



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΩΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»**

ΜΑΡΙΑ Β. ΒΙΛΛΗ
Ψυχολόγος

Επόπτρια:
Γεωργία Παπαντωνίου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Π.Τ.Ν., Π.Ι.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΩΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»**

MARIA B. ΒΙΛΛΗ

Ψυχολόγος

Επόπτρια:

Γεωργία Παπαντωνίου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Π.Τ.Ν., Π.Ι.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΩΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»**

MARIA B. ΒΙΛΛΗ

Ψυχολόγος

Μέλη Τριμελούς Εξεταστικής Επιτροπής

Επόπτρια: Γεωργία Παπαντωνίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Π.Τ.Ν., Π.Ι.

Δημήτριος Σαρρής Επίκουρος Καθηγητής, Π.Τ.Ν., Π.Ι.

Παναγιώτα Σταυρούση, Επίκουρη Καθηγήτρια, Π.Τ.Ε.Α., Π.Θ.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που με την πολύτιμη συμβολή τους βοήθησαν στην εκπόνησή της. Κατ' αρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Γεωργία Παπαντωνίου για την καθοδήγηση, την υποστήριξη και την ενθάρρυνση που μου προσέφερε όλο αυτό το διάστημα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους άλλους δύο συνεπιβλέποντες καθηγητές, τον κ. Δημήτριο Σαρρή και την κ. Παναγιώτα Σταυρούση για το χρόνο που διέθεσαν στην εργασία μου. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συλλόγους και τους φορείς που δέχθηκαν να συνεργαστούν προκειμένου να επιτευχθεί η συλλογή των δεδομένων. Χωρίς τη συνεργασία και τη θετική διάθεση από μέρους τους δεν θα ήταν δυνατή η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Κυρίως, όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους γονείς που εθελοντικά δέχθηκαν να λάβουν μέρος. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που στάθηκε δίπλα μου και σε αυτό το εγχείρημα και ιδιαίτερα το σύζυγό μου και την κόρη μου, από τους οποίους στερήσα πολύτιμο προσωπικό χρόνο προκειμένου να ολοκληρώσω την παρούσα εργασία.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	15
Πρόλογος.....	17
Κεφάλαιο 1: Θετική Ψυχολογία.....	20
Εισαγωγή.....	20
Θετική Ψυχολογία.....	20
Βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας.....	20
Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας.....	21
Η ευτυχία.....	21
Η ελπίδα.....	22
Η αισιοδοξία.....	23
Η ικανοποίηση από τη ζωή.....	24
Τα θετικά συναισθήματα.....	25
Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία).....	26
Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας.....	27
Κεφάλαιο 2: Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος.....	30
Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος.....	30
Ορισμός.....	30
Διαγνωστικά κριτήρια.....	31

Επιδημιολογία.....	33
Αιτιολογία και προγνωστικοί παράγοντες.....	33
Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΑΦ.....	35
Οι επιπτώσεις της ΔΑΦ στη λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΑΦ και στους γονείς/φροντιστές τους.....	36
Κεφάλαιο 3: Στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	39
Στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	39
Η έννοια του στρες.....	39
Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	40
Κεφάλαιο 4: Επισκόπηση ερευνών.....	43
Ψυχικές δυνάμεις, στρες, κατάθλιψη, άγχος και στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ.....	43
Έρευνες που εξέτασαν τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.....	43
Έρευνες που εξέτασαν έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ.....	46
Έρευνες που μελετούν τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ.....	51
Η παρούσα έρευνα.....	54

Στόχοι και υποθέσεις.....	55
Μέθοδος.....	62
Συμμετέχοντες.....	62
Ψυχομετρικά εργαλεία.....	63
Διαδικασία.....	75
Αποτελέσματα.....	76
Σχέσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας.....	76
Σχέσεις μεταξύ του συνόλου των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.....	77
Σχέσεις μεταξύ του συνόλου των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών	85
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις ψυχικές τους δυνάμεις, τα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	96
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο της ελπίδας.....	96
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο της αισιοδοξίας.....	96
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο της ικανοποίησης από τη ζωή.....	97

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τα αναφερόμενα, εκ μέρους τους, επίπεδα του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους.....	99
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο θετικού και αρνητικού θυμικού.....	99
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	99
Ατομικές διαφορές: Διαφορές φύλου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	100
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ελπίδα.....	100
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την αισιοδοξία.....	102
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή.....	102
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος.....	102
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τα θετικά και αρνητικά συναισθήματα.....	103

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	103
Ατομικές διαφορές: Διαφορές μορφωτικού επιπέδου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	103
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ελπίδα.....	104
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την αισιοδοξία.....	104
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή.....	104
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος.....	105
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό.....	105
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων..	106
Ατομικές διαφορές: Διαφορές φύλου εντός της ομάδας των γονέων T.A. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	106
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς την ελπίδα.....	107
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς την αισιοδοξία.....	107

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή.....	109
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος.....	109
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό.....	109
Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	110
Ατομικές διαφορές: Διαφορές μορφωτικού επιπέδου εντός της ομάδας των γονέων T.A. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	110
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς την ελπίδα.....	111
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς την αισιοδοξία.....	112
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή.....	112
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος.....	114
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό.....	114
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.....	114

Συζήτηση.....	117
Σχέσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.....	117
Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	122
Διαφορές φύλου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και της ομάδας των Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	123
Διαφορές μορφωτικού επιπέδου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και της ομάδας των Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.....	125
Σχέσεις των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας με δημογραφικά οικογενειακά χαρακτηριστικά στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ...	126
Η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ.....	126
Τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης...	127
Ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια.....	129
Συνεισφορά, περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	129
Βιβλιογραφία.....	132
Παράρτημα – Τα ερωτηματολόγια της έρευνας.....	152

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων.....	64
Πίνακας 2: Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των τριών (3) υποκλιμάκων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής για το δείγμα της παρούσας εργασίας.....	68
Πίνακας 3: Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των τριών (3) υποκλιμάκων της ελληνικής εκδοχής της Κλίμακας Μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες για το δείγμα της παρούσας εργασίας.....	71
Πίνακας 4: Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των έντεκα (11) υποκλιμάκων - στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων για το δείγμα της παρούσας εργασίας.....	74
Πίνακας 5: Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ μεταξύ της Ελπίδας, του Προσανατολισμού για τη ζωή, της Ικανοποίησης από τη ζωή, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνώσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών	79
Πίνακας 6: Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ μεταξύ της Υποβοηθητικής σκέψης, της Σκέψης διαδρομών, της Αισιοδοξίας, της	

Απαισιοδοξίας, της Προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της Ικανοποίησης με την κοινωνική ζωή, της Ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνώσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών.....82

Πίνακας 7: Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών μεταξύ της Ελπίδας, του Προσανατολισμού για τη ζωή, της Ικανοποίησης από τη ζωή, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνώσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών88

Πίνακας 8: Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών μεταξύ της Υποβοηθητικής σκέψης, της Σκέψης διαδρομών, της Αισιοδοξίας, της Απαισιοδοξίας, της Προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της Ικανοποίησης με την κοινωνική ζωή, της Ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της

Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνώσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών.....	93
Πίνακας 9: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των συμμετεχόντων στις κλίμακες/ υποκλίμακες	98
Πίνακας 10: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των Γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις κλίμακες/υποκλίμακες με βάση τη μεταβλητή του φύλου.....	101
Πίνακας 11: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στις κλίμακες/υποκλίμακες με βάση τη μεταβλητή του φύλου	108
Πίνακας 12: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στην κλίμακα της ελπίδας και στις υποκλίμακές της με βάση τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου.....	112
Πίνακας 13: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στην υποκλίμακα της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους με βάση τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου.....	113
Πίνακας 14: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στις υποκλίμακες της ενεργής αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής με βάση τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου.....	116

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα μελέτησε τις ψυχικές δυνάμεις των γονέων παιδιών με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Ειδικότερα, εξετάστηκαν τα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή, θετικού και αρνητικού θυμικού, στρες, κατάθλιψης και άγχους των γονέων, καθώς και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων. Στην έρευνα πήραν μέρος 40 γονείς παιδιών με ΔΑΦ και 40 γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών, ηλικίας 6-15 ετών ως ομάδα ελέγχου. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν η Κλίμακα της Προδιαθεσιακής Ελπίδας για Ενηλίκους, το Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (Platsidou, 2013), η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Diener, Emmons, Larson, & Griffin, 1985), η Κλίμακα Μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες, η Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού και το Ερωτηματολόγιο Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ελπίδα, η ικανοποίηση από τη ζωή και το θετικό θυμικό συσχετίστηκαν αρνητικά με το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και το αρνητικό θυμικό στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει πως οι συγκεκριμένες ψυχικές δυνάμεις συνιστούν παράγοντες ανθεκτικότητας που προάγουν τη θετική ψυχολογία στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Σε σύγκριση με τους γονείς των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών, το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ήταν χαμηλότερο, ενώ οι δύο ομάδες διαφοροποιήθηκαν και ως προς τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων.

Λέξεις κλειδιά: Αυτισμός, Στρατηγικές αντιμετώπισης, Στρες, Τυπική ανάπτυξη, Ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία).

Abstract

The present study investigated the psychological strengths of parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). More specifically, levels of parents' hope, optimism, life satisfaction, positive and negative affect, stress, depression and anxiety were explored, as well as the strategies they use to cope with stressful situations. 40 parents of children with ASD and 40 parents of typical developing children aged 6-15-year-old took part in the study. Participants filled in Adult Dispositional Hope Scale, Life Orientation Test, Life Satisfaction Scale (Platsidou, 2013), Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larson, & Griffin, 1985), Depression Anxiety Stress Scale, Positive and Negative Affect Schedule and Coping Orientations to Problems Experienced Inventory. Results showed that hope, life satisfaction and positive affect were correlated positively with stress, depression, anxiety and negative affect in parents of children with ASD group. This fact shows that the particular psychological strengths constitute resilience factors that promote positive psychology in the particular population. Compared to parents of typical developing children, parents of children with ASD had poorer psychological well-being, while the two groups were also differentiated in using strategies to cope with stressful situations.

Keywords: Autism, Coping strategies, Psychological well-being, Stress, Typical development.

Πρόλογος

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις ψυχικές δυνάμεις των γονέων παιδιών με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος. Ειδικότερα, στα πλαίσια της έρευνας αυτής μελετήθηκαν κάποιες βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία, η ικανοποίηση από τη ζωή και το θετικό θυμικό. Δεδομένων των προκλήσεων που συνεπάγεται η ανατροφή ενός αυτιστικού παιδιού, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη μελέτη των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι γονείς των συγκεκριμένων παιδιών, αλλά και των στρατηγικών στις οποίες καταφεύγουν για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις. Επιπλέον, εξετάστηκε τόσο το πλέγμα των σχέσεων μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών, όσο και η επίδραση κάποιων παραγόντων που σχετίζονται με την πρόκληση ατομικών διαφορών -όπως το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ, τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης και ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια- στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στις αντίστοιχες κλίμακες. Τέλος, μελετήθηκε η ύπαρξη τυχόν διαφορών, μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α παιδιών, ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας.

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται ως εξής: Στο κεφάλαιο 1 γίνεται αρχικά μια εισαγωγή στον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας για την ανθρώπινη συμπεριφορά και αναλύονται κάποιες βασικές έννοιες, όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία, η ευτυχία, η ικανοποίηση από τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα και το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία). Τέλος, γίνεται αναφορά στο περιεχόμενο και στους σκοπούς του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας.

Στο Κεφάλαιο 2 περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος και αναλύονται τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής. Στη συνέχεια παρουσιάζονται κάποια ερευνητικά δεδομένα για τον επιπολασμό της διαταραχής και αναλύονται οι παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για την εμφάνισή της. Τέλος, περιγράφεται η αναπτυξιακή πορεία των ατόμων με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος και παρουσιάζονται οι επιπτώσεις που έχουν τα συμπτώματα της διαταραχής στην καθημερινή λειτουργικότητά τους.

Το κεφάλαιο 3 αποτελεί μια εισαγωγή στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Αρχικά, προσδιορίζεται η έννοια του στρες και γίνεται διάκριση αυτής από την έννοια του άγχους. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι κυριότερες κατηγορίες στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και αναλύονται οι γνωστικές διαδικασίες που επιτελεί το άτομο προκειμένου να καταλήξει στην επιλογή της καταλληλότερης στρατηγικής όταν έρχεται αντιμέτωπο με μια ενδεχόμενη απειλή.

Στο κεφάλαιο 4 γίνεται επισκόπηση των ερευνών που μελέτησαν τις ψυχικές δυνάμεις των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος. Αρχικά, γίνεται αναφορά στις έρευνες που εξέτασαν μεταβλητές, όπως το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη, στη συνέχεια παρουσιάζονται οι έρευνες που εξέτασαν έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας και ακολουθούν οι έρευνες που μελέτησαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Τέλος, παρουσιάζονται οι στόχοι της παρούσας έρευνας και διατυπώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις.

Ακολουθεί το κεφάλαιο όπου παρουσιάζεται η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας (Κεφάλαιο 5) και το κεφάλαιο με τα αποτελέσματα (Κεφάλαιο 6). Τέλος, ακολουθεί το κεφάλαιο 7 όπου γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Κεφάλαιο 1: Θετική Ψυχολογία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Θετική Ψυχολογία

Η Θετική Ψυχολογία αποτελεί ένα θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο δίνει έμφαση στη σημασία που έχουν οι προσωπικοί διαθέσιμοι πόροι, όπως το θετικό θυμικό και οι ψυχικές δυνάμεις και ιδιότητες, για την ποιότητα ζωής και το υποκειμενικό ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Εντός αυτού του πλαισίου, έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις, οι οποίες προσπαθούν να νοηματοδοτήσουν την έννοια της «καλής ζωής» (Keyes & Haidt, 2003). Επιπλέον, στο ίδιο πνεύμα έχουν προταθεί μία σειρά από ψυχικές δυνάμεις και ιδιότητες ως εκείνες τις ψυχολογικές ποιότητες που συνεισφέρουν στην «καλή ζωή» (Efklides & Moraitou, 2013).

Βασικές παραδοχές της Θετικής Ψυχολογίας

Η Θετική Ψυχολογία διαφοροποιείται από τις παγιωμένες αντιλήψεις σε σχέση με την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες δυνατότητες και θεωρεί ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά δε διαμορφώνεται πάντα στη βάση κινήτρων, όπως ο εγωισμός, η επιδίωξη της ηδονής, το ίδιο συμφέρον, η αποφυγή του πόνου και η επιθετικότητα, δίνοντας έτσι έμφαση στην καλοπροαίρετη ανθρώπινη συμπεριφορά, η οποία καθορίζεται από το γενικό καλό, την επιδίωξη της αρετής και την αυτοπραγμάτωση. Η Θετική Ψυχολογία στηρίζεται στις ακόλουθες θεωρητικές παραδοχές:

- Ο άνθρωπος είναι προσαρμοστικό ον και επιδιώκει την κοινωνική συναναστροφή.
- Ο άνθρωπος μπορεί να ακμάσει και να αναπτυχθεί.
- Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) του ατόμου διαμορφώνεται με βάση τις ικανότητες και τις αρετές του.
- Η ευτυχία συνιστά κοινωνικό αγαθό.
- Τα θετικά συναισθήματα πηγάζουν από συγκεκριμένες αιτίες, οι οποίες είναι ξεχωριστές, σταθερές και διαφορετικές σε σύγκριση με τις αιτίες των αρνητικών συναισθημάτων.
- Τα θετικά συναισθήματα διαφοροποιούνται μεταξύ τους με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και έχουν διαφορετικά αποτελέσματα.
- Η ηδονή δε συνιστά την μοναδική θετική συνθήκη για το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία).
- Ο ρόλος των αρνητικών συναισθημάτων είναι εξίσου σημαντικός με τον αντίστοιχο των θετικών συναισθημάτων για την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Γαλανάκης, Μερτίκα, & Σεργιάννη, 2011).

Βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας

Η ευτυχία

Η ευτυχία συνιστά θετικό συναίσθημα που αναφέρεται, τόσο στις μικρές καθημερινές στιγμές χαράς ή ηδονής, όσο και σε μία μακρόχρονη και συνολική αίσθηση ψυχικής ευεξίας και ικανοποίησης από τη ζωή (Μπούτρη, 2011). Ο Diener (1984) προτείνει τρεις διαφορετικούς ορισμούς για την ευτυχία. Σύμφωνα με τον πρώτο ορισμό, η ευτυχία ταυτίζεται με την ενάρετη ζωή. Ο συγκεκριμένος ορισμός τονίζει την

αναγκαιότητα το άτομο να παραμένει προσκολλημένο στο όραμα της κοινωνίας για την ηθική και την κατάλληλη συμπεριφορά, αγνοώντας πλήρως τα συναισθήματά του. Ο δεύτερος ορισμός αντανακλά μια προσωποκεντρική οπτική της ευτυχίας και δίνει έμφαση στην προσωπική εκτίμηση του ατόμου για το κατά πόσο είναι ικανοποιημένος με τη ζωή του. Έτσι, ευτυχισμένο είναι ένα άτομο που είναι ικανοποιημένο συνολικά από τη ζωή του και δεν θα έκανε τα πράγματα διαφορετικά εάν είχε την ευκαιρία. Ο τρίτος ορισμός αναφέρεται στην έννοια της διάθεσης και ορίζει ως ευτυχία την ισορροπία ανάμεσα στη θετική και στην αρνητική διάθεση (Bradburn, 1969, στο Diener, 1984).

Σύμφωνα με τους Sheldon και Lyubomirsky (2007) η αλλαγή στόχων και δραστηριοτήτων μπορεί να προσδώσει στο άτομο μια σταθερή αίσθηση ευτυχίας, εφόσον πρόκειται για συγκεκριμένους στόχους και συγκεκριμένες δραστηριότητες με θετικό προσανατολισμό που ταιριάζουν με τις ανάγκες και την προσωπικότητα του ατόμου, εξασκούνται σταθερά και με επιτυχία, εφαρμόζονται σε ποικίλα πλαίσια και του προσφέρουν νέες θετικές εμπειρίες.

Η ελπίδα

Η ελπίδα αποτελεί γνωστική διαδικασία, η οποία αναφέρεται στην εμπιστοσύνη που έχει ένα άτομο στις δυνάμεις του προκειμένου να πετύχει μελλοντικούς στόχους (Snyder et al, 1991). Σύμφωνα με τους Lopez και συνεργάτες (2003) έχουν διατυπωθεί πολυάριθμοι ορισμοί για την ελπίδα, οι οποίοι ορίζουν την ελπίδα ως έννοια που αναφέρεται στις σκέψεις και στα αισθήματα του ατόμου για το μέλλον, καθώς και στις σκέψεις και στα αισθήματά του, όσον αφορά την προσωπική του ικανότητα να κάνει το μέλλον καλύτερο. Ωστόσο άλλοι ερευνητές επικεντρώθηκαν

σε έναν περισσότερο λειτουργικό ορισμό για την ελπίδα. Ειδικότερα, η ελπίδα ως χαρακτηριστικό (της προσωπικότητας) εμπλέκει την πεποίθηση ότι μπορεί κανείς να παράγει (να χαράσσει) “τη διαδρομή (την πορεία) προς επιθυμητούς στόχους” (Snyder, 2000, p. 8).

Η έννοια της ελπίδας αποτελείται από δύο βασικά συστατικά, τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και επανατροφοδοτούν τη δράση προς τον στόχο: την υποβοηθητική σκέψη και τη σκέψη διαδρομών. Η υποβοηθητική σκέψη αναφέρεται στο αίσθημα του ατόμου ότι μπορεί να προβεί σε αποτελεσματική χρήση της ενέργειάς του προκειμένου να εκπληρώσει το στόχο του. Ενώ η σκέψη διαδρομών αποτελεί γνωστική διαδικασία που σχετίζεται με την εξεύρεση ενός ή περισσότερων πιθανών τρόπων για την επίτευξη του επιθυμητού στόχου (Snyder et al, 1991). Το αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου διαμορφώνει τα παραπάνω δύο συστατικά, καθιστώντας έτσι την ελπίδα ως ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Τα υψηλότερα επίπεδα ελπίδας συνδέονται με θετικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, τα υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και εμπιστοσύνης και τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Snyder, 2002).

Η αισιοδοξία

Η αισιοδοξία αναφέρεται στη σταθερή τάση του ατόμου να αναμένει θετικά αποτελέσματα στη ζωή. Συνιστά σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, το οποίο προάγει το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) (Scheier & Carver, 1985). Η έμφαση δίνεται στη θετική προδιάθεση και όχι στην εξεύρεση τρόπων για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος (Μπούτρη, 2011). Τα αισιόδοξα άτομα διατηρούν μια

θετική στάση απέναντι στη ζωή και πιστεύουν ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να τους συμβούν θετικά πράγματα παρά αρνητικά (Olason & Roger, 2001). Η αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας διακρίνεται από την αισιοδοξία ως ύφος επεξήγησης. Σύμφωνα με τη θεωρία του ύφους επεξήγησης, οι προσδοκίες που έχουν τα άτομα για το μέλλον διαμορφώνονται με βάση τις αιτιακές αποδόσεις του παρελθόντος. Επομένως, ένα άτομο που αποδίδει τις αποτυχίες του παρελθόντος σε διαρκή και σταθερά στο χρόνο αίτια θα πιστεύει ότι θα αποτύχει και στο μέλλον, ενώ εάν αποδίδει τις αποτυχίες σε μη σταθερά και ευμετάβλητα αίτια θα είναι περισσότερο αισιόδοξος σε σχέση με τις μελλοντικές του προσπάθειες (Peterson & Park, 1998). Η αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας επικεντρώνεται στη διερεύνηση των προσδοκιών για το μέλλον, ενώ η αισιοδοξία ως ύφος επεξήγησης δίνει έμφαση στον τρόπο ερμηνείας του παρελθόντος για την διερεύνηση του περιεχομένου των προσδοκιών. Η αισιοδοξία αποτελεί μια πεποίθηση ελέγχου, η οποία παρουσιάζει ομοιότητες με το ένα από τα δύο συστατικά της ελπίδας, την υποβοηθητική σκέψη. Ωστόσο, διαφέρει από την ελπίδα, καθώς δεν περιλαμβάνει το άλλο συστατικό της έννοιά της, τη σκέψη διαδρομών. Η αισιοδοξία αναφέρεται στην προσμονή θετικών αποτελεσμάτων, ενώ η σκέψη διαδρομών προσδιορίζει συγκεκριμένους τρόπους μέσω των οποίων μπορούν να επιτευχθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα (Papantoniou, Moraitou, Dinou, & Katsadima, 2013).

Η ικανοποίηση από τη ζωή

Η ικανοποίηση από τη ζωή αναφέρεται στη γνωστική διάσταση της αίσθησης ενός ατόμου ότι η ζωή του πάει καλά (Αυγουστάκη, 2011). Σύμφωνα με τον Diener (1984) η ικανοποίηση από τη ζωή αποτελεί μια συνολική αποτίμηση των συναισθημάτων και

των στάσεων του ατόμου απέναντι στη ζωή του, σε μια συγκεκριμένη στιγμή της ζωής του, η οποία μπορεί να είναι τόσο θετική όσο και αρνητική. Η αποτίμηση αυτή μπορεί να αντανakλά την επιθυμία του ατόμου να αλλάξει τη ζωή του, την ικανοποίηση από επιτεύγματα του παρελθόντος, την αισιοδοξία για το μέλλον, αλλά και τις απόψεις των σημαντικών άλλων για τη ζωή του ατόμου. Η σφαιρική αυτή εκτίμηση που έχει ένα άτομο για τη ζωή του συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της ζωής του (Diener & Diener, 1995). Τέλος, σύμφωνα με τους Pilar, Matud, Bethencourt, και Ibanez (2014) η ικανοποίηση από τη ζωή συνιστά σημαντικό δείκτη της ψυχικής υγείας του ατόμου.

Τα θετικά συναισθήματα

Σύμφωνα με τη Fredrickson (2001), τα συναισθήματα αποτελούν πολυσύνθετες τάσεις αντίδρασης που εκδηλώνονται σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα μετά την εμφάνιση ενός ερεθίσματος. Η βίωση του συναισθήματος αρχίζει με την απόδοση προσωπικού νοήματος από το άτομο στο ερέθισμα που προηγήθηκε. Η διαδικασία αυτή μπορεί να γίνεται, είτε συνειδητά, είτε ασυνείδητα, και πυροδοτεί μια σειρά αντιδράσεων που εκδηλώνονται με την υποκειμενική εμπειρία, τις εκφράσεις του προσώπου, τις γνωστικές διεργασίες και τις αλλαγές σε σωματικό επίπεδο.

Με βάση το περιεχόμενό τους τα συναισθήματα διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τα θετικά συναισθήματα ή, στο σύνολό τους, το θετικό θυμικό που περιλαμβάνει συναισθήματα χαράς, ικανοποίησης, ενθουσιασμού, εγρήγορης και επιθυμίας εμπλοκής με το περιβάλλον· και τα αρνητικά συναισθήματα ή, ως σύνολο, το αρνητικό θυμικό που περιλαμβάνει συναισθήματα όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η ανησυχία κ.ά. (Mitchell & Phillips, 2007).

Το θετικό θυμικό αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και τα άτομα που βιώνουν θετικά συναισθήματα αναμένουν τα επιθυμητά αποτελέσματα (Lloyd & Hastings, 2009).

Σύμφωνα με τη θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης, τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν σε τρία επίπεδα. Σε πρώτο επίπεδο, η βίωση θετικών συναισθημάτων διευρύνει το ρεπερτόριο σκέψης και δράσης του ατόμου και το βοηθά να βελτιώσει την ψυχική του ανθεκτικότητα και να δομήσει πόρους σε διάφορα επίπεδα (φυσιολογικό, διανοητικό, κοινωνικό και ψυχολογικό). Σε δεύτερο επίπεδο, τα θετικά συναισθήματα περιορίζουν την επίδραση των αρνητικών συναισθημάτων και κάνουν το άτομο πιο ανθεκτικό (Fredrickson, 2000). Τέλος, σε τρίτο επίπεδο η βίωση ενός θετικού συναισθήματος πυροδοτεί όλο και περισσότερα θετικά συναισθήματα (Fredrickson & Joiner, 2002).

Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία)

Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) αναφέρεται στον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται την εμπλοκή του με τις υπαρξιακές προκλήσεις της ζωής (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002). Ο Ryff (1989) πρότεινε ένα πολυδιάστατο μοντέλο για το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία). Το συγκεκριμένο μοντέλο περιλαμβάνει έξι ψυχολογικές διαστάσεις: τη θετική εκτίμηση του εαυτού και του παρελθόντος του ατόμου (αποδοχή του εαυτού), τη διατήρηση ποιοτικών σχέσεων με τους άλλους (θετικές σχέσεις με τους άλλους), την αίσθηση συνεχούς προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης (προσωπική ανάπτυξη), την πεποίθηση ότι η ζωή του ατόμου έχει νόημα και σκοπό (σκοπός στη ζωή), την ικανότητα το άτομο να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τη ζωή του και το περιβάλλον του (περιβαλλοντική κυριαρχία) και την αίσθηση του

αυτο-προσδιορισμού (αυτονομία) (Ryff & Keyes, 1995). Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) διαφοροποιείται από το υποκειμενικό ευζήν (ή ευζωία), το οποίο εστιάζει στις γνωστικές και συναισθηματικές εκτιμήσεις του ατόμου για την ποιότητα ζωής του (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Το υποκειμενικό ευζήν (ή ευζωία) συνδέεται με την ηδονική φιλοσοφία, καθώς περιλαμβάνει τις έννοιες του θετικού και του αρνητικού θυμικού, αλλά και της ικανοποίησης από τη ζωή (Diener, 2000). Το άτομο ευημερεί όταν βιώνει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή του και εκδηλώνει σε μεγαλύτερο βαθμό θετικό θυμικό και αντίστοιχα σε μικρότερο βαθμό αρνητικό θυμικό (Ryan & Deci, 2001).

Ο κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας

Η Θετική Ψυχολογία αποτελεί κλάδο της ψυχολογίας που έχει ως αντικείμενο τη διερεύνηση των θετικών διαστάσεων της ανθρώπινης ύπαρξης. Ειδικότερα, η Θετική Ψυχολογία ασχολείται με τα θετικά συναισθήματα, τις δυνατότητες, την αισιοδοξία, το ευζήν, την ποιότητα ζωής, την ψυχολογική ανθεκτικότητα, το νόημα της ζωής, την ανάπτυξη ταλέντων και κλίσεων, την ισορροπία προσωπικής-επαγγελματικής ζωής και προσπαθεί να εντοπίσει τον τρόπο με τον οποίο τα παραπάνω αναπτύσσονται, τις επιδράσεις που ασκούν, καθώς και το πώς συσχετίζονται με άλλες μεταβλητές.

Οι συνθήκες που διαμορφώθηκαν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο είχαν ως αποτέλεσμα η επιστήμη της ψυχολογίας να αλλάξει προσανατολισμό και να επικεντρωθεί αποκλειστικά στον έναν από τους τρεις κύριους στόχους της που είχαν τεθεί πριν την έναρξη του πολέμου. Επικεντρώθηκε, λοιπόν, στη θεραπεία της ψυχικής νόσου, παραγκωνίζοντας τους άλλους δύο κύριους στόχους της που περιελάμβαναν την παροχή βοήθειας στο άτομο, προκειμένου να είναι πιο

παραγωγικό, αποτελεσματικό και ευτυχισμένο στην καθημερινότητά του σε όλους τους τομείς δράσης και την αναγνώριση και ανάπτυξη ταλέντων. Η προτροπή που απηύχθηκε προς τους ψυχολόγους ο πρόεδρος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης (APA) το 1998 να ασχοληθούν ξανά με τους ξεχασμένους στόχους της ψυχολογίας σηματοδότησε την επίσημη έναρξη του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας (Γαλανάκης, Μερτίκα, & Σεργιάννη, 2011).

Σκοπός του κλάδου της Θετικής Ψυχολογίας είναι να επιφέρει αλλαγές στο επίκεντρο της ψυχολογίας και να διευρύνει το ενδιαφέρον από την αποκλειστική ενασχόληση με την επιδιόρθωση των δυσάρεστων πραγμάτων της ζωής στην οικοδόμηση θετικών χαρακτηριστικών. Βασική αρχή της Θετικής Ψυχολογίας είναι ότι η ψυχολογία δεν μελετά μόνο τις παθολογικές καταστάσεις, τις αδυναμίες και τις βλάβες, αλλά μελετά επίσης και τα δυνατά σημεία και τις αρετές (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Σύμφωνα με τους Linley, Joseph, Harrington, και Wood (2006), η Θετική Ψυχολογία είναι η επιστημονική μελέτη της συμπεριφοράς του πλήρως λειτουργικού ατόμου. Σε μετα-ψυχολογικό επίπεδο, έχει ως στόχο να αποκαταστήσει την ισορροπία στην ψυχολογική έρευνα και στην κλινική πράξη, δίνοντας έμφαση στις θετικές πτυχές της ανθρώπινης λειτουργικότητας και εμπειρίας, τις οποίες προσπαθεί να ενσωματώσει στα όσα γνωρίζουμε για τις αντίστοιχες αρνητικές. Σε πραγματιστικό επίπεδο στοχεύει στην κατανόηση των πόρων, των διαδικασιών και των μηχανισμών που οδηγούν στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η Θετική Ψυχολογία εκτείνεται σε τρία επίπεδα: το υποκειμενικό, το ατομικό και το συλλογικό επίπεδο. Το υποκειμενικό επίπεδο περιλαμβάνει πολύτιμες υποκειμενικές εμπειρίες, όπως: το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία), η ευχαρίστηση και η

ικανοποίηση (παρελθόν), η ελπίδα και η αισιοδοξία (μέλλον) και το ενδιαφέρον και η ευτυχία (παρόν). Το ατομικό επίπεδο περιλαμβάνει θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ικανότητα να αγαπάς και να συγχωρείς, η επιμονή, το θάρρος, οι διαπροσωπικές δεξιότητες, η αυθεντικότητα, η πνευματικότητα, τα ταλέντα και η σοφία κ.λ.π. Το συλλογικό επίπεδο περιλαμβάνει αρετές, όπως η υπευθυνότητα, ο αλtruισμός, η κοινωνική ευθύνη, η ευγένεια, η μετριοπάθεια, η ανοχή και η εργασιακή ηθική, οι οποίες κάνουν τους ανθρώπους καλύτερους πολίτες (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Αρκετά κοινά σημεία υπάρχουν μεταξύ της προσέγγισης της Θετικής Ψυχολογίας και της προσέγγισης της Ανθρωπιστικής Ψυχολογίας, καθώς και οι δύο προσεγγίσεις επικεντρώνονται στο πλήρως λειτουργικό άτομο και δίνουν έμφαση στην αυτοπραγμάτωση και στην μελέτη υγιών ατόμων. Η οπτική που υιοθετεί η Θετική Ψυχολογία εστιάζει στη διερεύνηση ολόκληρου του εύρους των εμπειριών του ανθρώπου: από την απώλεια, τον πόνο, την ασθένεια και τη δυστυχία μέχρι τη σύνδεση, την εκπλήρωση, την υγεία και το ευζήν. Το επίκεντρο της ψυχολογικής έρευνας μετατοπίζεται από την μελέτη των ελλειμμάτων στην μελέτη των προσόντων, προσφέροντας έτσι ένα νέο και γόνιμο έδαφος για έρευνα (Linley, Joseph, Harrington, & Wood, 2006).

Κεφάλαιο 2: Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος

Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος

Ορισμός

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) εντάσσεται στην κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές εμφανίζονται πρώιμα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής και χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης (προσωπικές/κοινωνικές σχέσεις, ακαδημαϊκή επίδοση, καθημερινή λειτουργικότητα), ενώ παρατηρείται συννοσηρότητα μεταξύ τους, για παράδειγμα τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν συχνά και νοητική υστέρηση (Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, ΔΑΔ) (American Psychiatric Association, 2013). Παρά το γεγονός ότι η ΔΑΦ κάνει την εμφάνισή της κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, δεν συνιστά διαταραχή της παιδικής ηλικίας, αλλά διαταραχή της ανάπτυξης που επηρεάζει πλήρως τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου και περιλαμβάνει συμπτώματα που διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία (Frith, 1999). Ο όρος "ΔΑΦ" εμπερικλείει διαταραχές που παλαιότερα ήταν γνωστές ως βρεφονηπιακός αυτισμός, παιδικός αυτισμός, αυτισμός του Kanner, αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας, άτυπος αυτισμός, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και Διαταραχή Asperger. Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να εκδηλώνεται η ΔΑΦ ποικίλει με βάση τη σοβαρότητα των αυτιστικών συμπτωμάτων, το στάδιο ανάπτυξης και τη χρονολογική ηλικία, γεγονός που επεξηγεί τον όρο "φάσμα" (American Psychiatric Association, 2013).

Η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα στον τομέα της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε διάφορα πλαίσια, τα οποία περιλαμβάνουν ελλείμματα στην κοινωνική αμοιβαιότητα, στη μη λεκτική συμπεριφορά που χρησιμοποιείται για κοινωνική αλληλεπίδραση και στις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη δημιουργία, τη διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων (Volkmar & Pauls, 2003. Gillham, Carter, Volkmar, & Sparrow, 2000). Επιπλέον, απαραίτητο κριτήριο για τη διάγνωση των ΔΑΦ είναι η παρουσία στερεοτυπικών επαναλαμβανόμενων μορφών συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (American Psychiatric Association, 2013).

Διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με το DSM-V τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ είναι τα εξής:

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων, όπως εκδηλώνονται από τα ακόλουθα:

1. Ελλείμματα στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα.

2. Ελλείμματα στις συμπεριφορές μη λεκτικής επικοινωνίας στην προσπάθεια για κοινωνική αλληλεπίδραση.

3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων.

B. Περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου.

2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη τήρηση ρουτινών, τελετουργικά μοτίβα λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς (π.χ υπερβολική αναστάτωση σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με μεταβάσεις, ακαμψία σκέψης).

3. Περιορισμένα και απόλυτα δομημένα ενδιαφέροντα, τα οποία δεν είναι φυσιολογικά, ούτε σε ένταση, ούτε σε εστίαση (π.χ. έντονη προσκόλληση ή υπεραπασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα).

4. Υπέρ ή υπό-διέγερση σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές διαστάσεις του περιβάλλοντος.

Γ. Τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εκδηλωθεί σε πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο.

Δ. Τα συμπτώματα θα πρέπει να προκαλούν σημαντικά κλινικά ελλείμματα σε διάφορους τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού.

Ε. Οι παραπάνω διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα ως νοητική δυσλειτουργία (Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή) ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση.

Η σοβαρότητα της ΔΑΦ διακρίνεται σε 3 επίπεδα με βάση το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου. Κριτήριο για το διαχωρισμό αποτελεί ο βαθμός υποστήριξης που χρειάζεται το άτομο σε σχέση με τα ελλείμματα που εμφανίζει στον τομέα της κοινωνικής επικοινωνίας και στον τομέα των περιορισμένων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Έτσι, στο Επίπεδο 3 "Απαιτείται ιδιαίτερα ενισχυμένη υποστήριξη", στο Επίπεδο 2 "Απαιτείται ενισχυμένη υποστήριξη" και στο Επίπεδο 1 απλά "Απαιτείται υποστήριξη" (American Psychiatric Association, 2013).

Επιδημιολογία

Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα το 1% του πληθυσμού εμφανίζει ΔΑΦ. Η συχνότητα εμφάνισης αφορά, τόσο ενήλικες, όσο και παιδιά. Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο εάν η αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού αντανακλά τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων ή οφείλεται σε μια πραγματική αύξηση. Όσον αφορά στο φύλο, η διάγνωση της ΔΑΦ γίνεται 4 φορές πιο συχνά στα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια (American Psychiatric Association, 2013). Η αναλογία αυτή αφορά στις περιπτώσεις που δεν συνυπάρχει νοητική υστέρηση, ενώ όταν η νοημοσύνη δεν είναι φυσιολογική η αναλογία ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια είναι ίδια (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Τέλος, η εμφάνιση της ΔΑΦ δεν επηρεάζεται από μεταβλητές, όπως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η εθνικότητα και η φυλή (Center for Disease Control and Prevention, 2014).

Αιτιολογία και προγνωστικοί παράγοντες

Η ΔΑΦ είναι μια διαταραχή οργανικής πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Ωστόσο, η ακριβής αιτιολογία της διαταραχής δεν έχει εντοπιστεί ακόμα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Παρόλα αυτά πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα συνδέουν την εμφάνιση της ΔΑΦ με περιβαλλοντικούς και κληρονομικούς παράγοντες. Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι παράγοντες, όπως η προχωρημένη ηλικία των γονιών, το χαμηλό βάρος γέννησης, η έκθεση του εμβρύου σε βαλπροϊκό οξύ συνιστούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της ΔΑΦ. Ωστόσο, η κληρονομικότητα της ΔΑΦ υπολογίζεται ότι κυμαίνεται σε ποσοστό 37% και ξεπερνά το 90% στις περιπτώσεις διδύμων (American Psychiatric Association, 2013). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι συχνά μέλη του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος των αυτιστικών παιδιών

παρουσιάζουν αυτιστικά στοιχεία. Τα παραπάνω δεδομένα επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η διαταραχή οφείλεται κυρίως σε γενετικούς παράγοντες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες το 15% των περιπτώσεων που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ παρουσιάζουν γενετική μετάλλαξη (American Psychiatric Association, 2013). Ωστόσο, τα γονίδια που θεωρούνται υπεύθυνα για την εμφάνιση της διαταραχής δεν έχουν ακόμα εντοπιστεί και η αλληλεπίδραση πολλών διαφορετικών γονιδίων, και όχι ένα μόνο μεμονωμένο γονίδιο, φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση της ΔΑΦ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Οι Gardener, Spiegelman, και Buka (2011), στην μετα-ανάλυσή τους αναφέρουν ότι περιγεννητικοί και νεογνικοί παράγοντες, όπως η ισχιακή προβολή, η περίδεση του ομφάλιου λώρου, η δυσφορία του εμβρύου, ο τραυματισμός κατά τη διάρκεια του τοκετού, ο πολλαπλός τοκετός, η αιμορραγία της μητέρας, η γέννηση κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, το μικρό μέγεθος του μωρού σε σχέση με την ηλικία της κύησης, οι συγγενείς παραμορφώσεις, το χαμηλό σκορ στην κλίμακα Apgar, οι δυσκολίες στη σίτιση, η εισρόφηση μηκωνίου, η νεογνική αναιμία, η ασυμβατότητα ABO ή Rh και η υπερλιπιδαιμία αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση αυτισμού. Τέλος, η εμφάνιση της ΔΑΦ συνδέεται με νευροανατομικούς παράγοντες, όπως η μεγαλοεγκεφαλία και οι αποκλίσεις στην κυτταροαρχειτεκτονική οργάνωση του μετωπιαίου και βρεγματοκροταφικού λοβού, της παρεγκεφαλίδας και των υποφλοιωδών μεταιχμιακών δομών (Zafeiriou, Ververi, & Vargiami, 2009) και ανοσολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη διέγερση των μαστοκυττάρων του εγκεφάλου, γεγονός που προκαλεί τοπική εγκεφαλική αλλεργία και νευροτοξικότητα (Theoharides, 2013).

Η παρουσία ή η απουσία νοητικής υστέρησης, γλωσσικών ελλειμμάτων και επιπρόσθετων προβλημάτων ψυχικής υγείας αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς

παράγοντες για τη διάγνωση της ΔΑΦ. Η επιληψία, ως συνυπάρχουσα διαταραχή, είναι συνυφασμένη με βαριά νοητική υστέρηση και μειωμένη λεκτική ικανότητα (American Psychiatric Association, 2013).

Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΑΦ

Τα πρώτα συμπτώματα της ΔΑΦ κάνουν συνήθως την εμφάνισή τους πριν την ηλικία των 2 ετών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Ο χρόνος εμφάνισης των συμπτωμάτων προσδιορίζεται από την έντασή τους, με αποτέλεσμα, εάν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη, τα αυτιστικά συμπτώματα να αναγνωρίζονται πριν την ηλικία του ενός έτους, ενώ, εάν δεν είναι τόσο έντονα, να αναγνωρίζονται μετά τα δύο έτη (American Psychiatric Association, 2013). Ωστόσο, οι μισοί περίπου γονείς παιδιών με αυτισμό αναγνωρίζουν από τον πρώτο χρόνο της ζωής σημάδια που δείχνουν ότι η πορεία ανάπτυξης του παιδιού τους δεν ακολουθεί την τυπική πορεία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003).

Τα πρώτα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά της διαταραχής κάνουν συνήθως την εμφάνισή τους νωρίς κατά την παιδική ηλικία, καθώς κάποια αυτιστικά παιδιά δεν δείχνουν ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση στον πρώτο χρόνο της ζωής. Κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων χρόνων της ζωής τα παιδιά με ΔΑΦ κατακτούν αναπτυξιακά ορόσημα, αλλά εμφανίζουν και παλινδρομήσεις στην ανάπτυξή τους, καθώς εμφανίζουν σταδιακή ή ξαφνική μείωση των κοινωνικών τους συμπεριφορών ή/και των λεκτικών τους ικανοτήτων. Τέτοιου είδους ελλείμματα δεν παρατηρούνται σε άλλες διαταραχές και είναι ενδεικτικά για τη διάγνωση του αυτισμού (American Psychiatric Association, 2013).

Τα ελλείμματα των παιδιών με ΔΑΦ είναι εμφανή σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Με το πέρασμα του χρόνου κάποια συμπτώματα αλλάζουν μορφή ή εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όμως, οι σοβαρές δυσκολίες προσαρμογής παραμένουν, τόσο κατά τη διάρκεια της εφηβείας, όσο και της ενήλικης ζωής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Ωστόσο, με την υποστήριξη ενός προστατευμένου περιβάλλοντος τα άτομα με αυτισμό μπορούν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους και σε κάποιες περιπτώσεις να αντισταθμίσουν σημαντικά τα ελλείμματά τους (Frith, 1999).

Το νοητικό δυναμικό και οι γλωσσικές δεξιότητες του αυτιστικού παιδιού αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες για την έκβαση της διαταραχής. Τα παιδιά με φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης και αναπτυγμένη γλωσσική ικανότητα έχουν την καλύτερη πρόγνωση, ενώ τα παιδιά με νοητικό δυναμικό κάτω του 50 και σοβαρά ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη εμφανίζουν δυσμενή εξέλιξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003).

Οι επιπτώσεις της ΔΑΦ στη λειτουργικότητα των παιδιών με ΔΑΦ και στους γονείς/φροντιστές τους

Τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και στις δεξιότητες επικοινωνίας που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΑΦ δυσχεραίνουν την ικανότητά τους για μάθηση στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ακόμα και με τους συνομηλίκους. Η επιμονή στην τήρηση καθιερωμένων ρουτινών και η αποστροφή στην αλλαγή, σε συνδυασμό με τις παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα, μπορεί να επηρεάσει τις συνήθειες του ύπνου και του φαγητού, καθιστώντας, έτσι την καθημερινή φροντίδα των παιδιών με ΔΑΦ μια δύσκολη διαδικασία (American

Psychiatric Association, 2013). Ειδικότερα, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζουν προβλήματα σίτισης, καθώς δυσκολεύονται στην πρόσληψη στερεών τροφών ή είναι ιδιαίτερα επιλεκτικά στις διατροφικές τους προτιμήσεις εξαιτίας της διαφορετικής αισθητηριακής επεξεργασίας, αλλά και των ελλειμμάτων στην επικοινωνία (Olivié, 2012). Ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει, επίσης, σοβαρά προβλήματα ύπνου (Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg, & Folstein, 2007). Τα ελλείμματα στις οργανωτικές ικανότητες και η μειωμένη ανοχή στην αλλαγή επηρεάζει αρνητικά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, ακόμα και των αυτιστικών παιδιών που λειτουργούν νοητικά πάνω από το μέσο φυσιολογικό επίπεδο (American Psychiatric Association, 2013). Η γενικευμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση, τα αισθητηριακά ζητήματα, αλλά και η διάσπαση προσοχής μπορεί να δυσκολέψει την εκπαίδευση των παιδιών αυτών στη χρήση της τουαλέτας (Wu, 2010). Επιπλέον, τα αυτιστικά παιδιά είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα, αυτοτραυματισμό και καταστροφική συμπεριφορά, σε σχέση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά και τα παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Estes et al, 2009). Η συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές και ασθένειες είναι ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ΔΑΦ. Ειδικότερα, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζουν, επίσης, επιληπτικές κρίσεις (Tuchman & Rapin, 2002), διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας, εναντιωματική προκλητική διαταραχή, διαταραχές άγχους (Simonoff et al., 2008), ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και αναπτυξιακή διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων (American Psychiatric Association, 2013). Τα κινητικά προβλήματα και η καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη δυσχεραίνουν ακόμα περισσότερο τη λειτουργικότητα των αυτιστικών παιδιών. Τα ελλείμματα που παρουσιάζουν στον κινητικό τους συντονισμό και στις οπτικο-κινητικές τους δεξιότητες περιορίζουν τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες

των συνομηλίκων τους (Gilberg, 1990). Τέλος, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (Gurney, McPheeters, & Davis, 2006).

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε πως οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ επιβαρύνονται περισσότερο, τόσο συναισθηματικά, όσο και σωματικά, σε σχέση με τους γονείς των παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη εξαιτίας των προκλήσεων που συνεπάγεται η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό. Ως φροντιστές, οι γονείς αναλαμβάνουν ευθύνες που σχετίζονται με τη διάγνωση, τη διατήρηση της υγείας, τον έλεγχο της συμπεριφοράς, την υποστήριξη και τη βοήθεια του παιδιού τους στην καθημερινή ζωή (Eapen & Guan, 2016). Επιπλέον, αντιμετωπίζουν και άλλες προκλήσεις, καθώς προσπαθούν να βρουν το κατάλληλο θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης για το παιδί τους και επιβαρύνονται με τα αυξημένα οικονομικά κόστη (Whitman, 2004). Προκειμένου λοιπόν, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες των παιδιών τους και να ανταποκριθούν στον γονεϊκό τους ρόλο απαιτείται επιπλέον χρόνος, προσπάθεια και υπομονή, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά το ψυχολογικό τους ευζήν (ή ευζωία) και συνδέεται με την εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών στο συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως θα δούμε αναλυτικά στο κεφάλαιο 4.

Κεφάλαιο 3: Στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Η έννοια του στρες

Το στρες αποτελεί μια ευρύτατη και πολυσύνθετη έννοια, η οποία είναι δύσκολο να ορισθεί. Ωστόσο, στη σχετική βιβλιογραφία το στρες προσδιορίζεται με βάση τρεις προσεγγίσεις. Σύμφωνα με την πρώτη προσέγγιση το στρες προσδιορίζεται ως εξαρτημένη μεταβλητή, καθώς περιγράφεται ως η ψυχολογική και σωματική αντίδραση του ατόμου σε ένα εξωτερικό αρνητικό ερέθισμα. Η δεύτερη προσέγγιση ορίζει το στρες ως περιβαλλοντικό χαρακτηριστικό, το οποίο επηρεάζει το άτομο, ανάγοντας έτσι το στρες σε ανεξάρτητη μεταβλητή. Τέλος, σύμφωνα με την τρίτη προσέγγιση το στρες γίνεται αντιληπτό ως μια διαδικασία που περιλαμβάνει, τόσο τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, όσο και τις ατομικές αντιδράσεις σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο, τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση μεταξύ τους, καθώς το ένα μέρος επηρεάζει και διαμορφώνει συνεχώς το άλλο (Καραδήμας, 2005).

Σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman (1984) το στρες αποτελεί ένα σύνολο ψυχοπιεστικών ερεθισμάτων που απορρέουν από τη σχέση του ατόμου με το περιβάλλον και τα οποία είτε προκαλούν ζημιά ή απώλεια, είτε γίνονται αντιληπτά ως πρόκληση ή απειλή. Ως αποτέλεσμα του στρες το άτομο εκδηλώνει δυναμικές και πολύπλοκες αντιδράσεις, οι οποίες συνίστανται σε δύο διεργασίες ιδιαίτερα σημαντικές για το αποτέλεσμα της στρεσογόνου κατάστασης, τη γνωστική αποτίμηση

και την αντιμετώπιση (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986).

Η έννοια του στρες διαφοροποιείται από την έννοια του άγχους, η οποία αναφέρεται μόνο στις ψυχολογικές αντιδράσεις του ατόμου σε στρεσογόνους παράγοντες, τόσο εσωτερικούς, όσο και εξωτερικούς (Καραδήμας, 2005).

Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Σύμφωνα με τους Folkman και συνεργάτες (1986) οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες αναφέρονται στις γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες του ατόμου να αντιμετωπίσει, τόσο τις εσωτερικές, όσο και τις εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασής του με το περιβάλλον, οι οποίες υπερβαίνουν τις δυνατότητές του και θέτουν το άτομο σε κατάσταση κρίσης.

Όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με ένα ερέθισμα προβαίνει σε γνωστική αξιολόγηση ή αποτίμηση προκειμένου να εκτιμήσει εάν πρόκειται για στρεσογόνο κατάσταση και να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα αντιδράσει. Υπάρχουν τρία είδη γνωστικής αποτίμησης: η αντίληψη ζημίας που αφορά ζημιές ή απώλειες που έχουν συμβεί, η αντίληψη απειλής που αναφέρεται σε πιθανότητα ζημίας και η αντίληψη πρόκλησης που εστιάζει στην πιθανότητα κέρδους, ακόμα και κάτω από δύσκολες συνθήκες (Lazarus & Folkman, 1984).

Η διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης περιλαμβάνει δύο φάσεις: την πρωτογενή αξιολόγηση και τη δευτερογενή. Στην πρώτη φάση το άτομο κρίνει εάν η παρούσα συνθήκη του προκαλεί στρες και αν ναι, προχωρά στη δευτερογενή αξιολόγηση, όπου εκτιμά τις προσωπικές του ικανότητες και τις δυνατότητες που

διαθέτει την παρούσα στιγμή προκειμένου να αντιμετωπίσει την ενδεχόμενη απειλή (Lazarus & Folkman, 1984).

Οι Folkman και Lazarus (1980) θεωρούν ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: αυτές που εστιάζουν στο πρόβλημα και αυτές που εστιάζουν στο συναίσθημα. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται ενεργητικές στρατηγικές, όπως η αναζήτηση και η συλλογή πληροφοριών, η εφαρμογή τεχνικών επίλυσης του προβλήματος, η δημιουργία πλάνου δράσης, η ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων, οι οποίες έχουν ως στόχο τον έλεγχο και την επίλυση του προβλήματος. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει πιο παθητικές στρατηγικές, όπως η άρνηση, η παραίτηση, η απομόνωση, η αποφυγή του στρεσογόνου ερεθίσματος, οι οποίες εστιάζουν στη ρύθμιση των παραγόμενων συναισθημάτων. Ο Latack (1986) προτείνει την ύπαρξη μίας ακόμη κατηγορίας στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, τις στρατηγικές που εστιάζουν στην εκτίμηση ή αντίληψη του ατόμου και οι οποίες αναφέρονται συχνά με τον όρο γνωστική επανεκτίμηση. Οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο το άτομο εκτιμά την κατάσταση.

Η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής για την αντιμετώπιση της στεσογόνου κατάστασης καθορίζεται, τόσο από ατομικούς, όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι κυριότεροι ατομικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη γνωστική εκτίμηση και την εφαρμογή των αντίστοιχων στρατηγικών είναι τα κίνητρα και οι πεποιθήσεις για τον βαθμό του προσωπικού ελέγχου που θεωρεί το άτομο ότι έχει στην παρούσα κατάσταση. Από την άλλη, ο κυριότερος περιβαλλοντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τη διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης και κατ' επέκταση την επιλογή στρατηγικής είναι η ασάφεια της κατάστασης. Ο βαθμός ασάφειας της κατάστασης δυσχεραίνει την αξιολόγηση της συνθήκης ως ουδέτερης,

θετικής ή αρνητικής για το άτομο, καθώς και τον προσδιορισμό του βαθμού σοβαρότητάς της. Στις περιπτώσεις που η κατάσταση είναι σαφής, η διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης καθορίζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ όταν η ασάφεια επικρατεί τότε τα ατομικά χαρακτηριστικά αναλαμβάνουν τον κυρίαρχο ρόλο (Καραδήμας, 2005).

Οι Forsythe και Compas (1987) διατύπωσαν την υπόθεση περί εναρμόνισης μεταξύ των καταστάσεων και των αντίστοιχων στρατηγικών αντιμετώπισης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάστασης είναι η αντιστοιχία μεταξύ του βαθμού του προσωπικού ελέγχου που θεωρεί το άτομο ότι έχει και του είδους των στρατηγικών που εφαρμόζει. Όταν το άτομο θεωρεί ότι κατάσταση είναι ελέγξιμη, οι στρατηγικές που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος θεωρούνται καταλληλότερες, ενώ όταν το άτομο κρίνει ότι η κατάσταση δεν είναι ελέγξιμη, καταφεύγει στη χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στη ρύθμιση του συναισθήματος.

Κεφάλαιο 4: Επισκόπηση ερευνών

**Ψυχικές δυνάμεις, στρες, κατάθλιψη, άγχος και στρατηγικές αντιμετώπισης
στρεσογόνων καταστάσεων των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ**

*Έρευνες που εξέτασαν τα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης των γονέων
παιδιών με ΔΑΦ*

Οι γονείς που μεγαλώνουν παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές αντιμετωπίζουν προκλήσεις που οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης δεν αντιμετωπίζουν (Stoneman, 1997). Ωστόσο, οι προκλήσεις αυτές ποικίλλουν ανάλογα με τη φύση της διαταραχής του παιδιού (Walker, Van Slyke, & Newbrough, 1992) και επηρεάζουν τις ψυχικές δυνάμεις των γονέων. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί στο φάσμα του αυτισμού εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες και περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης και τους γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με κάποια άλλη μορφή αναπηρίας (Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1991. Sanders & Morgan, 1997). Ειδικότερα, η ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού στην οικογένεια συνδέεται με αυξημένα επίπεδα γονεϊκού στρες (Davis & Carter, 2008), υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας (Gau et al, 2012) και κατάθλιψης (Daniels et al., 2008).

Όσον αφορά στη μεταβλητή του φύλου, οι μητέρες, οι οποίες έχουν αναλάβει παραδοσιακά πιο ενεργό ρόλο στην καθημερινή φροντίδα των παιδιών με αυτισμό, εμφανίζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σχέση με τους πατέρες (Gau et al., 2012. Khanna et al., 2011. Kheir et al., 2012. Yamada et al., 2012). Σύμφωνα με

τους Abbeduto και συνεργάτες (2004), οι μητέρες εφήβων και νεαρών ενηλίκων με αυτισμό αναφέρουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε υψηλά επίπεδα, με το 33.3% των μητέρων να βρίσκεται στο κλινικό φάσμα, με βάση την επίδοση στην κλίμακα που αξιολογεί την κατάθλιψη, και επιπλέον, διατηρούν πιο απόμακρες σχέσεις με το αυτιστικό τους παιδί σε σχέση με τις μητέρες παιδιών με σύνδρομο Down. Η Clutterbuck (2008) στην έρευνά της κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ εμφανίζουν, σε υψηλότερα επίπεδα, άγχος και καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με τους πατέρες.

Η κατάθλιψη και τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με αυτισμό συνδέονται με συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών τους, όπως η ένταση των αυτιστικών συμπτωμάτων (Benson 2006. Davis & Carter 2008. Ingersoll & Hambrick 2011. Lyons et al. 2010), τα σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς (Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010), η χαμηλή προσαρμοστική συμπεριφορά και το χαμηλό γνωστικό επίπεδο (Green & Carter, 2011). Σύμφωνα με τους Zablotzky, Anderson, και Law (2013) τα παιδιά που παρουσίαζαν πιο έντονα αυτιστικά συμπτώματα και ταυτόχρονα έπασχαν από μία ψυχιατρική διαταραχή, καθώς και τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά, είχαν περισσότερες πιθανότητες οι μητέρες τους να έχουν κατάθλιψη. Η οικογενειακή κατάσταση των μητέρων αυτιστικών παιδιών φάνηκε να επηρεάζει τα επίπεδα κατάθλιψης που εμφανίζουν, καθώς οι άγαμες μητέρες εμφάνιζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό κατάθλιψη, σε σύγκριση με τις μητέρες που είχαν σύντροφο (Olsson & Hwang, 2001). Ωστόσο, σύμφωνα με άλλα ερευνητικά δεδομένα τα επίπεδα στρες που εκδηλώνουν οι μητέρες και οι πατέρες παιδιών που emπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα (Hastings et al., 2005. Macdonald, 2011. Rimmerman et al., 2003). Το συγκεκριμένο εύρημα συνδέεται με τις κοινωνικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί κατά τα

τελευταία χρόνια και οι οποίες συνετέλεσαν στην αλλαγή των γονεϊκών ρόλων ανάμεσα στα δύο φύλα, με αποτέλεσμα οι πατέρες να έχουν αναλάβει πιο ενεργό ρόλο στη φροντίδα των παιδιών σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες (Rodrigue, Morgan, & Geffken, 1992). Στο ίδιο πνεύμα, οι Davis και Carter (2008) βρήκαν ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών προσχολικής ηλικίας εκδηλώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους και ανησυχίας, ανεξάρτητα από τη μεταβλητή του φύλου. Ωστόσο, στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι οι μητέρες εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους πατέρες.

Επιπλέον, συγκεκριμένοι παράγοντες, οι οποίοι διαφοροποιούνται με βάση τη μεταβλητή του φύλου, βρέθηκε ότι επηρεάζουν τα επίπεδα στρες που εκδηλώνουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Ειδικότερα, οι μητέρες αυτιστικών παιδιών εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα στρες εξαιτίας των προβλημάτων αυτο-ρύθμισης των παιδιών τους, ενώ, αντίστοιχα, οι πατέρες εξαιτίας των εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς που τα παιδιά τους παρουσιάζουν (Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006). Επιπλέον, οι Beck και συνεργάτες (2004) βρήκαν ότι τα έντονα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με αναπηρία και η περιορισμένη εκδήλωση προκοινωνικών συμπεριφορών συνδέεται με αυξημένα επίπεδα γονεϊκού στρες. Σε άλλη έρευνα, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ένταση των αυτιστικών συμπτωμάτων αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση κατάθλιψης και γονεϊκού άγχους, αλλά δεν προβλέπει θετικές ψυχικές δυνάμεις, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η ελπίδα, ο επαναπροσδιορισμός στόχων και η εκδήλωση αυτο-συμπόνοιας (Neff & Faso, 2014). Τέλος, η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων δεν φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα γονεϊκού στρες, καθώς και τα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι γονείς (Macdonald, 2011. Olsson, & Hwang, 2001).

Έρευνες που εξέτασαν έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ

Οι Mugno, Ruta, D' Arrigo, και Mazzone (2007) στην έρευνά τους βρήκαν ότι το ψυχολογικό ευ ζην (ή ευζωία) των γονέων παιδιών που είχαν διαγνωσθεί με ΔΑΦ ήταν χαμηλότερο, σε σχέση με τους γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, καθώς και παιδιών που είχαν νοητική υστέρηση και εγκεφαλική παράλυση. Όσον αφορά στη μεταβλητή του φύλου, οι μητέρες αυτιστικών παιδιών αναφέρουν σε μικρότερα ποσοστά ευημερία, σε σύγκριση με τους πατέρες. Ωστόσο, η ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού δεν αποτελεί τον μοναδικό προβλεπτικό παράγοντα για το χαμηλό ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των μητέρων (Olsson & Hwang, 2008). Σε άλλες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των μητέρων που έχουν παιδιά στο φάσμα του αυτισμού επηρεάζεται σημαντικά από κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως είναι το κέντρο ελέγχου και η ανθεκτικότητα (Dunn et al., 2001. Weiss, 2002).

Οι Ekas, Lickenbrock, και Whitman (2010) μελέτησαν το ρόλο ενός άλλου χαρακτηριστικού της προσωπικότητας, της αισιοδοξίας, στην προαγωγή της θετικής ψυχολογίας των μητέρων αυτιστικών παιδιών. Στην έρευνά τους παρατηρήθηκε ότι η αισιοδοξία συνδέεται σημαντικά με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, αρνητικού θυμικού και γονεϊκού στρες, ενώ, αντίθετα, οι μητέρες που ήταν περισσότερο αισιόδοξες εμφάνισαν σε μεγαλύτερο βαθμό θετικό θυμικό, ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τη ζωή τους και σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα που αξιολογούσε το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία). Σε άλλη έρευνα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου αισιοδοξίας και του χρόνου που είχε περάσει από τη στιγμή της διάγνωσης του αυτισμού. Ειδικότερα, όσο περισσότερος χρόνος είχε περάσει από τη στιγμή της διάγνωσης, τόσο περισσότεροι αισιόδοξοι ήταν οι γονείς (Jayasekera, 2013). Οι Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou, και Hong (2004) βρήκαν ότι

η αισιοδοξία των μητέρων ενήλικων αυτιστικών ατόμων συνδέεται με το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των μητέρων. Επιπλέον, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αισιοδοξία προάγει το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των μητέρων ενήλικων αυτιστικών ατόμων, καθώς οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνά τους και ήταν περισσότερο αισιόδοξες, εμφάνισαν σε μικρότερο βαθμό καταθλιπτικά συμπτώματα και ανέφεραν σε μεγαλύτερο βαθμό ευημερία. Μεταβλητές, όπως, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και η ηλικία του παιδιού φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα αισιοδοξίας των μητέρων, καθώς οι μητέρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και οι μητέρες αυτιστικών παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας, ανεξαρτήτως φύλου, είναι περισσότερο απαισιόδοξες για το μέλλον του παιδιού τους (Abbeduto et al., 2004). Σε άλλη έρευνα οι μητέρες παιδιών με αυτισμό εμφάνισαν υψηλά επίπεδα άγχους, αρνητικού συναισθήματος, απαισιοδοξίας και κατάθλιψης, ενώ ταυτόχρονα το θετικό τους συναίσθημα, η αίσθηση αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης από τη ζωή κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα. Στη συγκεκριμένη έρευνα δόθηκε έμφαση στην επίδραση της θρησκευτικής πίστης και της πνευματικότητας στην κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργικότητα των μητέρων παιδιών με αυτισμό, καθώς βρέθηκε ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις και η πνευματικότητα συνδέονται θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, το θετικό θυμικό, την αυτοεκτίμηση, την αισιοδοξία και το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία), ενώ συνδέονται αρνητικά με την κατάθλιψη και το αρνητικό θυμικό (Ekas, Whitman, & Shivers, 2009). Άλλοι ερευνητές μελετώντας συγκριτικά τα επίπεδα αισιοδοξίας που εμφανίζουν οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ και οι μητέρες παιδιών με σύνδρομο Down κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι μητέρες των παιδιών που είχαν διαγνωσθεί στο φάσμα του αυτισμού είναι λιγότερο αισιόδοξες για το μέλλον των παιδιών τους (Abbeduto et al., 2004). Στο ίδιο πνεύμα, οι γονείς παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν σε υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψη, απαισιοδοξία για

το μέλλον και η ποιότητα ζωής τους είναι χαμηλότερη, σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης και γονείς παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Cappe et al., 2011. Johnson et al., 2011).

Σε άλλη έρευνα στην οποία συμμετείχαν γονείς παιδιών με νοητική αναπηρία, συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού, αναδείχθηκε η ελπίδα και ειδικότερα, η υποβοηθητική σκέψη, ως παράγοντας ανθεκτικότητας για το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων. Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των μητέρων συσχετίστηκε σημαντικά με τα δύο συστατικά της έννοιας της ελπίδας: την υποβοηθητική σκέψη και τη σκέψη διαδρομών, καθώς οι μητέρες που σημείωσαν τις υψηλότερες επιδόσεις στα δύο παραπάνω συστατικά ανέφεραν σε χαμηλότερο επίπεδο καταθλιπτικά συμπτώματα. Αντίθετα, το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των πατέρων δε συσχετίστηκε σημαντικά με τη σκέψη διαδρομών παρά μόνο με την υποβοηθητική σκέψη. Συγκεκριμένα, η απουσία υποβοηθητικής σκέψης συνδέθηκε με την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης, ενώ η υποβοηθητική σκέψη συνδέθηκε με την εμφάνιση θετικού θυμικού (Lloyd & Hastings, 2009). Η Ogston (2010) στην έρευνά της κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ελπίδα συνιστά προστατευτικό παράγοντα ενάντια στη συναισθηματική δυσφορία. Επιπλέον, βρήκε ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ και σύνδρομο Down που εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας, σημείωσαν χαμηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα που αξιολογεί την ανησυχία. Ωστόσο, τα επίπεδα της ελπίδας των μητέρων φάνηκε να επηρεάζονται από παράγοντες, όπως το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων και η σοβαρότητα της αναπηρίας του παιδιού. Ειδικότερα, οι μητέρες που είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, και τα παιδιά τους παρουσίαζαν πιο σοβαρά ελλείμματα, σημείωσαν χαμηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα που αξιολογεί την ελπίδα.

Η ελπίδα συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη, το άγχος και τη χρόνια θλίψη και θετικά με το θετικό θυμικό. Μεταβλητές, όπως το φύλο των γονέων, ο χρόνος διάγνωσης, το εισόδημα και ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια δε φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα ελπίδας των γονέων παιδιών με αυτισμό (Monsson, 2010). Ωστόσο, ο αριθμός των ερευνών που μελετούν τον παράγοντα ελπίδα σε γονείς αυτιστικών παιδιών είναι περιορισμένος.

Κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με την μελέτη της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ από τη ζωή τους. Σύμφωνα με τον Benjak (2011) οι γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί στο φάσμα του αυτισμού είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, σε σχέση με τους γονείς παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη. Οι Lu και συνεργάτες (2015) επιβεβαίωσαν το παραπάνω εύρημα και επιπλέον, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι παράγοντες, όπως το φύλο των γονέων, το ετήσιο εισόδημα, τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την ικανοποίηση που αντλούν από τη ζωή τους οι γονείς των παιδιών με αυτισμό. Όσον αφορά στην μεταβλητή του φύλου, οι μητέρες αυτιστικών παιδιών αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, σε σύγκριση με τους πατέρες. Ωστόσο, σε άλλη έρευνα δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή, μεταξύ των μητέρων αυτιστικών παιδιών και των μητέρων μη αυτιστικών παιδιών. Ειδικότερα, οι μητέρες αυτιστικών παιδιών που ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τη ζωή τους, ήταν αυτές που είχαν επαναπροσδιορίσει τον τρόπο εκπλήρωσης των αναγκών τους και είχαν βρει εναλλακτικούς τρόπους για να τις ικανοποιήσουν (Tunali & Power, 2002). Τέλος, η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίζεται αρνητικά με το γονεϊκό στρες, δηλαδή οι

γονείς που αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες (Podjarny, 2007).

Ωστόσο, ελάχιστα έχει μελετηθεί ο ρόλος της ευτυχίας, ως προστατευτικού παράγοντα του ψυχολογικού ευ ζην (ή ευζωίας), των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Ο Podjarny (2007) στην έρευνά του σε γονείς αυτιστικών παιδιών βρήκε ότι η ευτυχία συσχετίζεται θετικά με τη σοβαρότητα των αυτιστικών συμπτωμάτων. Το συγκεκριμένο εύρημα συνδέεται με την ηλικία του παιδιού τη στιγμή της διάγνωσης, καθώς τα παιδιά που εμφανίζουν πιο έντονα αυτιστικά συμπτώματα διαγιγνώσκονται νωρίτερα, γεγονός που βοηθάει τους γονείς να αποδεχθούν τη διάγνωση και να προσαρμοστούν, με αποτέλεσμα να σημειώνουν υψηλές επιδόσεις στην κλίμακα της ευτυχίας. Στην έρευνα του Monsson (2010) σε γονείς παιδιών που είχαν διαγνωσθεί στο φάσμα του αυτισμού παρατηρήθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της χρόνιας θλίψης και της κατάθλιψης, καθώς και του άγχους. Αντίθετα, η χρόνια θλίψη συσχετίστηκε αρνητικά με το θετικό θυμικό. Ειδικότερα, οι γονείς που δήλωναν λιγότερο ευτυχισμένοι, εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους και σημείωναν χαμηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα που αξιολογούσε το θετικό θυμικό. Επιπλέον, αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των απαντήσεων των γονέων στην κλίμακα της χρόνιας θλίψης και του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια, εύρημα που δείχνει πως η ύπαρξη και άλλων παιδιών στην οικογένεια, τα οποία ακολουθούν τυπική ανάπτυξη, συνιστά προστατευτικό παράγοντα για τους γονείς. Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της χρόνιας θλίψης και του χρόνου κατά τον οποίο έγινε η διάγνωση, καθώς και της ηλικίας του παιδιού.

Έρευνες που μελετούν τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ

Παρά το γεγονός ότι οι γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί στο αυτιστικό φάσμα αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών νοσημάτων, πολλές οικογένειες καταφέρνουν τελικά να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της ανατροφής ενός αυτιστικού παιδιού (Macdonald, 2011). Σημαντικό ρόλο στην επιτυχή προσαρμογή παίζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που χρησιμοποιούν οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί στο αυτιστικό φάσμα χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές, όπως η αποστασιοποίηση και η αποφυγή, σε σύγκριση με τους γονείς μη αυτιστικών παιδιών, και είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές, όπως ο αυτο-έλεγχος, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και η επίλυση προβλημάτων (Sivberg, 2002).

Ωστόσο, σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό, ηλικίας κάτω των 12 ετών, κατέφευγαν συχνά στη χρήση στρατηγικών, όπως η αναπλαισίωση (reframing) και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Troy, Connolly, & Novak, 2007). Οι Lopes και συνεργάτες (2008) δεν εντόπισαν διαφορές στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού, σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, παρά το γεγονός ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, έχουν χαμηλότερο εισόδημα και τα παιδιά τους εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς.

Οι Hastings και συνεργάτες (2005), στην έρευνά τους σε γονείς παιδιών με αυτισμό προσχολικής και σχολικής ηλικίας, εντόπισαν τις ακόλουθες στρατηγικές

αντιμετώπισης: ενεργή αποφυγή, εστίαση στο πρόβλημα, θετική αντιμετώπιση και στροφή προς τη θρησκεία/άρνηση. Οι γονείς αυτιστικών παιδιών προσχολικής ηλικίας έκαναν πιο συχνά χρήση της στρατηγικής της εστίασης στο πρόβλημα, σε σύγκριση με τους γονείς που είχαν αυτιστικά παιδιά σχολικής ηλικίας. Ως προς τη μεταβλητή του φύλου, οι μητέρες χρησιμοποιούσαν πιο συχνά τη στρατηγική της ενεργής αποφυγής και τη στρατηγική της εστίασης στο πρόβλημα, σε σύγκριση με τους πατέρες. Οι γονείς που χρησιμοποιούσαν περισσότερο τη στρατηγική της ενεργής αποφυγής εμφάνιζαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης ανεξαρτήτως φύλου. Οι μητέρες που χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό τη στρατηγική της στροφής προς τη θρησκεία/άρνηση εμφάνισαν σε υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψη, ενώ οι πατέρες που χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό την ίδια στρατηγική εμφάνισαν σε υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψη και άγχος. Η χρήση της στρατηγικής της θετικής αντιμετώπισης συσχετίστηκε αρνητικά με την εμφάνιση κατάθλιψης και στα δύο φύλα.

Σε άλλη έρευνα παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των αυξημένων επιπέδων του γονεϊκού στρες και της στρατηγικής που περιλαμβάνει στροφή προς τη θρησκεία (Tarakeswahr & Pargament, 2001). Ωστόσο, η Macdonald (2011) βρήκε ότι η χρήση στρατηγικών, όπως η στροφή στη θρησκεία, η αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης και η θετική αναπλαισίωση (positive reframing) συνδέονται με χαμηλά επίπεδα εμφάνισης κατάθλιψης, ενώ η χρήση στρατηγικών, όπως η αυτο-διάσπαση (self-distraction), η άρνηση, η χρήση ουσιών, η αποδέσμευση, η στρατηγική του ξεσπάσματος (venting) και η αυτοκατηγορία συνδέονται με την εμφάνιση υψηλών επιπέδων άγχους και κατάθλιψης. Αντίθετα, η χρήση στρατηγικών, όπως η ενσωμάτωση στην οικογένεια και η συνεργασία συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Jones & Passey, 2005). Μειωμένα, επίσης, επίπεδα άγχους εμφανίζουν οι

γονείς που καταφεύγουν στη χρήση στρατηγικών, όπως η επαναδιατύπωση, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Hastings & Johnson, 2001) και η εστίαση στο πρόβλημα (Lustig, 2002). Σύμφωνα με τους Hastings και Johnson (2001) ο τρόπος που οι γονείς διαχειρίζονται στρεσογόνα γεγονότα συσχετίζεται με τα επίπεδα στρες που βιώνουν. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ του στρες που εμφανίζουν οι γονείς αυτιστικών παιδιών και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν για να το διαχειριστούν δεν έχει μελετηθεί σε βάθος (Pisula, 2011).

Το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων των παιδιών με αυτισμό επηρεάζεται από τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν. Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) μητέρων αυτιστικών νηπίων συσχετίζεται με τη χρήση στρατηγικών διαχείρισης που εστιάζουν λιγότερο στο συναίσθημα και περισσότερο στο πρόβλημα, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα των αυτιστικών συμπτωμάτων (Smith et al., 2008). Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι η χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Macdonald, 2011). Στο ίδιο πνεύμα οι Dunn, Burbine, Bowers, και Tantleff-Dunn (2001) στην έρευνά τους σε γονείς αυτιστικών παιδιών βρήκαν ότι η χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα όπως, η αποστασιοποίηση και η διαφυγή (escape), συνδέεται με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα συνδέεται με μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης. Σε άλλη έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι μητέρες που χρησιμοποιούν σε μικρότερο βαθμό στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα και σε μεγαλύτερο βαθμό στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά απαισιοδοξίας σε σχέση με εκείνες που κάνουν το αντίστροφο (Abbeduto et al., 2004).

Σύμφωνα με τον Bristol (1987) η χρήση ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης συνιστά διευκολυντικό παράγοντα για την προσαρμογή των μητέρων παιδιών με αυτισμό, ενώ δυσκολίες προσαρμογής εμφανίζουν οι μητέρες που έχουν την τάση να κατηγορούν τους εαυτούς τους για τη διαταραχή που εμφανίζει το παιδί τους. Η αυτο-κατηγορία των γονέων συνδέεται, επίσης, με τα επίπεδα αισιοδοξίας που αναφέρουν, καθώς έχει βρεθεί ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών που είναι περισσότερο αισιόδοξοι εκδηλώνουν, σε μικρότερο βαθμό, την τάση να κατηγορούν τον εαυτό τους για την αναπηρία του παιδιού τους (Jayasekera, 2013). Τέλος, το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων παιδιών με αυτισμό επηρεάζεται από τα επίπεδα αυτο-συμπόνιας (self-compassion) των γονέων και ειδικότερα, οι γονείς που εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα αυτο-συμπόνιας είναι περισσότερο ανθεκτικοί συναισθηματικά, σε σχέση με τους γονείς που εκδηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα αυτο-συμπόνιας (Neff & Faso, 2014). Σύμφωνα με τους Hastings και Taunt (2002), η αυτο-συμπόνια συνιστά μία στρατηγική αντιμετώπισης που έχει θετικά αποτελέσματα στην ανατροφή ενός αυτιστικού παιδιού.

Η παρούσα έρευνα

Από τα ευρήματα των ερευνών που παρουσιάστηκαν στις προηγούμενες ενότητες γίνεται φανερό ότι, μέχρι σήμερα, δεν φαίνεται να υπάρχουν έρευνες που να έχουν μελετήσει τις ψυχικές δυνάμεις (ως βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας) των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, εξετάζοντας ταυτόχρονα, στο συγκεκριμένο πληθυσμό, και μεταβλητές όπως το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες αλλά και τις στρατηγικές αντιμετώπισής του. Οι σχετικές έρευνες, στην πλειοψηφία τους, μελετούν κάποιες από τις παραπάνω μεταβλητές αποσπασματικά, χωρίς να δίνουν έμφαση στον τρόπο

με τον οποίο αυτές σχετίζονται μεταξύ τους. Επιπλέον, τα ευρήματα των ερευνών που μελέτησαν τις στρατηγικές στις οποίες καταφεύγουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ, προκειμένου να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις, είναι αντικρουόμενα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει μια ξεκάθαρη εικόνα για τις στρατηγικές που χρησιμοποιεί η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Ακόμη, οι έρευνες που εξέτασαν την ύπαρξη τυχόν διαφορών, μεταξύ των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων τυπικώς αναπτυσσόμενων (Τ.Α.) παιδιών, ως προς τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, καταλήγουν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Οι παραπάνω παραλείψεις που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, σε συνδυασμό με τη σχετική απουσία αντίστοιχων ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό, αποτέλεσαν τους λόγους για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας ειδικά σε γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί στο αυτιστικό φάσμα, καθώς η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες και περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες σε σχέση με τους γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με κάποια άλλη μορφή αναπηρίας, αλλά και με τους γονείς παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη (Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1991. Sanders & Morgan, 1997). Ειδικότερα, στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν γονείς παιδιών με ΔΑΦ και γονείς Τ.Α. παιδιών, ηλικίας 6-15 ετών, ως ομάδα ελέγχου.

Στόχοι και υποθέσεις

Κύριος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει και να συγκρίνει, μεταξύ γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ και γονέων Τ.Α. παιδιών, τις σχέσεις μεταξύ ορισμένων ψυχικών δυνάμεων (και ειδικότερα της ελπίδας, της αισιοδοξίας,

της ικανοποίησης από τη ζωή και του θετικού θυμικού), των επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης, καθώς και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν, για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις, οι δύο παραπάνω ομάδες γονέων.

Ένας ακόμη στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η σύγκριση των επιπέδων των παραπάνω μεταβλητών μεταξύ των δύο ομάδων γονέων. Ένας επιπλέον στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης, σε όλες τις παραπάνω μεταβλητές, του φύλου και του μορφωτικού επιπέδου των γονέων, και στις δύο παραπάνω ομάδες γονέων.

Τελευταίος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση, ειδικά στην ομάδα των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ, των σχέσεων μεταξύ της ηλικίας του παιδιού με ΔΑΦ, των χρόνων που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης, καθώς και του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια, από τη μια μεριά, και των ψυχικών δυνάμεων, των επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης, καθώς και των στρατηγικών που οι γονείς χρησιμοποιούν, για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις, από την άλλη.

Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκαν έξι κλίμακες που εξέταζαν βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας, μία κλίμακα που εξέταζε τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους και μία κλίμακα που εξέταζε τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν ως εξής:

(Υπόθεση 1). Σε ό,τι αφορά τις σχέσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, αναμενόταν ότι:

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες.

(Υπόθεση 1α)

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες. **(Υπόθεση 1β)**

Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες. **(Υπόθεση 1γ)**

Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης στρατηγικών, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η συγκράτηση της αντιμετώπισης και η αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής στήριξης και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες (Abbeduto et al., 2004. Bristol, 1987. Dunn et al., 2001. Smith et al., 2008). **(Υπόθεση 1δ)**

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης στρατηγικών, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες (Hastings et al., 2005. Macdonald, 2011). **(Υπόθεση 1ε)**

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού και της χρήσης στρατηγικών, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η συγκράτηση της αντιμετώπισης και η αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής στήριξης (Bristol, 1987. Smith et al., 2008).

(Υπόθεση 1στ)

Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού και της χρήσης στρατηγικών, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη (Abbeduto et al., 2004. Hastings et al., 2005. Macdonald, 2011). **(Υπόθεση 1ζ)**

Δεν θα υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με το αντίστοιχο πλέγμα των σχέσεων στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών. **(Υπόθεση 1η)**

(Υπόθεση 2). Σε σχέση με τη σύγκριση των επιπέδων των υπό εξέταση μεταβλητών, της παρούσας έρευνας, μεταξύ των δύο ομάδων γονέων, αναμενόταν ότι:

Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού σε σύγκριση με τους γονείς Τ.Α. παιδιών. **(Υπόθεση 2α)**

Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού σε σύγκριση με τους γονείς Τ.Α. παιδιών.

(Υπόθεση 2β)

Δεν θα υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. **(Υπόθεση 2γ)**

(Υπόθεση 3). Σε ό,τι αφορά τη μελέτη της επίδρασης του φύλου των γονέων, στις υπό εξέταση μεταβλητές της παρούσας έρευνας, εντός της καθεμίας από τις δύο ομάδες γονέων, αναμενόταν ότι:

Οι μητέρες θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού σε σύγκριση με τους πατέρες. **(Υπόθεση 3α)**

Οι μητέρες θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού σε σύγκριση με τους πατέρες. **(Υπόθεση 3β)**

Θα υπάρχουν διαφορές φύλου ως προς τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. **(Υπόθεση 3γ)**

(Υπόθεση 4). Σε ό,τι αφορά τη μελέτη της επίδρασης του μορφωτικού επιπέδου των γονέων, στις υπό εξέταση μεταβλητές της παρούσας έρευνας, εντός της καθεμίας από τις δύο ομάδες γονέων, αναμενόταν ότι:

Οι γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού σε σύγκριση με τους γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. **(Υπόθεση 4α)**

Οι γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο θα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού σε σύγκριση με τους γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. **(Υπόθεση 4β)**

Δεν θα υπάρξει διαφοροποίηση στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. **(Υπόθεση 4γ)**

(Υποθέσεις 5, 6 και 7). Σε ό,τι αφορά τη διερεύνηση, ειδικά στην ομάδα των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ, των σχέσεων μεταξύ της ηλικίας του παιδιού

με ΔΑΦ, των χρόνων που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης, καθώς και του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια, από τη μια μεριά, και των ψυχικών δυνάμεων, των επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης, καθώς και των στρατηγικών που οι γονείς χρησιμοποιούν, για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις, από την άλλη, αναμενόταν ότι:

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του παιδιού με ΔΑΦ και των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού που εμφανίζουν αντίστοιχα οι γονείς. **(Υπόθεση 5α)**

Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του παιδιού με ΔΑΦ και των επιπέδων στρες, άγχους κατάθλιψης και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν αντίστοιχα οι γονείς. **(Υπόθεση 5β)**

Θα υπάρχει διαφοροποίηση στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους γονείς, με βάση την ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ. **(Υπόθεση 5γ)**

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των χρόνων που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση και των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού που εμφανίζουν αντίστοιχα οι γονείς. **(Υπόθεση 6α)**

Θα υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ των χρόνων που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι γονείς. **(Υπόθεση 6β)**

Θα υπάρχει διαφοροποίηση στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους γονείς με βάση τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση. **(Υπόθεση 6γ)**

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια και των επιπέδων ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού που εμφανίζουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ. **(Υπόθεση 7α)**

Θα υπάρχει αρνητική σημαντική σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ. **(Υπόθεση 7β)**

Δε θα υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια και της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους γονείς. **(Υπόθεση 7γ)**

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτέλεσαν 40 γονείς παιδιών με ΔΑΦ και 40 γονείς Τ.Α. παιδιών, ηλικίας 6-15 ετών. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1. Όσον αφορά τα παιδιά με ΔΑΦ, ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 9.82 έτη ($SD = 3.06$, εύρος = 6 - 14). Ως προς το φύλο, το 72.5% των παιδιών με ΔΑΦ ήταν αγόρια και το 27.5% κορίτσια. Όσον αφορά τα Τ.Α. παιδιά, ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 9.45 έτη ($SD = 3.23$, εύρος = 6 - 15) και ως προς το φύλο, το 40% ήταν αγόρια και το 60% κορίτσια.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να συμμετέχει ένας γονέας στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ήταν να έχει παιδί που έχει διαγνωσθεί επίσημα με ΔΑΦ και το επίπεδο λειτουργικότητας του παιδιού σε σχέση με την ηλικία του να είναι χαμηλό. Για να συμμετέχει ένας γονέας στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών θα έπρεπε κανένα παιδί του να μην έχει διαγνωσθεί με κάποια αναπηρία και να μην είναι μαθητής/τρια με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Για τον εντοπισμό των γονέων παιδιών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας χρησιμοποιήθηκαν 4 ερωτήσεις από την Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale, CARS; Schopler, Reichler, & Renner, 1986). Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούν τη λειτουργικότητα των αυτιστικών παιδιών στους ακόλουθους 4 τομείς: 1) Σχέσεις με τους άλλους, 2) Γευστικές, οσφρητικές, απτικές αντιδράσεις και χρήση αντίστοιχων αισθήσεων, 3) Λεκτική επικοινωνία και 4) Επίπεδο και συνοχή νοητικών αντιδράσεων. Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα 4 διαβαθμίσεων, από 1 έως 4, όπου με 1 βαθμολογείται η φυσιολογική, για την ηλικία,

συμπεριφορά ή το επίπεδο δεξιοτήτων, 2 σημαίνει ήπια απόκλιση για την ηλικία, 3 σημαίνει μέτρια απόκλιση, και 4 σοβαρή απόκλιση, σε σχέση με την ηλικία. Οι γονείς των οποίων οι βαθμολογίες κυμαίνονταν από 5 έως 8 θεωρήθηκαν ότι είχαν αυτιστικά παιδιά υψηλής λειτουργικότητας και αποκλείστηκαν από την έρευνα.

Ψυχομετρικά εργαλεία

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων: Αρχικά χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων προκειμένου να προσδιοριστούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιελάμβανε 14 ερωτήσεις που αφορούσαν πληροφορίες όπως: το φύλο των γονέων, την ηλικία τους, το επίπεδο σπουδών τους, το επάγγελμά τους, τον τόπο διαμονή τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, τα χρόνια γάμου/σχέσης, καθώς και κάποιες πληροφορίες σε σχέση με τα παιδιά των συμμετεχόντων (όπως τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, το φύλο και την ηλικία τους, τη διάγνωση κάποιου παιδιού με κάποια μορφή αναπηρίας και το διάστημα που είχε μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων

		Γονείς παιδιών με ΔΑΦ		Γονείς Τ.Α. παιδιών	
Φύλο		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
	Άνδρας	18	45	15	37.5
	Γυναίκα	22	55	25	62.5
Ηλικία σε έτη		41.55(6.82)		43.59(6.27)	
Έτη εκπαίδευσης		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
	0-9	2	5	3	7.5
	10-12	13	32.5	7	17.5
	13-16	20	50	15	37.5
	17-18	2	5	2	5
	>19	0	0	3	7.5
Επάγγελμα		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
	Επιστήμονας Επαγγελματίας	4	10	2	5
	Επιστήμονας Υπάλληλος (Δημόσιος – Ιδιωτικός)	11	27.5	12	30
	Υπάλληλος (Δημόσιος – Ιδιωτικός)	6	15	11	27.5
	Επιχειρηματίας, Επαγγελματίας, Βιοτέχνης	2	5	4	10
	Αγρότης	1	2.5	2	5
	Οικιακά	2	5	0	0
	Άνεργος	11	27.5	6	15
	Συνταξιούχος	1	2.5	0	0
Τόπος διαμονής		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
	Πόλη	34	85	22	55
	Χωριό	6	15	18	45
Οικογενειακή κατάσταση		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
	Έγγαμος/η	38	95	39	97.5
	Άγαμος/η	0	0	1	2.5
	Διαζευγμένος/η	2	5	0	0
Διάρκεια γάμου σχέσης		13.38(5.77)		14.9(6.11)	
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια		2(1.01)		2(0.63)	
Χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση		6.73(3.46)		-	

Κλίμακα της Προδιαθεσιακής Ελπίδας για Ενηλίκους: Η Κλίμακα της Προδιαθεσιακής Ελπίδας για Ενηλίκους (Adult Dispositional Hope Scale, ADHS; Snyder et al. 1991) αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς που αξιολογεί την ελπίδα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας σε ενήλικους. Αποτελείται από 12 ερωτήσεις, οι 4 από τις οποίες αναφέρονται στην υποβοηθητική σκέψη (Υποκλίμακα Υποβοηθητικής Σκέψης), οι άλλες 4 αναφέρονται στη σκέψη διαδρομών (Υποκλίμακα Σκέψης Διαδρομών) και οι υπόλοιπες 4 δεν αξιολογούνται (distracters/filler items) και δεν συμπεριλαμβάνονται στο συνολικό σκορ της βαθμολογίας. Παράδειγμα ερώτησης που αξιολογεί την υποβοηθητική σκέψη αποτελεί η ερώτηση «Επιδιώκω δραστήρια τους στόχους μου», ενώ η ερώτηση «Μπορώ να σκεφτώ πολλούς τρόπους για να βγω από μια δύσκολη θέση» αποτελεί παράδειγμα ερώτησης που αξιολογεί τη σκέψη διαδρομών. Τέλος, η ερώτηση «Αποσύρομαι εύκολα σε μια λογομαχία» αποτελεί παράδειγμα ερώτησης που δεν αξιολογείται. Στα πλαίσια της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας, η οποία έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τις Moraitou, Kolonou, Papasozomenou, και Paschoula (2006). Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τον βαθμό με τον οποίο κάθε πρόταση τους ταιριάζει σε μια κλίμακα 5 σημείων τύπου Likert (1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα ελπίδας του ατόμου.

Η παραγοντική δομή της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας έχει ελεγχθεί από τους Papantonίου και συνεργάτες (2013) και έχει επιβεβαιωθεί η δι-παραγοντική δομή της μέσω επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α , στην παρούσα έρευνα, για την Υποκλίμακα Υποβοηθητικής Σκέψης ήταν $\alpha = .85$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και $\alpha = .75$ για την ομάδα των γονέων των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών. Αντίστοιχα για τις 2

ομάδες, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για την Υποκλίμακα Σκέψης Διαδρομών ήταν $\alpha = .91$ και $\alpha = .78$.

Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή - Αναθεωρημένη Εκδοχή: Το Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή - Αναθεωρημένη Εκδοχή (Life Orientation Test-Revised, LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994) αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς που αξιολογεί την αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι 3 από τις οποίες αναφέρονται στην αισιοδοξία (Υποκλίμακα Αισιοδοξίας) και είναι θετικά διατυπωμένες, οι άλλες 3 αναφέρονται στην απαισιοδοξία (Υποκλίμακα Απαισιοδοξίας) και είναι αρνητικά διατυπωμένες και οι υπόλοιπες 4 δεν αξιολογούνται (distracters/filler items) και δεν συμπεριλαμβάνονται στο συνολικό σκορ της βαθμολογίας. Παράδειγμα ερώτησης που αξιολογεί την αισιοδοξία αποτελεί η ερώτηση «Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο», ενώ η ερώτηση «Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω» αποτελεί παράδειγμα ερώτησης που αξιολογεί την απαισιοδοξία. Τέλος, η ερώτηση «Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω» αποτελεί παράδειγμα ερώτησης που δεν αξιολογείται. Κατά τον υπολογισμό της τελικής βαθμολογίας, οι βαθμολογίες στις ερωτήσεις που είναι αρνητικά διατυπωμένες αντιστρέφονται και στη συνέχεια αθροίζονται οι βαθμολογίες στις έξι ερωτήσεις. Στα πλαίσια της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας, η οποία έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Lyrakos, Damigos, Mavreas, Kostopanagiotou, και Dimoliatis (2010). Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τον βαθμό με τον οποίο συμφωνούν με κάθε πρόταση σε μια κλίμακα 5 σημείων τύπου Likert (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ,

4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο της αισιοδοξίας του ατόμου.

Η παραγοντική δομή της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας έχει ελεγχθεί από τους Lyrakos και συνεργάτες (2010) και έχουν επιβεβαιωθεί οι δύο παράγοντες: αισιοδοξία (Παράγοντας 1) και απαισιοδοξία (Παράγοντας 2). Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α , στην παρούσα έρευνα, για την Υποκλίμακα Αισιοδοξίας ήταν $\alpha = .89$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και $\alpha = .56$ για την ομάδα των γονέων των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών. Αντίστοιχα για τις 2 ομάδες, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για την Υποκλίμακα Απαισιοδοξίας ήταν $\alpha = .82$ και $\alpha = .74$.

Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής: Η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (Life Satisfaction Scale; Platsidou, 2013) περιλαμβάνει 13 προτάσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση σε διάφορους τομείς της ζωής. Η παραγοντική δομή της κλίμακας έχει ελεγχθεί από την κατασκευάστρια, μέσω διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων, χρησιμοποιώντας πλάγια και ορθογώνια περιστροφή αξόνων, η οποία κατέληξε στους ακόλουθους 3 παράγοντες/υποκλίμακες: προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής (7 προτάσεις), ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή (4 προτάσεις), και ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους (2 προτάσεις). Η πρόταση «Συνήθως έχω καλή διάθεση, είμαι ήρεμος/η και νιώθω γαλήνη μέσα μου» αποτελεί παράδειγμα πρότασης που αξιολογεί την προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, η πρόταση «Αισθάνομαι ότι ανήκω σε μια ευρύτερη κοινωνική ομάδα ή κοινότητα, η οποία με υποστηρίζει» αποτελεί παράδειγμα πρότασης που αξιολογεί την ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, ενώ η πρόταση «Μου αρέσει να βάζω στόχους και να προσπαθώ για

την επίτευξή τους» αποτελεί παράδειγμα πρότασης που αξιολογεί την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους.

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν πόσο αληθινή είναι κάθε πρόταση για τους ίδιους σε μια κλίμακα 5 σημείων τύπου Likert (1=καθόλου/ποτέ, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ/πάντα). Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση ζωής. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α , στην παρούσα έρευνα για τις 3 υποκλίμακες, κυμαίνονταν από αποδεκτοί έως εξαιρετικοί και παρουσιάζονται, για κάθε ομάδα, στον Πίνακα 2.

Πίνακας 2. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των τριών (3) υποκλιμάκων της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής για το δείγμα της παρούσας εργασίας

<i>Υποκλίμακες</i>	<i>Cronbach's α</i>	
	Γονείς παιδιών με ΔΑΦ	Γονείς Τ.Α. παιδιών
Προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής	.95	.83
Ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή	.93	.71
Ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους	.91	.70

Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή: Η Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Satisfaction with Life Scale, SwLS; Diener, Emmons, Larson, & Griffin, 1985) περιλαμβάνει 5 προτάσεις που αξιολογούν την ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από τη ζωή του συνολικά. «Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές» και «Μέχρι

στιγμής έχω αποκτήσει τα πιο σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή» είναι κάποιες από τις προτάσεις της κλίμακας. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τον βαθμό με τον οποίο συμφωνούν με κάθε πρόταση σε μια κλίμακα 7 σημείων τύπου Likert (1=διαφωνώ πολύ, 2=διαφωνώ, 3=διαφωνώ λίγο, 4=ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 5=συμφωνώ λίγο, 6=συμφωνώ, 7=συμφωνώ πολύ). Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερη είναι η συνολική ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από τη ζωή του. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Lyrakos και συνεργάτες (2013), οι οποίοι έχουν επίσης επιβεβαιώσει την μονοπαραγοντική δομή του εργαλείου. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για την Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή, στην παρούσα έρευνα, ήταν εξαιρετικός: $\alpha = .93$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και πολύ καλός: $\alpha = .82$ για την ομάδα των γονέων των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών.

Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας: Η Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας (Subjective Happiness Scale, SHS; Lyubomirsky & Lepper, 1999) αποτελείται από 4 προτάσεις που αξιολογούν τη συνολική υποκειμενική ευτυχία του ατόμου. «Κάποιοι άνθρωποι είναι γενικά πολύ χαρούμενοι. Απολαμβάνουν τη ζωή ανεξάρτητα από το τί συμβαίνει, παίρνοντας τα περισσότερα από κάθε τι» αποτελεί τη μία από τις 4 προτάσεις της κλίμακας. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το πόσο τους ταιριάζει η κάθε πρόταση σε μια κλίμακα 7 σημείων τύπου Likert. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα ευτυχίας του ατόμου. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Lyrakos και συνεργάτες (2013) και έχει επιβεβαιωθεί η μονοπαραγοντική δομή της ελληνικής εκδοχής (Lyrakos et al., 2013. Karakasidou, Pezirkianidis, Stalikas, & Galanakis, 2016). Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για την Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας στην παρούσα

έρευνα ήταν $\alpha = .67$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και $\alpha = .32$ για την ομάδα των γονέων των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών. Η συγκεκριμένη κλίμακα δεν συμπεριλήφθηκε στις στατιστικές αναλύσεις λόγω της μη αποδεκτής αξιοπιστίας που παρουσιάζει, στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, για την ομάδα των γονέων των παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη.

Κλίμακα Μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες: Η Κλίμακα Μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες (Depression Anxiety Stress Scale, DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) αποτελείται από 42 προτάσεις, οι οποίες μετρούν την αρνητική συναισθηματική διάσταση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Καθεμία από τα τρεις υποκλίμακες του DASS περιλαμβάνει 14 ερωτήματα, τα οποία διαιρούνται σε ομάδες 2-5 ερωτημάτων, με παρόμοιο περιεχόμενο. Η υποκλίμακα Κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την υποτίμηση τα ζωής, την αυτο-υποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος/συμμετοχής, την ανηδονία και την απάθεια. Η πρόταση «Ένιωθα λυπημένα και καταθλιπτικά» αποτελεί παράδειγμα πρότασης που αξιολογεί την κατάθλιψη. Η υποκλίμακα Άγχους αξιολογεί τη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, την επίδραση στο μυοσκελετικό, το άγχος ως κατάσταση, και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους. Η πρόταση «Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό» αποτελεί παράδειγμα πρότασης που αξιολογεί το άγχος. Η υποκλίμακα του Στρες αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, την υπερδιέγερση, την ευεξασπτότητα, την ευερεθιστότητα/υπεραντιδραστικότητα και την ανυπομονησία. Η πρόταση «Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα» αποτελεί παράδειγμα πρότασης που αξιολογεί το στρες.

Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τον βαθμό, κατά τον οποίο θεωρούν ότι τους αντιπροσωπεύει κάθε μια από τις προτάσεις, χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (0=Δεν μου ταιριάζει καθόλου, 1=Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές, 2=Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, 3=Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα). Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Λυράκο, Αρβανίτη, και Κωσταπαναγιώτου (2009), οι οποίοι έχουν ελέγξει την παραγοντική της δομή και έχουν επιβεβαιώσει τις 3 υποκλίμακες της αρχικής αγγλικής εκδοχής της κλίμακας. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α στην παρούσα έρευνα είναι εξαιρετικοί για τις 3 υποκλίμακες και παρουσιάζονται, για κάθε ομάδα, στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των τριών (3) υποκλιμάκων της ελληνικής εκδοχής της Κλίμακας Μέτρησης της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες για το δείγμα της παρούσας εργασίας

<i>Υποκλίμακες/Παράγοντες</i>	<i>Cronbach's α</i>	
	Γονείς παιδιών με ΔΑΦ	Γονείς T.A. παιδιών
Κατάθλιψη	.98	.94
Άγχος	.98	.92
Στρες	.97	.93

Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού: Η Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS; Watson, Clark, &

Tellegen, 1988) αποτελεί κλίμακα αυτοαναφοράς, η οποία αξιολογεί το θυμικό ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Αποτελείται από 20 επίθετα, εκ των οποίων μερικά περιγράφουν θετικά συναισθήματα (π.χ., 'δυνατός', 'περήφανος') και άλλα περιγράφουν αρνητικά συναισθήματα (π.χ., 'εχθρικός', 'γεμάτος με ενοχές'). Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το βαθμό στον οποίο το κάθε επίθετο αντιπροσωπεύει τον τρόπο που αισθάνονται συνήθως χρησιμοποιώντας μία 5-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=ελάχιστες φορές ή καθόλου, 2=λίγες φορές, 3=μερικές φορές, 4=πολλές φορές, 5=πάρα πολλές φορές). Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τις Moraitou και Efklides (2009), οι οποίες έχουν επίσης επιβεβαιώσει τη δι-παραγοντική δομή του εργαλείου μέσω επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων. Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α στην παρούσα έρευνα για τον παράγοντα Θετικό Θυμικό ήταν $\alpha = .96$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και $\alpha = .90$ για την ομάδα των γονέων των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών. Αντίστοιχα για τις 2 ομάδες, ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α για τον παράγοντα Αρνητικό Θυμικό ήταν $\alpha = .95$ και $\alpha = .86$.

Ερωτηματολόγιο Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων: Το Ερωτηματολόγιο Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων (Coping Orientations to Problems Experienced Inventory, COPE; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) περιλαμβάνει 53 προτάσεις, οι οποίες αξιολογούν τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα όταν βρίσκονται αντιμέτωπα με στρεσογόνες καταστάσεις. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 13 υποκλίμακες που περιγράφουν διαφορετικές πτυχές της αντιμετώπισης. Οι 5 μετρούν στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η καταστολή ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων, η συγκράτηση της αντιμετώπισης και η

αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης. Άλλες 5 υποκλίμακες μετρούν στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα, όπως η αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία, η αποδοχή, η άρνηση και η στροφή προς τη θρησκεία. Τέλος, οι υπόλοιπες 3 υποκλίμακες μετρούν στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα αλλά, παράλληλα, περιγράφονται ως δυσπροσαρμοστικές ή λιγότερο χρήσιμες μορφές αντιμετώπισης του στρες, όπως η επικέντρωση στα συναισθήματα και η εκτόνώσή τους, η αποδέσμευση σε επίπεδο συμπεριφοράς ή εγκατάλειψη και η νοητική αποδέσμευση. Μία μεμονωμένη πρόταση αναφέρεται στη χρήση ουσιών (αλκοόλ και υπνωτικών φαρμάκων/ναρκωτικών). «Παίρνω πρόσθετα μέτρα, για να προσπαθήσω να απαλλαχτώ από το πρόβλημα» και «Προσπαθώ να κερδίσω τη συναισθηματική υποστήριξη φίλου ή συγγενών» είναι κάποιες από τις προτάσεις του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τη συχνότητα με την οποία ενεργούν σύμφωνα με τον τρόπο που περιγράφει η κάθε πρόταση, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με μία στρεσογόνο κατάσταση χρησιμοποιώντας μια 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert (1=συνήθως, δεν το κάνω καθόλου, 2= συνήθως, το κάνω σε μικρό βαθμό, 3=συνηθίζω να το κάνω σε μέτριο βαθμό, 4= συνηθίζω να το κάνω πολύ).

Η παραγοντική δομή της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου COPE έχει ελεγχθεί από τους Ντίνου και συνεργάτες (2013), οι οποίες μέσω επιβεβαιωτικών αναλύσεων κατέληξαν να επιβεβαιώσουν δομή 11 παραγόντων. Η καταστολή των ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων και η νοητική αποδέσμευση ήταν οι 2 παράγοντες του αρχικού COPE που δεν επιβεβαιώθηκαν στην ελληνική εκδοχή. Ο τελικός αριθμός των προτάσεων που οργανώθηκαν στους 11 παράγοντες, οι οποίοι προέκυψαν από την εφαρμογή της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων, ήταν 44 Όλοι οι παράγοντες - στρατηγικές, της ελληνικής εκδοχής του COPE, βρέθηκαν να

είναι πρώτης τάξης, χωρίς τη δυνατότητα κατηγοριοποίησής τους σε στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα ή το συναίσθημα. Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's α , για τα 11 είδη στρατηγικών, οι οποίοι κυμαίνονται από αποδεκτοί έως εξαιρετικοί.

Πίνακας 4. Οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α των έντεκα (11) υποκλιμάκων - στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων για το δείγμα της παρούσας εργασίας

<i>Υποκλίμακες-στρατηγικές</i>	<i>Cronbach's α</i>	
	Γονείς παιδιών με ΔΑΦ	Γονείς Τ.Α. παιδιών
Ενεργή αντιμετώπιση	.88	.80
Σχεδιασμός	.93	.92
Συγκράτηση της αντιμετώπισης	.82	.70
Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης	.97	.86
Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης	.92	.86
Θετική επανερμηνεία	.94	.84
Αποδοχή	.94	.87
Στροφή προς τη θρησκεία	.97	.95
Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους	.89	.85
Άρνηση	.93	.71
Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη	.91	.74

Διαδικασία

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί εάν τα εργαλεία που επιλέχθηκαν να χρησιμοποιηθούν ήταν κατάλληλα για τις συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες και μπορούσαν να γίνουν κατανοητά από τους συμμετέχοντες. Κατά την πιλοτική έρευνα, στην οποία έλαβαν μέρος 3 γονείς παιδιών με ΔΑΦ και 3 γονείς τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών δεν διαπιστώθηκε κάποια δυσκολία κατά τη συμπλήρωση των ψυχομετρικών εργαλείων και στη συνέχεια προχωρήσαμε στη διεξαγωγή της κύριας έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Μάιο έως Σεπτέμβριο του 2017. Για τον εντοπισμό των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ η ερευνήτρια/συγγραφέας ήρθε σε επαφή με φορείς που παρέχουν διαγνωστικές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε παιδιά με αναπηρία, αλλά και με συλλόγους γονέων παιδιών με αναπηρία. Για τον εντοπισμό των γονέων των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών η ερευνήτρια/συγγραφέας απευθύνθηκε σε συλλόγους γονέων και κηδεμόνων. Αφού εξασφαλίστηκε η συνεργασία των φορέων, ακολούθησε η χορήγηση των ερωτηματολογίων. Η συμπλήρωσή τους έγινε ατομικά, με την παρουσία της ερευνήτριας, σε κάποιες περιπτώσεις, και σε κάποιες όχι. Στην αρχή της κάθε συστοιχίας ερωτηματολογίων υπήρχε ένα έντυπο συγκατάθεσης που έπρεπε οι γονείς, οι οποίοι επιθυμούσαν να λάβουν μέρος στην έρευνα, να υπογράψουν. Στην συνέχεια ακολουθούσαν τα ατομικά και οικογενειακά δημογραφικά και έπειτα τα ερωτηματολόγια. Η σειρά των ερωτηματολογίων ήταν τυχαιοποιημένη ώστε να αποφευχθούν τυχόν επιδράσεις της σειράς χορήγησης ή της κόπωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ο συνολικός χρόνος που απαιτούνταν για τη συμπλήρωση των ψυχομετρικών εργαλείων ήταν περίπου 40 λεπτά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων διαρθρώνεται ως εξής: Αρχικά παρουσιάζονται ξεχωριστά, για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και την ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών, οι συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις συνολικές κλίμακες και στις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, καθώς και οι συσχετίσεις τους με κάποιες μεταβλητές που αναφέρονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία των γονέων και των παιδιών, ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια κ.ά. Στη συνέχεια ακολουθεί η παρουσίαση, ξεχωριστά για τις δύο ομάδες, των συσχετίσεων μεταξύ των επιδόσεων των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, καθώς και οι συσχετίσεις τους με τις μεταβλητές που αφορούν κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Έπειτα παρουσιάζονται οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τις μεταβλητές της έρευνας. Τέλος, ακολουθεί η παρουσίαση των ατομικών διαφορών που παρατηρήθηκαν εντός των ομάδων ως προς τις μεταβλητές της έρευνας με βάση το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Σχέσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας

Για να διερευνηθεί εάν υπάρχουν σχέσεις, μεταξύ των μεταβλητών που εξετάζονται στα πλαίσια της παρούσας έρευνας (Υποθέσεις 1, 5, 6, και 7), πραγματοποιήθηκε μια σειρά συσχετίσεων με το δείκτη r του *Pearson* για κάθε μία, από τις δύο ομάδες, ξεχωριστά.

Σχέσεις μεταξύ του συνόλου των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ

Η μήτρα των συσχετίσεων των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις συνολικές κλίμακες και στις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση των υπό εξέταση μεταβλητών, στα πλαίσια της παρούσας έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Όπως φαίνεται, η ελπίδα συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, το θετικό θυμικό και τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η αναζήτηση συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία, η αποδοχή και η στροφή προς τη θρησκεία. Αντίθετα, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ελπίδας και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης και άγχους. Το αρνητικό θυμικό συσχετίστηκε αρνητικά με την ελπίδα, καθώς και η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη. Ωστόσο, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ελπίδας και της επίδοσης των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, το οποίο αξιολογεί την αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου. Επιπλέον, η ελπίδα βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την ηλικία, τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών, αλλά και με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης. Τέλος, οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στην κλίμακα της ελπίδας δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή συσχετίστηκαν, σε στατιστικώς σημαντικό βαθμό, μόνο με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, καθώς μεταξύ των δύο μεταβλητών παρατηρήθηκε

αρνητική σημαντική σχέση, εύρημα που σημαίνει ότι όσο περισσότερα παιδιά υπήρχαν στην οικογένεια τόσο λιγότερο αισιόδοξοι ήταν οι γονείς.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση από τη ζωή, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους, αλλά και με το θετικό θυμικό και τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία και η αποδοχή. Οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou) συσχετίστηκαν, επίσης, θετικά με τη χρήση των στρατηγικών της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, ενώ αντίθετα οι επιδόσεις τους στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.) εμφάνισαν θετική συσχέτιση με τη στρατηγική της στροφής προς τη θρησκεία, με την ηλικία των γονέων και των παιδιών, καθώς και με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης. Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια. Τέλος, οι γονείς που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού, ενώ χρησιμοποιούσαν σε μικρότερο βαθμό στρατηγικές, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις.

Πίνακας 5. Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ μεταξύ της Ελπίδας, του Προσανατολισμού για τη ζωή, της Ικανοποίησης από τη ζωή, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
2	.111																							
3	.865**	.297																						
4	.704**	.136	.739**																					
5	-.502**	-.082	-.667**	-.448**																				
6	-.634**	-.098	-.752**	-.537**	.922**																			
7	-.496**	-.059	-.674**	-.406**	.927**	.932**																		
8	.810**	-.040	.787**	.735**	-.698**	-.778**	-.671**																	
9	-.672**	-.054	-.801**	-.585**	.853**	.891**	.866**	-.723**																
10	.656**	.063	.734**	.472**	-.655**	-.723**	-.689**	.589**	-.764**															
11	.683**	.019	.735**	.422**	-.581**	-.618**	-.603**	.593**	-.767**	.911**														
12	.279	.194	.374*	.315	-.402*	-.336*	-.455**	.332*	-.378*	.536**	.539**													
13	.579**	.200	.479**	.233	-.338*	-.450**	-.446**	.469**	-.430**	.701**	.706**	.690**												
14	.666**	.195	.580**	.486**	-.313*	-.512**	-.433**	.601**	-.503**	.580**	.570**	.456**	.802**											
15	.828**	.263	.858**	.670**	-.584**	-.746**	-.645**	.763**	-.765**	.769**	.747**	.446**	.672**	.830**										
16	.397*	.212	.567**	.356*	-.414*	-.401*	-.499**	.505**	-.465**	.518**	.609**	.578**	.539**	.514**	.590**									
17	-.574**	-.049	-.722**	-.575**	.729**	.796**	.804**	-.695**	.816**	-.784**	-.732**	-.623**	-.567**	-.543**	-.718**	-.619**								
18	.336*	.139	.166	.404**	-.018	.003	.117	.258	-.028	.136	.216	.150	.220	.293	.245	.273	-.042							
19	.036	-.202	-.128	0.17	.242	.101	.100	.063	.128	.015	.057	.217	.382*	.433**	.171	.266	-.037	.092						
20	-.642**	-.067	-.733**	-.524**	.685**	.720**	.732**	-.627**	.766**	-.823**	-.801**	-.567**	-.650**	-.555**	-.687**	-.639**	.818**	-.194	.034					
21	.437**	-.112	.287	.363*	-.082	-.258	-.146	.375*	-.179	.296	.200	.138	.381*	.345*	.272	-.067	-.322*	-.082	-.045	-.353*				
22	.213	-.168	.076	.177	-.032	-.102	-.069	.240	-.009	.135	.092	.149	.218	.179	.117	-.073	-.137	-.062	.026	-.199	.644**			
23	.086	-.524**	-.063	.156	.021	-.009	-.008	.167	-.050	-.092	-.014	-.049	-.078	-.050	.008	.001	-.124	.119	.211	-.107	.234	.273		
24	.495**	-.174	.229	.319**	-.107	-.183	-.066	.475**	-.084	.199	.200	.150	.454**	.425**	.301	.035	-.174	.189	.187	-.282	.668**	.639**	.359*	
25	.555**	-.216	.292	.433**	-.184	-.256	-.142	.528**	-.185	.262	.252	.216	.444**	.426**	.352*	.065	-.241	.212	.159	-.329*	.663**	.573**	.377**	.892**

Σημείωση 1: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Σημείωση 2: Οι αντιστοιχίες των αριθμών του Πίνακα είναι οι εξής: 1= Ελπίδα, 2= Προσανατολισμός για τη ζωή, 3= Ικανοποίηση ζωής (Platsidou), 4= Ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al.), 5= Στρες , 6= Κατάθλιψη, 7= Άγχος, 8= Θετικό θυμικό, 9= Αρνητικό θυμικό, 10= Ενεργή αντιμετώπιση, 11= Σχεδιασμός, 12= Συγκράτηση της αντιμετώπισης, 13= Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, 14= Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, 15= Θετική επανερμηνεία, 16=Αποδοχή, 17= Άρνηση, 18 = Στροφή προς τη θρησκεία, 19= Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, 20= Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη, 21= Ηλικία γονέα σε έτη, 22= Διάρκεια γάμου/σχέσης, 23= Αριθμός παιδιών στην οικογένεια, 24= Ηλικία παιδιού σε έτη, 25= Χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση.

Η μήτρα των συσχετίσεων των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Όπως φαίνεται, θετική σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και της σκέψης διαδρομών. Η επίδοση στις παραπάνω υποκλίμακες βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία, την προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, το θετικό θυμικό και τη χρήση στρατηγικών, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η αναζήτηση συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία και η αποδοχή. Επιπλέον, θετική σημαντική σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και της σκέψης διαδρομών και της ηλικίας των γονέων και των παιδιών, καθώς και των χρόνων που είχαν μεσολαβήσει από τη διάγνωση. Αντίθετα, η υποβοηθητική σκέψη και η σκέψη διαδρομών βρέθηκαν να συσχετίζονται αρνητικά με την απαισιοδοξία, το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος, το αρνητικό θυμικό και τις στρατηγικές της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Τέλος, θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και της στροφής προς τη θρησκεία, ενώ θετική σημαντική σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της σκέψης διαδρομών και της συγκράτησης της αντιμετώπισης.

Αρνητική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας. Ωστόσο, η αισιοδοξία συσχετίστηκε θετικά με την προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, το θετικό θυμικό και τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Οι γονείς που είχαν μεγαλύτερη ηλικία σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες

επιδόσεις στην υποκλίμακα της αισιοδοξίας. Τέλος, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της αισιοδοξίας και του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, του αρνητικού θυμικού και των στρατηγικών της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Αντίθετα, η απαισιοδοξία συσχετίστηκε θετικά με τις παραπάνω μεταβλητές, καθώς και με τη μεταβλητή της ικανοποίησης με την κοινωνική ζωή. Αρνητική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της απαισιοδοξίας και της προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του θετικού θυμικού και των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Τέλος, η απαισιοδοξία συσχετίστηκε αρνητικά με την ηλικία των γονέων και των παιδιών, τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, καθώς και με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης.

Θετική σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής και της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους. Οι δύο παραπάνω υποκλίμακες της ικανοποίησης από τη ζωή βρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης, το θετικό θυμικό και τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε, επίσης, μεταξύ της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους και της συγκράτησης της αντιμετώπισης. Η προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής και η ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους

Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ μεταξύ της Υποβοηθητικής σκέψης, της Σκέψης διαδρομών, της Αισιοδοξίας, της Απαισιοδοξίας, της Προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της Ικανοποίησης με την κοινωνική ζωή, της Ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
2	.857**																										
3	.563**	.705**																									
4	-.496**	-.481**	-.674**																								
5	.872**	.809**	.767**	-.596**																							
6	-.229	-.016	.019	.572**	-.188																						
7	.783**	.843**	.768**	-.528**	.904**	-.023																					
8	-.476**	-.492**	-.730**	.593**	-.681**	.100	-.628**																				
9	-.610**	-.619**	-.805**	.647**	-.747**	.061	-.720**	.922**																			
10	-.466**	-.490**	-.736**	.616**	-.659**	-.025	-.625**	.927**	.932**																		
11	.829**	.735**	.714**	-.673**	.857**	-.296	.715**	-.698**	-.778**	-.671**																	
12	-.621**	-.673**	-.806**	.682**	-.812**	.123	-.773**	.853**	.891**	.866**	-.723**																
13	.592**	.670**	.764**	-.637**	.702**	-.059	.796**	-.655**	-.723**	-.689**	.589**	-.764**															
14	.607**	.706**	.747**	-.656**	.727**	-.127	.775**	-.581**	-.618**	-.603**	.593**	-.767**	.911**														
15	.199	.334*	.468**	-.264	.303	.245	.348*	-.402*	-.336*	-.455**	.332*	-.378*	.536**	.539**													
16	.449**	.660**	.613**	-.410**	.405*	.233	.493**	-.338*	-.450**	-.446**	.469**	-.430**	.701**	.706**	.690**												
17	.572**	.708**	.569**	-.361*	.532**	.133	.557**	-.313*	-.512**	-.433**	.601**	-.503**	.580**	.570**	.456**	.802**											
18	.746**	.847**	.748**	-.469**	.813**	.062	.852**	-.584**	-.746**	-.645**	.763**	-.765**	.769**	.747**	.446**	.672**	.830**										
19	.380**	.385*	.531**	-.313*	.537**	.148	.478**	-.414**	-.401*	-.499**	.505**	-.465**	.518**	.609**	.578**	.539**	.514**	.590**									
20	-.529**	-.576**	-.810**	.689**	-.698**	-.021	-.697**	.729**	.796**	.804**	-.695**	.816**	-.784**	-.732**	-.623**	-.567**	-.543**	-.718**	-.619**								
21	.338*	.311	.151	-.029	.218	-.175	.121	-.018	.003	.117	.258	-.028	.136	.216	.150	.220	.293	.245	.273	-.042							
22	.041	.028	-.135	-.035	-.132	.040	-.131	.242	.101	.100	.063	.128	.015	.057	.217	.382**	.433**	.171	.266	-.037	.092						
24	-.575**	-.661**	-.847**	.710**	-.714**	.063	-.760**	.685**	.720**	.732**	-.627**	.766**	-.823**	-.801**	-.567**	-.650**	-.555**	-.687**	-.639**	.818**	-.194	.034					
24	.441**	.403**	.328*	-.381*	.300	-.120	.309	-.082	-.258	-.146	.375*	-.179	.296	.200	.138	.381*	.345*	.272	-.067	-.322*	-.082	-.045	-.353*				
25	.213	.198	.129	-.245	.099	-.156	.118	-.032	-.102	-.069	.240	-.009	.135	.092	.149	.218	.179	.117	-.073	-.137	-.062	.026	-.199	.644**			
26	.134	.034	-.065	-.346*	.022	-.393*	-.010	.021	-.009	-.008	.167	-.050	-.092	-.014	-.049	-.078	-.050	.008	.001	-.124	.119	.211	-.107	.234	.273		
27	.490**	.464**	.235	-.345*	.274	-.235	.250	-.107	-.183	-.066	.475**	-.084	.199	.200	.150	.454**	.425**	.301	.035	-.174	.189	.187	-.282	.668**	.639**	.359*	
28	.550**	.521**	.296	-.432**	.343*	-.267	.312*	-.184	-.256	-.142	.528**	-.185	.262	.252	.216	.444**	.426**	.352**	.065	-.241	.212	.159	-.329*	.633**	.573**	.377*	.892**

Σημείωση 1: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Σημείωση 2: Οι αντιστοιχίες των αριθμών του Πίνακα είναι οι εξής: 1= Υποβοηθητική σκέψη, 2= Σκέψη διαδρομών, 3=Αισιοδοξία, 4= Απαισιοδοξία, 5=Προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, 6= Ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, 7=Ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, 8=Στρες , 9= Κατάθλιψη, 10= Άγχος, 11= Θετικό θυμικό, 12=Αρνητικό θυμικό, 13= Ενεργή αντιμετώπιση, 14=Σχεδιασμός, 15=Συγκράτηση της αντιμετώπισης, 16=Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, 17=Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, 18= Θετική επανερμηνεία, 19= Αποδοχή, 20=Άρνηση, 21=Στροφή προς τη θρησκεία, 22= Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, 23=Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη, 24=Ηλικία γονέα σε έτη, 25=Διάρκεια γάμου/σχέσης, 26=Αριθμός παιδιών στην οικογένεια, 27=Ηλικία παιδιού σε έτη, 28=Χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη διάγνωση.

συσχετίστηκαν αρνητικά με τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους, το αρνητικό θυμικό, καθώς και τις στρατηγικές της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Η τελευταία υποκλίμακα της ικανοποίησης από τη ζωή, δηλαδή η ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, συσχετίστηκε σημαντικά μόνο με μία από τις μεταβλητές της έρευνας, τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια. Έτσι, όσο περισσότερα παιδιά είχαν οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση αντλούσαν από την κοινωνική τους ζωή.

Θετική σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των επιδόσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις υποκλίμακες του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους και του αρνητικού θυμικού. Οι γονείς που σημείωναν υψηλές επιδόσεις στις παραπάνω υποκλίμακες εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα θετικού θυμικού και κατέφευγαν λιγότερο στη χρήση στρατηγικών, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η συγκράτηση της αντιμετώπισης, η αναζήτηση συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία και η αποδοχή, ενώ χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό στρατηγικές, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη. Τέλος, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στις υποκλίμακες του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους και του αρνητικού θυμικού δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, την ηλικία των παιδιών και των χρόνων που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης.

Αρνητική σημαντική σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της εκδήλωσης θετικών και αρνητικών συναισθημάτων στη συγκεκριμένη ομάδα γονέων. Το θετικό θυμικό βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την ηλικία των γονέων και των παιδιών, με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης, καθώς και με τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής

υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ που χρησιμοποιούσαν τις παραπάνω στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού. Τέλος, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ που χρησιμοποιούσαν τις στρατηγικές της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα του θετικού θυμικού και σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού.

Οι απαντήσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις υποκλίμακες της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους. Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των επιδόσεων των συμμετεχόντων στις παραπάνω υποκλίμακες και των επιδόσεων τους στις υποκλίμακες της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Ωστόσο, θετική ήταν η συσχέτιση μεταξύ των απαντήσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις υποκλίμακες της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Οι δύο παραπάνω στρατηγικές συσχετίστηκαν αρνητικά με την ηλικία των γονέων, ενώ αρνητική σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της στρατηγικής της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και των χρόνων που είχαν μεσολαβήσει από τη διάγνωση. Οι στρατηγικές της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης συσχετίστηκαν σημαντικά με την επικέντρωση στα συναισθήματα και στην εκτόνώσή τους. Τα παραπάνω δύο είδη στρατηγικών κοινωνικής υποστήριξης βρέθηκε ότι συσχετίζονται, επίσης, θετικά με την ηλικία, τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών, αλλά και με τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης. Τέλος, θετική σημαντική σχέση

παρατηρήθηκε μεταξύ της θετικής επανερμηνείας και των χρόνων που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης.

Σχέσεις μεταξύ του συνόλου των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων T.A. παιδιών

Η μήτρα των συσχετίσεων των επιδόσεων των γονέων τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών στις συνολικές κλίμακες και στις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 7. Όπως φαίνεται, στατιστικώς σημαντική, θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ελπίδας και του θετικού θυμικού, ενώ οι επιδόσεις των γονέων των T.A. παιδιών στην κλίμακα που αξιολογούσε την ελπίδα συσχετίστηκαν θετικά με τις αντίστοιχες επιδόσεις τους μόνο στη μία από τις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή και συγκεκριμένα με τις επιδόσεις τους στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou). Επιπλέον, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ελπίδας και της επίδοσης των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή. Όσον αφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ελπίδας και της χρήσης των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της θετικής επανερμηνείας, ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με τις υπόλοιπες στρατηγικές. Τέλος, η ελπίδα συσχετίστηκε αρνητικά με τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους και με το αρνητικό θυμικό. Ωστόσο στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ η ελπίδα συσχετίστηκε θετικά και με τις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή, με την ηλικία, τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών, αλλά και με τις στρατηγικές της αναζήτησης συντελεστικής και

συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της αποδοχής και της στροφής προς τη θρησκεία, ενώ δεν παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ελπίδας και της στρατηγικής της συγκράτησης της αντιμετώπισης, όπως στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών. Τέλος, η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη συσχετίστηκε αρνητικά με την ελπίδα στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, εύρημα που δεν επιβεβαιώθηκε για την ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών.

Οι επιδόσεις των γονέων των Τ.Α. παιδιών στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή συσχετίστηκαν θετικά με τις επιδόσεις τους στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou) και στις υποκλίμακες της αποδοχής και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επίδοσης στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή και των υπολοίπων μεταβλητών της έρευνας. Στο ίδιο πνεύμα οι επιδόσεις στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε συσχετίστηκαν σημαντικά με καμία από τις μεταβλητές της έρευνας, παρά μόνο με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, καθώς μεταξύ των δύο μεταβλητών παρατηρήθηκε αρνητική σημαντική σχέση.

Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης και άγχους που εκδήλωναν οι γονείς των παιδιών που ακολουθούσαν τυπική ανάπτυξη. Αντίθετα, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και του θετικού θυμικού. Ωστόσο, οι απαντήσεις των γονέων των Τ.Α. παιδιών στις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκαν αρνητικά μεταξύ τους. Όσον αφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, η επίδοση στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou) συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση της στρατηγικής της ενεργούς αντιμετώπισης και του σχεδιασμού, ενώ η επίδοση στην Κλίμακα Ικανοποίησης από

τη Ζωή (των Diener et al.) συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση της στρατηγικής της στροφής προς τη θρησκεία. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώθηκε και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Οι επιδόσεις των συμμετεχόντων της συγκεκριμένης ομάδας στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.) βρέθηκε να συσχετίζονται, επίσης, θετικά με την ηλικία των γονέων και των παιδιών. Αντίθετα, οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou) συσχετίστηκαν θετικά με τη χρήση των στρατηγικών της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, ενώ η ικανοποίηση από τη ζωή στη συγκεκριμένη ομάδα συσχετίστηκε με τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία και η αποδοχή. Επιπλέον, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ που δήλωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα αρνητικού θυμικού και χρησιμοποιούσαν σε μικρότερο βαθμό στρατηγικές, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη, ευρήματα που δεν επιβεβαιώθηκαν για την ομάδα των γονέων των παιδιών που ακολουθούσαν τυπική ανάπτυξη. Τέλος, οι απαντήσεις των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ στις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους, ενώ αντίθετα αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των απαντήσεων των γονέων των Τ.Α. παιδιών στις συγκεκριμένες κλίμακες.

Πίνακας 7. Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών μεταξύ της Ελπίδας, του Προσανατολισμού για τη ζωή, της Ικανοποίησης από τη ζωή, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
2	.067																						
3	.512**	.479**																					
4	.273	.120	-.590**																				
5	-.356*	-.129	-.466**	-.360*																			
6	-.352*	-.065	-.517**	-.467**	.724**																		
7	-.396*	-.063	-.437**	-.346*	.795**	.836**																	
8	.581**	.066	.486**	.423**	-.082	-.367*	-.202																
9	-.304	.215	-.273	-.103	.607**	.627**	.687**	-.153															
10	.458**	.261	.586**	.263	-.242	-.330*	-.331*	.364*	-.199														
11	.595**	.245	.486**	.208	-.224	-.263	-.265	.493**	-.176	.802**													
12	.316*	.197	.172	.039	.053	.011	.019	.397*	.130	.336*	.578**												
13	-.190	.155	-.050	-.050	-.119	-.066	-.013	-.016	.101	-.001	.049	.118											
14	-.053	.213	.101	.115	-.188	.002	-.019	.034	.039	.028	-.010	.186	.461**										
15	.399*	-.071	.165	.088	-.144	-.026	-.113	.364*	-.026	.320*	.473**	.363*	.079	.152									
16	-.133	.414**	.297	.253	-.173	-.250	-.102	-.013	.032	.135	.111	.258	.233	.321*	.077								
17	.004	.253	.061	.009	.080	.152	.218	.013	.305	-.061	-.059	-.043	.252	.271	.155	.135							
18	.061	.323	.095	.362*	-.196	-.153	-.122	.333*	.238	.025	.102	.226	.298	.487**	.324*	.290	.371*						
19	-.138	.191	-.011	.202	.139	.028	.121	.201	.229	-.079	-.013	.290	.376*	.620**	-.066	.289	.303	.546**					
20	-.112	.334*	-.026	-.240	.196	.332*	.348*	-.161	.500**	-.042	-.075	.099	.267	.186	.131	.123	.602**	.306	.095				
21	.271	.109	.095	.225	-.313	-.227	-.302	.015	-.294	.096	.070	-.040	-.056	.075	-.115	-.071	-.150	.029	-.192	-.272			
22	.293	-.034	.109	-.035	-.107	-.054	-.186	.126	-.237	-.033	-.052	-.144	-.151	-.158	.095	-.243	.027	-.011	-.303	-.202	.540**		
23	.149	.086	.203	.177	.043	-.160	-.010	.192	.168	.129	.103	.008	.041	-.001	-.135	.103	-.084	-.021	.085	-.183	-.023	-.041	
24	.114	.125	.017	-.074	.057	.040	-.064	-.008	-.052	-.083	-.114	-.227	-.269	-.275	-.100	-.223	.141	.006	-.303	-.059	.570**	.792**	-.088

Σημείωση 1: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Σημείωση 2: Οι αντιστοιχίες των αριθμών του Πίνακα είναι οι εξής: 1= Ελπίδα, 2= Προσανατολισμός για τη ζωή, 3= Ικανοποίηση ζωής (Platsidou), 4= Ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al.), 5= Στρες , 6= Κατάθλιψη, 7= Άγχος, 8= Θετικό θυμικό, 9= Αρνητικό θυμικό, 10= Ενεργή αντιμετώπιση, 11= Σχεδιασμός, 12= Συγκράτηση της αντιμετώπισης, 13= Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, 14= Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, 15= Θετική επανερμηνεία, 16=Αποδοχή, 17= Άρνηση, 18 = Στροφή προς τη θρησκεία, 19= Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, 20= Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη, 21= Ηλικία γονέα σε έτη, 22= Διάρκεια γάμου/σχέσης, 23= Αριθμός παιδιών στην οικογένεια, 24=Ηλικία παιδιού σε έτη.

Η μήτρα των συσχετίσεων των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στις υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 8. Όπως φαίνεται, θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και της σκέψης διαδρομών. Επιπλέον, η υποβοηθητική σκέψη συσχετίστηκε θετικά με την αισιοδοξία, την προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, το θετικό θυμικό και τη χρήση στρατηγικών, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός, η συγκράτηση της αντιμετώπισης και η θετική επανερμηνεία. Αρνητική σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και των επιπέδων στρες, κατάθλιψης και άγχους, η οποία ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Από την άλλη, η σκέψη διαδρομών συσχετίστηκε αρνητικά με την απαισιοδοξία, την κατάθλιψη και το άγχος και θετικά με την προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, το θετικό θυμικό και τη χρήση στρατηγικών, όπως η ενεργή αντιμετώπιση, ο σχεδιασμός και η θετική επανερμηνεία. Ωστόσο, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, η σκέψη διαδρομών συσχετίστηκε, επίσης, θετικά με την αισιοδοξία και τη στρατηγική της συγκράτησης της αντιμετώπισης και αρνητικά με το στρες, το αρνητικό θυμικό και τις στρατηγικές της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Επιπλέον, στην ίδια ομάδα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και της στροφής προς τη θρησκεία, ενώ μόνο στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών η υποβοηθητική σκέψη συσχετίστηκε θετικά με τη συγκράτηση της αντιμετώπισης. Στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ τόσο η υποβοηθητική σκέψη όσο και η σκέψη διαδρομών συσχετίστηκαν θετικά με τις στρατηγικές της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της αποδοχής, αλλά και την ηλικία των γονέων και των παιδιών, ευρήματα που δεν επιβεβαιώθηκαν για την

ομάδα των γονέων των παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη. Τέλος, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ σε αντίθεση με την ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της υποβοηθητικής σκέψης και της απαισιοδοξίας, του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, του αρνητικού θυμικού και της χρήσης των στρατηγικών της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης.

Στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών βρέθηκε θετική σημαντική σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας και της προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του θετικού θυμικού και των στρατηγικών του σχεδιασμού και της στροφής προς τη θρησκεία. Αρνητική σχέση παρατηρήθηκε μεταξύ της αισιοδοξίας και των επιπέδων του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους, η οποία ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Αντίθετα, η απαισιοδοξία συνδέθηκε θετικά με τις παραπάνω μεταβλητές, αλλά και πάλι οι σχέσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Τέλος, η απαισιοδοξία συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση από την κοινωνική ζωή και τη στρατηγική της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Θετική συσχέτιση μεταξύ της απαισιοδοξίας και της ικανοποίησης από την κοινωνική ζωή παρατηρήθηκε και στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, ενώ δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχη σχέση μεταξύ της απαισιοδοξίας και της χρήσης της στρατηγικής της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Η αισιοδοξία στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών συσχετίστηκε θετικά μόνο με τη στρατηγική της στροφής προς τη θρησκεία, ενώ αντίθετα στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ η συγκεκριμένη μεταβλητή συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Επιπλέον στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών δεν βρέθηκε αρνητική στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας

και του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους, του αρνητικού θυμικού και των στρατηγικών της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης, αλλά και μεταξύ της απαισιοδοξίας και της προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του θετικού θυμικού και των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής, όπως στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Τέλος, η απαισιοδοξία δε συσχετίστηκε σημαντικά με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, αλλά και με την ηλικία των παιδιών και των γονέων των Τ.Α. παιδιών.

Η προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, το θετικό θυμικό και τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού και της αποδοχής στην ομάδα των γονέων των παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη. Αντίθετα, τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους, καθώς και το αρνητικό θυμικό παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με την προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής. Από την άλλη, η ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους συνδέθηκε αρνητικά με την κατάθλιψη και το άγχος και θετικά με το θετικό θυμικό και τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της θετικής επανερμηνείας. Η ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή δε συσχετίστηκε σημαντικά με καμία από τις μεταβλητές της έρευνας. Αντίθετα, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ θετική στατιστικώς σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της ικανοποίησης με την κοινωνική ζωή και του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια. Επιπλέον, στην ίδια ομάδα η προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής συσχετίστηκε θετικά με τις στρατηγικές της θετικής επανερμηνείας και της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης και

αρνητικά με τις στρατηγικές της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Από την άλλη, η ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους συσχετίστηκε, επίσης, θετικά με την αποδοχή και αρνητικά με το στρες και το αρνητικό θυμικό. Οι παραπάνω σχέσεις δεν παρατηρήθηκαν στην ομάδα των γονέων των παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη.

Τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους, καθώς και το αρνητικό θυμικό συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους. Αρνητική σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης και του θετικού θυμικού, ενώ η σχέση μεταξύ του θετικού θυμικού και των επιπέδων στρες και άγχους δε ήταν στατιστικά σημαντική. Τέλος, οι γονείς των Τ.Α. παιδιών που εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους χρησιμοποιούσαν λιγότερο τη στρατηγική της ενεργούς αντιμετώπισης και περισσότερο τη στρατηγική της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις. Ωστόσο, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ τα υψηλά επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους συνδέθηκαν, επίσης με τη μειωμένη χρήση των στρατηγικών του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτηση συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Επιπλέον, στην ίδια ομάδα παρατηρήθηκε αρνητική στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων στρες και άγχους και του θετικού θυμικού.

Πίνακας 8. Συσχετίσεις μεταξύ των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών μεταξύ της Υποβοηθητικής σκέψης, της Σκέψης διαδρομών, της Αισιοδοξίας, της Απαισιοδοξίας, της Προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης ζωής, της Ικανοποίησης με την κοινωνική ζωή, της Ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, του Στρες, της Κατάθλιψης, του Άγχους, του Θετικού και του Αρνητικού θυμικού, της Ενεργής αντιμετώπισης, του Σχεδιασμού, της Συγκράτησης της αντιμετώπισης, της Αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της Αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της Θετικής επανερμηνείας, της Αποδοχής, της Άρνησης, της Στροφή προς τη θρησκεία, της Επικέντρωσης στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, της Αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης και κάποιων δημογραφικών μεταβλητών.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
2	.599**																									
3	.602**	.219																								
4	-.259	-.243**	-.092																							
5	.474**	.369*	.415**	-.176																						
6	-.035	.009	.075	.834**	-.082																					
7	.733**	.497**	.714**	-.183	.666**	.084																				
8	-.309	-.321	-.244	.044	-.499**	-.040	-.311																			
9	-.268	-.359*	-.282	.149	-.572**	.034	-.433**	.724**																		
10	-.300	-.404*	-.286	.153	-.441**	-.026	-.374*	.795**	.836**																	
11	.540**	.499**	.456**	-.294	.472**	-.067	.698**	-.082	-.367*	-.202																
12	-.248	-.294	-.063	.312	-.374*	.177	-.238	.607**	.627**	.687**	-.153															
13	.368*	.449**	.299	.106	.505**	.187	.474**	-.242	-.330*	-.331*	.364*	-.199														
14	.510**	.553**	.451**	-.034	.377*	.166	.609**	-.224	-.263	-.265	.493**	-.176	.802**													
15	.323*	.244	.293	.026	.023	.230	.341*	.053	.011	.019	.397*	.130	.336*	.578**												
16	-.144	-.195	.064	.135	-.036	-.010	-.173	-.119	-.066	-.013	-.016	.101	-.001	.049	.118											
17	.095	-.184	.313	-.011	.083	.076	-.020	-.188	.002	-.019	.034	.039	.028	-.010	.186	.461**										
18	.321*	.390*	.155	-.222	.188	-.106	.392*	-.144	-.026	-.113	.364*	-.026	.320*	.473**	.363*	.079	.152									
19	.011	-.244	.239	.300	.337*	.155	.093	-.173	-.250	-.102	-.013	.032	.135	.111	.258	.233	.321*	.077								
20	.068	-.058	.204	.133	-.001	.149	.116	.080	.152	.218	.013	.305	-.061	-.059	-.043	.252	.271	.155	.135							
21	.087	.023	.375*	.092	.032	.112	.179	-.196	-.153	-.122	.333*	.238	.025	.102	.226	.298	.487**	.324*	.290	.371*						
22	-.055	-.189	.272	-.024	-.012	.050	.003	.139	.028	.121	.201	.229	-.079	-.013	.290	.376*	.620**	-.066	.289	.303	.546**					
23	-.070	-.129	.005	.403*	-.154	.287	-.191	.196	.332*	.348*	-.161	.500**	-.042	-.075	.099	.267	.186	.131	.123	.602**	.306	.095				
24	.314	.176	.180	.012	.016	.088	.150	-.313	-.227	-.302	.015	-.294	.096	.070	-.040	-.056	.075	-.115	-.071	-.150	-.029	-.192	-.272			
25	.294	.231	.123	-.126	.101	-.031	.224	-.107	-.054	-.186	.126	-.237	-.033	-.052	-.144	-.151	-.158	.095	-.243	.027	-.011	-.303	-.059	.540**		
26	.215	.055	.178	-.036	.269	-.137	.167	.043	-.160	-.010	.192	.168	.129	.103	.008	.041	-.001	-.135	.103	-.084	-.021	.085	-.183	-.023	-.041	
27	.106	.098	.160	.053	-.067	.087	.172	.057	.040	-.064	-.008	-.052	-.083	-.114	-.227	-.269	-.275	-.100	-.223	.141	.006	-.303	-.059	.570**	.792**	-.088

Σημείωση 1: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Σημείωση 2: Οι αντιστοιχίες των αριθμών του Πίνακα είναι οι εξής: 1= Υποβοηθητική σκέψη, 2= Σκέψη διαδρομών, 3= Αισιοδοξία, 4= Απαισιοδοξία, 5= Προσωπική συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, 6= Ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, 7= Ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, 8= Στρες, 9= Κατάθλιψη, 10= Άγχος, 11= Θετικό θυμικό, 12= Αρνητικό θυμικό, 13= Ενεργή αντιμετώπιση, 14= Σχεδιασμός, 15= Συγκράτηση της αντιμετώπισης, 16= Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, 17= Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, 18= Θετική επανερμηνεία, 19= Αποδοχή, 20= Άρνηση, 21= Στροφή προς τη θρησκεία, 22= Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους, 23= Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη, 24= Ηλικία γονέα σε έτη, 25= Διάρκεια γάμου/σχέσης, 26= Αριθμός παιδιών στην οικογένεια, 27 = Ηλικία παιδιού σε έτη.

Μεταξύ του θετικού και του αρνητικού θυμικού βρέθηκε αρνητική σχέση, η οποία ωστόσο δε ήταν στατιστικά σημαντική. Οι γονείς των Τ.Α. παιδιών που σημείωναν υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα του θετικού θυμικού χρησιμοποιούσαν περισσότερο τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της θετικής επανερμηνείας και της στροφής προς τη θρησκεία, ενώ αντίστοιχα οι γονείς που σημείωναν υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού χρησιμοποιούσαν περισσότερο τη στρατηγική της εγκατάλειψης ή αποδέσμευσης. Από την άλλη, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ το θετικό θυμικό συσχετίστηκε θετικά με την ηλικία των γονέων και των παιδιών, αλλά και με τις στρατηγικές της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης και της αποδοχής. Στην ίδια ομάδα η χρήση των παραπάνω στρατηγικών, αλλά των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της θετικής επανερμηνείας συνδέθηκαν με σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού. Τέλος, στην ομάδα των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ του θετικού και του αρνητικού θυμικού, ενώ δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ του θετικού θυμικού και της στρατηγικής της στροφής προς τη θρησκεία σε αντίθεση με την ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών.

Όσον αφορά στις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών παρατηρήθηκε θετική σημαντική σχέση μεταξύ της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της θετικής επανερμηνείας. Θετική συσχέτιση βρέθηκε, επίσης, μεταξύ των δύο στρατηγικών κοινωνικής υποστήριξης, της αναζήτησης της συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης και της αναζήτησης της συναισθηματικής

κοινωνικής υποστήριξης. Οι γονείς των Τ.Α. παιδιών που χρησιμοποιούσαν την αναζήτηση της συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης χρησιμοποιούσαν, επίσης, τη στρατηγική της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνώσή τους για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις, ενώ αυτοί που χρησιμοποιούσαν την αναζήτηση της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης χρησιμοποιούσαν, επίσης τις στρατηγικές της αποδοχής, της στροφής προς τη θρησκεία και της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνώσή τους. Η στρατηγική της στροφής προς τη θρησκεία συσχετίστηκε θετικά με τις στρατηγικές της θετικής επανερμηνείας, της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνώσή τους και της άρνησης. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε, επίσης, μεταξύ της στρατηγικής της άρνησης και της στρατηγικής της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Ωστόσο, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της χρήσης των ακόλουθων στρατηγικών: της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Επιπλέον, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των επιδόσεων των συμμετεχόντων στις παραπάνω υποκλίμακες και των επιδόσεων τους στις υποκλίμακες της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Οι δύο παραπάνω στρατηγικές συσχετίστηκαν αρνητικά με την ηλικία των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ. Η χρήση της στρατηγικής της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνώσή τους συσχετίστηκε θετικά και με τη χρήση της αναζήτησης της συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης και με τη χρήση της αναζήτησης της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Στην ίδια ομάδα τα παραπάνω δύο είδη στρατηγικών κοινωνικής υποστήριξης βρέθηκε ότι συσχετίζονται, επίσης, θετικά με την ηλικία, τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις ψυχικές τους δυνάμεις, τα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Προκειμένου να ελεγχθεί η Υπόθεση 2, η οποία αφορούσε στη σύγκριση του επιπέδου των δύο ομάδων ως προς τις ψυχικές τους δυνάμεις, τα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο *t-test* για ανεξάρτητα δείγματα. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των συμμετεχόντων στις κλίμακες και στις υποκλίμακές τους παρουσιάζονται αναλυτικά για κάθε ομάδα στον Πίνακα 9.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο της ελπίδας

Οι γονείς των Τ.Α. παιδιών σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα που αξιολογεί τα επίπεδα ελπίδας σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, $t(66.92) = -5.837, p < .05$, καθώς και στις δύο υποκλίμακές της, την υποβοηθητική σκέψη, $t(70.11) = -5.003, p < .05$ και τη σκέψη διαδρομών, $t(69.53) = -5.962, p < .05$.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο της αισιοδοξίας

Σημαντικά υψηλότερες ήταν οι επιδόσεις των γονέων των Τ.Α. παιδιών στην υποκλίμακα της αισιοδοξίας, $t(70.40) = -4.329, p < .05$, ενώ αντίθετα οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα της

απαισιοδοξίας, $t(74.50) = 2.766, p < .05$. Ωστόσο, οι επιδόσεις των δύο ομάδων δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τη συνολική επίδοση στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, $t(76) = -.978, p > .05$.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο της ικανοποίησης από τη ζωή

Οι γονείς των Τ.Α. παιδιών ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, καθώς οι επιδόσεις τους ήταν σημαντικά υψηλότερες και στις δύο κλίμακες που αξιολογούν τη συγκεκριμένη διάσταση, την Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou), $t(67.45) = -5.983, p < .05$, και την Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.), $t(69.59) = -7.578, p < .05$. Ειδικότερα, οι γονείς των Τ.Α. παιδιών σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ στην υποκλίμακα προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, $t(65.77) = -6.015, p < .05$ και στην υποκλίμακα ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, $t(68.41) = -5.394, p < .05$, ενώ δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επιδόσεων των δύο ομάδων στην υποκλίμακα ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, $t(78) = -.116, p > .05$.

Πίνακας 9. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των συμμετεχόντων στις κλίμακες/υποκλίμακες.

Κλίμακες/Υποκλίμακες	Γονείς παιδιών		Γονείς Τ.Α.	
	με ΔΑΦ		παιδιών	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Υποβοηθητική σκέψη	9.85	3.46	13.38	2.56
Σκέψη διαδρομών	10.40	3.85	14.83	2.67
Ελπίδα	20.25	7.22	28.20	4.69
Αισιοδοξία	8.87	2.64	11.10	1.87
Απαισιοδοξία	9.10	2.94	7.44	2.38
Προσανατολισμός για τη ζωή	17.98	2.27	18.55	2.92
Προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής	18.67	6.45	25.95	4.04
Ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή	12.25	1.64	12.30	2.16
Ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους	5.40	2.07	7.54	1.39
Ικανοποίηση ζωής (Platsidou)	36.33	8.29	45.76	5.40
Ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al.)	15.83	7.22	26.41	5.01
Στρες	20.05	13.29	10.64	7.31
Κατάθλιψη	17.74	14.89	5.57	6.98
Άγχος	16.85	14.27	6.41	6.92
Θετικό θυμικό	25.58	12.15	34.97	7.53
Αρνητικό θυμικό	28.25	10.83	19.20	6.07
Ενεργή αντιμετώπιση	9.80	3.18	11.62	2.88
Σχεδιασμός	10.00	3.55	12.48	3.08
Συγκράτηση της αντιμετώπισης	8.97	2.60	11.23	2.33
Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης	9.79	4.12	12.05	3.02
Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης	9.38	3.43	10.47	3.47
Θετική επανερμηνεία	9.88	3.81	12.54	2.39
Αποδοχή	10.45	3.64	10.70	3.26
Στροφή προς τη θρησκεία	9.45	3.86	10.00	3.97
Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους	8.33	3.05	9.25	3.05
Άρνηση	6.22	3.15	5.43	1.98
Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη	10.05	4.06	8.43	2.89

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τα αναφερόμενα, εκ μέρους τους, επίπεδα του στρες, της κατάθλιψης και του άγχους

Οι επιδόσεις των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ ήταν σημαντικά υψηλότερες στην υποκλίμακα του στρες σε σύγκριση με τους γονείς των Τ.Α. παιδιών, $t(61.82) = 3.873, p < .05$. Επιπλέον, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις σε σύγκριση με τους γονείς των Τ.Α. παιδιών στην υποκλίμακα της κατάθλιψης, $t(53.63) = 4.630, p < .05$ και στην υποκλίμακα του άγχους, $t(56.70) = 4.152, p < .05$.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο θετικού και αρνητικού θυμικού

Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικό θυμικό σε σχέση με τους γονείς Τ.Α. παιδιών, $t(61.32) = 4.607, p < .05$. Αντίθετα, οι γονείς Τ.Α. παιδιών υπερέχουν στην εμφάνιση θετικού θυμικού, $t(65.10) = -4.157, p < .05$.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Οι γονείς των Τ.Α. παιδιών σε σχέση με τους γονείς των παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τη στρατηγική της ενεργούς αντιμετώπισης, $t(78) = -2.683, p < .05$, του σχεδιασμού, $t(78) = -3.322, p < .05$, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, $t(77) = -4.048, p < .05$, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής

υποστήριξης, $t(69.70) = -2.764$, $p < .05$ και της θετικής επανερμηνείας, $t(65.80) = -3.725$, $p < .05$. Ενώ αντίθετα, οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ υπερέχουν ως προς τη χρήση της στρατηγικής της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης, $t(70.42) = 2.061$, $p < .05$. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη χρήση των υπολοίπων στρατηγικών.

Ατομικές διαφορές: Διαφορές φύλου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις μεταβλητές της έρευνας

Στη συνέχεια μας ενδιέφερε να διερευνήσουμε την ύπαρξη ατομικών διαφορών με βάση το φύλο ως προς τις μεταβλητές της έρευνας εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ (Υπόθεση 3). Για τον λόγο αυτό προβήκαμε σε μια σειρά αναλύσεων χρησιμοποιώντας το κριτήριο *t-test* για ανεξάρτητα δείγματα. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των συμμετεχόντων με βάση τη μεταβλητή του φύλου παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ελπίδα

Στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση τη μεταβλητή του φύλου ως προς τις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην κλίμακα που αξιολογούσε την ελπίδα, $t(38) = .413$, $p > .05$. Επιπλέον, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το φύλο στις δύο υποκλίμακες της κλίμακας που αξιολογούσε την ελπίδα: την υποβοηθητική σκέψη, $t(33.60) = .705$, $p > .05$, και τη σκέψη διαδρομών, $t(38) = .147$, $p > .05$.

Πίνακας 10. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των Γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις κλίμακες/υποκλίμακες με βάση τη μεταβλητή του φύλου

Κλίμακες/Υποκλίμακες	Ανδρες		Γυναίκες	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Υποβοηθητική σκέψη	10.28	2.42	9.50	4.42
Σκέψη διαδρομών	10.50	3.56	10.32	4.15
Ελπίδα	20.78	5.67	19.82	8.39
Αισιοδοξία	8.72	2.29	9.00	2.94
Απαισιοδοξία	9.00	3.04	9.18	2.92
Προσανατολισμός για τη ζωή	17.72	2.37	18.18	2.21
Προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής	19.33	4.11	18.14	7.94
Ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή	12.00	1.53	12.45	1.73
Ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους	5.39	1.68	5.41	2.38
Ικανοποίηση ζωής (Platsidou)	36.72	5.48	36.00	10.15
Ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al.)	16.72	6.05	15.09	8.12
Στρες	21.56	11.99	18.82	14.43
Κατάθλιψη	18.53	15.36	17.14	14.85
Άγχος	18.11	14.24	15.82	14.55
Θετικό θυμικό	24.83	11.13	26.18	13.15
Αρνητικό θυμικό	27.00	9.98	29.27	11.61
Ενεργή αντιμετώπιση	9.72	3.19	9.86	3.25
Σχεδιασμός	9.83	3.38	10.14	3.77
Συγκράτηση της αντιμετώπισης	8.44	2.22	9.43	2.85
Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης	9.00	3.80	10.41	4.33
Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης	9.00	3.77	9.68	3.19
Θετική επανερμηνεία	9.39	3.86	10.27	3.82
Αποδοχή	9.33	3.14	11.36	3.83
Στροφή προς τη θρησκεία	8.56	3.89	10.18	3.77
Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους	7.39	2.93	9.09	2.99
Άρνηση	6.17	3.03	6.27	3.31
Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη	10.33	3.44	9.82	4.57

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την αισιοδοξία

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το φύλο στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, $t(38) = -.632, p > .05$, αλλά ούτε και στην υποκλίμακα της αισιοδοξίας, $t(38) = -.327, p > .05$, και της απαισιοδοξίας αντίστοιχα, $t(38) = -.192, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή

Στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση τη μεταβλητή του φύλου στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou), $t(33.40) = .286, p > .05$, και στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.), $t(38) = .705, p > .05$. Επιπλέον, οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το φύλο στις 3 υποκλίμακες της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής, την προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, $t(32.69) = .613, p > .05$, την ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, $t(38) = -.867, p > .05$, και την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, $t(38) = -.030, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου στις επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις υποκλίμακες του στρες, $t(38) = .643, p > .05$, της κατάθλιψης, $t(37) = .286, p > .05$, και του άγχους, $t(38) = .501, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση τη μεταβλητή του φύλου στην υποκλίμακα του θετικού θυμικού, $t(38) = -.345$, $p > .05$, και στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού, $t(38) = -.655$, $p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές φύλου ως προς τη χρήση των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, $t(38) = -.138$, $p > .05$, του σχεδιασμού, $t(38) = -.655$, $p > .05$, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, $t(37) = -1.184$, $p > .05$, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, $t(37) = -1.060$, $p > .05$, της αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, $t(38) = -.655$, $p > .05$, της θετικής επανερμηνείας, $t(38) = -.724$, $p > .05$, της αποδοχής, $t(38) = -1.803$, $p > .05$, της άρνησης, $t(38) = -.105$, $p > .05$, της στροφής προς τη θρησκεία, $t(38) = -1.136$, $p > .05$, της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνωσή τους, $t(38) = -1.806$, $p > .05$, και της αποδέσμευσης σε επίπεδο συμπεριφοράς ή εγκατάλειψης, $t(38) = .395$, $p > .05$, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.

Ατομικές διαφορές: Διαφορές μορφωτικού επιπέδου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς τις μεταβλητές της έρευνας

Στη συνέχεια μας ενδιέφερε να διερευνήσουμε την ύπαρξη ατομικών διαφορών, ως προς το μορφωτικό επίπεδο, στις μεταβλητές της έρευνας εντός της ομάδας των

γονέων παιδιών με ΔΑΦ (Υπόθεση 4). Για το λόγο αυτό προβήκαμε σε μια σειρά αναλύσεων χρησιμοποιώντας την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way Anova).

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ελπίδα

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το μορφωτικό επίπεδο στην κλίμακα που αξιολογούσε την ελπίδα, $F(3,31) = 1.86, p > .05$, αλλά και ούτε στις δύο υποκλίμακες της: την υποβοηθητική σκέψη, $F(3,31) = 2.78, p > .05$, και τη σκέψη διαδρομών, $F(3,31) = 1.07, p > .05$.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την αισιοδοξία

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το μορφωτικό επίπεδο στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, $F(3,31) = .631, p > .05$ αλλά και ούτε στην υποκλίμακα της αισιοδοξίας, $F(3,31) = 1.45, p > .05$, και της απαισιοδοξίας αντίστοιχα, $F(3,31) = 1.79, p > .05$.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή

Στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην

Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou), $F(3,31) = 1.70$, $p > .05$, και στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.), $F(3,31) = 2.42$, $p > .05$. Επιπλέον, οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το μορφωτικό επίπεδο στις υποκλίμακες της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής, την προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, $F(3,31) = 2.28$, $p > .05$, την ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, $F(3,31) = 2.40$, $p > .05$, και την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, $F(3,31) = 2.15$, $p > .05$.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο στις επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις υποκλίμακες του στρες, $F(3,31) = .427$, $p > .05$, της κατάθλιψης, $F(3,31) = 1.27$, $p > .05$, και του άγχους, $F(3,31) = .529$, $p > .05$.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το μορφωτικό επίπεδο στην υποκλίμακα του θετικού θυμικού, $F(3,31) = 2.37$, $p > .05$, ούτε στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού, $F(3,31) = 1.40$, $p > .05$.

***Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ως προς
ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων***

Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το μορφωτικό επίπεδο στις υποκλίμακες της ενεργούς αντιμετώπισης, $F(3,31) = 1.49$, $p > .05$, του σχεδιασμού, $F(3,31) = 1.39$, $p > .05$, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, $F(3,31) = 3.52$, $p > .05$, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, $F(3,31) = 1.16$, $p > .05$, της αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, $F(3,31) = .653$, $p > .05$, της θετικής επανερμηνείας, $F(3,31) = 1.19$, $p > .05$, της αποδοχής, $F(3,31) = 3.28$, $p > .05$, της άρνησης, $F(3,31) = .937$, $p > .05$, της στροφής προς τη θρησκεία, $F(3,31) = .497$, $p > .05$, της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνωσή τους, $F(3,31) = 1.02$, $p > .05$, και της αποδέσμευσης σε επίπεδο συμπεριφοράς ή εγκατάλειψης, $F(3,31) = .923$, $p > .05$, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ.

***Ατομικές διαφορές: Διαφορές φύλου εντός της ομάδας των γονέων Τ.Α. παιδιών
ως προς τις μεταβλητές της έρευνας***

Στη συνέχεια μας ενδιέφερε να διερευνήσουμε την ύπαρξη ατομικών διαφορών με βάση το φύλο ως προς τις μεταβλητές της έρευνας εντός της ομάδας των γονέων Τ.Α. παιδιών (Υπόθεση 3). Για το λόγο αυτό προβήκαμε σε μια σειρά αναλύσεων χρησιμοποιώντας το κριτήριο *t-test* για ανεξάρτητα δείγματα. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των συμμετεχόντων με βάση τη μεταβλητή του φύλου παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς την ελπίδα

Στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση τη μεταβλητή του φύλου δε βρέθηκαν ούτε στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην κλίμακα που αξιολογούσε την ελπίδα, $t(38) = .206, p > .05$. Επιπλέον, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το φύλο στις δύο υποκλίμακες της κλίμακας που αξιολογούσε την ελπίδα: την υποβοηθητική σκέψη, $t(38) = .551, p > .05$, και τη σκέψη διαδρομών, $t(38) = -.166, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς την αισιοδοξία

Σημαντικές διαφορές φύλου δεν παρατηρήθηκαν στις επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, $t(36) = .304, p > .05$, ούτε και στις υποκλίμακες της αισιοδοξίας, $t(37) = -.793, p > .05$, και της απαισιοδοξίας αντίστοιχα, $t(37) = 1.032, p > .05$.

Πίνακας 11. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων T.A. παιδιών στις κλίμακες/υποκλίμακες με βάση τη μεταβλητή του φύλου

Κλίμακες/Υποκλίμακες	Ανδρες		Γυναίκες	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Υποβοηθητική σκέψη	13.67	2.32	13.20	2.73
Σκέψη διαδρομών	14.73	2.54	14.88	2.80
Ελπίδα	28.40	4.51	28.08	4.88
Αισιοδοξία	10.80	1.89	11.29	1.87
Απαισιοδοξία	7.93	2.68	7.13	2.17
Προσανατολισμός για τη ζωή	18.73	3.51	18.43	2.53
Προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής	25.13	4.17	26.46	3.96
Ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή	12.73	2.63	12.04	1.83
Ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους	7.57	1.39	7.52	1.41
Ικανοποίηση ζωής (Platsidou)	45.64	6.36	45.83	4.90
Ικανοποίηση από τη ζωή (Diener et al.)	25.47	5.46	27.00	4.73
Στρες	13.57	6.81	8.77	7.13
Κατάθλιψη	6.87	8.02	4.80	6.32
Άγχος	7.93	6.56	5.46	7.10
Θετικό θυμικό	35.00	8.19	34.96	7.28
Αρνητικό θυμικό	18.87	5.34	19.40	6.57
Ενεργή αντιμετώπιση	11.87	3.20	11.48	2.74
Σχεδιασμός	12.80	2.88	12.28	3.24
Συγκράτηση της αντιμετώπισης	11.33	1.83	11.16	2.62
Αναζήτηση συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης	11.27	2.78	12.52	3.12
Αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης	9.13	2.94	11.28	3.56
Θετική επανερμηνεία	12.07	2.16	12.80	2.51
Αποδοχή	10.47	3.22	10.84	3.33
Στροφή προς τη θρησκεία	8.57	3.50	10.80	4.08
Επικέντρωση στα συναισθήματα και εκτόνωσή τους	8.60	2.23	9.64	3.43
Άρνηση	5.27	2.15	5.52	1.91
Αποδέσμευση ή εγκατάλειψη	8.40	3.29	8.44	2.69

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή

Στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών οι επιδόσεις των συμμετεχόντων δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά, ως προς το φύλο, στις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή, την Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou), $t(36) = -.103, p > .05$, και την Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.), $t(37) = -.927, p > .05$. Επιπλέον, διαφορές φύλου δεν παρατηρήθηκαν και στις επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών στις υποκλίμακες της Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής, την προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, $t(37) = -.995, p > .05$, την ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, $t(38) = .981, p > .05$, και την ικανοποίηση ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, $t(37) = .109, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος

Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές, ως προς τη μεταβλητή του φύλου, στις επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών στις υποκλίμακες του στρες, $t(34) = 2.001, p > .05$, της κατάθλιψης, $t(38) = .904, p > .05$, και του άγχους, $t(37) = 1.089, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό

Στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών δεν παρατηρήθηκαν διαφορές φύλου στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην υποκλίμακα του θετικού θυμικού, $t(38) = .016, p > .05$, και στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού, $t(38) = -.265, p > .05$.

Διαφορές φύλου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Οι επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το φύλο στις υποκλίμακες της ενεργούς αντιμετώπισης, $t(38) = .405$, $p > .05$, του σχεδιασμού, $t(38) = .511$, $p > .05$, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, $t(38) = .224$, $p > .05$, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, $t(38) = -1.277$, $p > .05$, της αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, $t(38) = -1.961$, $p > .05$, της θετικής επανερμηνείας, $t(37) = -.910$, $p > .05$, της αποδοχής, $t(38) = -.347$, $p > .05$, της άρνησης, $t(38) = -.386$, $p > .05$, της στροφής προς τη θρησκεία, $t(37) = -1.717$, $p > .05$, της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνωσή τους, $t(38) = -1.806$, $p > .05$, και της αποδέσμευσης σε επίπεδο συμπεριφοράς ή εγκατάλειψης, $t(38) = -.042$, $p > .05$.

Ατομικές διαφορές: Διαφορές μορφωτικού επιπέδου εντός της ομάδας των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας

Στη συνέχεια μας ενδιέφερε να διερευνήσουμε την ύπαρξη ατομικών διαφορών με βάση το μορφωτικό επίπεδο ως προς τις μεταβλητές της έρευνας εντός της ομάδας των γονέων Τ.Α. παιδιών (Υπόθεση 4). Για το λόγο αυτό προβήκαμε σε μια σειρά αναλύσεων χρησιμοποιώντας την ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-way Anova).

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς την ελπίδα

Οι επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το μορφωτικό επίπεδο στην κλίμακα που αξιολογούσε την ελπίδα, $F(3,16) = 9.96$, $p < .05$, αλλά και στις δύο υποκλίμακες της: την υποβοηθητική σκέψη, $F(3,16) = 6.98$, $p < .05$, και τη σκέψη διαδρομών, $F(3,16) = 10.50$, $p < .05$. Οι γονείς με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σημείωσαν τις υψηλότερες επιδόσεις στην κλίμακα της ελπίδας και τις αντίστοιχες υποκλίμακες. Ωστόσο, οι γονείς που είχαν συμπληρώσει πάνω από 19 χρόνια εκπαίδευσης σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τους γονείς που ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και απόφοιτοι σχολών ΑΕΙ/ΤΕΙ στην κλίμακα της ελπίδας. Ενώ οι επιδόσεις των γονέων που ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με τις αντίστοιχες επιδόσεις των γονέων που ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Επιπλέον, στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν ως προς την υποβοηθητική σκέψη μεταξύ των επιδόσεων των γονέων που είχαν συμπληρώσει πάνω από 19 χρόνια εκπαίδευσης και των γονέων που ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και απόφοιτοι σχολών ΑΕΙ/ΤΕΙ. Όσον αφορά τη σκέψη διαδρομών, οι γονείς που είχαν συμπληρώσει πάνω από 19 χρόνια εκπαίδευσης και οι γονείς που ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τους γονείς που ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και απόφοιτοι σχολών ΑΕΙ/ΤΕΙ. Οι αντίστοιχοι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς την αισιοδοξία

Σημαντικές διαφοροποιήσεις με βάση την μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου δεν παρατηρήθηκαν στις επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, $F(3,16) = .358, p > .05$ αλλά και ούτε στην υποκλίμακα της αισιοδοξίας, $F(3,16) = .661, p > .05$, και της απαισιοδοξίας αντίστοιχα, $F(3,16) = .847, p > .05$.

Πίνακας 12. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στην κλίμακα της ελπίδας και στις υποκλίμακες της με βάση τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου

Χρόνια εκπαίδευσης	Ελπίδα		Υποβοηθητική σκέψη		Σκέψη διαδρομών	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
0-9 έτη (υποχρεωτική εκπαίδευση)	21.50	3.53	10.00	2.82	11.50	.70
10-12 έτη (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση-Λύκειο)	31.00	4.35	14.33	2.51	16.67	2.51
13-16 έτη (ΑΕΙ & ΤΕΙ)	27.00	2.62	13.42	1.62	13.58	1.31
> 19 έτη	35.67	4.04	17.67	2.08	18.00	2.00

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς την ικανοποίηση από τη ζωή

Στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στην Κλίμακα

Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou), $F(3,16) = 1.73$, $p > .05$, και στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.), $F(3,16) = 2.98$, $p > .05$. Επιπλέον, οι επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών δε διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ως προς το μορφωτικό επίπεδο στις δύο υποκλίμακες της Κλίμακας Ικανοποίησης Ζωής, την προσωπική/συναισθηματική ικανοποίηση ζωής, $F(3,16) = 1.15$, $p > .05$ και την ικανοποίηση με την κοινωνική ζωή, $F(3,16) = .568$, $p > .05$. Τέλος, σημαντικές διαφορές με βάση την μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου παρατηρήθηκαν στις επιδόσεις των συμμετεχόντων της ομάδας των γονέων Τ.Α. παιδιών στην υποκλίμακα της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους, $F(3,16) = 3.57$, $p < .05$. Οι γονείς με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σημείωσαν τις υψηλότερες επιδόσεις στη συγκεκριμένη υποκλίμακα. Ωστόσο, στατιστικώς σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ των επιδόσεων των γονέων που είχαν συμπληρώσει πάνω από 19 χρόνια εκπαίδευσης και των γονέων αποφοίτων σχολών ΑΕΙ/ΤΕΙ. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη υποκλίμακα, με βάση το μορφωτικό επίπεδο, παρουσιάζονται στον Πίνακα 13.

Πίνακας 13. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στην υποκλίμακα της ικανοποίησης ζωής που σχετίζεται με τους στόχους με βάση τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου

Χρόνια εκπαίδευσης	M.O.	T.A.
0-9 έτη (υποχρεωτική εκπαίδευση)	7.00	1.41
10-12 έτη (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση-Λύκειο)	8.33	.57
13-16 έτη (ΑΕΙ & ΤΕΙ)	7.58	.96
> 19 έτη	9.33	.57

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος

Σημαντικές διαφορές με βάση το μορφωτικό επίπεδο δεν παρατηρήθηκαν στις επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών στις υποκλίμακες του στρες, $F(3,16) = .875$, $p > .05$, της κατάθλιψης, $F(3,16) = .545$, $p > .05$, και του άγχους, $F(3,16) = 1.72$, $p > .05$.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς το θετικό και αρνητικό θυμικό

Οι επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφοροποιήσεις με βάση το μορφωτικό επίπεδο στην υποκλίμακα του θετικού θυμικού, $F(3,16) = 2.08$, $p > .05$, και στην υποκλίμακα του αρνητικού θυμικού, $F(3,16) = .217$, $p > .05$.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων

Οι επιδόσεις των γονέων Τ.Α. παιδιών διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το μορφωτικό επίπεδο στις υποκλίμακες της ενεργούς αντιμετώπισης, $F(3,16) = 5.67$, $p < .05$, του σχεδιασμού, $F(3,16) = 7.59$, $p < .05$, της θετικής επανερμηνείας, $F(3,31) = 3.33$, $p < .05$, και της αποδοχής, $F(3,16) = 3.43$, $p < .05$. Οι γονείς με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σημείωσαν τις υψηλότερες επιδόσεις στις παραπάνω υποκλίμακες. Ωστόσο στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν μεταξύ των επιδόσεων των γονέων που ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης και των

γονέων όλων των υπολοίπων εκπαιδευτικών κατηγοριών στις υποκλίμακες της ενεργούς αντιμετώπισης και του σχεδιασμού. Οι γονείς που είχαν συμπληρώσει πάνω από 19 χρόνια εκπαίδευσης σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα της θετικής επανερμηνείας σε σχέση με τους γονείς που είχαν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση και σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα της αποδοχής σε σχέση με τους γονείς που ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Οι αντίστοιχοι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα 14. Αντίθετα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη χρήση των στρατηγικών της συγκράτησης της αντιμετώπισης, $F(3,16) = 1.07, p > .05$, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, $F(3,16) = 1.49, p > .05$, της αναζήτησης συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, $F(3,16) = .894, p > .05$, της άρνησης, $F(3,31) = .462, p > .05$, της στροφής προς τη θρησκεία, $F(3,16) = .242, p > .05$, της επικέντρωσης στα συναισθήματα και στην εκτόνωσή τους, $F(3,16) = .344, p > .05$, και της αποδέσμευσης σε επίπεδο συμπεριφοράς ή εγκατάλειψης, $F(3,16) = .178, p > .05$.

Πίνακας 14. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των επιδόσεων των γονέων Τ.Α. παιδιών στις υποκλίμακες της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής με βάση τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου

Χρόνια εκπαίδευσης	Ενεργή αντιμετώπιση		Σχεδιασμός		Θετική επανερμηνεία		Αποδοχή	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
0-9 έτη (υποχρεωτική εκπαίδευση)	6.00	1.41	6.00	.00	9.00	1.41	10.50	.70
10-12 έτη (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση-Λύκειο)	12.67	2.88	15.00	1.73	13.67	2.08	9.67	2.51
13-16 έτη (ΑΕΙ & ΤΕΙ)	12.83	2.32	13.33	2.70	11.92	2.50	11.92	2.50
> 19 έτη	13.33	1.15	15.33	1.15	15.00	1.00	15.00	1.00

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία επιχείρησε να διερευνήσει ορισμένες από τις ψυχικές δυνάμεις των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ. Ειδικότερα, η έρευνα αυτή μελέτησε κάποιες βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία, η ικανοποίηση από τη ζωή και το θετικό θυμικό. Δεδομένων των προκλήσεων που συνεπάγεται η ανατροφή ενός αυτιστικού παιδιού, δόθηκε επιπλέον έμφαση και στη μελέτη των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού που εμφανίζουν οι γονείς των συγκεκριμένων παιδιών, αλλά και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις. Στόχους της έρευνας αυτής αποτέλεσαν, τόσο η μελέτη των σχέσεων μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών, όσο και η διερεύνηση της επίδρασης παραγόντων πρόκλησης ατομικών διαφορών -όπως το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ, τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης και ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια- στις επιδόσεις των συμμετεχόντων στις αντίστοιχες κλίμακες. Τέλος, εξετάστηκε εάν υπάρχουν τυχόν διαφορές, μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α παιδιών, ως προς το αναφερόμενο, εκ μέρους τους, επίπεδο των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας.

Σχέσεις μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας παρατηρήθηκε θετική σημαντική σχέση μεταξύ των επιπέδων ελπίδας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού που ανέφεραν

οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Ωστόσο, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών και της αισιοδοξίας. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Ekas, Lickenbrock, και Whitman (2010) στην οποία αναδείχθηκε ο ρόλος της αισιοδοξίας ως χαρακτηριστικού προσωπικότητας που προάγει τη θετική ψυχολογία των μητέρων που έχουν παιδιά με αυτισμό. Με βάση τα παραπάνω η Υπόθεση 1α που αφορούσε την ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ της ελπίδας, της αισιοδοξίας, της ικανοποίησης από τη ζωή και του θετικού θυμικού επιβεβαιώθηκε μερικώς, καθώς η μεταβλητή της αισιοδοξίας δεν συνδέθηκε σημαντικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές.

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους και του αρνητικού θυμικού βρέθηκε ότι οι συγκεκριμένες μεταβλητές συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους, εύρημα που επιβεβαιώνει την Υπόθεση 1β.

Επιπλέον οι γονείς που εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα ελπίδας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού σημείωναν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στις υποκλίμακες του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους και του αρνητικού θυμικού. Το εύρημα αυτό, το οποίο βρίσκεται σε συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Lloyd & Hastings, 2009. Monsson, 2010. Ogston, 2010. Podjarny, 2007), αναδεικνύει την ελπίδα, την ικανοποίηση από τη ζωή και το θετικό συναίσθημα ως παράγοντες ανθεκτικότητας που προστατεύουν το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Ωστόσο, η ύπαρξη μη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ της αισιοδοξίας και των μεταβλητών του στρες, της κατάθλιψης, του άγχους και του αρνητικού θυμικού έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα άλλων ερευνών που εντόπισαν μια αρνητική σημαντική σχέση μεταξύ των παραπάνω μεταβλητών (Ekas, Lickenbrock, & Whitman, 2010. Greenberg et al., 2004). Με βάση τα παραπάνω η Υπόθεση 1γ επιβεβαιώθηκε μερικώς.

Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, η χρήση ενεργητικών στρατηγικών συνιστά διευκολυντικό παράγοντα για την προσαρμογή των γονέων παιδιών με ΔΑΦ (Bristol, 1987). Η συγκεκριμένη άποψη επιβεβαιώθηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, καθώς οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ του δείγματός μας που χρησιμοποιούσαν, σε μεγαλύτερο βαθμό, τις στρατηγικές της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης και της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα ελπίδας και θετικού θυμικού και χαμηλά επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού. Το συγκεκριμένο εύρημα προσφέρει στήριξη στην άποψη ότι η χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος προάγουν το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων παιδιών με ΔΑΦ (Abbeduto et al., 2004. Dunn et al., 2001. Smith et al., 2008). Επιπλέον, στα πλαίσια της παρούσας έρευνας βρέθηκε αρνητική σχέση μεταξύ των επιπέδων στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού και της χρήσης στρατηγικών, όπως η αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, η θετική επανερμηνεία και η αποδοχή, εύρημα που βρίσκεται σε συμφωνία με την έρευνα της Macdonald (2011). Αντίθετα, οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ του δείγματος μας που χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό τις στρατηγικές της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού και χαμηλά επίπεδα ελπίδας, ικανοποίησης από τη ζωή και θετικού θυμικού, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες (Hastings et al., 2005. Macdonald. 2011). Η χρήση πιο παθητικών στρατηγικών που εστιάζουν στη ρύθμιση του συναισθήματος επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των γονέων παιδιών με ΔΑΦ (Abbeduto et al., 2004. Dunn et al., 2001. Macdonald, 2011). Ωστόσο στα πλαίσια της παρούσας έρευνας δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της

αισιοδοξίας και της χρήσης των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης, της άρνησης και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης, ενώ η ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκε θετικά μόνο με τις δύο από τις τέσσερις στρατηγικές που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος: την ενεργή αντιμετώπιση και το σχεδιασμό. Τέλος, οι στρατηγικές που οι γονείς χρησιμοποιούν για να διαχειριστούν στρεσογόνα γεγονότα εξαρτώνται από τα επίπεδα στρες που βιώνουν (Hastings & Johnson, 2001). Με βάση τα παραπάνω επιβεβαιώθηκαν οι Υποθέσεις 1δ και 1ε, ενώ οι Υποθέσεις 1στ και 1ζ επιβεβαιώθηκαν μερικώς.

Όσον αφορά στο πλέγμα των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες. Ειδικότερα, η ελπίδα και στις δύο ομάδες συσχετίστηκε θετικά με το θετικό θυμικό και αρνητικά με το στρες, την κατάθλιψη, το άγχος και το αρνητικό θυμικό. Ωστόσο, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ η ελπίδα συσχετίστηκε θετικά και με τις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή, με την ηλικία, τόσο των γονέων, όσο και των παιδιών, αλλά και με τις στρατηγικές της αναζήτησης συντελεστικής και συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης, της αποδοχής και της στροφής προς τη θρησκεία, ενώ αντίθετα στην ομάδα των Τ.Α. παιδιών η ελπίδα συσχετίστηκε θετικά μόνο με την επίδοση στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou). Αντίθετα, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δε βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ελπίδας και της στρατηγικής της συγκράτησης της αντιμετώπισης, όπως στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών. Τέλος, η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη συσχετίστηκε αρνητικά με την ελπίδα στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, εύρημα που δεν επιβεβαιώθηκε για την ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών. Όσον

αφορά στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή, οι επιδόσεις των γονέων των Τ.Α. παιδιών συσχετίστηκαν θετικά με τις αντίστοιχες επιδόσεις στην Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής (της Platsidou) και στις υποκλίμακες της αποδοχής και της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης. Αντίθετα, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ οι επιδόσεις στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή συσχετίστηκαν σημαντικά μόνο με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια, καθώς μεταξύ των δύο μεταβλητών παρατηρήθηκε αρνητική σημαντική σχέση. Τέλος, σε καμία από τις δύο ομάδες δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ των επιδόσεων των συμμετεχόντων στο Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή και των υπολοίπων μεταβλητών της έρευνας. Από την άλλη, η ικανοποίηση από τη ζωή και στις δύο ομάδες συσχετίστηκε θετικά με το θετικό θυμικό και αρνητικά με το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος. Οι επιδόσεις των συμμετεχόντων και των δύο ομάδων στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.) συσχετίστηκαν θετικά με τη χρήση της στρατηγικής της στροφής προς τη θρησκεία. Επιπλέον, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ που δήλωναν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή τους εμφάνιζαν χαμηλότερα επίπεδα αρνητικού θυμικού και χρησιμοποιούσαν σε μικρότερο βαθμό στρατηγικές, όπως η άρνηση και η αποδέσμευση ή εγκατάλειψη, ευρήματα που δεν επιβεβαιώθηκαν για την ομάδα των γονέων των παιδιών που ακολουθούσαν τυπική ανάπτυξη. Τέλος, οι απαντήσεις των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ στις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους, ενώ αντίθετα αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ των απαντήσεων των γονέων των Τ.Α. παιδιών στις συγκεκριμένες κλίμακες. Η Υπόθεση 1η επιβεβαιώθηκε μερικώς.

Διαφορές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας

Οι γονείς των Τ.Α. παιδιών εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ελπίδας, θετικού θυμικού και ικανοποίησης από τη ζωή, σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, κάτι που επιβεβαιώνεται και από άλλους ερευνητές (Benjak, 2011. Lu et al., 2015). Ωστόσο, οι Tunalı και Power (2002), στην έρευνά τους, δεν εντόπισαν διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης από τη ζωή που ανέφεραν οι μητέρες παιδιών με ΔΑΦ και οι μητέρες Τ.Α. παιδιών, καθώς και στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή που είχαν. Ειδικότερα, στη συγκεκριμένη έρευνα η ικανοποίηση από τη ζωή συνδέθηκε με τον επαναπροσδιορισμό του τρόπου εκπλήρωσης των αναγκών που είχαν οι μητέρες των αυτιστικών παιδιών και την εύρεση εναλλακτικών τρόπων για την ικανοποίησή τους.

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την αισιοδοξία. Αν και οι γονείς των Τ.Α. παιδιών σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα της αισιοδοξίας, ενώ αντίστοιχα οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις στην υποκλίμακα της απαισιοδοξίας. Τέλος, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού σε σύγκριση με τους γονείς Τ.Α. παιδιών. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες (Cappe et al. 2011. Johnson et al. 2011), ενώ παρέχουν στήριξη στην άποψη ότι το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με ΔΑΦ είναι χαμηλότερο σε σχέση με τους γονείς παιδιών που ακολουθούν τυπική ανάπτυξη (Dumas et al., 1991. Mugno et al., 2007. Sanders & Morgan, 1997). Η Υπόθεση 2β επιβεβαιώνεται σε αντίθεση με την Υπόθεση 2α που επιβεβαιώνεται μερικώς.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών. Ειδικότερα, οι γονείς των Τ.Α. παιδιών υπερείχαν ως προς τη χρήση των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της συγκράτησης της αντιμετώπισης, της αναζήτησης συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης και της θετικής επανερμηνείας. Αντίθετα, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ βρέθηκε ότι χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό τη στρατηγική της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Τα παραπάνω ευρήματα δεν επιβεβαιώνονται από την έρευνα των Lopes και συνεργατών (2008), στην οποία δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων μεταξύ γονέων παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού, και γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, παρά το γεγονός ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους, είχαν χαμηλότερο εισόδημα και τα παιδιά τους εμφάνιζαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως και οι δύο ομάδες γονέων καταφεύγουν στη χρήση τόσο ενεργητικών στρατηγικών που εστιάζουν στην επίλυση του προβλήματος, όσο και στη χρήση πιο παθητικών στρατηγικών που εστιάζουν στη ρύθμιση του συναισθήματος. Η Υπόθεση 2γ δεν επιβεβαιώθηκε.

Διαφορές φύλου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και της ομάδας των Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη μεταβλητή του φύλου σε καμία από τις δύο ομάδες γονέων. Ειδικότερα, τα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή, στρες, κατάθλιψης, άγχους, θετικού και αρνητικού

θυμικού που εμφάνισαν οι μητέρες και οι πατέρες στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ κυμάνθηκαν στα ίδια επίπεδα. Τα παραπάνω ευρήματα, τα οποία επιβεβαιώνονται και από άλλους ερευνητές (Davis & Carter, 2008. Hastings et al., 2005. Macdonald, 2011. Monsson, 2010. Rimmerman et al., 2003) συνδέονται με τις κοινωνικές αλλαγές που έχουν συντελεστεί κατά τα τελευταία χρόνια και οι οποίες προκάλεσαν αλλαγές στους γονεϊκούς ρόλους των δύο φύλων. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, οι πατέρες έχουν πλέον αναλάβει πιο ενεργό ρόλο στη φροντίδα των παιδιών, σε σχέση με τις προηγούμενες δεκαετίες (Rodrigue, Morgan, & Geffken, 1992). Ωστόσο, άλλες έρευνες, τονίζοντας παραδοσιακά τον πιο ενεργό ρόλο των μητέρων στην καθημερινή φροντίδα των παιδιών με ΔΑΦ, αναφέρουν ότι οι μητέρες παρουσιάζουν φτωχότερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε σχέση με τους πατέρες (Clutterbuck, 2008. Gau et al., 2012. Khanna et al., 2011. Kheir et al., 2012. Lu et al., 2015. Olsson & Hwang, 2008. Yamada et al., 2012). Οι Υποθέσεις 3α και 3β δεν επιβεβαιώθηκαν.

Η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά με βάση το φύλο σε καμία από τις δύο ομάδες. Το συγκεκριμένο εύρημα δείχνει ότι οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ και οι γονείς των Τ.Α. παιδιών χρησιμοποιούν, ανεξαρτήτως φύλου, στρατηγικές που εστιάζουν, τόσο στην επίλυση του προβλήματος, όσο και στη ρύθμιση των συναισθημάτων. Ωστόσο, οι Hastings και συνεργάτες (2005), στην έρευνά τους σε γονείς αυτιστικών παιδιών, εντόπισαν διαφορές φύλου στη χρήση στρατηγικών για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων. Η Υπόθεση 3γ δεν επιβεβαιώθηκε.

Διαφορές μορφωτικού επιπέδου εντός της ομάδας των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και της ομάδας των Τ.Α. παιδιών ως προς τις μεταβλητές της έρευνας

Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τη μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Τα επίπεδα ελπίδας, αισιοδοξίας, ικανοποίησης από τη ζωή, στρες, κατάθλιψης, άγχους, θετικού και αρνητικού θυμικού που εμφάνισαν οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά ανάλογα με τα χρόνια εκπαίδευσής τους. Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν πως το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ δεν συνδέεται με το ψυχολογικό τους ευζήν (ή ευζωία). Ωστόσο, σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας συνιστά παράγοντα που επηρεάζει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των μητέρων που έχουν παιδιά με ΔΑΦ (Abbeduto et al., 2004. Ogston, 2010).

Στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών οι επιδόσεις των συμμετεχόντων διαφοροποιήθηκαν σημαντικά με βάση το μορφωτικό επίπεδο ως προς την ελπίδα και ως προς τη χρήση των στρατηγικών της ενεργούς αντιμετώπισης, του σχεδιασμού, της θετικής επανερμηνείας και της αποδοχής. Οι γονείς με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο υπερείχαν ως προς τις παραπάνω μεταβλητές. Τέλος, δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ. Οι Υποθέσεις 4α και 4γ επιβεβαιώθηκαν μερικώς. Η Υπόθεση 4β δεν επιβεβαιώθηκε.

Σχέσεις των υπό εξέταση μεταβλητών της έρευνας με δημογραφικά οικογενειακά χαρακτηριστικά στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ

Η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ

Η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με την ελπίδα και με τα δύο συστατικά της, την υποβοηθητική σκέψη και τη σκέψη διαδρομών. Επιπλέον οι γονείς που είχαν παιδιά με ΔΑΦ μεγαλύτερης ηλικίας εκδήλωναν σε μεγαλύτερο βαθμό θετικό θυμικό. Ωστόσο η αισιοδοξία δε συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ, αν και οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στην υποκλίμακα της απαισιοδοξίας συσχετίστηκαν αρνητικά με τη συγκεκριμένη μεταβλητή, εύρημα που δεν επιβεβαιώνεται από την έρευνα των Abbeduto και συνεργατών (2004). Τέλος, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στη μία από τις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή και, συγκεκριμένα, στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (των Diener et al.) συσχετίστηκαν θετικά με την ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ. Επομένως, η Υπόθεση 5α επιβεβαιώθηκε μερικώς, καθώς δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της αισιοδοξίας και της ηλικίας του παιδιού με ΔΑΦ. Η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν συσχετίστηκε σημαντικά, επίσης, με τα επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και αρνητικού θυμικού των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ. Τα παραπάνω ευρήματα παρέχουν στήριξη στην άποψη ότι η ηλικία του παιδιού με ΔΑΦ δε συσχετίζεται με το ψυχολογικό ευζήν (ή ευζωία) των γονέων (Macdonald, 2011. Monsson, 2010. Olsson & Hwang, 2001). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Zablotzky, Anderson, και Law (2013), η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ συνδέεται με την ένταση των αυτιστικών συμπτωμάτων, τη

συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές, καθώς και τη μικρή ηλικία των παιδιών. Η Υπόθεση 5β δεν επιβεβαιώθηκε.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων οι γονείς που είχαν παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας με ΔΑΦ χρησιμοποιούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό τα δύο είδη στρατηγικών αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης: την αναζήτηση της συντελεστικής κοινωνικής υποστήριξης και την αναζήτηση της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση στη χρήση των υπολοίπων στρατηγικών με βάση την μεταβλητή της ηλικίας του παιδιού με ΔΑΦ. Η Υπόθεση 5γ επιβεβαιώθηκε.

Τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης

Όσο περισσότερα χρόνια είχαν μεσολαβήσει από τη διάγνωση, τόσο υψηλότερα επίπεδα θετικού θυμικού εκδήλωναν οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ του δείγματός μας. Επιπλέον τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με την ελπίδα, αλλά και με τα δύο συστατικά της έννοιά της, την υποβοηθητική σκέψη και τη σκέψη διαδρομών. Το συγκεκριμένο εύρημα δεν επιβεβαιώνεται από άλλους ερευνητές (Monsson, 2010). Οι επιδόσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ του δείγματός μας στην μία από τις δύο κλίμακες που αξιολογούσαν την ικανοποίηση από τη ζωή και, συγκεκριμένα, στην Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή (Diener et al.) καθώς και στις υποκλίμακες της προσωπικής συναισθηματικής ικανοποίησης και της ικανοποίησης που σχετίζεται με τους στόχους συσχετίστηκαν θετικά με τα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης. Άλλες έρευνες συνδέουν την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των γονέων παιδιών με ΔΑΦ με την πρώιμη διάγνωση της διαταραχής του αυτισμού, η

οποία εξαρτάται από τη σοβαρότητα των αυτιστικών συμπτωμάτων. Στις περιπτώσεις που το παιδί εμφανίζει έντονα αυτιστικά συμπτώματα προωθείται η έγκαιρη διάγνωση, γεγονός που συμβάλλει στην αποδοχή της κατάστασης από τους γονείς και ευνοεί την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή (Podjarny, 2007). Ωστόσο, μη στατιστικώς σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ της συγκεκριμένης μεταβλητής και της αισιοδοξίας, εύρημα που δεν επιβεβαιώνεται από την Jayasekera (2013). Αντίθετα, οι επιδόσεις των συμμετεχόντων στην υποκλίμακα της απαισιοδοξίας συσχετίστηκαν αρνητικά με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης. Τέλος, το στρες, η κατάθλιψη, το άγχος και το αρνητικό θυμικό δεν συνδέθηκαν σημαντικά με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης. Με βάση τα παραπάνω η Υπόθεση 6α επιβεβαιώθηκε μερικώς, ενώ η Υπόθεση 6β δεν επιβεβαιώθηκε.

Θετική σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ των χρόνων που είχαν μεσολαβήσει από τη στιγμή της διάγνωσης και της χρήσης των στρατηγικών της αναζήτησης της συντελεστικής και της συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης και της θετικής επανερμηνείας. Το παραπάνω εύρημα δείχνει πως είναι απαραίτητο να περάσει κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της διαταραχής, προκειμένου οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ να στραφούν στο κοινωνικό περιβάλλον για την αναζήτηση συμβουλών, πληροφόρησης, βοήθειας, αλλά και ηθικής συμπαράστασης, υποστήριξης και κατανόησης. Επιπλέον, αφού έχουν περάσει κάποια χρόνια από τη διάγνωση οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ είναι σε θέση να προσπαθήσουν να αποκομίσουν θετικά στοιχεία από αναπηρία του παιδιού τους. Από την άλλη, η στρατηγική της αποδέσμευσης ή εγκατάλειψης συσχετίστηκε αρνητικά με τα χρόνια που είχαν μεσολαβήσει από τη διάγνωση. Η Υπόθεση 6γ επιβεβαιώθηκε.

Ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια

Μη στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε μεταξύ του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια και των επιπέδων ελπίδας που εμφάνιζαν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Το συγκεκριμένο εύρημα επιβεβαιώνεται από την έρευνα της Monsson (2010). Επιπλέον, τα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, στρες, κατάθλιψη, άγχους, θετικού και αρνητικού θυμικού που εμφάνιζαν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ του δείγματός μας δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με την ύπαρξη και άλλων παιδιών στην οικογένεια. Τέλος, η αισιοδοξία συσχετίστηκε αρνητικά με τη συγκεκριμένη μεταβλητή. Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν πως η ύπαρξη και άλλων παιδιών στην οικογένεια, τα οποία ακολουθούν τυπική ανάπτυξη, δεν συνιστά προστατευτικό παράγοντα για τους γονείς. Οι Υποθέσεις 7α και 7β δεν επιβεβαιώθηκαν.

Όσον αφορά τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια και της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων από τους γονείς. Η Υπόθεση 7γ επιβεβαιώθηκε.

Συνεισφορά, περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η παρούσα εργασία επιχείρησε να ενισχύσει τη σχετικά περιορισμένη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τις ψυχικές δυνάμεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Ειδικότερα, μελέτησε στο συγκεκριμένο πληθυσμό μία σειρά από βασικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας, όπως η ελπίδα, η αισιοδοξία, η ικανοποίηση από τη ζωή και το θετικό θυμικό, αλλά και μεταβλητές όπως το στρες, η κατάθλιψη, το άγχος και το αρνητικό θυμικό, καθώς και τις μεταξύ τους σχέσεις. Επιπλέον εξέτασε τις

στρατηγικές στις οποίες καταφεύγουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ προκειμένου να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις και τον τρόπο με τον οποίο αυτές συνδέονται με τις ψυχικές τους δυνάμεις. Τέλος, η έρευνα αυτή εξέτασε την ύπαρξη τυχόν διαφορών μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονέων Τ.Α. παιδιών ως προς τις παραπάνω μεταβλητές, καθώς τα ευρήματα των λίγων σχετικών ερευνών είναι αντικρουόμενα.

Ωστόσο, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Καταρχήν, πρέπει να σημειωθεί ότι το δείγμα της ήταν ευκαιριακό, γεγονός που περιορίζει την πιθανότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο γενικό πληθυσμό των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον ο εντοπισμός των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ έγινε μέσω φορέων που παρέχουν διαγνωστικές, εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε παιδιά με αναπηρία, αλλά και μέσω συλλόγων γονέων παιδιών με αναπηρία. Το γεγονός αυτό μπορεί να επηρέασε τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σε κάποιο βαθμό, καθώς οι γονείς, οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε συλλόγους και λαμβάνουν, οι ίδιοι και τα παιδιά τους, υποστηρικτικές υπηρεσίες, είναι περισσότερο συνειδητοποιημένοι απέναντι στην αναπηρία του παιδιού τους σε σχέση με τους γονείς που δεν συμμετέχουν σε τέτοιες δράσεις. Επίσης, η πλειοψηφία των γονέων του δείγματός μας ήταν έγγαμοι, γεγονός που δεν μας επέτρεψε να μελετήσουμε τυχόν διαφορές, ως προς τις μεταβλητές της έρευνας, με βάση την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Τέλος, η χαμηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της υποκλίμακας της Αισιοδοξίας του Τεστ Προσανατολισμού για τη Ζωή στην ομάδα των γονέων των Τ.Α. παιδιών μπορεί να οφείλεται σε κάποια λάθη των συμμετεχόντων κατά τη συμπλήρωση του συγκεκριμένου ψυχομετρικού εργαλείου.

Οι μελλοντικές έρευνες των ψυχικών δυνάμεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ θα ήταν σκόπιμο να διεξαχθούν σε μεγαλύτερα δείγματα, τα οποία θα επιλεγούν με βάση τις βασικές αρχές δειγματοληψίας, έτσι ώστε τα ευρήματά τους να μπορούν να γενικευθούν σε ολόκληρο τον πληθυσμό των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Επίσης, είναι σημαντικό να διεξαχθούν διαχρονικές μελέτες που θα εξετάζουν το πλέγμα των σχέσεων των ψυχικών δυνάμεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, αλλά και τη μεμονωμένη εξέλιξη των δυνάμεων αυτών, στο πέρασμα του χρόνου. Η μελέτη της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των γονέων παιδιών με ΔΑΦ σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, π.χ. αμέσως μετά τη διάγνωση και στη συνέχεια σε άλλες προκαθορισμένες περιόδους, θα βοηθούσε στην καλύτερη κατανόηση των ψυχικών δυνάμεων των γονέων και στη διερεύνηση τυχόν αλλαγών, πάντα σε συνάρτηση με την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών τους. Τέλος, τα ευρήματα των ερευνών αυτών θα αποτελέσουν χρήσιμη πηγή πληροφόρησης για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης που θα έχουν ως στόχο τη στήριξη των γονέων που έχουν παιδιά με ΔΑΦ σε κάθε φάση της ζωής τους και με βάση τις ανάγκες τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile x syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 109, 237–254.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Αυγουστάκη, Α. (2011). Η μέτρηση των ψυχομετρικών εργαλείων στον ελληνικό χώρο. Στο Α. Σταλίκας - Π. Μυτσκίδου (Επιμ. Έκδ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σ. 195-227). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Beck, A., Hastings, R., & Daley, D. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 339–349.
- Benjak, T. (2011). Subjective Quality of Life for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders in Croatia. *Applied Research in Quality of Life*, 6, 91-102.
- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: successful adaptation and double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469-486.

Benson, P. R. (2006). The impact of symptom severity of depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 685–695.

Γαλανάκης, Μ., Μερτίκας, Α., & Σεργιάννη, Χ., (2011). Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία. Στο Α. Σταλίκας - Π. Μυτσκίδου (Επιμ.Εκδ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σ. 21-43). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Cappe, E., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 20(8), 1279–1294.

Carver, C., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

Center for Disease Control and Prevention (2014). Autism spectrum disorder: Data and statistics. Αντλήθηκε Αύγουστο, 22, 2017 από: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

Clutterbuck, R. (2008). *The wellbeing of family members of children on the Autism Spectrum*. Phd thesis. Department of Clinical Psychology, University of Warnick.

- Daniels, J. L., Forssen, U., Hultman, C. M., Cnattingius, S., Savitz, D. A., Feychting, M., & Sparen, P. (2008). Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*, 121(5), 1357–1362.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278–1291.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653–663.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 63-73). Oxford, UK: Oxford University Press.

- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Res Dev Disabil*, 28, 145-162.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behaviour problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behaviour disorders and normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37, 39-52.
- Eapen, V., & Guan, J. (2016). Parental quality of life in autism spectrum disorder: Current status and future directions. *Acta Psychopathologica*, 2(1), 112-123.
- Efklides, A., & Moraitou, D. (2013). Introduction: Looking at Quality of Life and Well-Being from a Positive Psychology Perspective. In A. Efklides and D. Moraitou (Eds.), *A positive psychology perspective on quality of life* (pp. 1-14). Social Indicators Research Series, 51. Dordrecht: Springer.
- 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, 706-719.

- 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, 1274-1284.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel - Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Forsythe, C. J., & Compas, B. E. (1987). Interactions of coping and perceptions of control: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473-485.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment*, 3. Ανακτήθηκε Σεπτέμβριο 6, 2017, από: <http://www.wisebrain.org/papers/CultPosEmot.pdf>.

- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden and Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2011). Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. *Pediatrics*, 128(2), 344-355.
- Gau, S. S. F., Miao-Churn, C., Huey-Ling, C. Ju-Chin, L., Wong, C. C., Wen-Jiun, C. & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263–270.
- Gilberg, C. (1990). Autism and the pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(1), 99-119.
- Gillham, J. E., Carter, A. S., Volkmar, F. R., & Sparrow, S. S. (2000). Toward a developmental operational definition of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 269–278

- Green, S. A., & Carter, A. S. (2011). Predictors and course of daily living skills development in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 275-286.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Chou, R. J., & Hong, J. (2004). The effect of quality of the relationship between mothers and adult children with schizophrenia, autism, or down syndrome on maternal well-being: The mediating role of optimism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 14-25.
- Gurney, J. G., McPheeters, M. L., & Davis, M. M. (2006). Parental report of health conditions and health care use among children with and without autism: National survey of children's health. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(8), 825-830.
- Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127.
- Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.

- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
- Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). The relationship between the broader autism phenotype, child severity, and stress and depression in parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 337-344.
- Jayasekera, C. (2013). *A quantitative study of the impact of optimism on self-blame in parents of children with autism spectrum disorder*. Phd thesis. William James College, Lesley University.
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S., & Simpson, P. (2011). Autism spectrum disorder: parenting stress, family functioning and healthrelated quality of life. *Families, Systems and Health*, 29(3), 232-252.
- Jones, J., & Passey, J. (2005). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. Preview. *Journal on Developmental Disabilities*, 11, 31-46.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2003). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων - Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

- Καραδήμας, Ε. Χ. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2016). Standardization of the Subjective Happiness Scale (SHS) in a Greek Sample. *Psychology*, 7(14), 1753-1765.
- Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.). (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life welllived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Khanna, R., Madhavan, S. S., Smith, M. J., Patrick, J. H., Tworek, C., Becker-Cottrill, B. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 41(9), 1214–1227.
- Kheir, N. M., Ghoneim, O. M., Sandridge, A. L., Hayder, S. A., Al-Ismaïl, M. S., & Al-Rawi, F. (2012). Concerns and considerations among caregivers of a child with autism in Qatar. *BMC Research Notes*, 5, 290.
- Latack, J. C. (1986). Coping with job stress: measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology*, 71, 377-385.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Witzl, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.
- Linley, A. C., Joseph, S., Harrington, S., & Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Lloyd, T. J., & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 957-968.
- Lopes, V., Clifford, T., Minnes, P., & Ouellette-Kuntz, H. (2008). Parental stress and coping in families of children with and without developmental delays. *Journal on Developmental Disabilities*, 14(2), 99-104.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R., & Teramoto Pedrotti, J. (2003). Hope: Many definitions, many measures. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 91–107). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd. ed.). Sydney: Psychology Foundation.

Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., & Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 70-77.

Lustig, D. C. (2002). Family coping in families with a child with a disability. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities*, 37, 1, 14-22.

Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: the moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516–524.

Λυράκος, Γ., Αρβανίτη, Χ., & Κωστοπαναγιώτου, Γ. (2009). Μετάφραση, στάθμιση και πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου DASS 42 για την μέτρηση της κατάθλιψης του άγχους και του στρες στην ελληνική γλώσσα. Ανακοίνωση που έγινε στο 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών, Αθήνα, 13-15 Νοεμβρίου 2009, σ. 19, 77-78.

Lyrakos, G. N., Damigos, D., Mavreas, V., Kostopanagiotou, G., & Dimoliatis, I. D. K. (2010). A translation and validation study of the Life Orientation Test Revised in the Greek speaking population of nurses among three hospitals in Athens and Ioannina. *Social Indicators Research*, 95(1), 129-142.

Lyrakos, G. N., Dragioti, H., Batistaki, C., & Spinaris, V. (2013). Translation and validation study of the Subjective Happiness Scale (SHS) in Greek general

population, diabetes mellitus and patients with emotional disorders. *European Psychiatry*, 28(1), 1.

Lyrakos, G. N., Xatziagelaki, E, Papazafiropoulou, A. K, Batistaki, C., Damigos, D., Mathianakis, G., Bousboulas, S., & Spinaris, V. (2013). Translation and validation study of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in Greek general population, diabetes mellitus and patients with emotional disorders. *European Psychiatry*, 28(1), 1.

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.

Macdonald, O. F. (2011). *Putting the puzzle together: factors related to emotional well-being in parents of children with autism spectrum disorders*. Phd thesis. Department of Psychology, University of South Florida.

Mitchell, R. L. C., & Phillips, L. H. (2007). The psychological, neurochemical and functional neuroanatomical mediators of the effects of positive and negative mood on executive functions. *Neuropsychologia*, 45(4), 617-629.

Monsson, Y. (2010). *The effects of hope on mental health and chronic sorrow in parents of children with autism spectrum disorder*. Phd thesis. Department of Psychology, University of Kansas.

- Moraitou, D., Kolovou, C., Papasozomenou, C., & Paschoula, C. (2006). Hope and adaptation to old age: Their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research*, 76, 71–93.
- Moraitou, D., & Efklides, A. (2009). The Blank in the Mind Questionnaire (BIMQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 25(2), 115-122.
- Μπούτρη, Α. (2011). Ευτυχία, ελπίδα - αισιοδοξία, περιέργεια. Στο Α. Σταλίκας - Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σ. 63-85). Αθήνα: Τόπος.
- Mugno, D., Ruta, L., D' Arrigo, V. G., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 22.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2014). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness*, 1-10.
- Ντίνου, Μ., Μωραΐτου, Δ., Παπαντωνίου, Γ., Καλογιαννίδου, Α., & Παπαντωνίου, Α. (2013). Ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής εκδοχής του Ερωτηματολογίου Προσανατολισμών στην Αντιμετώπιση Προβλημάτων. *Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας ΑΠΘ, Τόμος Ι'*, 163-191.
- Ogston, P. L. (2010). *Hope and worry among mothers of children with an autism spectrum disorder or down syndrome*. Phd thesis. Department of Psychology, Michigan State University.

- Olason, D. T., & Roger, D. (2001). Optimism, pessimism and fighting spirit: a new approach to assessing expectancy and adaptation. *Personality and Individual Differences*, 31, 755-768.
- Olivié, H. (2012). Clinical practice: The medical care of children with autism. *European Journal of Pediatrics*, 171(5), 741-749.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-543.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1102-1113.
- Ornstein-Davis, N., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Peterson, C., & Park, C. (1998). Learned helplessness and explanatory style. In D. F. Barone, V. B. Van Hasselt, & M. Hersen (Eds.), *Advanced Personality* (pp. 287-310). New York: Plenum Press.
- Papantoniou, G., Moraitou, D., Dinou, M., & Katsadima, E. (2013). Dispositional hope and action-state orientation: Their role in self-regulated learning. In A.

Efklides & D. Moraitou (Eds.), *Quality of life: A positive psychology perspective* (pp. 219–241). New York: Springer.

Pilar Matud, M., Bethencourt, J. M., & Ibanez, I. (2014). Relevance of gender roles in life satisfaction in adult people. *Personality and Individual Differences*, 70, 206–211.

Pisula, E. (2011). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. Ανακτήθηκε Ιούνιο, 6, 2017 από: https://www.researchgate.net/publication/221916690_Parenting_Stress_in_Mothers_and_Fathers_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders.

Platsidou, M. (2013). Life satisfaction in adults: The effect of religiosity, worry, and perceived physical health state. In A. Efklides & D. Moraitou (Eds.), *Quality of life: A positive psychology perspective* (pp. 87–106). New York: Springer.

Podjarny, G. (2007). *Perceptions of parent-child relationship quality in parents of children with and without autism*. Phd thesis. Department of Psychology, Carleton University.

Rimmerman, A., Turkel, L., & Crossman, R. (2003). Perception of child development, child-related stress and dyadic adjustment: Pair analysis of married couples of young children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28, 188–195.

- Rodrigue, P., Morgan, S. B., & Geffken, G. R. (1992). Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome, and normal development. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 22, 249-264.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudemonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Sanders, J. L. & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19, 15-32.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation

of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078.

Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1986). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*. New York: Irvington Publishers.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction., *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2007). Is it possible to become happier? (And, if so, how?) *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 129–145.

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008) Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.

Sivberg, B. (2002). Coping strategies and parental attitudes. A comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(2), 36-50.

Smith, L. E., Seltzer, M. M., Tager-Flusberg, H., Greenberg, J. S., & Carter, A. S. (2008). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 876-889.

Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Francisco: Academic Press.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.

Stoneman, Z. (1997). Mental retardation and family adaptation. In W. E. MacLean (Eds.), *Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory and research* (pp. 405–437). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Tarakeswahr, N., & Pargament, K. I. (2001). Religious coping in families of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(4), 247-260.

Theoharides, T. C. (2013). Is a subtype of autism an allergy of the brain? *Clinical Therapeutics*, 35(5), 584-591.

Tunali, B., & Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1), 25-34.

- 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.
- Volkmar, F. R., & Pauls, D. (2003). Autism. *Lancet*, 362(9390), 1133–1141.
- Walker, L. S., Van Slyke, D. A., & Newbrough, J. R. (1992). Family resources and stress: A comparison of families of children with cystic fibrosis, diabetes, and mental retardation. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 327–343.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Weiss, S. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6, 115–130.
- Whitman, T. L. (2004). *The development of autism: A self-regulatory perspective*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wu, H. (2010). Achieving urinary continence in children. *Nature Reviews Urology*, 7, 371-377.

- Yamada, A., Kato, M., Suzuki, M., Suzuki, M., Watanabe, N., Akechi, T., & Furukawa, T. A. (2012). Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. *BMC Psychiatry*, 12, 119.
- Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2013). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1946-1955.
- Zafeiriou, D., Ververi A, & Vargiami, E. (2009). The serotonergic system: its role in pathogenesis and early developmental treatment of autism. *Current Neuropsychopharmacology*, 7, 150-157.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:
ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

Έντυπο συναίνεσης συμμετοχής σε ερευνητική εργασία

Τίτλος ερευνητικής εργασίας: Ψυχικές δυνάμεις, ως έννοιες της θετικής ψυχολογίας, γονέων παιδιών με αναπηρία.

Ερευνήτρια: Βίλλη Μαρία, Ψυχολόγος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών στην κατεύθυνση: «Ψυχολογία στην Εκπαίδευση και την Ειδική Αγωγή» (e-mail: mariavilli@yahoo.gr).

Επόπτρια: Παπαντωνίου Γεωργία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γνωστικής Ψυχολογίας.

Σκοπός της ερευνητικής εργασίας: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση ατομικών παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχολογία της γονεϊκότητας.

Διαδικασία: Στην έρευνα θα συμμετάσχουν γονείς παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με κάποια μορφή αναπηρίας, αλλά και γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Θα σας ζητηθεί να διαβάσετε και να απαντήσετε στις ερωτήσεις οχτώ (8) ερωτηματολογίων, συνολικής διάρκειας συμπλήρωσης λιγότερης της μιας ώρας. Τα ερωτηματολόγια θα επιστραφούν στην ερευνήτρια σε συγκεκριμένο χρόνο και τόπο μετά από συνεννόηση.

Κίνδυνοι: Δεν υπάρχει κάποιος αναμενόμενος κίνδυνος με την συμμετοχή σας σε αυτήν την μελέτη. Παρόλα αυτά μπορείτε να μην απαντήσετε σε κάποια ερώτηση που τυχόν σας προκαλέσει αμηχανία ή σας κάνει να νιώσετε άβολα.

Προσδοκώμενες ωφέλειες: Η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να σας ωφελήσει δίνοντάς σας πληροφορίες σχετικές με τις ψυχικές σας δυνάμεις. Επίσης, θα συνεισφέρει σε μια καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχολογία των γονέων παιδιών με αναπηρία, ωφελώντας έτσι ανθρώπους που εργάζονται με το συγκεκριμένο πληθυσμό, στην παροχή καταλληλότερης βοήθειας και υποστήριξης, όπου χρειάζεται.

Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων και Εμπιστευτικότητα: Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δεν θα αποκαλυφθούν τα στοιχεία σας. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα κωδικοποιηθούν με αριθμό, έτσι ώστε τα αρχικά του ονόματός σας να μην φαίνονται πουθενά.

Πληροφορίες: Μην διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή ερώτηση ζητήστε μας να σας δώσουμε διευκρινίσεις ή επικοινωνήστε μαζί μας μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Ελευθερία συναίνεσης: Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος-η να μην συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε.

Δήλωση συναίνεσης: Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

Ημερομηνία: ____/____/____

Αρχικά ονόματος

Υπογραφή συμμετέχοντος

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο:

1. Άντρας _____

2. Γυναίκα _____

Ηλικία (σε έτη) : _____

Συνολικά χρόνια εκπαίδευσης: _____

Απασχόληση:

1. Εργαζόμενος/η _____

2. Άνεργος/η _____

3. Συνταξιούχος _____

4. Άλλο _____ (Παρακαλώ διευκρινίστε) _____

Αν εργάζεστε, ποιο είναι το κύριο επάγγελμά σας; _____

Τόπος Διαμονής:

1. Πόλη _____

2. Κωμόπολη _____

3. Χωριό _____

Οικογενειακή κατάσταση:

1. Έγγαμος/η _____

2. Άγαμος/η _____

3. Απλή συγκατοίκηση

με σύντροφο _____

3. Άλλο _____ (Παρακαλώ διευκρινίστε) _____

Πόσα χρόνια/μήνες διαρκεί ο γάμος/η σχέση σας; ____ χρόνια / ____μήνες

Πόσα παιδιά έχετε; _____

Προσδιορίστε την ημερομηνία γέννησης και το φύλο των παιδιών σας

1ο παιδί: ημερομηνία γέννησης _____ φύλο: Αγόρι ____ Κορίτσι ____

2ο παιδί: ημερομηνία γέννησης _____ φύλο: Αγόρι ____ Κορίτσι ____

3ο παιδί: ημερομηνία γέννησης _____ φύλο: Αγόρι ____ Κορίτσι ____

4ο παιδί: ημερομηνία γέννησης _____ φύλο: Αγόρι ____ Κορίτσι ____

5ο παιδί: ημερομηνία γέννησης _____ φύλο: Αγόρι ____ Κορίτσι ____

Έχει διαγνωσθεί κάποιο από τα παιδιά σας με κάποια αναπηρία;

1. Ναι _____ 2. Όχι _____

Αν όχι, συνεχίστε στη σελίδα 7.

Αν ναι, προσδιορίστε:

το φύλο του παιδιού 1. Αγόρι _____

2. Κορίτσι _____

την ημερομηνία γέννησης του παιδιού _____

Προσδιορίστε τη διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού σας; _____

Πριν πόσα χρόνια έγινε η διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού; _____

Διαβάστε τις περιγραφές που ακολουθούν και κυκλώστε εκείνη που ανταποκρίνεται καλύτερα στη συμπεριφορά του παιδιού με αναπηρία. Αν η συμπεριφορά του παιδιού αντιστοιχεί στο ενδιάμεσο δύο περιγραφών, μπορείτε να βαθμολογήσετε με 1.5, 2.5, ή 3.5.

Α	ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ
1	Δεν υπάρχουν ενδείξεις δυσκολιών ή ανωμαλιών στον τρόπο με τον οποίο το παιδί σχετίζεται με τους άλλους. Η συμπεριφορά του είναι κατάλληλη για την ηλικία του. Το παιδί μπορεί να είναι κάπως ντροπαλό ή αναστατωμένο επειδή ξέρει ότι το παρατηρούν, όχι όμως σε μη φυσιολογικό βαθμό.
1.5	
2	Μη φυσιολογικές σχέσεις ήπιου βαθμού. Το παιδί μπορεί να αποφεύγει τη βλεμματική επαφή με τον ενήλικα, να αποφεύγει τον ενήλικα ή να αναστατώνεται όταν του επιβάλλεται κάποιου τύπου αλληλεπίδραση. Μπορεί να είναι ιδιαίτερα ντροπαλό, να μην ανταποκρίνεται στον ενήλικα όσο θα ήταν αναμενόμενο για την ηλικία του ή μπορεί να είναι κάπως περισσότερο προσκολλημένο στους γονείς από ό,τι τα παιδιά της ηλικίας του.
2.5	
3	Μη φυσιολογικές σχέσεις μέτριου βαθμού. Το παιδί φαίνεται επιφυλακτικό, απόμακρο (σαν να μη αντιλαμβάνεται μερικές φορές την παρουσία του άλλου). Χρειάζονται επίμονες προσπάθειες για να τραβήξουν την προσοχή του. Παίρνει ελάχιστες φορές πρωτοβουλία για επαφή με τον ενήλικα.
3.5	
4	Μη φυσιολογικές σχέσεις σοβαρού βαθμού. Το παιδί είναι συνεχώς απόμακρο, επιφυλακτικό. Δεν ανταποκρίνεται σχεδόν ποτέ στις προσπάθειες του ενήλικα για επαφή ή δεν παίρνει το ίδιο πρωτοβουλία να ξεκινήσει επαφή. Χρειάζονται ιδιαίτερα επίμονες προσπάθειες για να τραβήξει κανείς την προσοχή του.

Β	ΓΕΥΣΤΙΚΕΣ, ΟΣΦΡΗΤΙΚΕΣ, ΑΠΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ
1	Φυσιολογική χρήση των αισθήσεων και φυσιολογικές αντιδράσεις. Το παιδί εξερευνά καινούργια αντικείμενα με κατάλληλο τρόπο για την ηλικία του με την αφή και την όραση. Η γεύση και η όσφρηση χρησιμοποιούνται όταν χρειάζεται. Το παιδί αντιδρά σε ένα μικρό καθημερινό πόνο με δυσαρέσκεια αλλά όχι υπερβολικά.
1.5	
2	Μη φυσιολογική χρήση των αισθήσεων, μη φυσιολογικές αντιδράσεις ήπιου βαθμού. Το παιδί επιμένει να βάζει αντικείμενα στο στόμα, να μυρίζει ή να δοκιμάζει μη βρώσιμα υλικά. Μπορεί να αγνοεί ή να αντιδρά υπερβολικά σε ήπιο πόνο, αντίθετα με ένα φυσιολογικό παιδί, το οποίο θα εκδήλωνε απλώς δυσαρέσκεια.
2.5	
3	Μη φυσιολογική χρήση των αισθήσεων, μη φυσιολογικές αντιδράσεις μέτριου βαθμού. Το παιδί μπορεί να αφοσιώνεται στο να ακουμπά, να γλύφει αντικείμενα ή ανθρώπους. Οι αντιδράσεις του μπορεί να είναι υπερβολικές ή ελάχιστες.
3.5	
4	Μη φυσιολογική χρήση των αισθήσεων, μη φυσιολογικές αντιδράσεις σοβαρού βαθμού. Το παιδί απορροφάται μυρίζοντας, δοκιμάζοντας, ακουμπώντας τα αντικείμενα, εστιαζόμενο στην αίσθηση παρά στην εξερεύνηση. Μπορεί να αγνοεί τελείως τον πόνο ή να αντιδρά υπερβολικά σε μικρή ενόχληση.

Γ	ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ
1	Φυσιολογική λεκτική επικοινωνία , κατάλληλη για την ηλικία και το πλαίσιο.
1.5	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία ήπιου βαθμού. Υπάρχει σφαιρική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Σε μεγαλύτερο ποσοστό, ο λόγος είναι χωρίς νόημα. Μπορεί να παρατηρηθεί ηχολαλία ή αντιστροφή των αντωνυμιών ή χρησιμοποιούνται παράξενες λέξεις ή ακατάληπτος λόγος.
2	
2.5	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία μέτριου βαθμού. Ο λόγος μπορεί να απουσιάζει. Όταν υπάρχει, μπορεί να αποτελείται από λόγο με νόημα και ιδιόμορφο λόγο όπως, ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών ή ακατάληπτες λέξεις.. Ο λόγος με νόημα μπορεί να παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, όπως πολλές ερωτήσεις ή έντονη ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο θέμα.
3	
3.5	
4	Μη φυσιολογική λεκτική επικοινωνία σοβαρού βαθμού. Το παιδί δεν χρησιμοποιεί λόγο με νόημα. Μπορεί να παράγει μωρουδίστικες κραυγές, περίπλοκους θορύβους ή να χρησιμοποιεί λέξεις κατά προσέγγιση. Μερικές φορές μπορεί να χρησιμοποιεί αναγνωρίσιμες λέξεις ή φράσεις με παράξενο και επίμονο τρόπο.

Δ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΣΥΝΟΧΗ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ
1	Φυσιολογική νοημοσύνη και συνοχή μεταξύ διαφορετικών τομέων. Το παιδί είναι έξυπνο όσο κι ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας. Δεν παρουσιάζει κάποια ασυνήθιστη νοητική δεξιότητα ή νοητικά προβλήματα.
1.5	Μη φυσιολογική νοητική λειτουργία ήπιου βαθμού. Το παιδί δεν είναι τόσο έξυπνο όσο και τα φυσιολογικά παιδιά της ηλικίας. Υπάρχει καθυστέρηση στις δεξιότητες αρκετά ομοιόμορφα κατανεμημένη στους διάφορους τομείς της νοημοσύνης.
2	
2.5	Μη φυσιολογική νοητική λειτουργία μέτριου βαθμού. Γενικά το παιδί δεν είναι τόσο έξυπνο όσο ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας. Μπορεί όμως να λειτουργεί σχεδόν φυσιολογικά σε ένα ή περισσότερους τομείς της νοημοσύνης.
3	
3.5	
4	Μη φυσιολογική νοητική λειτουργία σοβαρού βαθμού. Αν και το παιδί δεν είναι γενικά τόσο έξυπνο όσο ένα φυσιολογικό παιδί της ίδιας ηλικίας, μπορεί να λειτουργεί καλύτερα από ένα φυσιολογικό παιδί σε ένα ή περισσότερους τομείς της νοημοσύνης.

Παρακαλώ, διαβάστε κάθε πρόταση πολύ προσεκτικά. Αμέσως μετά, σημειώστε δίπλα στην κάθε πρόταση τον αριθμό που θεωρείτε ότι δείχνει το **πόσο ταιριάζει στον εαυτό σας η πρόταση**, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

-----1-----2-----3-----4-----5-----
καθόλου λίγο αρκετά πολύ πάρα πολύ

1. Μπορώ να σκεφτώ πολλούς τρόπους για να βγω από μια δύσκολη θέση. -----
2. Επιδιώκω δραστήρια τους στόχους μου. -----
3. Τον περισσότερο καιρό νιώθω κουρασμένος/η. -----
4. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να χειριστείς ένα πρόβλημα. -----
5. Αποσύρομαι εύκολα σε μια λογομαχία. -----
6. Μπορώ να σκεφτώ πολλούς τρόπους για να πετύχω τα πράγματα που θεωρώ ότι είναι τα πιο σημαντικά για μένα στη ζωή. -----
7. Ανησυχώ για την υγεία μου. -----
8. Ακόμα κι όταν οι άλλοι χάνουν το θάρρος τους, εγώ ξέρω ότι μπορώ να βρω έναν τρόπο να λύσω το πρόβλημα. -----
9. Οι προηγούμενες εμπειρίες μου με έχουν προετοιμάσει καλά, για να αντιμετωπίσω τη ζωή από εδώ πέρα. -----
10. Είμαι αρκετά πετυχημένος/η στη ζωή μου. -----
11. Συνήθως αισθάνομαι ότι ανησυχώ για κάτι. -----
12. Πετυχαίνω τους στόχους που έθεσα για τον εαυτό μου. -----

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για τον εαυτό σας, σημειώνοντας πόσο συμφωνείτε (ή διαφωνείτε) με την χρήση της παρακάτω κλίμακας

- [1] = διαφωνώ απόλυτα
- [2] = διαφωνώ
- [3] = ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
- [4] = συμφωνώ
- [5] = συμφωνώ απόλυτα

Παρακαλώ, να είστε όσο γίνεται πιο ειλικρινείς και προσπαθήστε οι απαντήσεις σας σε μια ερώτηση να μην επηρεάσουν τις απαντήσεις σας σε άλλες ερωτήσεις. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

1.	Σε στιγμές αβεβαιότητας συνήθως περιμένω να μου συμβεί το καλύτερο.	1	2	3	4	5
2.	Μπορώ εύκολα να χαλαρώσω.	1	2	3	4	5
3.	Εάν κάτι μπορεί να μου πάει στραβά, θα πάει στραβά.	1	2	3	4	5
4.	Είμαι πάντα αισιόδοξος/η για το μέλλον μου.	1	2	3	4	5
5.	Μου αρέσει να κάνω παρέα με τους φίλους μου.	1	2	3	4	5
6.	Είναι σημαντικό για μένα να απασχολούμαι συνέχεια με κάτι.	1	2	3	4	5
7.	Σχεδόν ποτέ δεν περιμένω τα πράγματα να πάνε όπως τα θέλω.	1	2	3	4	5
8.	Δεν θυμώνω πολύ εύκολα.	1	2	3	4	5
9.	Σπάνια πιστεύω ότι θα μου συμβούν καλά πράγματα.	1	2	3	4	5
10.	Συνολικά περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά κακά.	1	2	3	4	5

Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση. Αμέσως μετά βάλτε σε κύκλο, δίπλα στην κάθε πρόταση, τον αριθμό που δείχνει πόσο αληθινή είναι για εσάς η πρόταση αυτή, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

	1	2	3	4	5
	Καθόλου/Ποτέ	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ/Πάντα
1. Συνήθως έχω καλή διάθεση, είμαι ήρεμος/η και νιώθω γαλήνη μέσα μου.					1 2 3 4 5
2. Νιώθω ευτυχισμένος/η τουλάχιστον σε μερικούς τομείς της ζωής μου.					1 2 3 4 5
3. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από την κοινωνική μου ζωή.					1 2 3 4 5
4. Θεωρώ ότι «τα έχω βρει» με τον εαυτό μου, έχω αποδεχτεί τις αδυναμίες μου και τα σφάλματά μου σε γενικές γραμμές.					1 2 3 4 5
5. Πιστεύω και νιώθω ότι η ζωή μου έχει κάποιο νόημα.					1 2 3 4 5
6. Συνήθως αναπτύσσω στενές σχέσεις με τους άλλους.					1 2 3 4 5
7. Μου αρέσει να συμμετέχω σε συλλογικές δραστηριότητες.					1 2 3 4 5
8. Αισθάνομαι ότι εγώ, όπως και ο καθένας μας, είμαι χρήσιμος για την κοινωνία και για τους άλλους.					1 2 3 4 5
9. Αισθάνομαι ότι ανήκω σε μια ευρύτερη κοινωνική ομάδα ή κοινότητα, η οποία με υποστηρίζει.					1 2 3 4 5
10. Γενικά, μπορώ να νιώθω ευχάριστα και άνετα με άλλους ανθρώπους.					1 2 3 4 5
11. Πιστεύω ότι είμαι περισσότερο αισιόδοξος/η παρά απαισιόδοξος/η.					1 2 3 4 5
12. Μου αρέσει να βάζω στόχους και να προσπαθώ για την επίτευξή τους.					1 2 3 4 5
13. Πιστεύω ότι έχω ικανότητες και μπορώ να πραγματοποιήσω τις επιθυμίες μου.					1 2 3 4 5
14. Γενικά είμαι ευχαριστημένος/η από τη ζωή μου.					1 2 3 4 5

Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα από το 1 έως το 7, καταδείξτε τη συμφωνία σας σε κάθε πρόταση τοποθετώντας τον κατάλληλο αριθμό στη γραμμή που προηγείται της πρότασης αυτής. Παρακαλώ, να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

1 = Διαφωνώ Πολύ

2 = Διαφωνώ

3 = Διαφωνώ Λίγο

4 = Ούτε Συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ

5 = Συμφωνώ Λίγο

6 = Συμφωνώ

7 = Συμφωνώ Πολύ

_____ 1. Από τις περισσότερες απόψεις, η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου.

_____ 2. Οι συνθήκες της ζωής μου είναι εξαιρετικές.

_____ 3. Είμαι ικανοποιημένος/-η με τη ζωή μου.

_____ 4. Μέχρι στιγμής έχω αποκτήσει τα πιο σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή.

_____ 5. Αν μπορούσα να ξαναζήσω τη ζωή μου, δεν θα άλλαζα τίποτα.

Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω προτάσεις/ερωτήσεις και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που δείχνει πόσο ταιριάζει στον εαυτό σας η πρόταση αυτή.

1. Γενικά, θεωρώ τον εαυτό μου ένα

1	2	3	4	5	6	7
όχι πολύ χαρούμενο άτομο			πολύ χαρούμενο άτομο			

2. Σε σύγκριση με τους περισσότερους συνομηλίκους μου, θεωρώ τον εαυτό μου

1	2	3	4	5	6	7
λιγότερο χαρούμενο			περισσότερο χαρούμενο			

3. Κάποιοι άνθρωποι είναι γενικά πολύ χαρούμενοι. Απολαμβάνουν τη ζωή ανεξάρτητα από το τί συμβαίνει, παίρνοντας τα περισσότερα από κάθε τι. Σε ποιο βαθμό η παραπάνω πρόταση σας χαρακτηρίζει;

1	2	3	4	5	6	7
καθόλου			πολύ			

4. Κάποιοι άνθρωποι γενικά δεν είναι πολύ χαρούμενοι. Παρά το γεγονός ότι δεν είναι μελαγχολικοί, δεν φαίνονται ποτέ τόσο χαρούμενοι όσο θα μπορούσαν να είναι. Σε ποιο βαθμό η παραπάνω πρόταση σας χαρακτηρίζει;

1	2	3	4	5	6	7
καθόλου			πολύ			

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0, 1, 2, ή 3 που προσδιορίζει πόσο η συγκεκριμένη φράση ταιριάζει στο πώς αισθανόσασταν την προηγούμενη εβδομάδα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μην μένετε πολύ σε κάθε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν μου ταιριάζει καθόλου.

1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές.

2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

1.	Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα.	0	1	2	3
2.	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό.	0	1	2	3
3.	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα.	0	1	2	3
4.	Δυσκολευόμουν να ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια).	0	1	2	3
5.	Μου φαινόταν πως δεν μπορούσα να κινητοποιηθώ.	0	1	2	3
6.	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα.	0	1	2	3
7.	Είχα ένα αίσθημα τρεμούλας (π.χ., σαν να μου κόβονται τα πόδια).	0	1	2	3
8.	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω.	0	1	2	3
9.	Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν να έχω τόσο άγχος, που ένιωσα ανακουφισμένος/η όταν τελείωσαν.	0	1	2	3
10.	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον.	0	1	2	3
11.	Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται αρκετά εύκολα.	0	1	2	3
12.	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα.	0	1	2	3
13.	Ένιωθα λυπημένα και καταθλιπτικά	0	1	2	3
14.	Έπιασα τον εαυτό μου να γίνεται ανυπόμονος/η όταν καθυστερούσα με οποιοδήποτε τρόπο (π.χ., σε ανελκυστήρες, στα φανάρια κυκλοφορίας, όταν με έκαναν να περιμένω).	0	1	2	3
15.	Είχα μια αίσθηση λιποθυμίας.	0	1	2	3
16.	Ένιωθα ότι είχα χάσει το ενδιαφέρον μου σχεδόν για όλα τα πράγματα.	0	1	2	3
17.	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο.	0	1	2	3
18.	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος/η.	0	1	2	3
19.	Ίδρωνα σε εμφανή σημεία (π.χ., χέρια ιδρωμένα) χωρίς να υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες ή να έχω κάνει σωματική άσκηση.	0	1	2	3
20.	Ένιωσα φοβισμένος/η χωρίς να υπάρχει λόγος.	0	1	2	3
21.	Ένιωσα πως η ζωή δεν είναι σημαντική.	0	1	2	3

Υπενθύμιση κλίμακας βαθμολόγησης:

- 0** Δεν μου ταιριάζει καθόλου.
1 Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές.
2 Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.
3 Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

22	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου.	0	1	2	3
23	Δυσκολεύομαι να καταπιώ.	0	1	2	3
24	Δεν μπορούσα να απολαύσω ό,τι και να έκανα.	0	1	2	3
25	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία).	0	1	2	3
26	Ένιωθα μελαγχολικός/ή και απογοητευμένος/η.	0	1	2	3
27	Διαπίστωσα ότι ήμουν πολύ οξύθυμος/η.	0	1	2	3
28	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό.	0	1	2	3
29	Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν.	0	1	2	3
30	Φοβήθηκα ότι κάτι ασήμαντο, αλλά μη οικείο, θα με έριχνε.	0	1	2	3
31	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό.	0	1	2	3
32	Μου ήταν δύσκολο να ανεχτώ να με διακόψει κάποιος σε αυτό που έκανα.	0	1	2	3
33	Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης.	0	1	2	3
34	Ένιωθα σε αρκετό βαθμό ότι δεν άξιζα.	0	1	2	3
35	Δεν μπορούσα να ανεχτώ ο,τιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα.	0	1	2	3
36	Ένιωθα τρομοκρατημένος/η.	0	1	2	3
37	Δεν μπορούσα να δω κάτι ελπιδοφόρο στο μέλλον.	0	1	2	3
38	Ένιωσα ότι η ζωή μου δεν είχε νόημα.	0	1	2	3
39	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος/η.	0	1	2	3
40	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος/η στους άλλους.	0	1	2	3
41	Αισθάνθηκα τρεμούλα (π.χ. στα χέρια).	0	1	2	3
42	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα.	0	1	2	3

Οι παρακάτω λέξεις και φράσεις περιγράφουν μια σειρά από διαφορετικά αισθήματα και συναισθήματα. Διαβάστε κάθε λέξη και, μετά, σημειώστε την απάντησή σας μπροστά από τη λέξη αυτή. Δείξτε σε ποιο βαθμό αισθάνεστε έτσι όπως λέει η λέξη συνήθως, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα για να δώσετε τις απαντήσεις σας:

	1	2	3	4	5
	ελάχιστες φορές ή καθόλου	λίγες φορές	μερικές φορές	πολλές φορές	πάρα πολλές φορές
----- γεμάτος/η με ενοχές					
----- παθιασμένος/η					
----- σε επαγρύπνηση					
----- φοβισμένος/η					
----- νευρικός/ή					
----- συντετριμμένος/η					
----- ενθουσιασμένος/η					
----- αποφασισμένος/η					
----- δυνατός/ή					
----- εχθρικός/ή					
----- περήφανος/η					
----- σε εγρήγορση					
----- ταραγμένος/η					
----- γεμάτος/η ενδιαφέρον					
----- ευέξαπτος/η					
----- συγχυσμένος/η					
----- ντροπιασμένος/η					
----- γεμάτος/η με έμπνευση					
----- δραστήριος/α					
----- τρομαγμένος/η					

Στόχος μας είναι να δούμε πώς αντιδρούν οι άνθρωποι όταν έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολα ή στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους. Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να δοκιμάσει κανείς να διαχειριστεί το στρες. Το ερωτηματολόγιο αυτό σου ζητά να δείξεις, σε γενικές γραμμές, τί κάνεις και πώς αισθάνεσαι εσύ, όταν βιώνεις στρεσογόνα γεγονότα. Προφανώς, διαφορετικά γεγονότα οδηγούν σε κάπως διαφορετικές αντιδράσεις, αλλά σκέψου τί κάνεις συνήθως όταν έχεις πολύ στρες. Παρακαλούμε, βάλε σε κύκλο την απάντηση που αντιπροσωπεύει περισσότερο από όλες τις άλλες απαντήσεις το τί κάνεις εσύ για να διαχειριστείς τα στρεσογόνα γεγονότα, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

	1	2	3	4
	Συνήθως, δεν το	Συνήθως, το	Συνηθίζω να το	Συνηθίζω να το
	κάνω	κάνω	κάνω	κάνω
	καθόλου	σε μικρό βαθμό	σε μέτριο βαθμό	πολύ
1. Παίρνω πρόσθετα μέτρα, για να προσπαθήσω να απαλλαχτώ από το πρόβλημα.	1	2	3	4
2. Συγκεντρώνω τις προσπάθειές μου στο να κάνω κάτι για το πρόβλημα αυτό.	1	2	3	4
3. Κάνω ό,τι πρέπει να γίνει, ένα βήμα τη φορά.	1	2	3	4
4. Λαμβάνω αμέσως τα μέτρα μου, ώστε να ξεφύγω από το πρόβλημα.	1	2	3	4
5. Προσπαθώ να βρω μια στρατηγική για το τι να κάνω.	1	2	3	4
6. Φτιάχνω ένα σχέδιο δράσης.	1	2	3	4
7. Σκέφτομαι εντατικά ποια βήματα θα ακολουθήσω.	1	2	3	4
8. Εξετάζω πώς θα μπορούσα να χειριστώ με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το πρόβλημα.	1	2	3	4
9. Βάζω στην μπάντα άλλες δουλειές, για να συγκεντρωθώ στο πρόβλημα αυτό.	1	2	3	4
10. Συγκεντρώνομαι στη διαχείριση αυτού του προβλήματος, και, αν είναι ανάγκη, αδιαφορώ λιγάκι για τα άλλα πράγματα.	1	2	3	4
11. Δεν επιτρέπω να αποσπαστεί η προσοχή μου από άλλες σκέψεις ή δουλειές.	1	2	3	4
12. Προσπαθώ, όσο μπορώ, να εμποδίσω άλλα πράγματα να χαλάσουν τις προσπάθειές μου να διαχειριστώ το πρόβλημα αυτό.	1	2	3	4

1	2	3	4
Συνήθως, δεν το κάνω καθόλου	Συνήθως, το κάνω σε μικρό βαθμό	Συνηθίζω να το κάνω σε μέτριο βαθμό	Συνηθίζω να το κάνω πολύ
13. Αναγκάζομαι να περιμένω την κατάλληλη στιγμή για να κάνω κάτι.			1 2 3 4
14. Δεν κάνω κάτι για αυτό, μέχρι να το επιτρέψει η κατάσταση.			1 2 3 4
15. Σιγουρεύομαι ότι δεν θα χειροτερέψω τα πράγματα ενεργώντας πολύ γρήγορα.			1 2 3 4
16. Συγκρατούμαι να μην κάνω κάτι πολύ γρήγορα.			1 2 3 4
17. Ρωτώ ανθρώπους που έχουν περάσει παρόμοιες εμπειρίες, τί έκαναν αυτοί.			1 2 3 4
18. Προσπαθώ να συμβουλευτώ κάποιον για το τί να κάνω.			1 2 3 4
19. Κουβεντιάζω πιο αναλυτικά με κάποιον για την κατάσταση.			1 2 3 4
20. Μιλώ σε κάποιον που θα μπορούσε να κάνει κάτι συγκεκριμένο για το πρόβλημα.			1 2 3 4
21. Μιλώ σε κάποιον για το πώς νιώθω.			1 2 3 4
22. Προσπαθώ να κερδίσω τη συναισθηματική υποστήριξη φίλου ή συγγενών.			1 2 3 4
23. Συζητώ με κάποιον για αυτά που αισθάνομαι.			1 2 3 4
24. Κερδίζω τη συμπάθεια και την κατανόηση κάποιου.			1 2 3 4
25. Ψάχνω για κάτι καλό μέσα σε αυτό που συμβαίνει,			1 2 3 4
26. Προσπαθώ να δω την κατάσταση από μια διαφορετική σκοπιά, για να την κάνω να μοιάζει πιο θετική.			1 2 3 4
27. Μαθαίνω κάτι από την εμπειρία αυτή.			1 2 3 4
28. Προσπαθώ να γίνω καλύτερο άτομο μέσα από αυτή την εμπειρία.			1 2 3 4
29. Μαθαίνω να ζω με το πρόβλημα.			1 2 3 4
30. Αποδέχομαι ότι αυτό έχει συμβεί και δεν μπορεί να αλλάξει.			1 2 3 4
31. Συνηθίζω στην ιδέα ότι αυτό συνέβη			1 2 3 4
32. Αποδέχομαι την πραγματικότητα του γεγονότος που συνέβη.			1 2 3 4

1	2	3	4
Συνήθως, δεν το κάνω καθόλου	Συνήθως, το κάνω σε μικρό βαθμό	Συνηθίζω να το κάνω σε μέτριο βαθμό	Συνηθίζω να το κάνω πολύ
33. Ζητώ τη βοήθεια του Θεού.			1 2 3 4
34. Εναποθέτω τις ελπίδες μου στο Θεό.			1 2 3 4
35. Προσπαθώ να βρω παρηγοριά στη θρησκεία μου.			1 2 3 4
36. Προσεύχομαι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως.			1 2 3 4
37. Ταράζομαι και βγάζω τα συναισθήματά μου προς τα έξω.			1 2 3 4
38. Βγάζω προς τα έξω αυτά που αισθάνομαι.			1 2 3 4
39. Νιώθω πολύ φορτισμένος/η συναισθηματικά και αισθάνομαι ότι εκφράζω σε μεγάλο βαθμό αυτά που νιώθω.			1 2 3 4
40. Ταράζομαι, και πράγματι, το αντιλαμβάνομαι.			1 2 3 4
41. Αρνούμαι να πιστέψω ότι αυτό έχει συμβεί.			1 2 3 4
42. Προσποιούμαι ότι αυτό δεν έχει συμβεί στα αλήθεια.			1 2 3 4
43. Ενεργώ σαν να μην έχει καν συμβεί αυτό.			1 2 3 4
44. Λέω μέσα μου: αυτό δεν είναι αλήθεια.			1 2 3 4
45. Εγκαταλείπω την προσπάθεια να πάρω αυτό που θέλω.			1 2 3 4
46. Σταματώ, δίχως κουβέντα, να προσπαθώ να φτάσω τον στόχο μου.			1 2 3 4
47. Παραδέχομαι μέσα μου ότι δεν μπορώ να διαχειριστώ το πρόβλημα, και σταματώ να προσπαθώ.			1 2 3 4
48. Μειώνω τον βαθμό της προσπάθειας που καταβάλλω για να λύσω το πρόβλημα.			1 2 3 4
49. Στρέφομαι στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες που την υποκαθιστούν, για να ξεκολλήσω τη σκέψη μου από αυτά τα πράγματα.			1 2 3 4
50. Πηγαίνω στο σινεμά ή βλέπω τηλεόραση, για να το σκέφτομαι λιγότερο.			1 2 3 4
51. Κάνω όνειρα για άλλα πράγματα πέρα από αυτό.			1 2 3 4

1	2	3	4
Συνήθως, δεν το κάνω καθόλου	Συνήθως, το κάνω σε μικρό βαθμό	Συνηθίζω να το κάνω σε μέτριο βαθμό	Συνηθίζω να το κάνω πολύ
52. Κοιμάμαι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως.			1 2 3 4
53. Πίνω αλκοολούχα ποτά ή παίρνω υπνωτικά φάρμακα/ναρκωτικά, για να το σκέφτομαι λιγότερο.			1 2 3 4

Τώρα, παρακαλούμε, ελέγξτε εάν έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία.