επιδρούν στην επικοινωνία και κατ’ επέκταση στη συνεργασία του παιδιού με τους γονείς, καθώς επίσης και τη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων (Bekhet et al., 2012). Περαιτέρω, σύμφωνα με έρευνες, το στρες των γονέων παιδιών με Δ.Α.Φ. συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με τη σοβαρότητα των συμπεριφορικών συμπτωμάτων των παιδιών (Bitsika, Sharpley, & Bell, 2013. Estes et al., 2013. McStay et al., 2014).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρχαν κάποιες μητέρες του δείγματος οι οποίες δεν ήταν σε θέση να αναφέρουν κάποιο θετικό στοιχεία της ανατροφής ενός παιδιού με αυτισμό, καθώς εστίαζαν την προσοχή τους στις δυσκολίες του παιδιού, χωρίς να βλέπουν τις δυνατότητές του. Μάλιστα δήλωσαν ότι αισθάνονται ανεπαρκείς, ότι νιώθουν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο γονικό τους ρόλο και κάποιες ανέφεραν ότι τα αρνητικά αυτά συναισθήματα οδήγησαν στην εκδήλωση ψυχοπαθολογίας. Ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι, γενικά, πολλές μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. παρουσιάζουν κλινικά επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης, αγχώδους διαταραχής και αυξημένο γονικό στρες που μπορεί να σχετίζεται με

σωματοποίηση και αισθήματα ή συμπεριφορές εχθρότητας (Benson & Karlof, 2009. Ekas et al., 2009. Stewart et al., 2017. Weiss, 2002). Τα παραπάνω ευρήματα ίσως οφείλονται στα υψηλά επίπεδα μετατραυματικού στρες των μητέρων του δείγματος, καθώς αυτά παρεμποδίζουν τη δημιουργία μιας θετικής οικογενειακής προοπτικής που οδηγεί συχνά σε μια θετική αντίληψη του νοήματος στη ζωή, καθώς και σε μια εκτίμηση για τα μικρά καθημερινά δώρα, τον σκοπό της ύπαρξης και αυτών που έχουν μεγαλύτερη σημασία (Bayat, 2007. Gardiner et al., 2019).

Εν κατακλείδι, οι αρνητικές επιδράσεις του αυτισμού που αναφέρονται από τις μητέρες του δείγματος φαίνεται να συνδέονται με το μετατραυματικό στρες των μητέρων, την ηλικία των παιδιών, τη σοβαρότητα της συμπτωματολογίας και την περιορισμένη αντιληπτή υποστήριξη από τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας.

Περιορισμοί – Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν οι περιορισμοί που πρέπει να ληφθούν υπόψη, εξετάζοντας τα ερευνητικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Αρχικά, ένας βασικός μεθοδολογικός περιορισμός είναι η μέθοδος συλλογής των δεδομένων η οποία οδήγησε σε ένα ευκαιριακό αλλά μη τυχαίο, με τη στατιστική έννοια, δείγμα. Επιπλέον, η αξιοποίηση εύκολης δειγματοληψίας μπορεί να οδήγησε σε ένα μεροληπτικό δείγμα, πιο ανθεκτικών γονέων οι οποίοι είναι περισσότερο πιθανό να προσφερθούν να συμμετάσχουν εθελοντικά (Chong & Kua, 2016. Ilias et al., 2016. Xue et al., 2014). Κατ' επέκταση, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά και να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό.

Επίσης, αναφορικά με το δείγμα της έρευνας, αν και έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί το μετατραυματικό στρες αναφορικά με τον αυτισμό του παιδιού, ένα μεγάλο ποσοστό (47,2%) των μητέρων που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν βιώσει και άλλο τραυματικό γεγονός κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επομένως, θα έπρεπε να διενεργηθεί έλεγχος, ώστε να διαπιστωθεί εάν τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες οφείλονται αποκλειστικά στον αυτισμό του παιδιού τους ή συνδέονται και με τις πρότερες τραυματικές εμπειρίες που βίωσαν οι μητέρες. Επιπλέον, άλλη μια παράμετρος που θα έπρεπε να ληφθεί υπόψη, ώστε να υπάρξει μια πιο σαφής αξιολόγηση του μετατραυματικού στρες, είναι η περίοδος που έχει περάσει από την επίσημη διάγνωση του παιδιού. Αναλυτικά, ενώ τα παιδιά κάποιων γονέων μπορεί να είχαν λάβει μια πρώιμη διάγνωση, άλλα παιδιά μπορεί να είχαν μόλις διαγνωσθεί, σε σχέση με τον χρόνο που διεξήχθη η παρούσα μελέτη. Μάλιστα σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ο χρόνος που έχει παρέλθει από την επίσημη διάγνωση συνιστά προστατευτικό

παράγοντα της ψυχικής υγείας των μητέρων και περιορίζει το γονικό στρες (Kuhn & Carter, 2006. Roberts et al., 2017).

Επιπρόσθετα, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη βιβλιογραφική αναζήτηση δεν εντοπίστηκαν έρευνες σε δείγμα γονέων παιδιών με αυτισμό που να αξιολογούν με σαφήνεια το μετατραυματικό στρες. Είναι πιθανό το έλλειμα αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι η διερεύνηση των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες εμπίπτει στη διάγνωση της μετατραυματικής διαταραχής και άρα σε κλινικό δείγμα συμμετεχόντων. Κατ' επέκταση, η παρούσα μελέτη αξιοποίηση μελέτες που αφορούσαν στο γονικό στρες γονέων παιδιών με αυτισμό, ακολουθώντας τη μεθοδολογία προηγούμενων σχετικών ερευνών.

Ωστόσο, οι προαναφερθέντες περιορισμοί δεν περιορίζουν τη σημαντικότητα της παρούσας μελέτης, καθώς συντελεί στον εμπλουτισμό της βιβλιογραφίας, αναφορικά με τη συσχέτιση των υπό μελέτη μεταβλητών. Μελλοντικά μπορεί να προταθεί η συγκριτική μελέτη των υπό εξέταση εννοιών ανάμεσα σε γονείς παιδιών με αυτισμό και παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Παράλληλα, δεδομένου ότι το δείγμα της μελέτης αποτελείται αποκλειστικά από μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ., κρίνεται σκόπιμο μελλοντικά να διερευνηθούν τα συναισθήματα, οι απόψεις και οι εμπειρίες από άλλα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των πατέρων, παππούδων και αδερφών παιδιών με αυτισμό. Επίσης, η έρευνα βασίστηκε σε αυτοαναφορές και ποσοτικά δεδομένα. Σε μελλοντικές μελέτες θα μπορούσε να αξιοποιηθεί η ποιοτική προσέγγιση για τη συλλογή δεδομένων, με τη μορφή ατομικών συνεντεύξεων, αξιολογώντας τις γονικές εμπειρίες μετατραυματικού στρες, αυτοσυμπόνιας κλπ., οι οποίες δεν καλύπτονται από τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου. Στο πλαίσιο αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σύγκριση μεταξύ αντρών και γυναικών, καθώς σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα επίπεδα μετατραυματικού στρες, αλλά και μετατραυματικής ανάπτυξης διαφέρουν μεταξύ των δύο φύλων (Lauterbach & Vrana 2001. Tedeschi & Calhoun 1996).

Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι η παρούσα μελέτη παρέχει σημαντικές πληροφορίες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στην ελληνική πραγματικότητα, με στόχο τη δημιουργία και την υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης και ενίσχυσης της ψυχολογικής ευημερίας των γονέων παιδιών με αυτισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alexander, T., & Oesterreich, R. (2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. *Psychology*, *4*(11), 831.

Altiere, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental disability*, *34*(2), 142-152.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (third edition). Washington, DC.*

American Psychiatric Association- APA. (*2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, VA.*

Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 79-92.

Bachay, J. B., & Cingel, P. A. (1999). Restructuring resilience: Emerging voices. *Affilia*, *14*(2), 162-175.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, *37*(2), 122.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, *1986*(23-28).

Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental psychology*, *25*(5), 729.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change (1977). *Psychological review*, *84*, 104-118.

Basharpoor, S., Mowlaie, M., & Sarafrazi, L. (2020). The relationship of distress tolerance, self-compassion to posttraumatic growth, the mediating role of cognitive fusion. *Journal of Maltreatment, Aggression & Trauma, 30*(1), 70–81.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research*, *51*(9), 702-714.

Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, *33*(10), 650-656.

Bekhet, A.K. & Anderson, D.M. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Caregivers of Persons with Autism: Caregivers' Perspectives. *Perspectives in Psychiatric Care, 53(3),*199-207.

Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of autism and developmental disorders*, *36*(5), 685-695.

Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(2), 217-228.

Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). 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.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *25*(5), 533-543.

Boals, A., & Schuettler, D. (2011). A double-edged sword: Event centrality, PTSD and posttraumatic growth. *Applied Cognitive Psychology*, *25*(5), 817-822.

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: a novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*(10), 4039-4052.

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2021). Self-Compassion in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(4), 1290-1303.

Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in mental health nursing*, 37(3), 153-163.

Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., ... & Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of epidemiology*, *117*(5), 521-537.

Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *24*(1), 38-49.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *84*(4), 822.

.

Campis, L. K., Lyman, R. D. & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. Journal of Clinical Child Psychology, 15(3), 260- 267

Carter, A. S., Martínez-Pedraza, F. D. L., & Gray, S. A. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of clinical psychology*, *65*(12), 1270-1280.

Casey, L. B., Zanksas, S., Meindl, J. N., Parra, G. R., Cogdal, P., & Powell, K. (2012). Parental symptoms of posttraumatic stress following a child's diagnosis of autism spectrum disorder: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(3), 1186-1193.

Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., & Yi, L. (2020). The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(6), 1692-1700.

Cheatham, K. L., & Fernando, D. M. (2021). Family Resilience and Parental Stress in Families of Children with Autism. *The Family Journal*, 10664807211052494.

Chong, W. H., & Kua, S. M. (2016). Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: perspectives from Singapore. Am*. J. Orthopsychiatr*. 87, 365–375.

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social support and health*, *3*, 3-22.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2015). Qualitative research with families living with autism spectrum disorder: Recommendations for conducting semistructured interviews. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *40*(1), 78-91.

DePape, A. M., & Lindsay, S. (2015). Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qualitative health research*, *25*(4), 569-583.

DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development Theory and Applications* (2nd ed.). London: SAGE Publications, Inc.

Dickie, V. A., Baranek, G. T., Schultz, B., Watson, L. R., & McComish, C. S. (2009). Parent reports of sensory experiences of preschool children with and without autism: A qualitative study. *The American Journal of Occupational Therapy*, *63*(2), 172-181.

Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1990). Assessment of social support in early intervention programs.

Eamons, B., & Mc Cullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 377-389.

Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, *113*, 103943.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., & Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(10), 1274-1284.

Ekas, N. V., Whitman, T. L., & Shivers, C. (2009). Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(5), 706-719.

Ekas, N., & Whitman, T. L. (2010). Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *115*(3), 234-249.

Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, *35*(2), 133-138.

Fong, V., Gardiner, E., & Iarocci, G. (2021). Satisfaction with informal supports predicts resilience in families of children with autism spectrum disorder. *Autism*, *25*(2), 452-463.

Ford, J. D., Grasso, D. J., Elhai, J. D., & Courtois, C. A. (2015). *Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions*. Academic press.

Foronda, C. G. (2000). Coping mechanism of women as solo parents of children with autism. Rev. Women's Stud. 10, 69–95. Ανακτήθηκε από: http://journals.upd.edu.ph/index.php/rws/article/view/3015/2783

Gardiner, E., Mâsse, L. C., & Larocci, G. (2019). A psychometric study of the Family Resilience Assessment Scale among families of children with autism spectrum disorder. *Health and quality of life outcomes*, *17*(1), 1-10.

Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism, 17*(4), 465–480.

Goleman, D., & Goleman, T. B. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. *Harmony Book: New York*.

Greeff, A. P., & Van der Walt, K. J. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 347-355.

Gross, C., & Hen, R. (2004). The developmental origins of anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*, *5*(7), 545-552.

Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, *24*(4), 449.

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation, 107*(3), 222–232.

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*(3), 629-642.

Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, *9*(2), 125-137.

Hirsch, K. H., & Paquin, J. D. (2019). "The stress of the situation has changed us both": a grounded theory analysis of the romantic relationship of parents raising children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, *28*(10), 2673-2689.

Hizbullah, K., & Mulyati, R. (2022). The role of gratitude and family support on psychological well-being of mothers with autistic children. *International Journal of Islamic Educational Psychology*, *3*(1), 1-18.

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic medicine, 41(3), 209-218.

Hurley-Hanson, A. E., Giannantonio, C. M., & Griffiths, A. J. (2020). *The Stigma of Autism. In Autism in the Workplace* (pp. 21-45). Palgrave Macmillan, Cham.

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, *9*(280), 1-14.

Israel-Cohen, Y., Uzefovsky, F., Kashy-Rosenbaum, G., & Kaplan, O. (2015). Gratitude and PTSD symptoms among Israeli youth exposed to missile attacks: Examining the mediation of positive and negative afect and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology, 10*(2), 99–106.

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: three explanatory models. *Psychological Inquiry, 15*, 30–34.

Joshi, P. T., McHattie, D., Malin, C., Dingley, W., Edwards, R., & Turner, A. (2013). *Meet the parents: Can group based self-management improve psychological well-being and reduce psychological distress for parent caregivers of children with ASD and /or ADHD?* Paper presented at the Division of Health Psychology Conference, Brighton, UK.

Kabashima Y, Tadaka E, Arimoto A (2020). Development of the parental self-efficacy scale for preventing challenging behaviors in children with autism spectrum disorder. PLoS ONE 15(9): e0238652. https://doi.org/10.1371/journal. pone.0238652

Kapp, L., & Brown, O. (2011). Resilience in families adapting to autism spectrum disorder. *Journal of Psychology in Africa*, *21*(3), 459-463.

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, *15*(3), 247-277.

Kashdan, T. B., Uswatte, G., & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well-being in Vietnam war veterans. *Behaviour research and therapy*, *44*(2), 177-199.

Kearney, D. J., Malte, C. A., McManus, C., Martinez, M. E., Felleman, B., & Simpson, T. L. (2013). Loving-kindness meditation for posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress, 26*, 426–434.

Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, *48*(6), 778-792.

Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: the Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological assessment*, *12*(2), 210.

Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76*(4), 564-575.

Langley, E., Totsika, V., & Hastings, R. P. (2017). Parental relationship satisfaction in families of children with autism spectrum disorder (ASD): A multilevel analysis. *Autism Research, 10*(7), 1259-1268.

Lauterbach, D., & Vrana, S. (2001). The relationship among personality variables, exposure to traumatic events, and severity of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, *14*(1), 29-45.

Lestari, R., & Pratisti, W. D. (2019). Gratitude And Optimism In Parents Of Children With Autism Spectrum Disorders (ASD). *South East Asia Journal Of Contemporary Business, Economics And Law*, *20*(6), 9-16.

Loukisas, Th. D., Papoudi, D. (2016). Mothers' Experiences of Children in the Autistic Spectrum in Greece: Narratives of Development, Education and Disability across Their Blogs. *International Journal of Disability, Development and Education, 63*(1), 64-78.

Lu, M., Chen, J., He, W., Pang, F., & Zou, Y. (2021). Association between perceived social support of parents and emotional/behavioral problems in children with ASD: A chain mediation model. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 103933.

Lu, W., Xu, C., Hu, X., Liu, J., Zhang, Q., Peng, L., ... & Li, W. (2021). The Relationship Between Resilience and Posttraumatic Growth Among the Primary Caregivers of Children With Developmental Disabilities: The Mediating Role of Positive Coping Style and Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, *12*, 765530-765530.

Luong, J., Yoder, M. K., & Canham, D. (2009). Southeast Asian parents raising a child with autism: A qualitative investigation of coping styles. *The Journal of School Nursing*, *25*(3), 222-229.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, *71*(3), 543-562.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12*, 857-885.

MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, *32*(6), 545-552.

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.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

Masten, A., Herbers, J., Cutuli, J., & Lafavor, T. (2008). Promoting competence and resilience in the school context. *Professional School Counseling*, 12(2), 76-84.

McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family relations*, 247-254.

McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, *82*(1), 112.

McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect?. *Psychological bulletin*, *127*(2), 249.

McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, *18*(5), 502-510.

Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, *24*(2), 110-115.

Motaghedi, S. & Haddadian, M. (2014): The effects of growth appraisal and individual assessment of stress on mental health of autistic children's parents, Life Science Journal, 11, 32-37.

Mowery, B. D. (2011). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in parents: is this a significant problem?. *Pediatric nursing*, *37*(2), 89.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., and Vlahos, L. (2007). Psychometric properties of the Impact of Event Scale in Greek cancer patients. Journal of Pain Symptom Management, 33, 454–461.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. The Breast, 17(4), 382-386

Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85-101.

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, *2*(3), 223-250.

Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, *6*(4), 938-947.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, *69*(1), 28-44.

Newland, R. P., Crnic, K. A., Cox, M. J., & Mills-Koonce, W. R. (2013). The family model stress and maternal psychological symptoms: mediated pathways from economic hardship to parenting. *Journal of Family Psychology, 27*(1), 96–105.

Nikmat, A. W., Ahmad, M., Oon, N. L., & Razali, S. (2008). Stress and psychological wellbeing among parents of children with autism spectrum disorder. *ASEAN Journal of Psychiatry*, *9*(2), 65-72.

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, *129*(1), 52

Papadopoulou, V., Moraitou, D., Papantoniou, G., & Lykidou, S. (2017). The role of gratitude and forgiveness in retirement adjustment (in Greek). *Hellenic Journal of Psychology*, *14*(IKEEART-2018-262), 199-222.

Paynter, J., Davies, M., & Beamish, W. (2018). Recognising the "forgotten man": Fathers' experiences in caring for a young child with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *43*(1), 112-124.

Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social behavior*, 337-356.

Petrocchi, N., & Couyoumdjian, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. *Self and Identity, 15*(2), 191–205.

Phelps, K.W., McCammon, S. L., Wuensch, K. L., & Golden, J. A. (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34*(2), 133–141. https://doi.org/10.1080/13668250902845236 6

Pichot, P. (1986). DSM-III: the 3d edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders from the American Psychiatric Association. *Revue neurologique*, *142*(5), 489-499.

Pyszkowska, A., & Wrona, K. (2021). Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *PeerJ*, *9*, e11198.

Pyszkowska, A., Rożnawski, K., & Farny, Z. (2021). Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder. The moderating role of self-compassion. PeerJ, 9, e12591.

Qin, X., Feng, Y., Qu, F., Luo, Y., Chen, B., Chen, M., ... & Zhang, L. (2021). Posttraumatic growth among parents of children with autism spectrum disorder in China and its relationship to family function and mental resilience: a cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, *57*, e59-e67.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. Clinical psychology & psychotherapy, 18(3), 250-255

Ratnayanti, T. L., & Wahyuningrum, E. (2016). The relationship between gratitude and the psychology of calwellbeing mothers who have children with mental requirements in slb negeri salatiga. Satya Widya, 32(2), 57-64. https://doi.org/10.24246/j.sw.2016.v32.i2.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, *58*(3), 307-321.

Richardson, A. L., & Gallagher, M. W. (2021). Giving thanks is associated with lower ptsd severity: A meta-analytic review. *Journal of Happiness Studies*, *22*(6), 2549-2562.

Roberts, C. A., Hunter, J., & Cheng, A. L. (2017). Resilience in families of children with autism and sleep problems using mixed methods. *Journal of pediatric nursing*, *37*, 2-9.

Safe, A., Joosten, A., & Molineux, M. (2012). The experiences of mothers of children with autism: Managing multiple roles. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 37*(4), 294–302. https://doi.org/10.3109/13668250.2012

Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbieta, C. T., & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, *29*(1), 55-60.

Santoso, T. B., Ito, Y., Ohshima, N., Hidaka, M., & Bontje, P. (2015). Resilience in daily occupations of Indonesian mothers of children with autism spectrum disorder. *Am. J. Occup. Ther. 69*, 1–8.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, *99*, 126.

Schnabel, A., Hallford, D. J., Stewart, M., McGillivray, J. A., Forbes, D., & Austin, D. W. (2020). An Initial Examination of Post-Traumatic Stress Disorder in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Challenging Child Behaviors as Criterion a Traumatic Stressors. *Autism Research*, *13*(9), 1527-1536.

Schubert, C. F., Schmidt, U., & Rosner, R. (2016). Posttraumatic growth in populations with posttraumatic stress disorder—A systematic review on growth-related psychological constructs and biological variables. *Clinical psychology & psychotherapy*, *23*(6), 469-486.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14.* doi:10.1037/0003-066x.55.1.5

Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Hong, J., Smith, L. E., Almeida, D. M., Coe, C., & Stawski, R. S. (2010). Maternal cortisol levels and behavior problems in adolescents and adults with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(4), 457-469.

Shine, R., & Perry, A. (2010). Brief report: The relationship between parental stress and intervention outcome of children with autism. *Journal on Developmental Disabilities*, *16*(2), 64.

Sidener, E. A. (2019). Resilience and post-traumatic growth in parents of children with special needs. *OSR Journal of student research*, *5*(1), 350.

Siman-Tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41(7), 879–890. https://doi.org/10.1007/s10803-010-1112-x.

Stewart, M., Knight, T., McGillivray, J., Forbes, D., & Austin, D. W. (2017). Through a trauma-based lens: A qualitative analysis of the experience of parenting a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *42*(3), 212-222.

Stewart, M., McGillivray, J. A., Forbes, D., & Austin, D. W. (2017). Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualisation. *Advances in Mental Health*, *15*(1), 4-14.disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *42*(3), 212-222.

Stewart, M., Schnabel, A., Hallford, D. J., McGillivray, J. A., Forbes, D., Foster, M., ... & Austin, D. W. (2020). Challenging child behaviours positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with Autism Spectrum Disorder and Rare Diseases. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *69*, 101467.

Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in autism spectrum disorders*, *3*(1), 86-97.

Tardy, C. H. (1985). *Social support measurement. American Journal of Community Psychology, 13(2), 187–202.* doi:10.1007/bf00905728

Taunt, H. M., & Hastings, R. P. (2002). Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 410-420.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1993). Using the support group to respond to the isolation of bereavement. *Journal of Mental Health Counseling*.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*. Sage.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, *9*(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004a). A clinical approach to posttraumatic growth. In P. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 405–420). John Wiley & Sons.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004b). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1–18.

Teigen, K. H. (1997). Luck, envy and gratitude: It could have been different. *Scandinavian Journal of Psychology*, *38*(4), 313-323.

Teti, D. M., O'Connell, M. A., & Reiner, C. D. (1996). Parenting sensitivity, parental depression and child health: The mediational role of parental self-efficacy. *Early Development and Parenting: An International Journal of Research and Practice*, *5*(4), 237-250.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, *54*(4), 416.

Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 556–558.

Timmons, L., & Ekas, N. V. (2018). Giving thanks: Findings from a gratitude intervention with mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *49*, 13-24.

Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, *10*(12), 2492-2506.

Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality, 72*(6), 1161–1190.

Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Brotherson, M. J. (1984). *Working with families with disabled members: A family systems approach*. Research & Training Center on Independent Living, University of Kansas.

Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *19*(5), 251-260.

Vernon, L. L. (2012). Relationships among proactive coping, post-trauma gratitude, and psychopathology in a traumatized college sample. Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 21, 114–130.

Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotional regulation difficulties? *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*, 480–491.

Waizbard-Bartov, E., Yehonatan-Schori, M., & Golan, O. (2019). Personal growth experiences of parents to children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*(4), 1330-1341.

Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process, 42*(1), 1–18.

Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford publications.

Wang, X., Lee, M. Y., & Yates, N. (2019). From past trauma to post-traumatic growth: The role of self in participants with serious mental illnesses. Social Work in Mental Health, 17(2), 149-172.

Watkins, P. C. (2013). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. Springer Science & Business Media.

Wayment, H.A., Al-Kire, R., & Brookshire, K. (2019). Challenged and changed: Quiet ego and posttraumatic growth in mothers raising children with autism spectrum disorder. Autism, 23(3), 607–618. https://doi.org/10.1177/1362361318763971.

Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, *6*(1), 115-130.

Wong, C. C., Mak, W. W., & Liao, K. Y. H. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, *7*(6), 1385-1395.

Xu, X., Hu, M. L., Song, Y., Lu, Z. X., Chen, Y. Q., Wu, D. X., & Xiao, T. (2016). Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth among primary healthcare workers in China: A preliminary prospective study. *Scientific reports*, *6*(1), 1-7.

Xue, J., Ooh, J., & Magiati, I. (2014). Family functioning in Asian families raising children with autism spectrum disorders: the role of capabilities and positive meanings. *Journal of Intellectual Disability Research*, *58*(5), 406-420.

Yehuda, R. (1997). Sensitization of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in posttraumatic stress disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences, 821*, 57–75.

Zhang, W., Yan, T. T., Barriball, K. L., While, A. E., & Liu, X. H. (2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. Autism, 19(1), 29-37.

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.*

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, *26*(5), 626-653.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Αγαπητή μητέρα,

Ονομάζομαι Νίκου Μαριαλένα και είμαι φοιτήτρια στο Π.Μ.Σ «Εκπαίδευση και Πολιτισμός», Ειδίκευση «Παιδαγωγική Ψυχολογία και Εκπαιδευτική Πράξη» του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου. Στο πλαίσιο των σπουδών μου εκπονώ έρευνα γύρω από το ρόλο του αυτισμού του παιδιού στον τρόπο ανατροφής του και σε διάφορα χαρακτηριστικά της μητέρας όπως το βίωμα του στρες, τα συναισθήματα και γενικότερα η ποιότητα της ζωής της. Η έρευνα αυτή απευθύνεται σε μητέρες παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό ηλικίας 4-12 ετών από όλη την Ελλάδα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι χρήσιμα στους ερευνητές και την οικογένεια των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού γιατί θα αναδείξουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες, και ιδιαίτερα οι μητέρες, αλλά και τους παράγοντες εκείνους που συντελούν στην ανάπτυξη ή στον περιορισμό του στρες της μητέρας που μεγαλώνει το παιδί της και τη βελτίωση της ποιότητας της οικογενειακής ζωής. Επιπλέον, θα συμβάλει στην ανάδειξη της σπουδαιότητας κατάλληλων παρεμβάσεων που θα ενισχύσουν την οικογένεια με παιδί στο φάσμα του αυτισμού. Για τους λόγους αυτούς η συμμετοχή σας είναι πολύτιμη!

Θα ήθελα επίσης να σας παρακαλέσω να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εμπιστευτική και οι απαντήσεις θα παραμείνουν ανώνυμες καθώς δεν υπάρχει πρόσβαση στη διεύθυνση IP σας. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν μόνο στα πλαίσια της παρούσας έρευνας και θα παρουσιαστούν με τη μορφή στατιστικών δεδομένων.

Ευχαριστώ για το χρόνο και τη βοήθειά σας!

ΜΕΡΟΣ 1

Παρακάτω υπάρχει μία σειρά προτάσεων που αφορούν στις μητέρες που μεγαλώνουν ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού και που ***το μεγάλωμα/η ανατροφή του παιδιού με αυτισμό*** τους προκαλεί άγχος. Σας παρακαλούμε, σημειώστε για κάθε πρόταση που αναφέρεται ***στο μεγάλωμα του παιδιού με αυτισμό***, τη συχνότητα που η πρόταση αυτή είναι αληθινή για εσάς κατά τη διάρκεια των τελευταίων επτά ημερών κυκλώνοντας τον κατάλληλο αριθμό.

		Καθόλου	**Σπάνια**	**Μερικές φορές**	**Συχνά**
1.	Το σκεφτόμουν παρότι δεν το ήθελα.	1	2	3	4
2.	Όταν το σκεφτόμουν ή μου το υπενθύμιζαν, εμπόδιζα τον εαυτό μου να νιώσει ταραχή.	1	2	3	4
3.	Προσπαθούσα να το διώξω από το νου μου.	1	2	3	4
4.	Εξαιτίας διαφόρων εικόνων ή σκέψεων σχετικά με αυτό, που έρχονταν στο μυαλό μου, δυσκολευόμουν να με πάρει ο ύπνος ή να κοιμηθώ για ώρα.	1	2	3	4
5.	Με κυρίευαν έντονα συναισθήματα σχετικά με αυτό.	1	2	3	4
6.	Έβλεπα όνειρα σχετικά με αυτό.	1	2	3	4
7.	Απομακρύνθηκα από οτιδήποτε μου το θύμιζε.	1	2	3	4
8.	Ένιωθα σαν να μην είχε συμβεί, ή σαν να μην είχε γίνει στην πραγματικότητα.	1	2	3	4
9.	Προσπαθούσα να μην μιλώ γι' αυτό.	1	2	3	4
10.	Εικόνες σχετικά με αυτό περνούσαν γρήγορα και απρόοπτα από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
11.	Συνέχιζα να το σκέφτομαι εξαιτίας άλλων καταστάσεων που μου το υπενθύμιζαν.	1	2	3	4
12.	Καταλάβαινα ότι ένιωθα μέσα μου πολλά συναισθήματα σχετικά με αυτό, αλλά δεν μπορούσα να τα ηρεμήσω.	1	2	3	4
13.	Προσπαθούσα να μην το σκέφτομαι.	1	2	3	4
14.	Οτιδήποτε μου το υπενθύμιζε, ξανάφερνε έντονα συναισθήματα σχετικά με αυτό.	1	2	3	4
15.	Τα συναισθήματά μου σχετικά με αυτό με παραλύουν.	1	2	3	4

ΜΕΡΟΣ 2

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στον εαυτό σας και τα συναισθήματά σας σε διάφορες περιστάσεις. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Επιλέξτε έναν

αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με τον τρόπο που περιγράφει η πρόταση.

		Σχεδόν ποτέ	**Μερικές φορές**	**Συχνά**	**Πολύ συχνά**	**Σχεδόν πάντα**
1.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
2.	Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5
3.	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.	1	2	3	4	5
4.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένη, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	1	2	3	4	5
5.	Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	1	2	3	4	5
6.	Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	1	2	3	4	5
7.	Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
8.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνη στην αποτυχία μου.	1	2	3	4	5
9.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένη, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	1	2	3	4	5
10.	Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
11.	Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	1	2	3	4	5
12.	Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 3

Υποδείξτε για κάθε μία από τις παρακάτω φράσεις/προτάσεις το βαθμό στον οποίο αυτή η αλλαγή παρουσιάστηκε στη ζωή σας, ***ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού σας***, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

0= *δεν βίωσα* αυτή την αλλαγή ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού μου

1= βίωσα αυτή την αλλαγή *σε πολύ μικρό βαθμό* ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού μου

2= βίωσα αυτή την αλλαγή *σε μικρό βαθμό* ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού μου

3= βίωσα αυτή την αλλαγή *σε μεσαίο βαθμό* ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού μου

4= βίωσα αυτή την αλλαγή *σε μεγάλο βαθμό* ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού μου

5= βίωσα αυτή την αλλαγή *σε πολύ μεγάλο βαθμό* ως αποτέλεσμα του αυτισμού του παιδιού μου.

		Καθόλου	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε μεσαίο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
1.	Άλλαξα τις προτεραιότητες μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή.	0	1	2	3	4	5
2.	Έχω μεγαλύτερη εκτίμηση για την αξία της ίδιας μου της ζωής.	0	1	2	3	4	5
3.	Έχω αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα.	0	1	2	3	4	5
4.	Έχω μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.	0	1	2	3	4	5
5.	Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για πνευματικά θέματα.	0	1	2	3	4	5
6.	Βλέπω πιο ξεκάθαρα ότι μπορώ να στηριχτώ σε άλλους στις δύσκολες στιγμές.	0	1	2	3	4	5
7.	Έκανα μια νέα αρχή στη ζωή μου.	0	1	2	3	4	5
8.	Έχω πιο έντονη την αίσθηση της οικειότητας με τους άλλους.	0	1	2	3	4	5
9.	Είμαι πρόθυμη να εκφράσω τα συναισθήματα μου.	0	1	2	3	4	5
10.	Ξέρω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω δυσκολίες.	0	1	2	3	4	5
11.	Είμαι σε θέση να αξιοποιήσω καλύτερα τη ζωή μου.	0	1	2	3	4	5
12.	Μπορώ να αποδεχτώ περισσότερο το πώς εξελίσσονται τα πράγματα.	0	1	2	3	4	5
13.	Εκτιμώ καλύτερα την κάθε μέρα.	0	1	2	3	4	5
14.	Νέες ευκαιρίες είναι διαθέσιμες, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν.	0	1	2	3	4	5
15.	Έχω μεγαλύτερη συμπόνια για τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5
16.	Προσπαθώ περισσότερο για τις σχέσεις μου.	0	1	2	3	4	5
17.	Προσπαθώ περισσότερο να αλλάξω πράγματα που χρειάζεται να αλλαχθούν.	0	1	2	3	4	5
18.	Έχω πιο έντονη την θρησκευτική μου πίστη.	0	1	2	3	4	5
19.	Ανακάλυψα ότι είμαι πιο δυνατή απ' ότι νόμιζα.	0	1	2	3	4	5
20.	Έμαθα πολλά για το πόσο υπέροχοι είναι οι άνθρωποι.	0	1	2	3	4	5
21.	Αποδέχομαι καλύτερα πως έχω ανάγκη τους άλλους ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ 4

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται σε διάφορες πτυχές της ζωής. Κυκλώστε τον κατάλληλο αριθμό δίπλα σε κάθε πρόταση για να δείξετε τι ισχύει για εσάς και κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με το περιεχόμενό της.

		Διαφωνώ απόλυτα	**Διαφωνώ**	**Διαφωνώ ελάχιστα**	**Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ**	**Συμφωνώ ελάχιστα**	**Συμφωνώ**	**Συμφωνώ απόλυτα**
1.	Υπάρχουν πάρα πολλά πράγματα στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Εάν έπρεπε να κάνω ένα κατάλογο με όλα εκείνα για τα οποία είμαι ευγνώμων, αυτός ο κατάλογος θα ήταν πολύ μμεγάλος.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Όταν κοιτάζω τον κόσμο, δεν βλέπω πολλά πράγματα για τα οποία είμαι ευγνώμων.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι στους οποίους είμαι ευγνώμων.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Καθώς μμεγαλώνω, είμαι σε θέση να εκτιμήσω καλύτερα τους ανθρώπους που έχω γνωρίσει και τα γεγονότα ή τις καταστάσεις που έχω βιώσει στη ζωή μου.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Μπορεί να περάσει πολύς καιρός χωρίς να νιώσω ευγνωμοσύνη για κάποιον ή κάτι.	1	2	3	4	5	6	7

ΜΕΡΟΣ 5

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**
Οικογένεια								
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	1	2	3	4	5	6	7

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
	οικογένειά μου.							
4.	Η οικογένειά μου έχει τη διάθεση να με βοηθήσει να πάρω σημαντικές αποφάσεις.	1	2	3	4	5	6	7
Φίλοι								
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
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
Σημαντικός άλλος								
9.	Έχω κοντά μου ένα 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 6

Οι παρακάτω προτάσεις αναφέρονται στη σχέση σας με το παιδί σας που έχει διαγνωστεί με αυτισμό. Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα στη δική σας περίπτωση.

		Διαφωνώ	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ
1.	Μπορώ να κάνω το παιδί μου να καταλάβει ότι διαρκώς παρακολουθώ τη φροντίδα του.	0	1	2	3
2.	Μπορώ να κάνω το παιδί μου να καταλάβει ότι το συμμερίζομαι.	0	1	2	3
3.	Μπορώ να διαπιστώσω εύκολα αυτό που θέλει να κάνει το παιδί μου.	0	1	2	3
4.	Μπορώ να δημιουργώ χώρους ή συνθήκες όπου το παιδί μου αισθάνεται άνετα.	0	1	2	3
5.	Μπορώ να περιορίσω τη διέγερση του παιδιού μου που το κάνει να μη νιώθει καλά.	0	1	2	3
6.	Μπορώ να δημιουργώ ευκαιρίες που βοηθούν το παιδί μου να αλληλοεπιδρά με άλλους ανθρώπους με κατάλληλο τρόπο για την ανάπτυξη του και τη βελτίωση του.	0	1	2	3

ΜΕΡΟΣ 7

Παρακαλώ συμπληρώστε σύντομα τις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Αναφέρατε μια θετική και μία αρνητική επίδραση του αυτισμού του παιδιού σας στην οικογενειακή ζωή.

Θετική επίδραση: ……..

……..

……..

Αρνητική επίδραση: ……

……..

……..

2. Αναφέρατε μια θετική και μία αρνητική επίδραση του αυτισμού του παιδιού σας στην προσωπική σας ζωή.

Θετική επίδραση: ……..

……..

……..

Αρνητική επίδραση: ……

……..

……..

3. Αναφέρατε μία δυνατότητα και μία δυσκολία του παιδιού σας με αυτισμό.

Δυνατότητα: ……..

……..

……..

Δυσκολία: ……

……..

……..

4. Αναφέρατε έως 2 διαφορές που παρατηρείτε στον εαυτό σας από την περίοδο που μάθατε για τον αυτισμό του παιδιού σας έως σήμερα.

1η διαφορά: …….

……..

……..

2η διαφορά: ……

……..

……..

ΜΕΡΟΣ 8

Δημογραφικές και άλλες πληροφορίες

1. Ηλικία:
   - 20-30
   - 31-40
   - 41+

2. Εκπαίδευση:
   - Καθόλου εκπαίδευση
   - Δημοτικό
   - Γυμνάσιο
   - Λύκειο
   - Τ.Ε.Ι / Α.Ε.Ι
   - Μεταπτυχιακό
   - Διδακτορικό
   - Άλλο _____

3. Οικογενειακή κατάσταση:
   - Άγαμη
   - Έγγαμη
   - Διαζευγμένη
   - Χήρα
   - Άλλο ……

4. Επαγγελματική κατάσταση
    - Άνεργη
    - Μερική απασχόληση
    - Πλήρης απασχόληση
    - Άλλο _____

5. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: _____

6. Φύλο παιδιών στην οικογένεια: _____

7. Αριθμός παιδιών με αυτισμό στην οικογένεια: _____

Αν υπάρχουν περισσότερα από ένα παιδιά με διάγνωση ΔΑΦ, δηλώστε για ποιο παιδί μιλήσατε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου:_____

8. Έτος γέννησης παιδιού με αυτισμό για το οποίο μιλήσατε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου: _____
9. Φύλο παιδιού με αυτισμό για το οποίο μιλήσατε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου: _____

10. Σειρά γέννησης παιδιού με αυτισμό για το οποίο μιλήσατε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου: _____

11. Πόρισμα διάγνωσης παιδιού με αυτισμό για το οποίο μιλήσατε κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου:
    - διαταραχές αυτιστικού φάσματος

    - διαταραχές αυτιστικού φάσματος και συνοδές διαταραχές

    - Άλλη διάγνωση: _____

12. Τα μέλη μιας οικογένειας συχνά έχουν βιώσει ένα ή περισσότερα τραυματικά γεγονότα στη ζωή τους. Έχετε βιώσει τραυματικό γεγονός στη ζωή σας εξαιτίας ενός από τα παρακάτω:

		Ναι	Όχι
1	Φυσική καταστροφή (πλημμύρα, σεισμός, πυρκαγιά)		
2	Αυτοκινητιστικό δυστύχημα		
3	Οποιοδήποτε άλλο ατύχημα		
4	Παρουσία σε εμπόλεμη ζώνη		
5	Ξαφνικός, αναπάντεχος θάνατος αγαπημένου προσώπου		
6	Απειλητική για τη ζωή ασθένεια αγαπημένου προσώπου		
7	Απειλητική για τη δική σας ζωή ασθένεια		
8	Θύμα ή μάρτυρας ένοπλης ληστείας		
9	Θύμα σωματικής επίθεσης/κακοποίησης		
10	Μάρτυρας κακοποίησης άλλου προσώπου		
11	Απειλή θανάτου/σωματικής βλάβης		
12	Σωματική βία κατά το μεγάλωμά σας		
13	Οικογενειακή βία		
14	Κακοποίηση από σύζυγο/σύντροφο		
15	Σεξουαλική κακοποίηση		
16	Σεξουαλική παρενόχληση		

Ποιο από τα γεγονότα που σημειώσατε παραπάνω σας επηρέασε περισσότερο; (κυκλώστε το νούμερο)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Σκεφτείτε ποιο γεγονός σας προκάλεσε τη μεγαλύτερη δυσφορία και βαθμολογήστε:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καμία Δυσφορία Εξαιρετική Δυσφορία

13. Παρακαλώ στις παρακάτω προτάσεις, επιλέξτε τον κατάλληλο αριθμό δίπλα από κάθε πρόταση για να δείξετε κατά πόσο ισχύει ή όχι για εσάς το περιεχόμενό της.

		Ισχύει για μένα	Δεν ισχύει για μένα	Δεν είμαι σίγουρη
1.	Η χαρά από την επιτυχία σε μικρούς στόχους με βοηθάει να αντιμετωπίζω τις δυσκολίες στην καθημερινότητά μου.	1	2	3
2.	Βρίσκω παρηγοριά μέσα από την πίστη μου στο Θεό και την προσευχή.	1	2	3
3.	Προσπαθώ να βλέπω τη θετική πλευρά των πραγμάτων.	1	2	3
4.	Ζητώ τη συμβουλή ενός συγγενή ή ενός φίλου που σέβομαι και εμπιστεύομαι.	1	2	3
5.	Προσπαθώ να μη σκέφτομαι κάτι που με απασχολεί δουλεύοντας ή κάνοντας κάτι άλλο.	1	2	3
6.	Αλλάζω κάτι ώστε να πάνε καλά τα πράγματα.	1	2	3
7.	Περιορίζω την επαφή με φίλους και συγγενείς εξαιτίας του αυτισμού του παιδιού μου.	1	2	3
8.	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι γονείς νιώθουν λύπη όταν βλέπουν γονείς με παιδιά με αυτισμό.	1	2	3
9.	Αισθάνομαι ότι οι άλλοι θεωρούν ότι οι ιδιαιτερότητες του παιδιού σας με αυτισμό αποτελεί προσωπική σας αποτυχία.	1	2	3

10.	Αισθάνομαι ενοχές σχετικά με τη διάγνωση του παιδιού με αυτισμό.	1	2	3
11.	Αισθάνομαι φόβο ή ανασφάλεια σχετικά με την ανατροφή του παιδιού με αυτισμό.	1	2	3
12.	Αισθάνομαι μοναξιά.	1	2	3
13.	Η ανατροφή παιδιού με αυτισμό δημιουργεί δυσκολίες στη συζυγική μου σχέση.	1	2	3
14.	Η ανατροφή του παιδιού με αυτισμό δημιουργεί δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των παιδιών μου.	1	2	3

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