



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**"ΓΟΝΕΙΚΟ ΣΤΡΕΣ: ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΔΕΛΦΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟΝ
ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ Η ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

του/της

ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑΣ-ΕΙΡΗΝΗΣ

Επιβλέπων Καθηγητής

Κος Ηρακλής Γρηγορόπουλος

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος
ειδίκευσης στη διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Απρίλιος 2021



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο του γονεϊκού στρες σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ και να διερευνηθεί το κατά πόσο το επίπεδο του γονεϊκού στρες συνδέεται με τις αντιλήψεις των γονέων για την ποιότητα της αδελφικής σχέσης που αναπτύσσεται και τον αντίκτυπο που έχει στα αδέρφια η ύπαρξη παιδιού με αυτισμό. Για το σκοπό αυτό διεξήχθη ποσοτική έρευνα σε δείγμα 60 γονέων που είχαν παιδί με ΔΑΦ και 60 γονέων που δεν είχαν παιδί με ΔΑΦ. Η αξιολόγηση του γονεϊκού στρες πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα Parental Stress Index – Short Form, η αξιολόγηση των οικογενειακών σχέσεων πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα Brief family Relationship scale και η αξιολόγηση των αδελφικών σχέσεων πραγματοποιήθηκε με την κλίμακα Sibling Inventory of behavior Items. Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν υψηλότερο επίπεδο γονεϊκού στρες σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ επηρεάζει το επίπεδο οικογενειακών σχέσεων λόγω εμφάνισης συγκρούσεων ενώ παρατηρήθηκε ότι η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ επηρεάζει αρνητικά τις σχέσεις και την ποιότητα των αδελφικών σχέσεων. Τέλος, προέκυψε, πως οι κακές αδελφικές σχέσεις συνδέονται με αυξημένο επίπεδο στρες στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ.

Λέξεις κλειδιά: Γονεϊκό στρες, αδελφικές σχέσεις, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the level of parental stress in parents of children with ASD and to investigate whether the level of parental stress is related to parents' perceptions of the quality of the sibling relationship that develops and the impact it has on siblings the existence of a child with autism. For this purpose, a quantitative survey was conducted on a sample of 60 parents who had a child with ASD and 60 parents who did not have a child with ASD. Parental stress assessment was performed with the Parental Stress Index –Short Form scale, family relationship assessment was performed with the Brief family Relationship scale and sibling relationship assessment was performed with the Sibling Inventory of behavior Items scale. The analysis showed that parents of children with ASD have a higher level of parental stress compared to parents of children without ASD. In addition, the existence of a child with ASD affects the level of family relationships due to conflicts, while it was observed that the existence of a child with ASD negatively affects relationships and the quality of sibling relationships. Finally, it turned out that bad sibling relationships are associated with increased levels of stress in families with children with ASD.

Keywords: Parental stress, sibling relationships, Autism Spectrum Disorder

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	ix
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	1
1.1 Υπόβαθρο εργασίας.....	1
1.2 Στόχος έρευνας.....	3
1.3 Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	4
1.3.1. Αυτισμός και κριτήρια διάγνωσης βάση DSM-V.....	4
1.3.2. Στρες και γονεϊκό στρες.....	6
1.3.3. Οικογενειακές σχέσεις και ύπαρξη παιδιού με αυτισμού.....	8
1.3.4. Αδελφική σχέση και ύπαρξη παιδιού με αυτισμού.....	10
1.3.5 Γονεϊκό στρες και ύπαρξη παιδιού με αυτισμού.....	13
Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία έρευνας.....	17
2.1. Τύπος ερευνητικής μεθοδολογίας και ερευνητικός σχεδιασμός.....	17
2.2. Εργαλείο έρευνας.....	17
2.3. Δείγμα έρευνας.....	19
2.4. Διαδικασία Έρευνας.....	20
2.5. Στατιστική ανάλυση.....	20
2.6. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.....	20
Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα έρευνας.....	22
3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	22
3.2. Ανάλυση αξιοπιστίας.....	27
3.3. Γονεϊκό στρες.....	29
3.3.1. Γονεϊκό στρες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων.....	35
3.4. Αυτοεκτίμηση γονέων.....	44
3.4.1. Επίπεδο αυτοεκτίμησης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων.....	46
3.5. Οικογενειακές σχέσεις.....	50
3.5.1. Οικογενειακές σχέσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων.....	55
3.6. Σχέσεις μεταξύ αδελφών.....	62
3.7. Οικογενειακές σχέσεις και γονεϊκό στρες.....	70
3.8. Αυτοεκτίμηση και γονεϊκό στρες.....	74
3.9. Σχέσεις μεταξύ αδελφών και γονεϊκό στρες.....	75
Κεφάλαιο 4. Συζήτηση.....	81
Κεφάλαιο 5. Περιορισμοί και πλεονεκτήματα.....	84
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα.....	85
Βιβλιογραφία.....	86

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	21
Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.....	23
Πίνακας 3. Στοιχεία για το φύλο του παιδιού σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.....	24
Πίνακας 4. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας.....	27
Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο της φόρτισης των γονέων.....	28
Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο της δυσλειτουργικότητας στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού.....	30
Πίνακας 7. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το κατά πόσο δύσκολο θεωρούν οι γονείς το παιδί τους.....	32
Πίνακας 8. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο των γονέων.....	35
Πίνακας 9. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το φύλο των γονέων.....	35
Πίνακας 10. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων.....	37
Πίνακας 11. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων.....	37
Πίνακας 12. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το εισόδημα της οικογένειας.....	39
Πίνακας 13. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το εισόδημα των γονέων.....	39
Πίνακας 14. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο του πρώτου παιδιού και του παιδιού με ΔΑΦ.....	41
Πίνακας 15. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το φύλο του παιδιού.....	42
Πίνακας 16. Περιγραφικά αποτελέσματα για το επίπεδο αυτοεκτίμησης γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.....	43
Πίνακας 17. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.....	49
Πίνακας 18. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο των γονέων.....	53
Πίνακας 19. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το φύλο των γονέων.....	54
Πίνακας 20. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων.....	56
Πίνακας 21. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων.....	56
Πίνακας 22. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το εισόδημα της οικογένειας.....	57

Πίνακας 23. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το εκπαιδευτικό εισόδημα των γονέων.....	58
Πίνακας 24. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο του πρώτου παιδιού και του παιδιού με ΔΑΦ.....	59
Πίνακας 25. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το φύλο του παιδιού.....	60
Πίνακας 26. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο συντροφικότητας.....	61
Πίνακας 27. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ενσυναίσθησης.....	62
Πίνακας 28. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την διαχείριση/ παροχή βοήθειας.....	63
Πίνακας 29. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ανταγωνισμού.....	64
Πίνακας 30. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο επιθετικότητας/ συγκρούσεων.....	65
Πίνακας 31. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο αποφυγής.....	66
Πίνακας 32. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεικού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	68
Πίνακας 33. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεικού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	69
Πίνακας 34. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεικού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	70
Πίνακας 35. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεικού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	71
Πίνακας 36. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεικού στρες και της αυτοεκτίμησης γονέων που έχουν παιδί ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί ΔΑΦ.....	72
Πίνακας 37. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεικού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	74
Πίνακας 38. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεικού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	75
Πίνακας 39. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεικού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	76
Πίνακας 40. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεικού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ.....	78

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Ηλικιακή κατανομή γονέων του δείγματος.....	22
Διάγραμμα 2. Ηλικιακή κατανομή γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.....	24
Διάγραμμα 3. Ηλικιακή κατανομή παιδιού με ΔΑΦ στις σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και ηλικιακή κατανομή πρώτου παιδιού σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ	25
Διάγραμμα 4. Ηλικιακή κατανομή αδελφού σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.....	26
Διάγραμμα 5. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τις διαστάσεις που αξιολογούν το γονεϊκό στρες.....	34
Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για τη σημαντική αλληλεπίδραση του εισοδήματος της οικογένειας και της ύπαρξης παιδιού με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων.....	40
Διάγραμμα 7. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για το επίπεδο αυτοεκτίμησης.....	44
Διάγραμμα 8. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης φύλου των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων.....	45
Διάγραμμα 9. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων.....	46
Διάγραμμα 10. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης εισοδήματος των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων.....	47
Διάγραμμα 11. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης φύλου του παιδιού και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων.....	48
Διάγραμμα 12. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη διάσταση της «Συνοχής».....	51
Διάγραμμα 13. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη διάσταση της «Εκφραστικότητας».....	52
Διάγραμμα 14. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη διάσταση της «Διαμάχης/Συγκρούσεων».....	52
Διάγραμμα 15. Αποτελέσματα για τη σημαντική επίδραση του φύλου και του τύπου οικογένειας (με ΔΑΦ και χωρίς ΔΑΦ) στο επίπεδο εκφραστικότητας της οικογένειας.....	55
Διάγραμμα 16. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τις διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδερφών.....	67

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

1.1 Υπόβαθρο εργασίας

Έχει αποδειχθεί ότι οι γονείς παιδιών με αναπτυξιακή αναπηρία έχουν πολύ υψηλά επίπεδα γονικού στρες (Baker et al., 2003; Burke & Hodapp, 2014; Bujnowska, Rodríguez, García, Areces, & Marsh, 2019), και το άγχος που βιώνουν αυτοί οι γονείς φαίνεται να εξηγείται καλύτερα από την αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών που παρατηρούνται σε παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες παρά από την πνευματική ή αναπτυξιακή λειτουργικότητα (Neece, Green & Baker, 2012). Μεταξύ των παιδιών με νευροαναπτυξιακές αναπηρίες, τα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού (ΔΑΦ) έχουν βρεθεί ότι έχουν τα υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων συμπεριφοράς και, με τη σειρά τους, οι γονείς αυτών των παιδιών εμφανίζουν συνήθως τα υψηλότερα επίπεδα στρες (Jang, Dixon, Tarbox, & Granpeesheh, 2011; Kozlowski & Matson, 2012; Barroso, Mendez, Graziano & Bagner, 2018). Η σχέση μεταξύ άγχους και προβλημάτων συμπεριφοράς φαίνεται να είναι αμοιβαία έτσι ώστε τα αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού να οδηγούν σε αύξηση του γονεϊκού στρες που επιδεινώνουν περαιτέρω τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού (Neece et al., 2012).

Οι διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι δια βίου νευροαναπτυξιακές αναπηρίες που ξεκινούν από την παιδική ηλικία και επηρεάζουν την επικοινωνία και τις κοινωνικές συμπεριφορές. Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από λεκτικά και μη λεκτικά ελλείμματα κοινωνικής επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας στην τήρηση κανόνων συνομιλίας και στη διαμόρφωση και διατήρηση σχέσεων (American Psychiatric Association [APA], 2013; Fombonne, 2009). Η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει αποτελεσματικά σε κοινωνικές και ακαδημαϊκές δραστηριότητες επηρεάζεται σημαντικά από τις διαταραχές αυτές. Τα παιδιά συχνά πέφτουν θύματα κριτικής και εκφοβισμού (Bonis, 2012; Schroeder, Cappadocia, Bebko, Pepler, & Weiss, 2014) και ανταποκρίνονται με απομόνωση, επιθετικότητα, εχθρότητα ή αυτοτραυματισμό σε συνθήκες πίεσης (Bonis, 2016).

Πρόσφατες εκτιμήσεις για τον επιπολασμό του αυτισμού υποδηλώνουν ότι η διαταραχή αυξάνεται, με περίπου 1 με 2 στα 100 παιδιά να διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ (Blumbergetal, 2013). Με την αύξηση της συχνότητας παιδιών με ΔΑΦ, καθίσταται σημαντικό να κατανοήσουμε πώς αυτές οι διαταραχές επηρεάζουν τη σχέση γονέα-παιδιού, παιδιού-αδελφών και πώς αυτές οι σχέσεις επηρεάζουν το επίπεδο γονεϊκού στρες (Bonis, 2016;McHale, Updegraff&Feinberg, 2016;Rezendes&Scarpa, 2011).

Έχει αποδειχθεί ότι πολλοί παράγοντες συνυπάρχουν για να αυξήσουν το στρες στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Πρώτα απ 'όλα, η συνειδητοποίηση ότι δεν υπάρχει θεραπεία για την διαταραχή μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας για την αύξηση του γονικού στρες (Rezendes&Scarpa, 2011). Οι πτυχές της συμπεριφοράς του παιδιού, ιδιαίτερα αυτές που είναι κοινωνικά ακατάλληλες και επιθετικές και σχετίζονται συνήθως με την ΔΑΦ έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται με αύξηση του άγχους των γονέων, καθώς και ότι αντιμετωπίζονται μειονεκτικά από τον κοινωνικό τους περίγυρο για τις συμπεριφορές του παιδιού τους λόγω έλλειψη κατανόησης της ΔΑΦ (Duarte, Bordin, Yazigi & Mooney 2005; Miranda, Mira, Berenguer, Rosello & Baixauli, 2019). Επιπλέον, η ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ συνήθως περιλαμβάνει διάθεση επιπλέον χρόνου για την κάλυψη των αναγκών του παιδιού (Baioetal., 2018) Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι συμβαίνουν πολλές αλλαγές στον γονικό ρόλο για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της ανατροφής ενός παιδιού με ΔΑΦ. Ενώ η εξέταση τέτοιων αλλαγών είναι χρήσιμη για την αύξηση της κατανόησής μας για τους γονείς και τους παράγοντες που λειτουργούν επιβαρυντικά για την ανάπτυξη στρες, η εξέταση της αλληλεπίδρασης τόσο των γονικών όσο και άλλων παραγόντων καθώς συμβάλλουν στη σχέση γονέα-παιδιού (όσον αφορά τα γονικά συναισθήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού) θα παράσχει μεγαλύτερη κατανόηση του τύπου υποστήριξης και πιθανές παρεμβάσεις που απαιτούνται σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ.

Ένας σημαντικός παράγοντας στη λειτουργία μιας οικογένειας με παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΑΦ είναι η ποιότητα της αδελφικής σχέσης που αναπτύσσεται και τον αντίκτυπο που έχει στα αδέρφια η ύπαρξη παιδιού με αυτισμό (Quintero & McIntyre, 2010; Tudor, Rankin & Lerner, 2018).Οι σχέσεις με τα αδέρφια τείνουν να είναι οι μεγαλύτερες (σε χρονική διάρκεια) σχέσεις για τα άτομα και μπορούν να παρέχουν σημαντικές πηγές υποστήριξης καθ 'όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Stoneman 2001). Τα αδέρφια θεωρούνται συχνά ότι παρέχουν συντροφικότητα και

έχουν μοναδική επιρροή στην ανάπτυξη του άλλου (Feinberg et al. 2012; Kramer 2010). Τα αδέρφια όπως είναι γνωστό αλληλοεπιδρούν συνήθως καθημερινά. Ωστόσο, οι αδελφικές σχέσεις σε οικογένειες όπου ένας αδελφός έχει ΔΑΦ μπορεί να τεθεί υπό πίεση από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής. Η ΔΑΦ θεωρείται μια νευροαναπτυξιακή κατάσταση που ταξινομείται από τρεις βασικές διαταραχές: άτυπες κοινωνικές δεξιότητες, μειωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και επαναλαμβανόμενες στερεότυπες συμπεριφορές ή / και ασυνήθιστα περιοριστικά συμφέροντα (American Psychiatric Association 2013). Οι διαταραχές επικοινωνίας καθώς και η προβληματική συμπεριφορά που χαρακτηρίζουν τη ΔΑΦ μπορεί να επηρεάσουν τα μεμονωμένα μέλη της οικογένειας και τη δυναμική της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων τυπικά αναπτυσσόμενων αδελφών και συγγενών (Meadan et al. 2010). Έτσι, η ΔΑΦ μπορεί να παρουσιάσει μοναδικές προκλήσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένων των αδελφικών σχέσεων. Από τη βιβλιογραφία προκύπτει η καλή σχέση των μελών της οικογένειας και κατ'επέκταση η ποιότητα της αδελφικής σχέσης που αναπτύσσεται έχει σημαντικό αντίκτυπο στο γονεϊκό στρες (Davis & Carter, 2008; Bluth, Roberson, Billen&Sams, 2013; McHale, Updegraff, & Feinberg, 2016; Ilias, Cornish, Kummur, Park & Golden, 2018).

1.2 Στόχος έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο του γονεϊκού στρες σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ και να διερευνηθεί το κατά πόσο το επίπεδο του γονεϊκού στρες συνδέεται με τις αντιλήψεις των γονέων για την ποιότητα της αδελφικής σχέσης που αναπτύσσεται και τον αντίκτυπο που έχει στα αδέρφια η ύπαρξη παιδιού με αυτισμό. Αναλυτικά τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

- Ποιο είναι το επίπεδο του στρες των γονέων με παιδί στο φάσμα του αυτισμού;
- Διαφοροποιείται το επίπεδο του γονεϊκού στρες μεταξύ γονέων με παιδί στο φάσμα του αυτισμού και γονέων με παιδί τυπικής ανάπτυξης;
- Επηρεάζει το φύλο του παιδιού με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού το επίπεδο του γονεϊκού στρες;
- Ποιο είναι το επίπεδο των οικογενειακών σχέσεων στις οικογένειες με παιδί στο φάσμα του αυτισμού;

- Διαφοροποιείται το επίπεδο οικογενειακών σχέσεων μεταξύ οικογενειών με παιδί στο φάσμα του αυτισμού και οικογενειών με παιδί τυπικής ανάπτυξης;
- Ποιο είναι το επίπεδο των αδελφικών σχέσεων στις οικογένειες με παιδί στο φάσμα του αυτισμού;
- Διαφοροποιείται το επίπεδο αδελφικών σχέσεων μεταξύ οικογενειών με παιδί στο φάσμα του αυτισμού και οικογενειών με παιδί τυπικής ανάπτυξης;
- Επηρεάζει το επίπεδο αδελφικών σχέσεων το επίπεδο του γονεϊκού στρες στις οικογένειες με παιδί στο φάσμα του αυτισμού;

1.3 Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.3.1. Αυτισμός και κριτήρια διάγνωσης βάση DSM-V

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια δια βίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια, συμπεριλαμβανομένων ελλειμμάτων στην κοινωνική αμοιβαιότητα, μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση και δεξιότητες στην ανάπτυξη, συντήρηση και κατανόηση των σχέσεων (American Psychiatric Association, 2013, σελ. 31). Παρόλο που η πιο πρόσφατη έκδοση του DSM-V επισημαίνει όλους τους υποτύπους ως διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού (American Psychiatric Association, 2013), η ΔΑΦ διαχωρίζεται συνήθως σε τρεις υποτύπους: διαταραχή αυτισμού, σύνδρομο Asperger και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή –μη προσδιοριζόμενη διαφορετικά. Ενώ τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με το άτομο, συνήθως εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες: κοινωνική δυσλειτουργία (π.χ. μικρή επαφή με τα μάτια, αδυναμία να κάνουν και / ή να διατηρήσουν σχέσεις με συνομηλίκους), δυσκολίες επικοινωνίας και επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές (π.χ. την ανάγκη να έχουν μια ρουτίνα; McLuckey, 2013).

Τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό και άλλες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις περιγράφονται στα ICD-10 (WHO, 1993) και DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές στον τρόπο με τον οποίο

ο αυτισμός εννοείται μεταξύ αυτών των δύο εκδόσεων του ICD και του DSM. Στην παρούσα ενότητα θα επικεντρωθούμε στην τρέχουσα κοινώς κατανοητή έννοια του αυτισμού ως «φάσμα» όπως περιγράφεται στα τρέχοντα κριτήρια DSM-5. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι έχει δημοσιευθεί μια αναθεώρηση του ICD-10 και θα τεθεί σε χρήση το 2022 (WHO, 2018). Αυτή η ενδέκατη αναθεώρηση έχει ευθυγραμμιστεί με το DSM-5 στην έννοια του αυτισμού ως φάσμα.

Η ΔΑΦ διαγιγνώσκεται όταν υπάρχουν επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (American Psychiatric Association, 2013). Ο πρώτος τομέας της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης περιλαμβάνει ελλείμματα κοινωνικής-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, όπως δυσκολίες στη λήψη συνομιλιών και την απόκριση ή την έναρξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Περιλαμβάνει επίσης βλάβες σε ό, τι μπορεί να θεωρηθεί «κανονική» προσδοκία για τη γλώσσα του σώματος, την επαφή με τα μάτια και την έκφραση του προσώπου στην επικοινωνία. Επιπλέον, τα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων. Στα παιδιά, για παράδειγμα, αυτό μπορεί να εκδηλωθεί σε αδυναμία συμμετοχής σε ένα παιχνίδι ή στο να κάνουν φίλους.

Ο δεύτερος τομέας περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων μορφών συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (γνωστός στη βιβλιογραφία ως RRBI) μπορεί να περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή ομιλία, μια άκαμπτη τήρηση ρουτίνας ή ασυνήθιστα έντονο ενδιαφέρον για συγκεκριμένα αντικείμενα ή θέματα. Περιλαμβάνει επίσης υπερευαισθησία σε αισθητήρια ερεθίσματα στο περιβάλλον, όπως ήχο, φως, υφή ή μυρωδιά. Κάθε παιδί που πρόκειται να χρειαστεί διάγνωση απαιτείται να πληροί κριτήρια στον τομέα της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, καθώς και στον τομέα των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (American Psychiatric Association, 2013)

Εκτός από τα παραπάνω, τα διαγνωστικά κριτήρια δηλώνουν ότι τα συμπτώματα πρέπει να υπάρχουν στην πρώιμη ανάπτυξη και πρέπει να προκαλούν κλινικά σημαντική βλάβη σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργίας (American Psychiatric Association, 2013). Τα συμπτώματα δεν θα πρέπει να εξηγούνται καλύτερα από μια διανοητική αναπηρία ή καθυστερημένη

ανάπτυξη (American Psychiatric Association, 2013). Ωστόσο, ο αυτισμός και η διανοητική αναπηρία μπορεί να συνυπάρχουν, και για μια ταυτόχρονη διάγνωση, η κοινωνική επικοινωνία πρέπει να είναι κάτω από την αναμενόμενη για γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Η ΔΑΦ ορίζεται από διαγνωστικά κριτήρια ως μια δια βίου κατάσταση, αν και η έρευνα δείχνει ότι ορισμένα άτομα με έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού δεν πληρούν τα κριτήρια για διάγνωση αργότερα στη ζωή τους (Shulman et al., 2019). Μια ανασκόπηση αναγνωρίζει ότι αυτό μπορεί να επηρεάσει μεταξύ 3% και 25% των διαγνωσμένων παιδιών (Helt et al., 2008). Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως κατά το δεύτερο έτος της ζωής τους, αλλά μπορούν να αναγνωριστούν νωρίτερα ή αργότερα ανάλογα με τη σοβαρότητα τους (American Psychiatric Association, 2013). Τα άτομα μπορούν να παρουσιάσουν διάγνωση σε μεταγενέστερη ηλικία από την παιδική, όταν οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβαίνουν τις περιορισμένες δυνατότητες του ατόμου και τα συμπτώματα αρχίζουν να γίνονται προβληματικά πλέον για την καθημερινότητα. (WHO, 2018). Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω αλλαγών σε περιστάσεις, όπως μια μετακόμιση (Baird et al., 2011).

Ως φάσμα, η ΔΑΦ καλύπτει πολλές και διαφορετικές λειτουργικές και επικοινωνιακές δυσκολίες με αποτέλεσμα οι εκδηλώσεις της κατάστασης να ποικίλλουν ευρέως (American Psychiatric Association, 2013) Στο DSM-5, πραγματοποιείται προσδιορισμός της σοβαρότητας της διαταραχής σε διαφορετικά επίπεδα, μεταξύ εκείνων που «απαιτούν πολύ ουσιαστική υποστήριξη» από εκείνους που «χρειάζονται υποστήριξη» (American Psychiatric Association, 2013). Οι αδυναμίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία θεωρούνται διαδεδομένες και διαρκείς, και επομένως η αξιολόγηση θεωρείται ως πιο αξιόπιστη όταν υπάρχουν πολλές πηγές πληροφοριών από φροντιστές και κλινικούς ιατρούς όπου είναι δυνατόν (American Psychiatric Association, 2013). Δεν υπάρχει σαφώς αναγνωρίσιμο όριο για τη διάγνωση και ορισμένα παιδιά, ενώ παρουσιάζουν αυτιστικά συμπτώματα, υπολείπονται των πλήρων διαγνωστικών κριτηρίων (Goodman & Scott, 2012).

1.3.2. Στρες και γονεϊκό στρες

Το στρες είναι μια αναπόφευκτη, φυσιολογική εμπειρία που γίνεται αισθητή όταν ένα άτομο δεν είναι σίγουρο αν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός του (Patnaik, 2014). Ανάλογα με το πλαίσιο, το στρες μπορεί να είναι 1) θετικό και ευνοϊκό για την υγιή ανάπτυξη, 2) απλά ανεκτό χωρίς ισχυρά αποτελέσματα, ή 3) τοξικό και ευνοϊκό για σωματική, συναισθηματική και ψυχική δυσλειτουργία (Epel & Lithgow, 2014). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το στρες ορίζεται όχι απαραίτητα από την εμπειρία ενός ατόμου, αλλά από τη συμπεριφορική, συναισθηματική, γνωστική, βιολογική και διαπροσωπική αντίδρασή του σε αυτήν την εμπειρία. Αυτή η απάντηση μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο, οπότε μια διερεύνηση του στρες απαιτεί την εξέταση τόσο των αιτιών όσο και των απαντήσεων σε καταστάσεις που βιώνονται ως στρεσογόνες από το άτομο (Patnaik, 2014).

Σε γενικές γραμμές, το στρες μπορεί να οριστεί ως μια αρνητική συναισθηματική εμπειρία που συνοδεύεται από προβλέψιμες βιοχημικές, φυσιολογικές, γνωστικές και συμπεριφορικές αλλαγές που κατευθύνονται είτε προς την αλλαγή του αγχωτικού γεγονότος είτε προς την προσαρμογή στα αποτελέσματά του (Baum, 1990). Ωστόσο, ενώ το στρες ορίζεται γενικά ως αρνητική συναισθηματική εμπειρία, ένα μικρό ποσοστό ύπαρξής του, μπορεί να συσχετιστεί θετικά με πιο ευαίσθητες γονικές συνήθειες, όπως η εμφάνιση θετικών συναισθημάτων απέναντι στα παιδιά (Newland, Crnic, Cox, & Mills-Koonce, 2013). Ομοίως, αυτό το μικρό ποσοστό στρες προάγει τη μακροζωία (Epel & Lithgow, 2014). Ωστόσο, το υπερβολικό στρες μπορεί να οδηγήσει σε σωματικούς, συναισθηματικούς και ψυχικούς κινδύνους για προβλήματα όπως ημικρανία, προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις ή διαταραχές χρήσης ουσιών (Patnaik, 2014).

Ορίζουμε το γονεϊκό στρες ως το στρες που γίνεται αισθητό ως απάντηση στις απαιτήσεις του να είναι κάποιος γονέας - στρες που συχνά βιώνει ο γονέας ως αρνητικά συναισθήματα απέναντι στον εαυτό του και στο παιδί ή τα παιδιά του. Εξ ορισμού, αυτά τα αρνητικά συναισθήματα αποδίδονται άμεσα στις απαιτήσεις της πατρότητας και της μητρότητας (Deater-Deckard, 1998). Για παράδειγμα, οι γονείς μπορούν να βιώσουν άγχος λόγω των άμεσων απαιτήσεων για την κάλυψη των αναγκών ενός παιδιού (τροφή, άνεση, προσοχή), την ανάγκη εξισορρόπησης των αναγκών ενός παιδιού με τις δικές τους ανάγκες και τη γενική κοινωνική πίεση που σχετίζεται με μια μακροπρόθεσμη ανάπτυξη και την ευημερία του παιδιού.

Επίσης, το γονεϊκό στρες ορίζεται ως στρες που βιώνουν οι γονείς όχι μόνο λόγω της ανατροφής των παιδιών, αλλά και λόγω των κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών, των ευθυνών και της καθημερινής ζωής τους. Ο όρος στρες αναγνωρίζει ότι υπάρχει ένα μεγαλύτερο πλαίσιο εμπειριών των γονέων που οδηγεί σε συναισθηματική επιβάρυνση (Belsky, 1984).

Η παρουσία ή η απουσία κοινωνικής υποστήριξης και οικονομικών προκλήσεων και άλλων παραγόντων επηρεάζει το στρες τόσο για τους γονείς όσο και για τους μη γονείς, αλλά για τους γονείς υπάρχουν πρόσθετοι στρεσογόνοι παράγοντες όπως τα χαρακτηριστικά του παιδιού και οι γονικές ευθύνες που επηρεάζουν γενικά την ευημερία και την ψυχική υγεία των γονιών (Beeber, et al., 2014). Πέρα από τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο και η σωματική υγεία, υπάρχουν οικολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η φυλή και η εθνικότητα που επηρεάζουν το επίπεδο του στρες και απειλούν τη σωματική και ψυχική υγεία των γονέων (Epel & Lithgow, 2014; Berger & Guidroz, 2009; Kotelchuck, 2006). Επιπρόσθετα, κοινωνικές περιστάσεις όπως η βία στη γειτονιά και η αστάθεια στη στέγαση είναι παράγοντες που επιβαρύνουν το γονεϊκό στρες (Vernon-Feagans et al., 2012).

1.3.3. Οικογενειακές σχέσεις και ύπαρξη παιδιού με αυτισμού

Η ΔΑΦ είναι γνωστό ότι θέτει μια σειρά από ξεχωριστές προκλήσεις για τα μέλη της οικογένειας και έχει βρεθεί ότι επηρεάζει το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής λειτουργίας των οικογενειών (Kostiukow et al., 2019). Οι διαταραχές στην κοινωνική επικοινωνία και η ψυχική επιβάρυνση καθώς και οι απαιτήσεις για προσαρμογή σε νέες συνθήκες είναι δυσκολίες που έχουν αναφερθεί από οικογένειες ως εξαιρετικά δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Ως αποτέλεσμα αυτών των ζητημάτων, ένας μεγάλος όγκος ερευνών υποδηλώνει ότι οι συνδυασμένες δυσκολίες τείνουν να ασκούν σημαντική πίεση στα μέλη της οικογένειας των παιδιών με ΔΑΦ (Zuckerman et al., 2014).

Διάφορες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι γονείς που ανατρέφουν ένα παιδί με ΔΑΦ αναφέρουν ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με τους γονείς που μεγαλώνουν ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με διαφορετικό τύπο διαταραχής (πχ ΔΕΠΥ) ή ανατρέφουν ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί (Dabrowska & Pisula, 2010;

Watson, Coons, & Hayes, 2013). Για παράδειγμα, όταν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ συγκρίθηκαν με γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, τα υψηλότερα ποσοστά στρες και συναισθηματικής εξάντλησης αναφέρθηκαν σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ (Dabrowska & Pisula, 2010). Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν από τους Benson και Dewey (2008), οι οποίοι μέτρησαν το γονικό στρες σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιώντας το Parenting Stress Index (PSI) και διαπίστωσαν ότι το 60% των γονέων εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα στρες σε σχέση με την ομάδα ελέγχου στη μελέτη τους.

Μελέτες δείχνουν επίσης ότι το άγχος είναι πιο εμφανές όταν τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβληματικές συμπεριφορές με αποτέλεσμα η διαταραχή τους να ταξινομείται ως πιο σοβαρή (Reaven et al., 2015). Για παράδειγμα, οι Brobst, Clopton και Hendrick (2009) βρήκαν μια θετική συσχέτιση μεταξύ του μητρικού στρες και της έντασης των συμπεριφορών του παιδιού. Οι γονείς που αξιολόγησαν τα συμπτώματα ΔΑΦ του παιδιού τους ως πιο σοβαρά τείνουν να αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών με λιγότερο σοβαρά συμπτώματα. Σύμφωνα με αυτήν τη μελέτη, τα ευρήματα των Tomanik, Harris και Hawkins (2004) δείχνουν επίσης ότι τα επίπεδα μητρικού στρες αυξάνονται καθώς τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τους αυξάνονται.

Η ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ μπορεί επίσης να επηρεάσει άλλους τομείς της οικογενειακής λειτουργίας, όπως οι οικογενειακές σχέσεις και το οικογενειακό εισόδημα (Delobel-Ayoub et al., 2015). Οι συζυγικές σχέσεις αναφέρονται συχνά ως προβληματικές και δυσλειτουργικές για εκείνους που μεγαλώνουν ένα παιδί με ΔΑΦ (Sobsey, 2004), για παράδειγμα, η εξασφάλιση ότι το παιδί με ΔΑΦ ζει σε ένα περιβάλλον κατάλληλο για τις σύνθετες ανάγκες τους απαιτεί μεγάλη προσπάθεια και δέσμευση από κάθε μέλος της οικογένειας, η οποία μπορεί να είναι συναισθηματικά και σωματικά απαιτητική (Hutton & Carron, 2005). Επιπλέον, περίπου το 85% των ατόμων με ΔΑΦ χρειάζονται βοήθεια από τους φροντιστές τους για όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Delobel-Ayoub et al., 2015).

Με αυτές τις πρόσθετες ευθύνες φροντίδας, οι γονείς συχνά δεν έχουν χρόνο ο ένας για τον άλλο ή για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Οι Hutton και Carron (2005) διαπίστωσαν ότι η πλειονότητα των φροντιστών παιδιών με ΔΑΦ (66%) ανέφεραν ότι είχαν λιγότερο χρόνο για οικογενειακές δραστηριότητες και δεν είχαν

χρόνο να χαλαρώσουν. Τα ποσοστά διαζυγίου είναι επίσης σημαντικά υψηλότερα σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με οικογένειες με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, με τον κίνδυνο του διαζυγίου να είναι πολύ υψηλότερος (Hartley et al., 2010)

Ο κίνδυνος διαζυγίου παραμένει υψηλός έως την πρώιμη ενηλικίωση του παιδιού, επειδή τα παιδιά με ΔΑΦ συνεχίζουν να ζουν στο σπίτι τους και, ως εκ τούτου, έχουν ανάγκες που εξουθενώνουν τους γονείς (Smith & Elder, 2010), κάτι που συχνά οδηγεί τους γονείς να συνεχίσουν να βιώνουν συζυγική πίεση στην πρώιμη ενηλικίωση του παιδιού τους (Hartley et al., 2010).

Είναι προφανές ότι η έρευνα τείνει να βασίζεται στις πιο αγχωτικές και αρνητικές εμπειρίες από την ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ. Ωστόσο, οι ερευνητές επισημαίνουν επίσης τις θετικές επιπτώσεις της ΔΑΦ στην οικογενειακή λειτουργία, όπως η συναισθηματική δύναμη και τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης και υπομονής (Pakenham, Sofronoff, & Samios, 2011). Ο Bayat (2007) διερεύνησε την ανθεκτικότητα σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ και διαπίστωσε ότι οι γονείς είχαν μια πιο θετική προοπτική στη ζωή και είχαν μεγαλύτερη εκτίμηση των προσωπικών επιτευγμάτων από τους γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Οι γονείς ήταν επίσης πολύ πιο πιθανό να έχουν στενότερη σχέση με τα μέλη της οικογένειας και ανέφεραν ότι αποκτούν πνευματική και προσωπική δύναμη. Επιπλέον, οι γονείς που λαμβάνουν υποστήριξη από σημαντικά άτομα στη ζωή τους (δηλαδή, γονείς, φίλους, οικογένεια) αναφέρουν ότι έχουν καλύτερη ψυχολογική υγεία από εκείνους με λιγότερους κοινωνικούς πόρους που έχουν πρόσβαση σε αυτούς (Benson & Dewey, 2008)

1.3.4. Αδελφική σχέση και ύπαρξη παιδιού με αυτισμού

Τα αδέλφια αναλαμβάνουν φυσικά διαφορετικούς ρόλους στην οικογένεια με βάση την ηλικία, τη σειρά γέννησης και το στυλ προσωπικότητάς τους. Μερικά παιδιά είναι φυσικοί ηγέτες ή «δάσκαλοι» για τα άλλα παιδιά, ειδικά εάν είναι μεγαλύτερα. Άλλοι - ειδικά κορίτσια - θα αναλάβουν το ρόλο της «μητρότητας» (Caro & Derevensky, 1997). Οι Furman και Buhrmester (1985) σε μια πρώιμη μελέτη διαπίστωσαν ότι οι τέσσερις ξεχωριστοί παράγοντες στις αδελφικές σχέσεις ήταν η ζεστασιά / η εγγύτητα, η σχετική κατάσταση / δύναμη, η σύγκρουση και η

αντιπαλότητα. Τα παιδιά που ήταν κοντά στην ηλικία και ήταν του ίδιου φύλου ανέφεραν τη μεγαλύτερη ζεστασιά και εγγύτητα.

Στην παιδική ηλικία, τα αδέρφια είναι οι πιο κοντινοί και ως εκ τούτου οι πιο διαθέσιμοι συνεργάτες παιχνιδιού ο ένας για τον άλλον. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και εξελίσσονται, το επίπεδο εγγύτητας με τον/την αδερφό/η τους τείνει να μειώνεται φυσικά καθώς οι φίλιες αναλαμβάνουν ρόλο υψηλότερης προτεραιότητας. Ωστόσο, οι φίλιες και οι αδελφικές σχέσεις έχουν μια ξεχωριστή διαφορά, που είναι το αποδεκτό ποσό σύγκρουσης. Οι συγκρούσεις συνήθως αποφεύγονται σε φίλιες και συχνά εμπλέκονται μεταξύ αδελφών (O'Brien, Slaughter, & Peterson, 2011).

Όπως μπορεί να φανταστεί κανείς, η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδική διαταραχή όπως ΔΑΦ σε μια οικογένεια μπορεί να προσθέσει ένα άλλο επίπεδο άγχους, σύγκρουσης και πρόκλησης. Μερικές οικογένειες φαίνεται να αγωνίζονται να επιβιώσουν, αλλά άλλες οικογένειες φαίνεται να ξεπερνούν όλες τις προκλήσεις. Η μελέτη των O'Brien, Slaughter και Peterson (2011) δεν βρήκαν την αναμενόμενη επιθετικότητα και αντιπαλότητα από τον τυπικό αδερφό απέναντι στο παιδί με ΔΑΦ αλλά ανακάλυψε ότι ο τυπικός αδελφός είχε μεγάλη ενσυναίσθηση απέναντι στον αδελφό τους με αναπτυξιακές δυσκολίες. Με παρόμοιο πνεύμα, μερικές μελέτες διαπίστωσαν ότι η ενημέρωση του τυπικού αδελφού για την διαταραχή του αδερφού τους και πώς επηρεάζει τη συμπεριφορά του τον αδερφού του αύξησε την ενσυναίσθηση του τυπικού αδερφού απέναντι στην αναπηρία και οδήγησε σε στενότερη σχέση μεταξύ των αδελφών (Beyer, 2011). Σύμφωνα με τους Unal και Baran (2011) μπορεί να προταθεί ότι σε οικογένειες που ενημερώνονται για τη διάγνωση του παιδιού τους με κάποιου είδους διαταραχή, συνήθως τα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια νοιάζονται για το παιδί με τη διαταραχή κι έχουν μεγαλύτερο επίπεδο ενσυναίσθησης.

Οι διαταραχές στην κοινωνική επικοινωνία καθώς και η προβληματική συμπεριφορά που χαρακτηρίζουν την ΔΑΦ μπορεί να επηρεάσουν τα μεμονωμένα μέλη της οικογένειας και τη δυναμική της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων τυπικά αναπτυσσόμενων αδελφών και συγγενών (Meadan et al. 2010). Η βιβλιογραφία αποδίδει διαφορούμενα αποτελέσματα σχετικά με την προσαρμογή των τυπικά

αναπτυσσόμενων αδελφών και την ποιότητα της αδελφικής σχέσης σε οικογένειες με παιδιά με ΔΑΦ (Tudor & Lerner 2015).

Τα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο συμπεριφορικών και συναισθηματικών δυσκολιών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Griffith et al. 2014; Meyer et al. 2011; Shivers et al. 2013). Τα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια ενδέχεται να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για εσωτερικοποίηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους (Lovell & Wetherell 2016; Petalas et al. 2009), δυσκολία σχηματισμού σχέσεων με άλλα παιδιά (Hastings & Petalas 2014), και κοινωνικές διαταραχές (Constantino et al. 2006). Ωστόσο, μόνο ένα υποσύνολο των τυπικά αναπτυσσόμενων αδερφών εμπίπτουν στο κλινικά σημαντικό εύρος (Hastings 2003).

Αντίθετα, άλλες μελέτες βρίσκουν παρόμοια συμπεριφορικά και συναισθηματικά αποτελέσματα σε σύγκριση με οικογένειες που έχουν τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Tomeny et al. 2012; Walton & Ingersoll 2015) και ακόμη και θετικά αποτελέσματα όπως υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης, καλύτερες σχέσεις μεταξύ αδερφών και μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και υπομονή σε σύγκριση με τα αδέρφια σε οικογένειες με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Macks & Reeve 2007).

Τα χαρακτηριστικά των αδελφών μπορεί επίσης να σχετίζονται με δυσκολίες συμπεριφοράς και συναισθηματικής δυσκολίας των αδερφών. Τα χαρακτηριστικά των τυπικά αναπτυσσόμενων αδερφών, όπως η γνώση σχετικά με την ΔΑΦ, οι δεξιότητες αντιμετώπισης και το δίκτυο υποστήριξης, μπορεί να επηρεάσουν την προσαρμογή. Τα χαρακτηριστικά των αδελφών με ΔΑΦ, όπως η σοβαρότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς, έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν τα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια και μπορεί να σχετίζονται με τα μικτά ευρήματα σχετικά με συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες που προκαλούν κακές σχέσεις μεταξύ των αδελφών (Shivers et al. 2013). Μια άλλη πιθανή πρόκληση για παιδιά με έναν αδελφό με ΔΑΦ μπορεί να είναι η έλλειψη κοινών ενδιαφερόντων και τα επίπεδα ικανότητας για συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες (Ben-Itzhak, Nachshon & Zachor, 2019). Η συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες που ενδιαφέρουν και τα δύο παιδιά που εμπλέκονται μπορεί να είναι ένας τρόπος για να ενισχυθούν αυτές οι αδελφικές σχέσεις (Stoneman 2001).

Οι Angell et al. (2012) εξέτασαν τη βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις σχέσεις των αδελφών όταν ένα παιδί έχει ΔΑΦ και πρότεινε ότι τα ασαφή ευρήματα μπορεί να οφείλονται σε αρκετές μεθοδολογικές διαφορές. Τέτοιοι παράγοντες περιλαμβάνουν διάφορες μεθόδους (δηλαδή ποσοτικές ή ποιοτικές), ομάδες ελέγχου-αντίθεσης (δηλ. ΔΑΦ έναντι ομάδας ελέγχου), διαφορετικά μέτρα έκβασης και το ποιος συμμετέχει στην έρευνα (δηλαδή, γονείς έναντι αδελφού). Οι παραλλαγές σε άλλους παράγοντες (δηλαδή, οικογενειακό περιβάλλον ή σοβαρότητα της αναπηρίας) μπορεί επίσης να εξηγήσουν τα μικτά αποτελέσματα που σχετίζονται με τις σχέσεις των αδελφών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των μελετών που ισχυρίζονται ότι διερευνούν τις αδελφικές σχέσεις σε αυτόν τον πληθυσμό επέλεξαν να ερευνήσουν τις αντιλήψεις των γονέων, αντί για τις αντιλήψεις των αδελφών (Gold & McCabe, 2012; Tomney et al., 2011). Αυτό είναι σημαντικό, καθώς οι απόψεις των αδελφών και των γονέων τείνουν να είναι διαφορετικές στις μελέτες της οικογενειακής δυναμικής. Για παράδειγμα, οι Ohannessian, Lerner, Lerner και vonEye (2012) συζητούν τις αποκλίσεις στις αντιλήψεις των παιδιών και των γονέων για την οικογενειακή λειτουργία. Σε αυτή τη μελέτη, τα παιδιά αξιολόγησαν τις οικογενειακές σχέσεις πιο αρνητικά από τους γονείς. Αντίθετα, οι Rivers και Stoneman (2003) προτείνουν ότι όταν οι γονείς αναφέρουν τη σχέση των παιδιών τους, τείνουν να δηλώνουν ότι η σχέση είναι λιγότερο θετική από ό, τι όταν ρωτούν τις αντιλήψεις των αδελφών για τις σχέσεις τους. Επιπλέον, ένα κοινό θέμα που επισημάνθηκε ήταν η ανάγκη για περισσότερη προσοχή και έρευνα σχετικά με την προσαρμογή των αδελφών καθώς και τις σχέσεις αδελφών σε οικογένειες όπου υπάρχει ένα παιδί με διάγνωση ΔΑΦ (Gold & McCabe, 2012; Tomney et al., 2011; Petalas et al., 2012).

Δεδομένης της αύξησης των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και της πιθανότητας αρνητικής επίδρασης της ΔΑΦΑ στη σχέση μεταξύ των αδελφών, οι στρατηγικές για τη βελτίωση των σχέσεων αδελφών σε οικογένειες με παιδί με ΔΑΦ είναι σημαντικές (Orsmond, & Fulford, 2018)..

1.3.5 Γονεϊκό στρες και ύπαρξη παιδιού με αυτισμό

Σε αρκετές έρευνες έχει επιβεβαιωθεί ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, ακόμη και γονείς παιδιών με άλλες αναπτυξιακές αναπηρίες (Eisenhower, Baker, & Blacher, 2005; Estes et al., 2013; Hayes & Watson, 2013; Valicenti-McDermott et al., 2015). Τα υψηλά επίπεδα άγχους που βιώνουν οι γονείς που φροντίζουν ένα παιδί με ΔΑΦ εξηγούνται και προβλέπονται από τη θεωρία των οικογενειακών συστημάτων (Kazak, 1989), η οποία αναφέρει ότι η αναπηρία ενός παιδιού διακόπτει συχνά την ομοιόσταση του οικογενειακού συστήματος και του υποσυστήματος γονέα-παιδιού. Αυτή η έλλειψη ομοιόστασης θα μπορούσε έτσι να οδηγήσει σε χρόνια και προσωρινή δυσφορία. Για παράδειγμα, ένας γονέας μπορεί να χρειαστεί να πάρει συχνά διακοπές από τη δουλειά ή να σταματήσει να εργάζεται για να συνοδεύσει το παιδί του σε πολλά ιατρικά και ειδικά ραντεβού.

Το στρες που βιώνουν οι γονείς όταν φροντίζουν μικρά παιδιά με αναπηρίες θα μπορούσε να προέλθει από διάφορες πηγές, όπως ιατρικά και συμπεριφορικά ζητήματα, ιατρικά έξοδα, διαθεσιμότητα και ποιότητα παρέμβασης και εκπαίδευσης και τη στάση της κοινωνίας απέναντι σε άτομα με αναπηρίες (Carroll, 2013; Miranda, Mira, Berenguer, Rosello & Baixauli, 2019). Επιπλέον, πολλά χαρακτηριστικά που είναι ιδιαίτερα κοινά μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ σχετίζονται με υψηλό γονικό στρες, όπως καθυστερήσεις στην ανάπτυξη της γλώσσας, δυσκολίες επικοινωνίας, γνωστικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς (Davis & Carter, 2008; Estes et al., 2013; Krakovichetal., 2016). Επιπλέον, στα περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ δεν είναι εμφανή τα χαρακτηριστικά της διαταραχής στην εξωτερική τους εμφάνιση, επομένως οι γονείς τους κατηγορούνται και επικρίνονται για κακή πειθαρχία και έλεγχο όταν τα παιδιά τους επιδεικνύουν προβληματικές συμπεριφορές στο κοινό (Carroll, 2013). Άλλοι συνηθισμένοι στρεσογόνοι παράγοντες που αντιμετωπίζουν οι γονείς των μικρών παιδιών με ΔΑΦ και άλλες αναπτυξιακές αναπηρίες περιλαμβάνουν καθυστερημένη διάγνωση, αποδοχή της διάγνωσης, απόκτηση πληροφοριών σχετικά με την αναπηρία και διαχείριση των εξειδικευμένων υπηρεσιών, μη εύρεση κατάλληλων υπηρεσιών παρέμβασης και παροχής παιδικής φροντίδας. Όταν τα παιδιά φτάνουν στην ηλικία του νηπιαγωγείου ή του δημοτικού, περίπου όταν συμβαίνουν οι διαγνώσεις, οι γονείς πρέπει επίσης να βοηθήσουν τα παιδιά να μεταβούν σε νέα

εκπαιδευτικά περιβάλλοντα και να συνεργαστούν με επαγγελματίες και εκπαιδευτικούς για να κανονίσουν κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για τα παιδιά τους (Garbacz, McIntyre & Santiago, 2016) .

Οι γονείς των μικρών παιδιών με ΔΑΦ είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν υψηλό γονικό στρες και τα υψηλά επίπεδα στρες πρέπει να αντιμετωπιστούν λόγω της πιθανής αρνητικής τους επίδρασης στους γονείς και την ανάπτυξη των παιδιών τους. Πρώτον, τα υψηλά επίπεδα στρες θα μπορούσαν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και συναισθηματική ευεξία των γονέων. Η έρευνα διαπίστωσε ότι το υψηλό ψυχολογικό στρες θα μπορούσε να αποδυναμώσει την ανοσοαπόκριση ενός ατόμου, γεγονός που αυξάνει την ευαισθησία του ατόμου σε ασθένειες και μειώνει την ικανότητα του ατόμου να ανακάμψει από μια ασθένεια (Robles & Carroll, 2011). Μελέτες έχουν επίσης βρει ότι το υψηλό γονικό στρες σχετίζεται με κακή ποιότητα ύπνου σε γονείς παιδιών με αναπτυξιακή διαταραχή (Gallagher, Phillips, & Carroll, 2010) και η κακή ποιότητα ύπνου σχετίζεται με υπέρταση, επιθετικότητα και ευερεθιστότητα (Bruno et al. , 2013; Kamphuis, Meerlo, Koolhaas, & Lancel, 2012). Επιπλέον, το υψηλό γονικό στρες σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Singer, 2006). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα για τους γονείς πρέπει να αντιμετωπιστούν κατάλληλα επειδή σχετίζονται με αρνητική σύνδεση γονέων-παιδιών, κακή προσαρμογή των γονέων και αυξημένη αντιληπτή δυσκολία στον ρόλο των γονέων (Al-Farsi et al., 2016).

Δεύτερον, το υψηλό γονικό στρες θα μπορούσε να εμποδίσει την ικανότητα των γονέων να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους και, συνεπώς, να επηρεάσουν την ευημερία και την ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδιά φυσικά αναζητούν προστασία, φροντίδα και καθοδήγηση από τους γονείς τους και οι γονείς ανταποκρίνονται φυσικά στις ανάγκες των παιδιών τους (Shapiro & White, 2014). Αυτή η αμοιβαία αλληλεπίδραση και σχέση γονέα-παιδιού είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και την ευημερία των παιδιών. Ωστόσο, το υψηλό γονικό στρες συνδέεται συχνά με χαμηλότερα επίπεδα γονικής ευαισθησίας και θετικών απαντήσεων όταν φροντίζουν τα παιδιά τους και συνεπώς σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά αρνητικών ψυχοκοινωνικών αποτελεσμάτων στα παιδιά, όπως αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς (Zaidman- Zait et al., 2014). Τρίτον, το υψηλό γονικό στρες σχετίζεται με την ανασφαλή προσκόλληση μεταξύ γονέα και παιδιού (Reda & Hartshrone, 2008). Η ανασφαλής προσκόλληση θα μπορούσε να οδηγήσει σε άμεσες και

μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη των παιδιών, όπως η υπερβολική δυσφορία τους (McKenzie & Dallos, 2017). Μελέτες έχουν επίσης εντοπίσει την ανασφαλή προσκόλληση ως προγνωστικό παράγοντα άγχους, κατάθλιψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης όταν τα παιδιά φτάνουν στην εφηβεία (Lee & Hankin, 2009). Τέλος, το υψηλό στρες βρέθηκε να σχετίζεται με υψηλές πιθανότητες κακοποίησης παιδιών (Algood, Hong, Gourdine, & Williams, 2011).

Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία έρευνας

2.1. Τύπος ερευνητικής μεθοδολογίας και ερευνητικός σχεδιασμός

Για την διερεύνηση των υποθέσεων της παρούσας διατριβής διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη και αναλυτικότερα μια μίξη μελέτης παρατήρησης (observational study) και μελέτης συσχετίσεων (correlation study). Αξίζει να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τον Γαλάνη (2017), η συγχρονική μελέτη εξετάζει τις αντιλήψεις, τις στάσεις και την κατάσταση των συμμετεχόντων τη συγκεκριμένη εκείνη στιγμή που πραγματοποιείται η έρευνα. Με πιο απλά λόγια, η συγχρονική μελέτη αφορά τον χρόνο στον οποίον υλοποιείται η έρευνα και δεν έχει αναδρομικό χαρακτήρα. Οι μελέτες παρατήρησης εμπλέκονται τόσο σε ποσοτικές όσο και σε ποιοτικές ερευνητικές μεθόδους. Ωστόσο, στις ποσοτικές μεθόδους, οι μελέτες παρατήρησης επικεντρώνονται σε έναν συγκεκριμένο παράγοντα συμπεριφοράς και ποσοτικοποιούνται. Σε αυτό το είδος σχεδιασμού, ένας ερευνητής θα προσπαθήσει να διατηρήσει αντικειμενικότητα στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς που μελετάται. Η στρατηγική της συγχρονικής έρευνας είναι δημοφιλής σε παρόμοιες έρευνες καθώς επιτρέπει στον ερευνητή να συλλέξει ένα μεγάλο όγκο δεδομένων από έναν μεγάλο σε μέγεθος πληθυσμό με έγκυρο τρόπο ελαχιστοποιώντας το κόστος της έρευνας (Saunders, Lewis & Thornhill, 2009). Επίσης μια συγχρονική μελέτη επιτρέπει τη δυνατότητα αξιολόγησης/ διερεύνησης σχέσεων μεταξύ μεταβλητών, στην προκειμένη έρευνα μεταξύ γονεϊκού στρες, οικογενειακών σχέσεων και σχέσεων μεταξύ αδελφών (Visser, Krosnick & Lavrakas, 2000).

2.2. Εργαλείο έρευνας

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι γονείς παιδιών με αυτισμό και γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Το εργαλείο διαχωρίστηκε σε πέντε ενότητες.

Η πρώτη ενότητα είχε σκοπό να καταγράψει το κλίμα των οικογενειακών σχέσεων όπως το αντιλαμβάνονται οι γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η σύντομη κλίμακα των οικογενειακών σχέσεων (Brief family Relationship scale FES, Fok et al, 2014) που βασίζεται σε μια προσαρμογή της αρχικής κλίμακας που δημιούργησαν οι Moos και Moos (1994) και η οποία περιείχε 90 ερωτήσεις. Έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στα ελληνικά από την Σγούρου (2011). Συνολικά η κλίμακα αποτελείται από 19 ερωτήσεις στις οποίες οι γονείς καλούνται να επιβεβαιώσουν ή να απορρίψουν διάφορες καταστάσεις που πιθανόν να συμβαίνουν στην οικογένεια τους. Όλες οι ερωτήσεις αξιολογούνται βάση διχοτομικής κλίμακας τύπου Αληθές/ Ψευδές. Συνολικά οι 19 ερωτήσεις αξιολογούν τρεις διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων, τη συνοχή της οικογένειας (ερωτήσεις 1, 3, 6, 7, 12, 14 και 16), την εκφραστικότητα (ερωτήσεις 4, 8 και 18) και τις συγκρούσεις εντός οικογένειας (ερωτήσεις 2, 5, 9, 11, 13 και 19). Η κάθε κλίμακα αξιολογείται από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις που την απαρτίζουν. Σύμφωνα με τους Fok et al (2014) οι ερωτήσεις 10, 15 και 17 δεν συμπεριλαμβάνονται σε καμία από τις τρεις διαστάσεις ενώ για την διάσταση που αφορά τις συγκρούσεις εντός οικογένειας πρέπει να χρησιμοποιηθεί αντίστροφη κωδικοποίηση ώστε υψηλότερη τιμή να δείχνει μικρότερο επίπεδο συγκρούσεων.

Η δεύτερη ενότητα είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο αυτοεκτίμησης και για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg, (1965), σε μετάφραση και προσαρμογή στα ελληνικά από την Ε. Μακρή-Μπότσαρη. Η κλίμακα περιέχει δέκα ερωτήσεις που ερευνούν την αυτοεκτίμηση των ενηλίκων μετρώντας θετικά και αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό τους. Όλες οι ερωτήσεις διατυπώνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από 1 = διαφωνώ απόλυτα έως 5 = συμφωνώ απόλυτα και ο ερωτώμενος επιλέγει την κατάλληλη για αυτόν απάντηση. Το συνολικό επίπεδο αυτοεκτίμησης αξιολογείται από το άθροισμα των απαντήσεων στις δέκα ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις 2, 5, 6, 8 και 9 βαθμολογούνται αντίστροφα ώστε υψηλότερη τιμή να συνδέεται με υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης.

Η τρίτη ενότητα είχε σκοπό να καταγράψει το επίπεδο γονεϊκού στρες και για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Parental Stress Index –Short Form, (Abidin,1995). Όλες οι ερωτήσεις διατυπώνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από 1 = διαφωνώ απόλυτα έως 5 = συμφωνώ απόλυτα και ο ερωτώμενος επιλέγει την

κατάλληλη γι αυτόν απάντηση. Η κλίμακα περιείχε 120 δηλώσεις, οι οποίες μετά από ανάλυση έγιναν 36 ερωτήσεις που ερευνούν το επίπεδο γονεϊκού στρες μέσα από τρεις διαστάσεις, το επίπεδο φόρτισης του γονέα (ερωτήσεις 1-12), το επίπεδο δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα παιδιού (ερωτήσεις 13-24) και το κατά πόσο ο γονέας έχει να αντιμετωπίσει ένα δύσκολο παιδί (ερωτήσεις 25-36). Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό από την Βορριά και συν. (2006).

Η τέταρτη ενότητα είχε σκοπό να καταγράψει τα χαρακτηριστικά της σχέσης μεταξύ αδερφών και για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Sibling Inventory of behavior Items (SIB) (Schaefer & Edgerton, 1981; Hetherington et al., 1999). Όλες οι ερωτήσεις διατυπώνονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από 1 = ποτέ έως 5 = πάντα και ο γονέας επιλέγει την κατάλληλη που αντιπροσωπεύει καλύτερα τη σχέση των παιδιών του απάντηση. Η κλίμακα περιέχει 32 ερωτήσεις που ερευνούν τα χαρακτηριστικά της σχέσης μεταξύ αδερφών μέσα από έξι διαστάσεις, τη συντροφικότητα (ερωτήσεις 1, 7, 13, 19, 25, 30), την ενσυναίσθηση (ερωτήσεις 2, 8, 14, 20, 26), την διαχείριση / παροχή βοήθειας (ερωτήσεις 3, 9, 15, 21) την ύπαρξη ανταγωνισμού (ερωτήσεις 4, 10, 16, 22, 27, 31, 32), την ύπαρξη επιθετικότητας / συγκρούσεων (ερωτήσεις 5, 11, 17, 23, 28) και την αποφυγή (ερωτήσεις 6, 12, 18, 24, 29). Η κλίμακα μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Κουνάνα et al. (2008).

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που είχαν σχέση με δημογραφικά στοιχεία δικά τους και των παιδιών τους.

2.3. Δείγμα έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε την περίοδο Οκτώβριος-Νοέμβριος 2020 μέσω της ηλεκτρονικής διανομής ερωτηματολογίων σε γονείς παιδιών με αυτισμό και γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η συμμετοχή όλων των συμμετεχόντων ήταν εθελοντική και ανώνυμη ενώ τα δεδομένα που συλλέχθηκαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης. Η προσέγγιση των γονέων πραγματοποιήθηκε μέσω της Πρωτοβάθμιας Διεύθυνσης Πέλλας και Σερρών, στις οποίες έχω εργαστεί. Η εκάστοτε διεύθυνση αφού ενημερώθηκε για το σκοπό της έρευνας, προώθησε το

ερωτηματολόγιο στα σχολεία της περιοχής της και οι διευθυντές με τη σειρά τους, το προώθησαν στον εκάστοτε σύλλογο γονέων και κηδεμόνων.

2.4. Διαδικασία έρευνας

Η έρευνα διαχωρίστηκε σε πέντε στάδια (Saunders, Lewis & Thornhill, 2009). Στο πρώτο στάδιο διατυπώθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα όπως προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, στο δεύτερο στάδιο επιλέχθηκαν τα εργαλεία που ήταν κατάλληλα για την διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων και στο τρίτο στάδιο πραγματοποιήθηκε η διανομή των ερωτηματολογίων στους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα. Στο τέταρτο στάδιο τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την πλατφόρμα GoogleForms, κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν στο λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSSversion 25. Στο τελευταίο στάδιο πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων και η εξαγωγή συμπερασμάτων σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας.

2.5. Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSSversion 25. Για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση τόσο τεχνικών και δεικτών περιγραφικής ανάλυσης, ποσοστό (%)-συχνότητα (n) και μέση τιμή (MT)-τυπική απόκλιση (TA) όσο και ελέγχων επαγωγικής ανάλυσης. Αναλυτικότερα, για τη διερεύνηση του κατά πόσο το επίπεδο γονεϊκού άγχους και το επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων διαφοροποιούνται σε σημαντικό βαθμό ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους χρησιμοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης(MANOVA)λαμβάνοντας υπόψη το αν οι γονείς είχαν ή όχι παιδιά με ΔΑΦ. Για τη διερεύνηση του κατά πόσο ποιότητα της αδελφικής σχέσης διαφοροποιείται ως προς τα χαρακτηριστικά (φύλο και ηλικία) των παιδιών χρησιμοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης (MANOVA) λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ. Τέλος, για τη διερεύνηση του κατά πόσο το επίπεδο γονεϊκού άγχους και το επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων σχετίζεται με την

ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των αδερφών και με την ποιότητα των σχέσεων εντός οικογένειας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και η τεχνική της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν σε ελάχιστο επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

2.6. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίθηκε στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή έρευνας (Visser, Krosnick & Lavrakas, 2000).

Ειδικότερα:

- Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας και ζητήθηκε η συναίνεσή τους
- Τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν και διαφυλάχθηκε η ασφάλεια του σχετικού υλικού.
- Κατοχυρώθηκε η ανωνυμία του δείγματος.
- Τα αποτελέσματα και το υλικό που προέκυψε χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από την ερευνήτρια

Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα έρευνας

3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

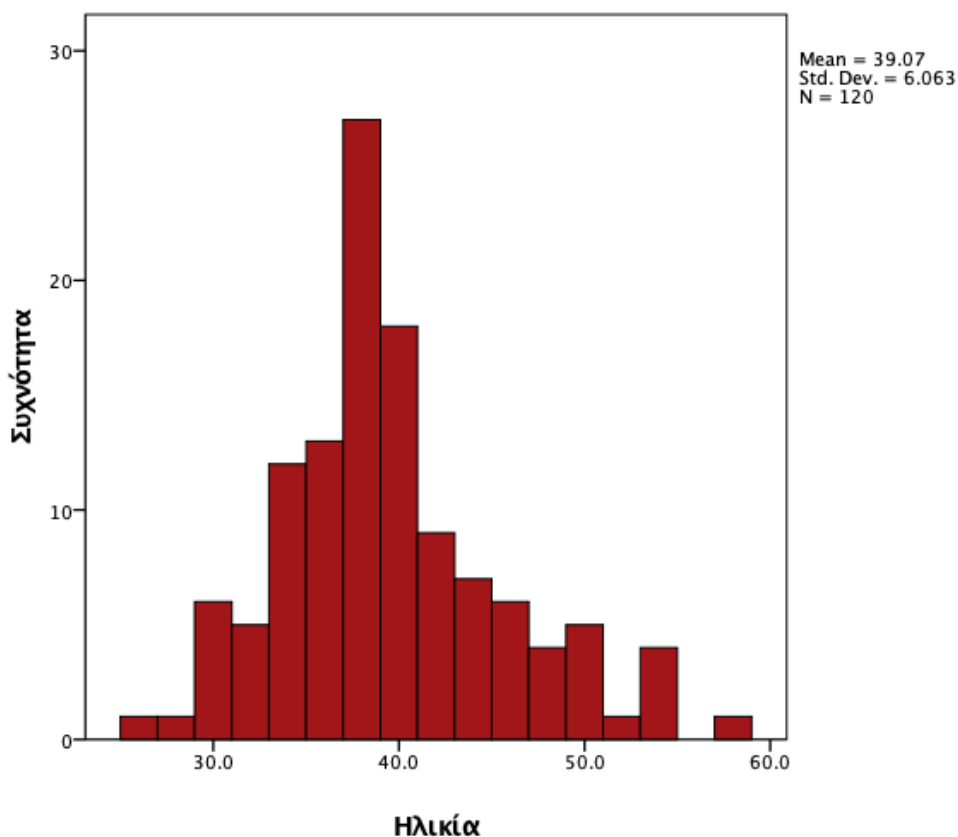
Στην πρώτη ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς και τα χαρακτηριστικά των παιδιών τους (ηλικία και φύλο). Από τον Πίνακα 1 προκύπτει ότι συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 120 γονείς εκ των οποίων 90 (75%) γυναίκες και 30 (25%) άντρες. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος παρατηρήθηκε ότι το 39.2% (v=47) των γονέων ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 34.2% (v=42) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Μικρότερο ποσοστό συμμετοχής καταγράφηκε από γονείς που ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου (v=13, 10.8%) και κάτοχοι μεταπτυχιακού (v=19, 15.8%). Επιπρόσθετα, η ανάλυση έδειξε ότι το 92.5% (v=111) των γονέων ήταν έγγαμοι ενώ το 55.8% (v=67) εξ αυτών δήλωσαν ότι το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα κυμαινόταν από 12000 έως 24000 ευρώ. Επιπλέον, ένα ποσοστό της τάξης του 32.5% (v=39) δήλωσαν ότι ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερέβαινε τα 12000 ευρώ ενώ το 11.7% (v=14) δήλωσαν εισόδημα άνω των 24000 ευρώ. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι το 87.5% (v=105) των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι είχαν δύο παιδιά.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

		v	%
Φύλο	Αντρας	30	25.0%
	Γυναίκα	90	75.0%
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	13	10.8%
	Λύκειο	41	34.2%
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	47	39.2%
	Μεταπτυχιακό	19	15.8%
	Έγγαμος	111	92.5%

Οικογενειακή κατάσταση	Διαζευγμένος	7	5.8%
	Άγαμος	2	1.7%
Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	39	32.5%
	12000-24000	67	55.8%
	24000 και άνω	14	11.7%
Πλήθος τέκνων	Δύο	105	87.5%
	Τρία	14	11.7%
	Περισσότερα απο τρία	1	0.8%
Έχετε παιδιά με ΔΑΦ;	Ναι	60	50.0%
	Όχι	60	50.0%

Η ηλικιακή κατανομή για το σύνολο των γονέων του δείγματος δίνονται στο Διάγραμμα 1. Η μέση ηλικία των γονέων στο δείγμα ανήρθε σε 39.1 (ΤΑ=6.1) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 26 έως τα 58 έτη.



Διάγραμμα 1. Ηλικιακή κατανομή γονέων του δείγματος

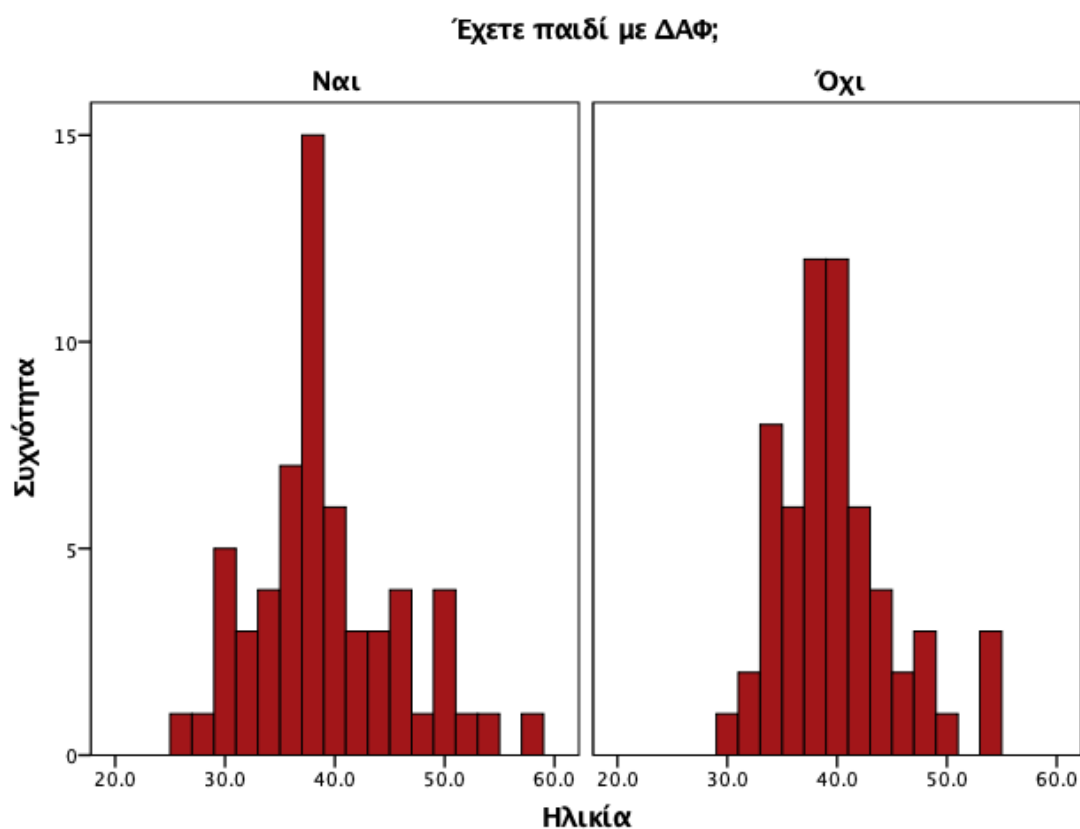
Στη συνέχεια (Πίνακας 2) δίνονται τα ευρήματα για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων ανάλογα με το αν είχαν παιδιά με ΔΑΦ. Από το σύνολο των 60 γονέων που είχαν παιδιά με ΔΑΦ προέκυψε πως το 80% (v=48) ήταν γυναίκες ενώ το 41.7% (v=25) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 36.7% (v=22) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Επιπρόσθετα, από το σύνολο των 60 γονέων που είχαν παιδιά με ΔΑΦ το 95% (v=57) ήταν έγγαμοι και το 50% (v=30) δήλωσαν ότι ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερέβαινε τα 12000 ευρώ ενώ το 90% (v=54) δήλωσαν ότι είχαν δύο παιδιά.

Από το σύνολο των 60 γονέων που δεν είχαν παιδιά με ΔΑΦ προέκυψε πως το 70% (v=42) ήταν γυναίκες ενώ το 31.7% (v=22) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 31.7% (v=19) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Επιπρόσθετα, το 90% (v=54) ήταν έγγαμοι και το 61.7% (v=37) δήλωσαν ότι ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα κυμαινόταν από 12000 έως 24000 ευρώ και το 85% (v=51) δήλωσαν ότι είχαν δύο παιδιά.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά γονέων που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδιά με ΔΑΦ

		Έχετε παιδιά με ΔΑΦ;			
		Ναι		Όχι	
		v	%	v	%
Φύλο	Άντρας	12	20.0%	18	30.0%
	Γυναίκα	48	80.0%	42	70.0%
Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	2	3.3%	11	18.3%
	Λύκειο	22	36.7%	19	31.7%
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	25	41.7%	22	36.7%
	Μεταπτυχιακό	11	18.3%	8	13.3%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	57	95.0%	54	90.0%
	Διαζευγμένος	2	3.3%	5	8.3%
	Άγαμος	1	1.7%	1	1.7%
Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	22	36.7%	17	28.3%
	12000-24000	30	50.0%	37	61.7%
	24000 και άνω	8	13.3%	6	10.0%
Πλήθος τέκνων	Δύο	54	90.0%	51	85.0%
	Τρία	6	10.0%	8	13.3%
	Περισσότερα απο τρία	0	0.0%	1	1.7%

Η ηλικιακή κατανομή για του γονείς που είχαν παιδί με ΔΑΦ και για τους γονείς που δεν είχαν παιδί με ΔΑΦ δίνεται στο Διάγραμμα 2. Η μέση ηλικία των γονέων με ΔΑΦ ήταν 38.8 (ΤΑ=6.7) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 26 έως τα 58 έτη. Η μέση ηλικία των γονέων που δεν είχαν παιδί με ΔΑΦ ήταν 38.8 (ΤΑ=5.3) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 30 έως τα 54 έτη.



Διάγραμμα 2. Ηλικιακή κατανομή γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ

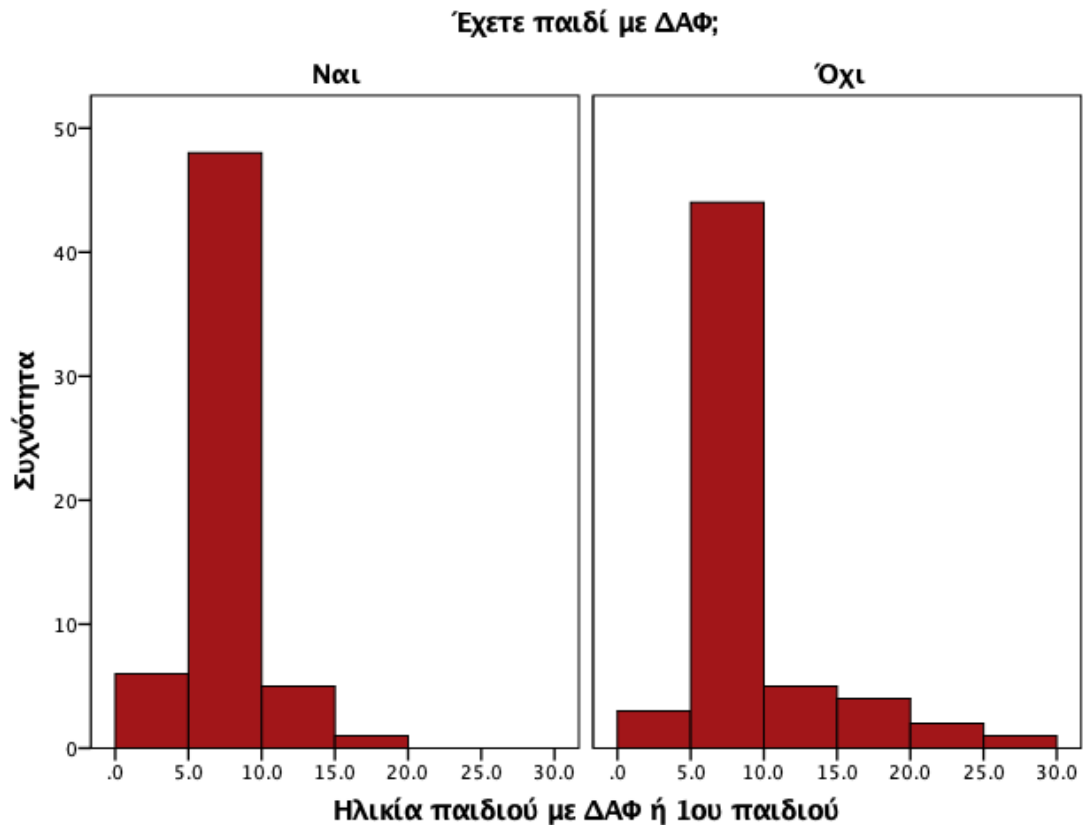
Τα αποτελέσματα σχετικά με το φύλο των παιδιών στις που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ δίνονται στον Πίνακα 3. Η ανάλυση έδειξε ότι από τις περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ, οι 49 (81.7%) αφορούσαν αγόρι και οι 11 (18.3%) αφορούσαν κορίτσι. Επιπλέον, στις 38 (63.3%) περιπτώσεις τα αδέρφια των παιδιών με ΔΑΦ ήταν αγόρια και στις 22 (36.7%) περιπτώσεις τα αδέρφια των παιδιών με ΔΑΦ ήταν κορίτσια. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι από τις περιπτώσεις οικογενειών χωρίς ΔΑΦ, στις 31 (51.7%) το πρώτο παιδί ήταν αγόρι και

στις 29 (48.3%) το πρώτο παιδί ήταν κορίτσι. Επιπλέον, στις 36 (60%) περιπτώσεις το δεύτερο παιδί ήταν κορίτσι και στις 24 (40%) περιπτώσεις το δεύτερο παιδί ήταν αγόρι.

Πίνακας 3. Στοιχεία για το φύλο του παιδιού σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ

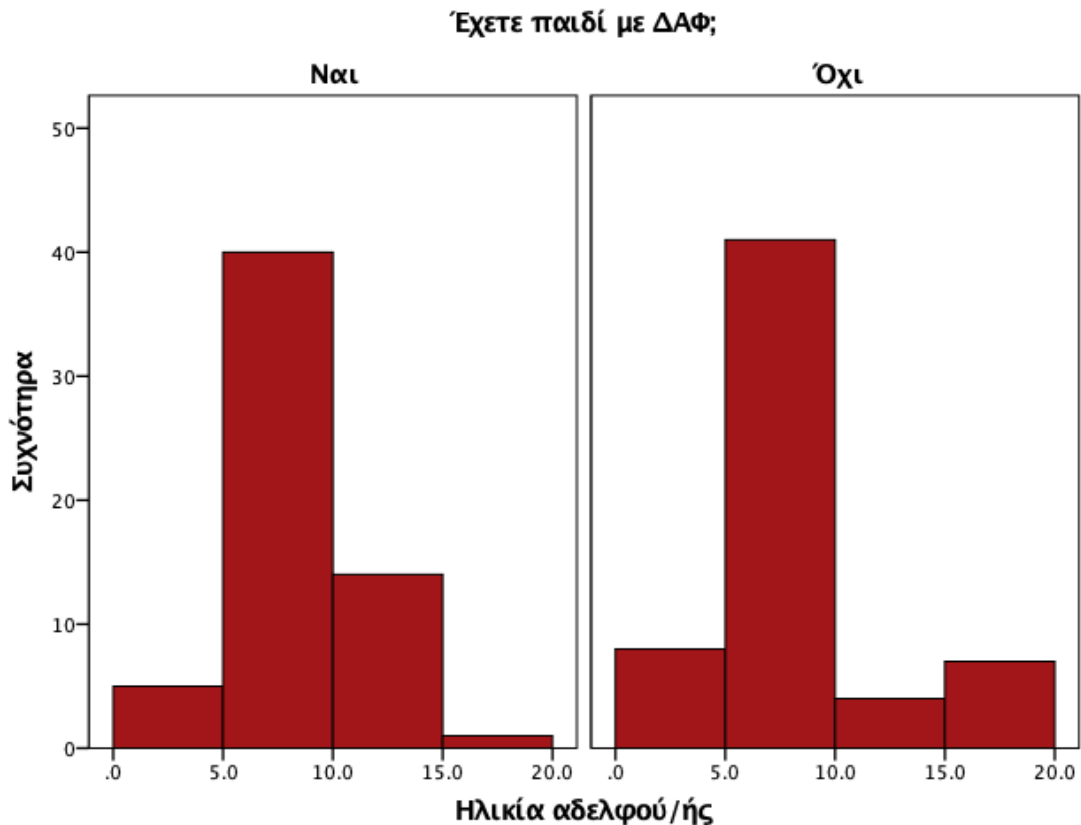
		Έχετε παιδί με ΔΑΦ;			
		Ναι		Όχι	
		v	%	v	%
Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή 1ου παιδιού	Αγόρι	49	81.7%	29	48.3%
	Κορίτσι	11	18.3%	31	51.7%
Φύλο αδελφού/ής	Αγόρι	38	63.3%	24	40.0%
	Κορίτσι	22	36.7%	36	60.0%

Η ηλικιακή κατανομή παιδιού με ΔΑΦ στις σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και η ηλικιακή κατανομή πρώτου παιδιού σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ δίνεται στο Διάγραμμα 3. Η μέση ηλικία των παιδιών με ΔΑΦ ήταν 6.4 (ΤΑ=2.2) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 3 έως τα 16 έτη. Η μέση ηλικία του πρώτου παιδιού σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ήταν 7.7 (ΤΑ=5.2) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 3 έως τα 26 έτη.



Διάγραμμα 3. Ηλικιακή κατανομή παιδιού με ΔΑΦ στις σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και ηλικιακή κατανομή πρώτου παιδιού σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ

Η ηλικιακή κατανομή των αδελφών δίνεται στο Διάγραμμα 4. Η μέση ηλικία των αδελφών παιδιών με ΔΑΦ ήταν 7.94 (TA=2.7) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 2 έως τα 15 έτη. Η μέση ηλικία των αδελφών των παιδιών σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ήταν 7.9 (TA=3.4) έτη με το εύρος των ηλικιών να κυμαίνεται από τα 1 έως τα 18 έτη.



Διάγραμμα 4. Ηλικιακή κατανομή αδελφού σε οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ

3.2. Ανάλυση αξιοπιστίας

Η ανάλυση αξιοπιστίας των εργαλείων της έρευνας βασίσθηκε στο συντελεστή εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach. Ο δείκτης α του Cronbach αξιολογεί την αξιοπιστία ενός εργαλείου με τιμές άνω του 0.6 να είναι ένδειξη καλής αξιοπιστίας (Tavakol & Dennick, 2011). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 4. Η ανάλυση έδειξε ότι κλίμακα αυτοεκτίμησης των γονέων εμφανίζει αρκετά υψηλή αξιοπιστία ($\alpha=0.804$). Παρόμοια πολύ υψηλή αξιοπιστία προκύπτει για το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί το γονεϊκό στρες ($\alpha=0.899$), για το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τις οικογενειακές σχέσεις ($\alpha=0.954$) και για το ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τις σχέσεις μεταξύ των αδελφών ($\alpha=0.837$). Τέλος, αρκετά καλή αξιοπιστία εμφάνισαν και όλες οι υποδιαστάσεις των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας

Ερωτηματολόγιο	Ερωτήσεις	α του Cronbach
Αυτοεκτίμηση	10	0.804
Γονεϊκό στρες	36	0.899
Φόρτιση γονέα	12	0.914
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	12	0.641
Δύσκολο παιδί	12	0.823
Οικογενειακές σχέσεις	19	0.954
Συνοχή	7	0.887
Εκφραστικότητα	3	0.922
Συγκρούσεις	6	0.818
Σχέσεις αδελφών	32	0.837
Συντροφικότητα	6	0.753
Ενσυναίσθηση	5	0.878
Διαχείριση/βοήθεια	4	0.807
Ανταγωνισμός	7	0.828
Επιθετικότητα/σύγκρουση	5	0.937
Αποφυγή	5	0.948

3.3. Γονεϊκό στρες

Στην επόμενη ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με το επίπεδο του γονεϊκού στρες. Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο της φόρτισης των γονέων. Από την ανάλυση και τις συγκρίσεις των μεμονωμένων ερωτήσεων της κλίμακας μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ αναδείχθηκε μόνο μια στατιστικά σημαντική διαφορά. Αναλυτικότερα, προέκυψε πως οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (MT=3.5, TA=1.2) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους γονείς που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (MT=2.9, TA=0.9) ότι για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους, έχουν απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή τους από ότι περίμεναν ($t=2.799$, $p=0.006$). Σε όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν προέκυψε σημαντική διαφορά μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ καθώς παρατηρήθηκε επίπεδο σημαντικότητας p υψηλότερο από $\alpha=0.05$.

Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο της φόρτισης των γονέων

	Έχετε παιδί με ΔΑΦ;				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
1. Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά	2.8	1.1	2.8	1.0	0.001	0.999

2. Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ότι περίμενα	3.5	1.2	2.9	0.9	2.799	0.006
3. Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός	2.9	1.3	2.8	1.0	0.396	0.692
4. Από τότε που έκανα παιδί, δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα	2.6	1.2	2.7	1.1	-0.798	0.427
5. Από τότε που έκανα παιδί, νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν	2.8	1.2	2.5	1.0	1.125	0.263
6. Δεν νιώθω ευχαριστημένος/η που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά	2.4	1.2	2.5	0.9	-0.517	0.606
7. Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που με ενοχλούν	2.9	1.2	2.7	0.9	1.067	0.288
8. Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα περίμενα στη σχέση μου με το/τη σύζυγό μου	2.4	1.2	2.3	1.1	0.862	0.390
9. Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους	2.4	1.0	2.4	1.0	-0.178	0.859
10. Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω	2.5	1.1	2.4	1.1	0.401	0.689
11. Δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα	2.4	1.1	2.5	1.1	-0.429	0.669
12. Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όσο παλιότερα	2.8	1.2	2.7	1.0	0.573	0.567

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο της δυσλειτουργικότητας στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού. Από την ανάλυση και τις συγκρίσεις των μεμονωμένων ερωτήσεων της κλίμακας μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ αναδείχθηκαν αρκετές στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκαν διαφορές στο κατά πόσο οι γονείς αναγνωρίζουν ότι του παιδί τους χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελαν ($t=2.026$, $p=0.045$), στο κατά πόσο το παιδί τους δεν χαμογελά όταν παίζει ($t=2.258$, $p=0.026$), στο κατά πόσο το παιδί τους δεν φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά ($t=4.402$, $p=0.000$), στο κατά πόσο το παιδί τους δεν φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά ($t=3.568$, $p=0.001$), στο κατά πόσο το παιδί τους δεν μπορεί να κάνει όσα περίμεναν ($t=4.469$, $p=0.000$), στο κατά πόσο παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί τους να συνηθίσει καινούρια πράγματα ($t=4.979$, $p=0.000$), στο κατά πόσο νιώθουν καλοί γονείς ($t=-3.271$, $p=0.001$) και στο κατά πόσο περίμεναν ότι θα ένιωθαν πιο κοντά και πιο ζεστά με το παιδί τους από όσο νιώθουν ($t=3.221$, $p=0.002$).

Αναλυτικότερα, η ανάλυση δείχνει ότι οι γονείς με παιδί ΔΑΦ αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι του παιδί τους χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελαν (2.6 ± 1.0 έναντι 2.1 ± 1.1), δεν χαμογελά όταν παίζει (2.5 ± 1.1 έναντι 2.1 ± 1.0), δεν φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά (3.2 ± 1.2 έναντι 2.3 ± 1.3), δεν φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά (3.0 ± 1.3 έναντι 2.2 ± 1.1) και δεν μπορεί να κάνει όσα περιμένουν (3.0 ± 1.2 έναντι 2.1 ± 1.0). Επιπλέον οι γονείς με παιδί ΔΑΦ αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι παίρνει πολύ χρόνο να συνηθίσει καινούρια πράγματα (3.4 ± 1.2 έναντι 2.4 ± 1.1) ενώ αναγνωρίζουν ότι θα ήθελαν να ένιωθαν πιο κοντά και πιο ζεστά με το παιδί τους (2.7 ± 1.3 έναντι 2.0 ± 1.0) και αισθάνονται χειρότεροι γονείς (3.7 ± 1.1 έναντι 4.3 ± 0.8).

Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο της δυσλειτουργικότητας στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού

t p

Έχετε παιδί με ΔΑΦ;

	Ναι		Όχι			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
13. Σπάνια κάνει κάτι το παιδί μου για μένα που με κάνει να νιώθω καλά	2.1	1.0	2.1	0.9	-0.284	0.777
14. Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δεν με συμπαθεί και δεν θέλει να είναι κοντά μου	2.1	1.2	2.1	1.1	0.159	0.874
15. Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα	2.6	1.2	2.2	1.1	2.026	0.045
16. Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ	3.0	1.2	2.7	1.1	1.258	0.211
17. Όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά	2.5	1.1	2.1	1.0	2.258	0.026
18. Το παιδί μου δεν φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά	3.2	1.2	2.3	1.0	4.402	0.000
19. Το παιδί μου δεν φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά	3.0	1.3	2.2	1.1	3.568	0.001
20. Το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει όσα περίμενα	3.0	1.2	2.1	1.0	4.469	0.000
21. Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα	3.4	1.2	2.4	1.1	4.979	0.000
22. Νιώθω ότι είμαι (καλός γονιός)	3.7	1.1	4.3	0.8	-3.271	0.001
23. Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά με το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί	2.7	1.3	2.0	1.0	3.221	0.002

24. Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία	2.1	1.1	1.9	1.0	1.025	0.307
---	-----	-----	-----	-----	-------	-------

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το κατά πόσο δύσκολο θεωρούν οι γονείς το παιδί τους. Από την ανάλυση και τις συγκρίσεις των μεμονωμένων ερωτήσεων της κλίμακας μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ αναδείχθηκαν αρκετές στατιστικά σημαντικές διαφορές. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκαν διαφορές στο κατά πόσο οι γονείς αναγνωρίζουν ότι του παιδί τους φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά ($t=3.367$, $p=0.001$), στο κατά πόσο θεωρούν ότι το παιδί τους είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα ($t=3.189$, $p=0.002$), στο κατά πόσο το παιδί τους αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει ($t=5.226$, $p=0.000$), στο κατά πόσο το παιδί τους αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό ($t=3.349$, $p=0.001$), στο κατά πόσο είναι δύσκολο να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό ($t=4.714$, $p=0.000$), στο κατά πόσο θεωρούν εύκολο να καταφέρουν το παιδί να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι ($t=-3.917$, $p=0.000$), στο κατά πόσο αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί και πραγματικά τους ενοχλούν ($t=2.092$, $p=0.039$) και στο κατά πόσο το παιδί τους έχει περισσότερες απαιτήσεις από τα περισσότερα παιδιά ($t=2.318$, $p=0.022$).

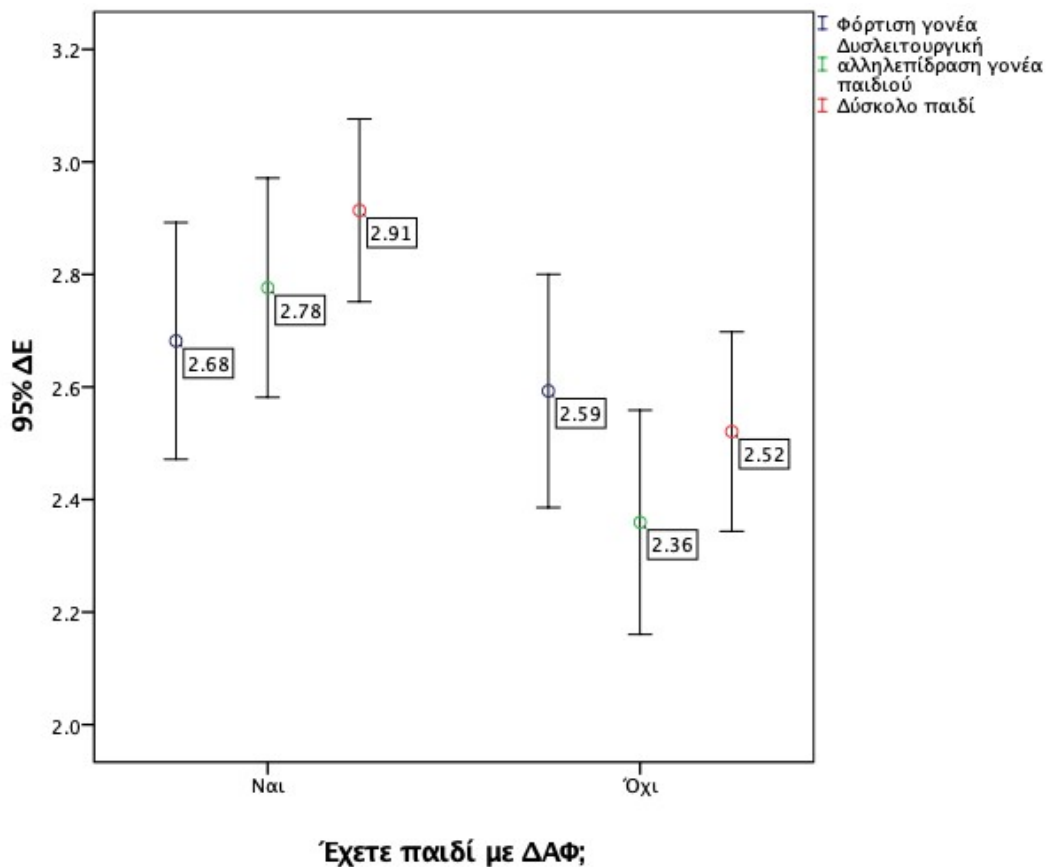
Αναλυτικότερα, η ανάλυση δείχνει ότι οι γονείς με παιδί ΔΑΦ αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι του παιδί τους και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά (2.9 ± 1.1 έναντι 2.3 ± 1.0), είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα (2.9 ± 1.1 έναντι 2.7 ± 0.9), αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει (3.6 ± 1.0 έναντι 2.3 ± 1.3), αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό (3.2 ± 1.1 έναντι 2.6 ± 1.0) και έχει περισσότερες απαιτήσεις από τα περισσότερα παιδιά (3.1 ± 1.1 έναντι 2.6 ± 1.1). Επιπλέον οι γονείς με παιδί ΔΑΦ αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τους φάνηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμεναν να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό (3.5 ± 1.1 έναντι 2.7 ± 0.9) ενώ αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί και πραγματικά τους ενοχλούν (3.1 ± 0.9 έναντι 2.8 ± 0.9).

Πίνακας 7. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το κατά πόσο δύσκολο θεωρούν οι γονείς το παιδί τους

	Έχετε παιδί με ΔΑΦ;				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
25. Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά	2.9	1.1	2.3	1.0	3.367	0.001
26. Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση	2.7	1.1	2.3	1.0	1.871	0.064
27. Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα	2.9	1.1	2.2	1.0	3.189	0.002
28. Το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν	3.0	0.9	2.7	0.9	1.502	0.136
29. Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει	3.6	1.0	2.7	0.9	5.226	0.000
30. Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό	3.2	1.1	2.6	1.0	3.349	0.0001
31. Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό	3.5	1.1	2.7	0.9	4.714	0.000

32. Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι πιο εύκολο	2.8	1.0	3.5	0.8	-3.917	0.000
33. Σκεφτείτε προσεκτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και σας ενοχλούν π.χ. χαζεύει , κλαίει κλπ	2.3	0.9	2.1	0.9	1.519	0.131
34. Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και πραγματικά με ενοχλούν	3.1	0.9	2.8	0.9	2.092	0.039
35. Τελικά το παιδί μου είναι μεγαλύτερο πρόβλημα από όσο περίμενα	1.9	1.0	1.9	1.0	0.182	0.856
36. Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από μένα από τα περισσότερα παιδιά	3.1	1.1	2.6	1.1	2.318	0.022

Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν τα συνολικά σκορ για τις τρεις διαστάσεις του γονεϊκού στρες και τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 5. Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (2.68 ± 0.8) και οι γονείς παιδιών χωρίς ΔΑΦ (2.59 ± 0.80) έχουν ισοδύναμο επίπεδο φόρτισης ($t=0.603$, $p=0.548$). Αντίθετα, προέκυψε πως οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (2.78 ± 0.7) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΑΦ (2.36 ± 0.77) ότι έχουν μια δυσλειτουργική σχέση με το παιδί τους ($t=2.991$, $p=0.003$). Παρόμοια, παρατηρήθηκε πως οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (2.91 ± 0.6) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΑΦ (2.52 ± 0.7) ότι το παιδί τους είναι δύσκολο ($t=3.271$, $p=0.001$).



Διάγραμμα 5. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τις διαστάσεις που αξιολογούν το γονεϊκό στρες

3.3.1. Γονεϊκό στρες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων

Η επόμενη ενότητα αποτελεσμάτων αφορά τη διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων στο επίπεδο γονεϊκού στρες. Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το φύλο των γονέων παρουσιάζονται στους Πίνακες 8 και 9. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το φύλο των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=10.039$, $p=0.002$), στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=11.589$, $p=0.001$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=10.998$, $p=0.001$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι άντρες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο φόρτισης

από τις γυναίκες, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικές σχέσεις με τα παιδιά τους και θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα παιδιά τους είναι «δύσκολα».

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου γονέων και του κατά πόσο έχουν παιδί με ΔΑΦ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης του φύλου ως προς το αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδί με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=0.073$, $p=0.787$), στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=0.791$, $p=0.376$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=0.048$, $p=0.827$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το φύλο διαφοροποιεί τα επίπεδα γονεϊκού στρες ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ.

Πίνακας 8. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο των γονέων

			Φύλο			
			Άντρας		Γυναίκα	
			ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ
Φόρτιση γονέα	Παιδί με ΔΑΦ	Ναι	3.1	1.1	3.0	0.7
		Όχι	2.6	0.7	2.4	0.8
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	Παιδί με ΔΑΦ	Ναι	3.1	0.7	2.8	0.8
		Όχι	2.7	0.8	2.2	0.7
Δύσκολο παιδί	Παιδί με ΔΑΦ	Ναι	3.3	0.5	2.9	0.7
		Όχι	2.8	0.6	2.4	0.6

Πίνακας 9. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το φύλο των γονέων

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
Φύλο	Φόρτιση γονέα	6.112	1	6.112	10.039	.002
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	6.149	1	6.149	11.589	.001
	Δύσκολο παιδί	4.410	1	4.410	10.998	.001
ΔΑΦ	Φόρτιση γονέα	.310	1	.310	.509	.477
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	3.494	1	3.494	6.585	.012
	Δύσκολο παιδί	3.903	1	3.903	9.734	.002
Φύλο * ΔΑΦ	Φόρτιση γονέα	.044	1	.044	.073	.787
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	.420	1	.420	.791	.376
	Δύσκολο παιδί	.019	1	.019	.048	.827
Σφάλμα	Φόρτιση γονέα	70.621	116	.609		
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	61.547	116	.531		
	Δύσκολο παιδί	46.514	116	.401		
Σύνολο	Φόρτιση γονέα	912.042	120			
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	865.278	120			
	Δύσκολο παιδί	941.826	120			

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων παρουσιάζονται στους Πίνακες 10 και 11. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=15.525$, $p=0.000$), στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=8.057$, $p=0.001$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=5.830$, $p=0.001$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο φόρτισης, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικές σχέσεις με τα παιδιά τους και θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα παιδιά τους είναι «δύσκολα».

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτικού επίπεδο γονέων και του κατά πόσο έχουν παιδί με ΔΑΦ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης του εκπαιδευτικού επιπέδου ως προς το αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδί με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=0.388$, $p=0.762$), στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=2.098$, $p=0.105$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=1.280$, $p=0.285$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο διαφοροποιεί τα επίπεδα γονεϊκού στρες ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ.

Πίνακας 10. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων

			Έχετε παιδί με ΔΑΦ;			
			Ναι		Όχι	
			MT	TA	MT	TA
Φόρτιση γονέα	Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	3.9	1.2	3.3	0.5
		Λύκειο	3.0	0.6	2.9	0.5

		ΑΕΙ/ΤΕΙ	2.3	0.8	2.0	0.7
		Μεταπτυχιακό	2.7	0.7	2.4	1.0
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	4.0	0.8	2.9	0.7
		Λύκειο	2.8	0.6	2.7	0.6
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	2.7	0.7	1.9	0.6
		Μεταπτυχιακό	2.7	0.9	1.9	0.8
Δύσκολο παιδί	Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	3.6	0.8	3.0	0.7
		Λύκειο	3.0	0.5	2.8	0.6
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	2.8	0.7	2.1	0.5
		Μεταπτυχιακό	2.9	0.7	2.3	0.6

Πίνακας 11. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
ΔΑΦ	Φόρτιση γονέα	1.632	1	1.632	3.446	.066
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	7.456	1	7.456	15.527	.000
	Δύσκολο παιδί	4.293	1	4.293	11.520	.001
Εκπαίδευση	Φόρτιση γονέα	21.666	3	7.222	15.255	.000
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	11.608	3	3.869	8.057	.000
	Δύσκολο παιδί	6.518	3	2.173	5.830	.001

Εκπαίδευση * ΔΑΦ	Φόρτιση γονέα	.550	3	.183	.388	.762
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	3.022	3	1.007	2.098	.105
	Δύσκολο παιδί	1.431	3	.477	1.280	.285
Σφάλμα	Φόρτιση γονέα	53.023	112	.473		
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	53.786	112	.480		
	Δύσκολο παιδί	41.738	112	.373		
Σύνολο	Φόρτιση γονέα	912.042	120			
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	865.278	120			
	Δύσκολο παιδί	941.826	120			

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το εισόδημα των γονέων παρουσιάζονται στους Πίνακες 12 και 13. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το εισόδημα των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=6.700$, $p=0.002$), στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=7.847$, $p=0.001$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=4.722$, $p=0.011$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς με μικρότερο εισόδημα (έως 12000 ευρώ) εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο φόρτισης, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικές σχέσεις με τα παιδιά τους και θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα παιδιά τους είναι «δύσκολα».

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ εισοδήματος των γονέων και του κατά πόσο έχουν παιδιά με ΔΑΦ παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης του εισοδήματος των γονέων ως προς το αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδί με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=3.861$, $p=0.024$) ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση εισοδήματος και του αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδί με ΔΑΦ στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές

($F=2.482$, $p=0.088$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=2.557$, $p=0.082$).

Πίνακας 12. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ως προς το εισόδημα της οικογένειας

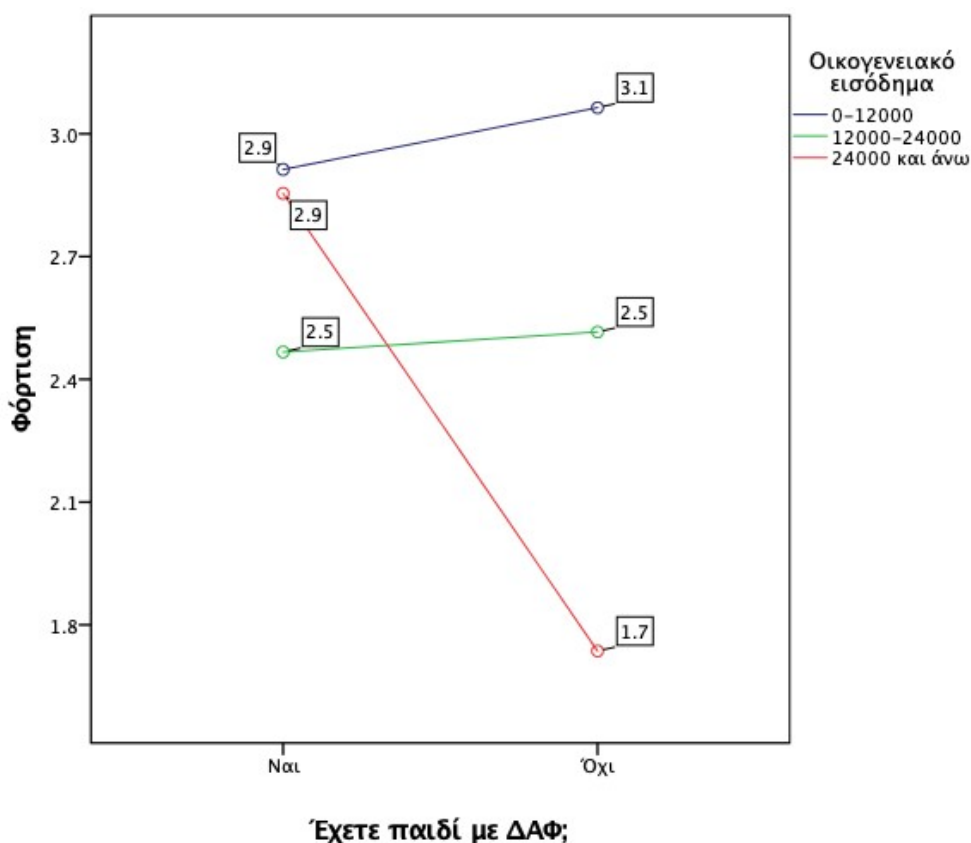
			Έχετε παιδιά με ΔΑΦ;			
			Ναι		Όχι	
			ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ
Φόρτιση γονέα	Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	2.9	0.9	3.1	0.8
		12000-24000	2.5	0.8	2.5	0.7
		24000 και άνω	2.9	0.6	1.7	0.5
Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	2.9	0.8	2.8	0.8
		12000-24000	2.8	0.7	2.3	0.6
		24000 και άνω	2.5	0.8	1.5	0.2
Δύσκολο παιδί	Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	3.0	0.6	2.9	0.8
		12000-24000	2.8	0.6	2.5	0.6
		24000 και άνω	2.9	0.6	1.9	0.2

Πίνακας 13. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το εισόδημα των γονέων

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
<u>ΔΑΦ</u>	Φόρτιση γονέα	1.847	1	1.847	3.198	.076

	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	5.106	1	5.106	9.869	.002
	Δύσκολο παιδί	5.572	1	5.572	13.860	.000
Εισόδημα	Φόρτιση γονέα	7.739	2	3.869	6.700	.002
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	8.120	2	4.060	7.847	.001
	Δύσκολο παιδί	3.797	2	1.898	4.722	.011
Εισόδημα	Φόρτιση γονέα	4.460	2	2.230	3.861	.024
* ΔΑΦ	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	2.568	2	1.284	2.482	.088
	Δύσκολο παιδί	2.056	2	1.028	2.557	.082
Σφάλμα	Φόρτιση γονέα	65.842	114	.578		
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	58.981	114	.517		
	Δύσκολο παιδί	45.829	114	.402		
Σύνολο	Φόρτιση γονέα	912.042	120			
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	865.278	120			
	Δύσκολο παιδί	941.826	120			

Τα αποτελέσματα για τη σημαντική αλληλεπίδραση του εισοδήματος της οικογένειας και της ύπαρξης παιδιού με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων παρουσιάζονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 6. Η ανάλυση δείχνει ότι εισόδημα διαφοροποιεί σε σημαντικό βαθμό την επίδραση της ύπαρξης παιδιού με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων με τις οικογένειες που έχουν εισόδημα άνω των 24000 ευρώ να βιώνουν υψηλότερο επίπεδο φόρτισης στις περιπτώσεις που έχουν παιδί με ΔΑΦ σε σύγκριση με όταν δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.



Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για τη σημαντική αλληλεπίδραση του εισοδήματος της οικογένειας και της ύπαρξης παιδιού με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το φύλο των παιδιών με ΔΑΦ (ή του πρώτου παιδιού σε οικογένειες χωρίς παιδί με ΔΑΦ) παρουσιάζονται στους Πίνακες 14 και 15. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το φύλο των παιδιών ανεξάρτητα από το αν οι οικογένειες έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι δεν επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=1.610$, $p=0.207$) ενώ επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=7.300$, $p=0.008$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=9.296$, $p=0.003$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι οικογένειες με πρώτο παιδί που είναι αγόρι ή έχουν αγόρι με ΔΑΦ εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο φόρτισης, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικές σχέσεις με τα παιδιά τους και θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι τα παιδιά τους είναι «δύσκολα».

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου του παιδιού και του κατά πόσο έχουν παιδί με ΔΑΦ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=2.557$, $p=0.113$), στο κατά πόσο οι σχέσεις με τα παιδιά είναι δυσλειτουργικές ($F=0.001$, $p=0.987$) και στο επίπεδο δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους ($F=0.030$, $p=0.864$).

Πίνακας 14. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο του πρώτου παιδιού και του παιδιού με ΔΑΦ

		Έχετε παιδί με ΔΑΦ;				
		Ναι		Όχι		
		ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	
Συνοχή	Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή 1ου παιδιού	Αγόρι	2.7	0.8	2.8	0.7
		Κορίτσι	2.7	0.8	2.4	0.8
Εκφραστικότητα	Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή 1ου παιδιού	Αγόρι	2.9	0.8	2.6	0.8
		Κορίτσι	2.4	0.7	2.2	0.7
Διαμάχη	Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή 1ου παιδιού	Αγόρι	3.0	0.6	2.7	0.7
		Κορίτσι	2.6	0.8	2.3	0.7

Πίνακας 15. Αποτελέσματα MANOVA για το γονεϊκό στρες ως προς το φύλο του παιδιού

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
ΔΑΦ	Φόρτιση γονέα	.218	1	.218	.343	.559

	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	1.710	1	1.710	3.084	.082
	Δύσκολο παιδί	1.560	1	1.560	3.854	.052
Φύλο_παιδ ιού	Φόρτιση γονέα	1.020	1	1.020	1.610	.207
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	4.050	1	4.050	7.300	.008
	Δύσκολο παιδί	3.764	1	3.764	9.296	.003
ΔΑΦ * Φύλο_παιδ ιού	Φόρτιση γονέα	1.621	1	1.621	2.557	.113
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	.000	1	.000	.000	.987
	Δύσκολο παιδί	.012	1	.012	.030	.864
Σφάλμα	Φόρτιση γονέα	73.531	116	.634		
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	64.346	116	.555		
	Δύσκολο παιδί	46.964	116	.405		
Σύνολο	Φόρτιση γονέα	912.042	120			
	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση	865.278	120			
	Δύσκολο παιδί	941.826	120			

3.4. Αυτοεκτίμηση γονέων

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα αναφορικά με το επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις δέκα ερωτήσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα 16. Από την ανάλυση και τις συγκρίσεις των

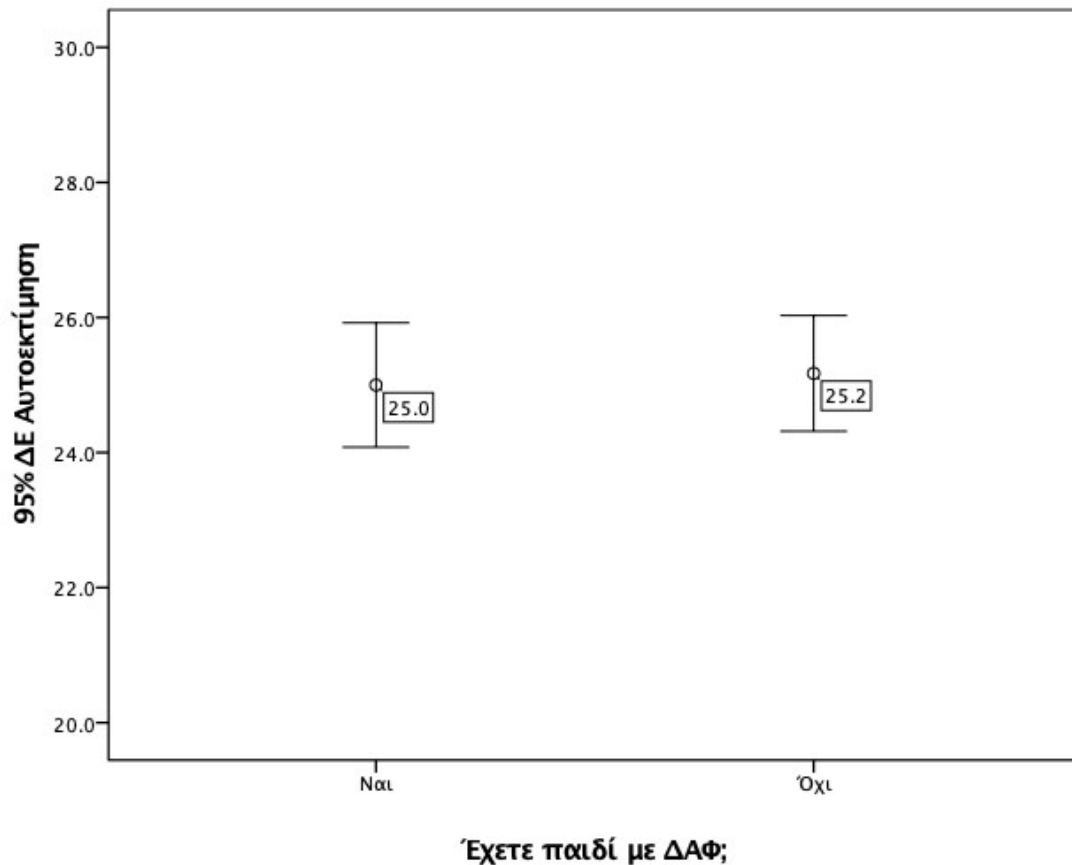
μεμονωμένων ερωτήσεων της κλίμακας μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ αναδείχθηκε μόνο μια στατιστικά σημαντική διαφορά. Αναλυτικότερα, προέκυψε πως οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (MT=1.5, TA=1.1) αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους γονείς που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (MT=1.1, TA=0.5) ότι κάποιες φορές δεν είναι καθόλου καλοί (t=3.219, p=0.000). Σε όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν προέκυψε σημαντική διαφορά μεταξύ γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ καθώς παρατηρήθηκε επίπεδο σημαντικότητας p υψηλότερο από $\alpha=0.05$.

Πίνακας 16. Περιγραφικά αποτελέσματα για το επίπεδο αυτοεκτίμησης γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ

	<u>Έχετε παιδί με ΔΑΦ;</u>				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
1.Γενικά είμαι ικανοποιημένος/η από τον εαυτό μου	2.0	0.4	2.2	0.5	-1.610	0.110
2.Μερικές φορές δεν είμαι καθόλου καλός/ή	1.5	0.7	1.1	0.5	3.219	0.002
3.Νομίζω ότι σαν άτομο έχω κάποια καλά χαρακτηριστικά γνωρίσματα	2.3	0.5	2.2	0.4	1.372	0.173
4.Είμαι σε θέση να κάνω καλά πράγματα τόσο καλά όσο και οι άλλοι άνθρωποι	2.2	0.5	2.2	0.4	0.611	0.542
5.Αισθάνομαι ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία θα μπορούσα να είμαι περήφανος/η	1.0	0.6	1.0	0.6	-0.164	0.870

6. Αισθάνομαι άχρηστη/ος μερικές φορές	0.9	0.7	1.0	0.6	-0.903	0.368
7. Αισθάνομαι ότι είμαι πρόσωπο που αξίζω	2.2	0.5	2.2	0.4	0.928	0.355
8. Νομίζω ότι θα έπρεπε να έχω περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου	1.8	0.8	1.8	0.6	0.388	0.699
9. Το μόνο που σκέφτομαι είναι ότι είμαι αποτυχημένος/η	0.7	0.6	0.8	0.5	-0.333	0.740
10. Έχω μια θετική στάση για τον εαυτό μου	2.1	0.5	2.1	0.4	-0.014	0.989

Στη συνέχεια υπολογίσθηκε το συνολικό σκορ για το επίπεδο αυτοεκτίμησης και τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 7. Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (25.0 ± 3.6) και οι γονείς παιδιών χωρίς ΔΑΦ (25.2 ± 3.3) έχουν ισοδύναμο επίπεδο αυτοεκτίμησης ($t = -0.274$, $p = 0.785$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι η ύπαρξη παιδιού ΔΑΦ σε μια οικογένεια δεν επιδρά σημαντικά στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων.

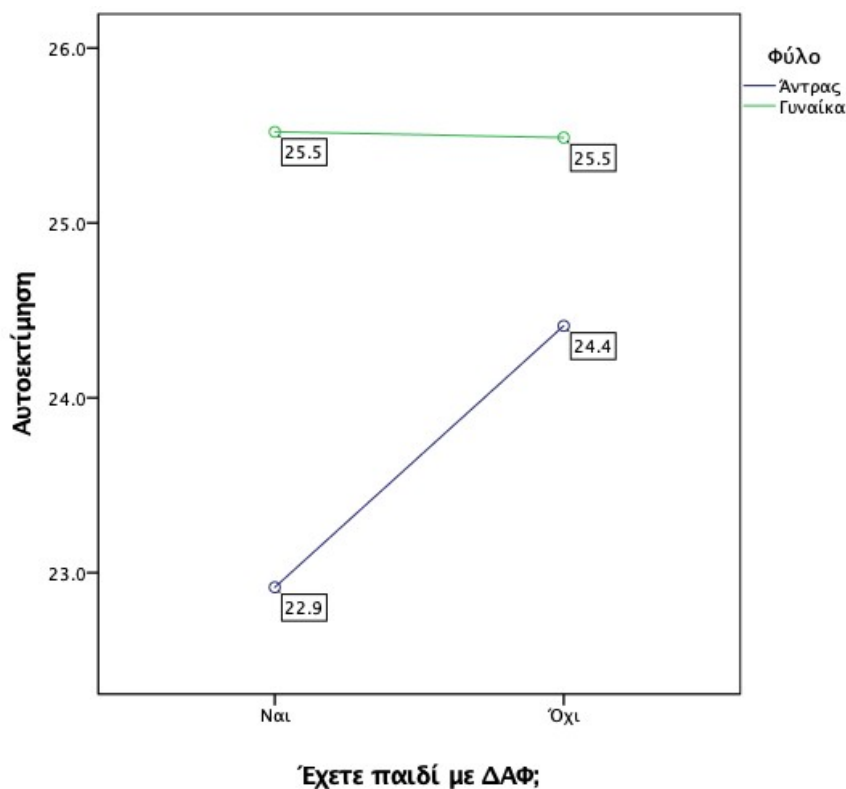


Διάγραμμα 7. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για το επίπεδο αυτοεκτίμησης

3.4.1. Επίπεδο αυτοεκτίμησης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων

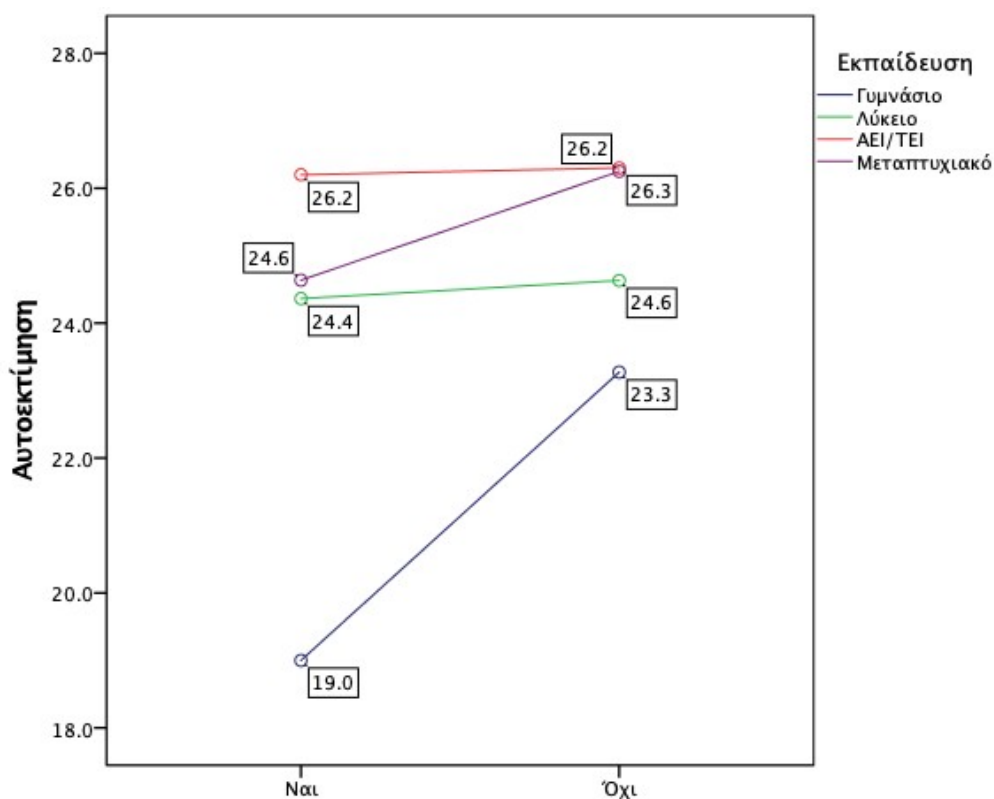
Η επόμενη ενότητα αποτελεσμάτων αφορά τη διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων στο επίπεδο αυτοεκτίμησης τους. Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το φύλο των γονέων παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 8. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το φύλο των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=6.461$, $p=0.012$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης από τις γυναίκες ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ή όχι. Αντίθετα, η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση του φύλου των γονέων και ύπαρξης

παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=1.114$, $p=0.293$). Ουσιαστικά προκύπτει ότι το φύλο των γονέων δεν παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων όταν ληφθεί υπόψιν η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ.



Διάγραμμα 8. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης φύλου των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων

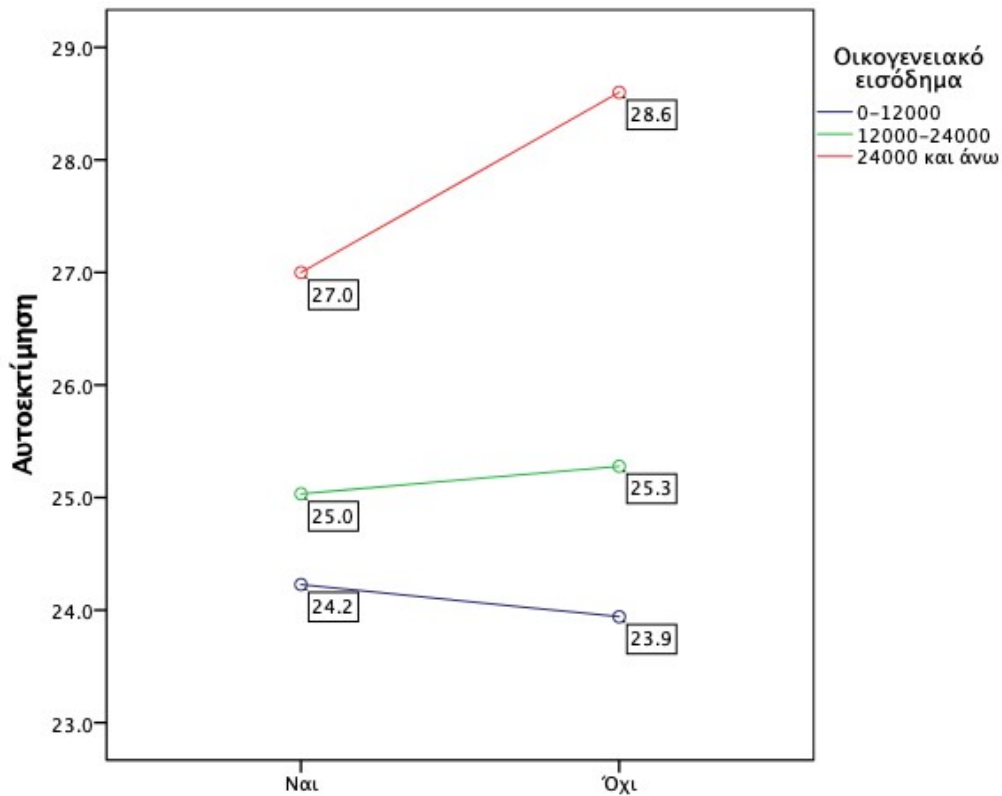
Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 9. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=5.766$, $p=0.001$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης από τους υπόλοιπους γονείς ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι. Αντίθετα, η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=0.994$, $p=0.398$). Ουσιαστικά προκύπτει ότι το εκπαιδευτικό των γονέων δεν παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων όταν ληφθεί υπόψιν η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ.



Έχετε παιδί με ΔΑΦ;

Διάγραμμα 9. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων

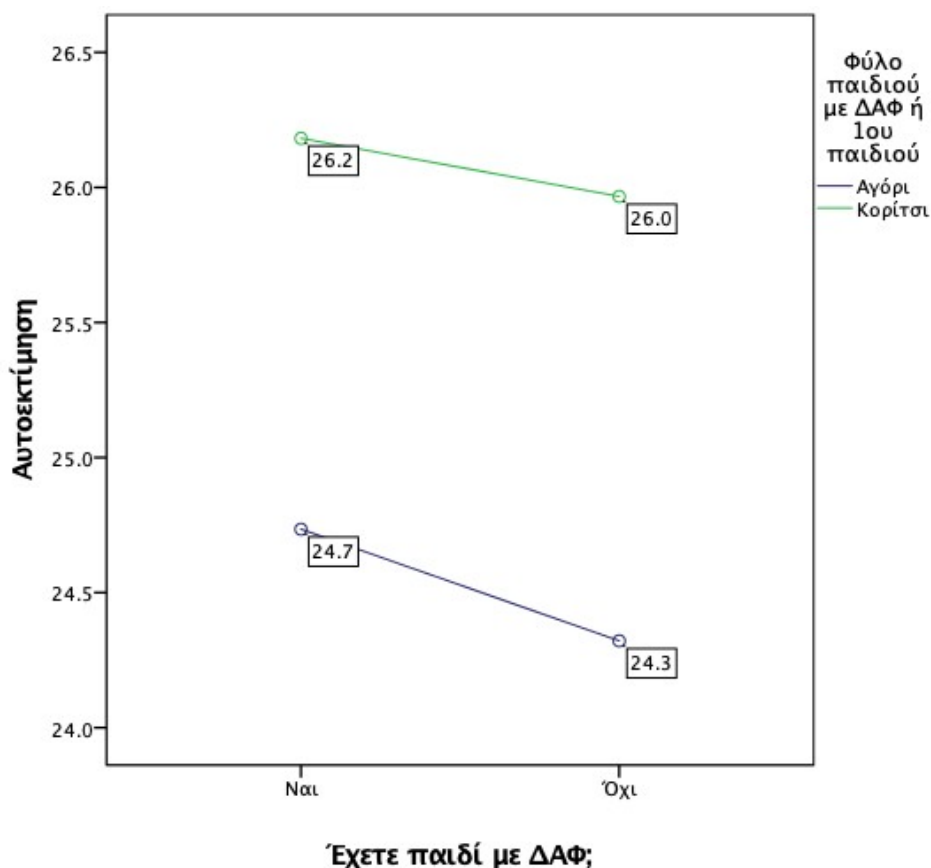
Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το εισόδημα των γονέων παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 10. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το εισόδημα των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=5.922$, $p=0.004$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς με εισόδημα πάνω από 24000 ευρώ εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης από τους γονείς με χαμηλότερα εισοδήματα, ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι. Αντίθετα, η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση του εισοδήματος των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=0.381$, $p=0.684$). Ουσιαστικά προκύπτει ότι το εισόδημα των γονέων δεν παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων όταν ληφθεί υπόψιν η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ.



Έχετε παιδί με ΔΑΦ;

Διάγραμμα 10. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης εισοδήματος των γονέων και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το φύλο των παιδιών παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 11. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το φύλο του παιδιού ανεξάρτητα από το αν έχουν οι οικογένειες παιδιά με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=4.663$, $p=0.033$). Η ανάλυση έδειξε ότι στις οικογένειες που είχαν κορίτσια οι γονείς εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αυτοεκτίμησης, ανεξάρτητα από το αν το παιδί έχει ΔΑΦ ή όχι. Αντίθετα, η ανάλυση έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση του φύλου του παιδιού και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων ($F=0.019$, $p=0.890$). Ουσιαστικά προκύπτει ότι το φύλο του παιδιού δεν παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων όταν ληφθεί υπόψη αν το παιδί έχει ΔΑΦ.



Διάγραμμα 11. Διάγραμμα αλληλεπίδρασης φύλου του παιδιού και ύπαρξης παιδιού ΔΑΦ στο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων

3.5. Οικογενειακές σχέσεις

Η επόμενη ενότητα είχε σκοπό να καταγράψει τις σχέσεις στις οικογένειες με παιδί ΔΑΦ και να πραγματοποιηθεί σύγκριση των σχέσεων με οικογένειες που δεν είχαν παιδί με ΔΑΦ. Τα περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου οικογενειακών σχέσεων δίνονται στον Πίνακα 17. Η ανάλυση έδειξε ότι στη μεγάλη πλειοψηφία των οικογενειών με παιδί ΔΑΦ και των οικογενειών χωρίς παιδί ΔΑΦ βοηθάνε και υποστηρίζουν ο ένας τον άλλο (98.3% και 96.6%, αντίστοιχα), μιλάνε ανοιχτά στο σπίτι (93.3% και 93.3%, αντίστοιχα), υπάρχουν αισθήματα ενότητας (95% και 96.7%, αντίστοιχα), επιλύουν τα προβλήματα τους (95% και 95%, αντίστοιχα), εργάζονται σκληρά γι αυτό που κάνουν στο σπίτι τους (90% και 96.7%, αντίστοιχα), περνάνε πολύ χρόνο κάνοντας πράγματα μαζί στο σπίτι (88.3% και 88.3%, αντίστοιχα), μιλάνε ο ένας στον άλλον για τα προσωπικά τους προβλήματα (85% και 95%, αντίστοιχα), κάνουν πράγματα ο ένας για τον άλλον χωρίς να τους ζητηθεί (85% και 88.3%, αντίστοιχα), είναι

περήφανοι που είναι μέλη της οικογένειας (98.3% και 91.7%, αντίστοιχα) και αρχίζουν εύκολα συζητήσεις (86.7% και 93.3%, αντίστοιχα).

Η μόνη διαφορά που παρατηρήθηκε μεταξύ οικογενειών με παιδιά ΔΑΦ και χωρίς παιδιά ΔΑΦ είναι στο κατά πόσο στην οικογένεια τους χάνουν την ψυχραιμία τους καθώς το 31.7% των γονέων με παιδιά ΔΑΦ δήλωσε ότι υπάρχουν φορές που χάνουν την ψυχραιμία τους ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις οικογένειες χωρίς παιδιά με ΔΑΦ είναι 15.3%. Παρόμοια, το 76.7% των γονέων με παιδιά ΔΑΦ δήλωσε ότι υπάρχουν φορές που αυξάνουν τη φωνή όταν είναι θυμωμένοι ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις οικογένειες χωρίς παιδιά με ΔΑΦ είναι 48.3%.

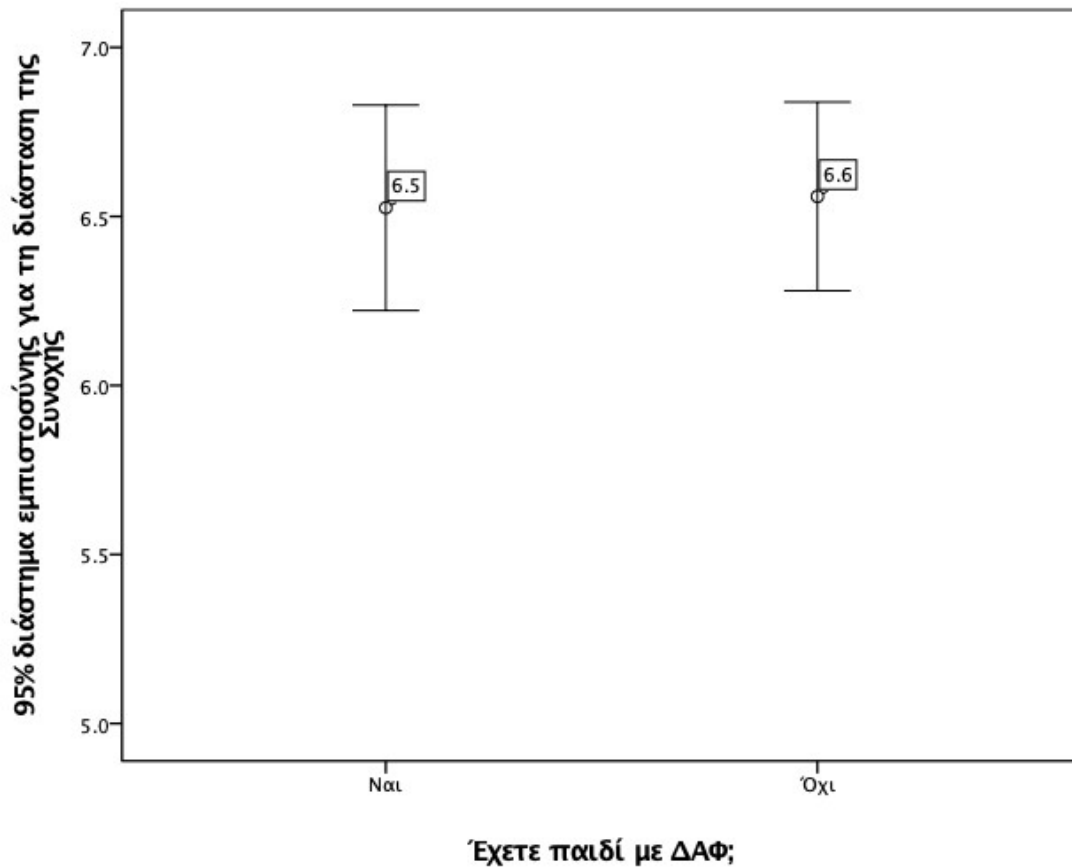
Πίνακας 17. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδιά με ΔΑΦ

	Έχετε παιδιά με ΔΑΦ;							
	Ναι				Όχι			
	Ψευδές		Αληθές		Ψευδές		Αληθές	
	v	%	v	%	v	%	v	%
1. Στην οικογένειά μας πραγματικά Βοηθούμε και υποστηρίζουμε ο ένας τον άλλον	1	1.7%	59	98.3%	2	3.4%	57	96.6%
2. Στην οικογένειά μας διαφωνούμε πολύ	36	60.0%	24	40.0%	46	76.7%	14	23.3%
3. Στην οικογένειά μας περνάμε πολύ χρόνο κάνοντας πράγματα μαζί στο σπίτι	7	11.7%	53	88.3%	7	11.7%	53	88.3%
4. Στην οικογένειά μας μπορούμε να μιλάμε ανοιχτά στο σπίτι	4	6.7%	56	93.3%	4	6.7%	56	93.3%

5. Στην οικογένειά μας είμαστε πολύ θυμωμένοι ο ένας με τον άλλον	54	90.0%	6	10.0%	58	96.7%	2	3.3%
6. Στην οικογένειά μας εργαζόμαστε σκληρά για αυτό που κάνουμε στο σπίτι μας	6	10.0%	54	90.0%	2	3.3%	58	96.7%
7. Στην οικογένειά μας υπάρχει συναίσθημα ενότητας	3	5.0%	57	95.0%	2	3.3%	58	96.7%
8. στην οικογένειά μας μιλάμε μερικές φορές ο ένας στον άλλον για τα προσωπικά μας προβλήματα	9	15.0%	51	85.0%	3	5.0%	57	95.0%
9. στην οικογένειά μας χάνουμε πολύ τη ψυχραιμία μας	41	68.3%	19	31.7%	50	84.7%	9	15.3%
10. Στην οικογένειά μας κάνουμε πράγματα ο ένας για τον άλλον χωρίς να μας ζητηθεί	9	15.0%	51	85.0%	7	11.7%	53	88.3%
11. Στην οικογένειά μας συχνά υποβαθμίζουμε ο ένας τον άλλον	51	85.0%	9	15.0%	52	86.7%	8	13.3%
12. τα μέλη της οικογένειάς μου υποστηρίζουν πραγματικά το ένα το άλλο	6	10.0%	54	90.0%	3	5.0%	57	95.0%
13. τα μέλη της οικογένειά μου μερικές φορές είναι βίαια	53	88.3%	7	11.7%	56	93.3%	4	6.7%
14. είμαι περήφανος που είμαι μέλος της οικογένειάς μας	1	1.7%	59	98.3%	5	8.3%	55	91.7%

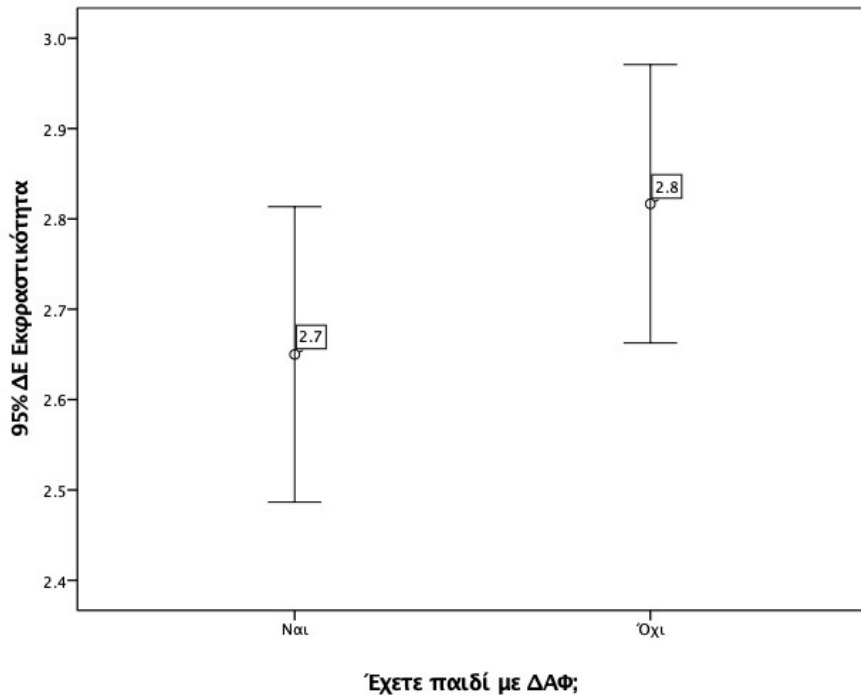
15. Στην οικογένειά μας επιλύουμε τα προβλήματά μας	3	5.0%	57	95.0%	3	5.0%	57	95.0%
16. Στην οικογένειά μας πραγματικά τα πάμε καλά μεταξύ μας	4	6.8%	55	93.2%	5	8.3%	55	91.7%
17. Στην οικογένειά μας είμαστε συνήθως προσεκτικοί με αυτό που λέμε ο ένας στον άλλον	14	23.3%	46	76.7%	10	16.9%	49	83.1%
18. Στην οικογένειά μας αρχίσαμε εύκολα συζητήσεις	8	13.3%	52	86.7%	4	6.7%	56	93.3%
19. Στην οικογένειά μας αυξάνουμε τη φωνή μας όταν είμαστε θυμωμένοι	14	23.3%	46	76.7%	31	51.7%	29	48.3%

Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν τα συνολικά σκορ για τις τρεις διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων και τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στα Διαγράμματα 12, 13 και 14. Η ανάλυση έδειξε ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (6.5 ± 1.2) και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (6.6 ± 1.1) εμφανίζεται ισοδύναμο επίπεδο συνοχής ($t = -0.165$, $p = 0.870$) (Διάγραμμα 12).



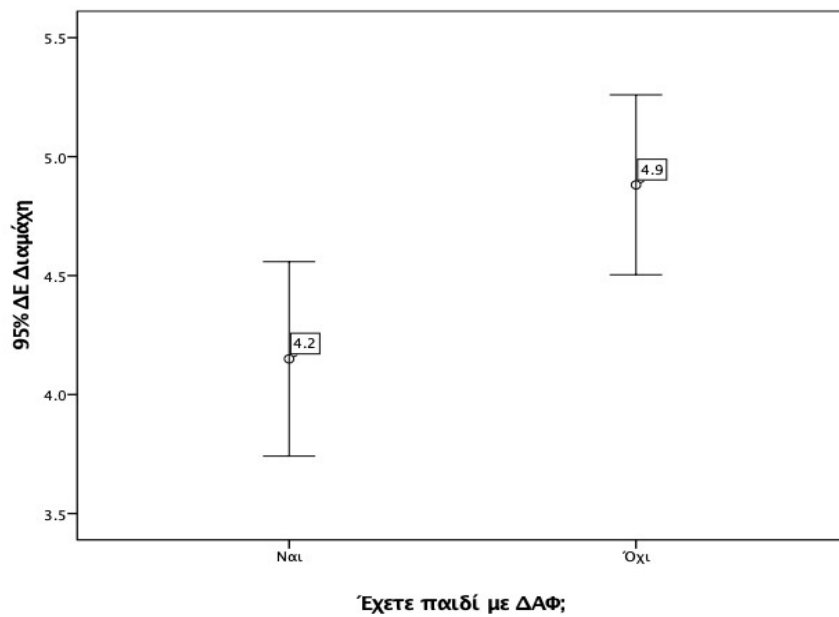
Διάγραμμα 12. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη διάσταση της «Συνοχής»

Επιπρόσθετα, η ανάλυση έδειξε ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (2.7 ± 0.6) και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (2.8 ± 0.6) εμφανίζεται ισοδύναμο επίπεδο εκφραστικότητα ($t=-1.484, p=0.140$) (Διάγραμμα 13).



Διάγραμμα 13. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη διάσταση της «Εκφραστικότητα»

Αντίθετα, η ανάλυση έδειξε ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (4.2 ± 1.6) εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο συγκρούσεων ($t=-2.627$, $p=0.010$) σε σύγκριση με τις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (4.9 ± 1.5) (Διάγραμμα 14).



Διάγραμμα 14. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τη διάσταση της «Διαμάχης/Συγκρούσεων»

3.5.1. Οικογενειακές σχέσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων

Η επόμενη ενότητα αποτελεσμάτων αφορά τη διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών των γονέων στις οικογενειακές σχέσεις. Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το φύλο των γονέων παρουσιάζονται στους Πίνακες 18 και 19. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το φύλο των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο συνοχής της οικογένειας ($F=7.698$, $p=0.006$), στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=18.341$, $p=0.000$) και στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=9.560$, $p=0.003$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο συνοχής, εκφραστικότητας και χαμηλότερο επίπεδο συγκρούσεων από τους άντρες.

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου γονέων και του κατά πόσο έχουν παιδιά με ΔΑΦ παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης του φύλου ως προς το αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδιά με ΔΑΦ στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=5.844$, $p=0.017$) ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=3.884$, $p=0.051$) και στο επίπεδο συνοχής ($F=0.788$, $p=0.377$).

Πίνακας 18. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ως προς το φύλο των γονέων

Φύλο	
Άντρας	Γυναίκα

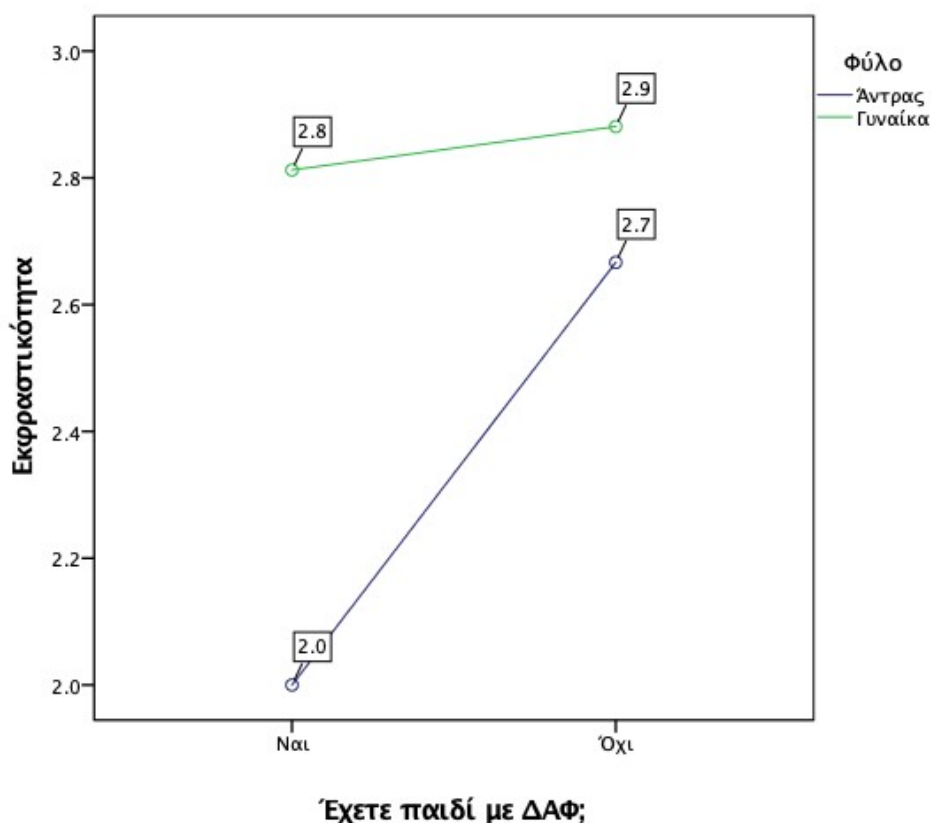
			ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ
Συνοχή	Παιδί με ΔΑΦ	Ναι	5.8	1.8	6.7	0.9
		Όχι	6.3	1.7	6.7	0.6
Εκφραστικότητα	Παιδί με ΔΑΦ	Ναι	2.0	0.9	2.8	0.4
		Όχι	2.7	1.0	2.9	0.3
Διαμάχη	Παιδί με ΔΑΦ	Ναι	2.9	2.1	4.5	1.3
		Όχι	4.6	1.6	5.0	1.4

Πίνακας 19. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το φύλο των γονέων

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
ΔΑΦ	Συνοχή	.780	1	.780	.651	.422
	Εκφραστικότητα	2.574	1	2.574	7.880	.006
	Διαμάχη	26.234	1	26.234	12.427	.001
Φύλο	Συνοχή	9.227	1	9.227	7.698	.006
	Εκφραστικότητα	5.991	1	5.991	18.341	.000
	Διαμάχη	20.181	1	20.181	9.560	.003
Φύλο * ΔΑΦ	Συνοχή	.944	1	.944	.788	.377
	Εκφραστικότητα	1.909	1	1.909	5.844	.017
	Διαμάχη	8.200	1	8.200	3.884	.051
Σφάλμα	Συνοχή	135.433	113	1.199		

	Εκφραστικότητα	36.911	113	.327
	Διαμάχη	238.544	113	2.111
Σύνολο	Συνοχή	5147.000	117	
	Εκφραστικότητα	920.000	117	
	Διαμάχη	2689.000	117	

Τα αποτελέσματα για τη σημαντική αλληλεπίδραση του φύλου των γονέων και της ύπαρξης παιδιού με ΔΑΦ στο επίπεδο διαμάχης/συγκρούσεων παρουσιάζονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 15. Η ανάλυση δείχνει ότι η ύπαρξη παιδιού ΔΑΦ διαφοροποιεί το επίπεδο συγκρούσεων στους άντρες ενώ δεν διαφοροποιεί το επίπεδο συγκρούσεων στις γυναίκες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι για τους άντρες, η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ αυξάνει το επίπεδο συγκρούσεων (εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι υψηλότερη τιμή στην κλίμακα συγκρούσεων αφορά μικρότερο επίπεδο συγκρούσεων).



Διάγραμμα 15. Αποτελέσματα για τη σημαντική επίδραση του φύλου και του τύπου οικογένειας (με ΔΑΦ και χωρίς ΔΑΦ) στο επίπεδο εκφραστικότητας της οικογένειας

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων παρουσιάζονται στους Πίνακες 20 και 21. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο συνοχής ($F=2.933$, $p=0.037$) αλλά δεν επιδρά σε σημαντικό βαθμό στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=2.476$, $p=0.065$) και στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=1.243$, $p=0.298$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι γονείς που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο συνοχής.

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευτικού επίπεδο γονέων και του κατά πόσο έχουν παιδί με ΔΑΦ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης του εκπαιδευτικού επιπέδου ως προς το αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδί με ΔΑΦ στο επίπεδο συνοχής ($F=1.407$, $p=0.245$), στο

επίπεδο εκφραστικότητας ($F=1.790$, $p=0.153$) και στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=1.650$, $p=0.182$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν διαφοροποιεί τα χαρακτηριστικά των οικογενειακών σχέσεων στις οικογένειες με ΔΑΦ σε σύγκριση με τις οικογένειες χωρίς ΔΑΦ.

Πίνακας 20. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων

			Έχετε παιδιά με ΔΑΦ;			
			Ναι		Όχι	
			ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ
Συνοχή	Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	4.5	3.5	6.2	2.1
		Λύκειο	6.5	1.1	6.7	0.6
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	6.8	0.8	6.6	0.8
		Μεταπτυχιακό	6.5	1.2	6.5	0.5
Εκφραστικό τητα	Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	1.5	2.1	2.7	0.9
		Λύκειο	2.8	0.4	2.8	0.7
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	2.6	0.6	2.8	0.4
		Μεταπτυχιακό	2.6	0.7	2.9	0.4
Διαμάχη	Εκπαίδευση	Γυμνάσιο	3.0	2.8	4.7	2.0
		Λύκειο	4.0	1.8	5.4	.8
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	4.6	1.2	4.7	1.4
		Μεταπτυχιακό	3.7	1.6	4.5	1.9

Πίνακας 21. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
ΔΑΦ	Συνοχή	3.153	1	3.153	2.577	.111
	Εκφραστικότητα	2.795	1	2.795	7.424	.008
	Διαμάχη	15.541	1	15.541	6.879	.010
Εκπαίδευση	Συνοχή	10.767	3	3.589	2.933	.037
	Εκφραστικότητα	2.796	3	.932	2.476	.065
	Διαμάχη	8.422	3	2.807	1.243	.298
Εκπαίδευση * ΔΑΦ	Συνοχή	5.166	3	1.722	1.407	.245
	Εκφραστικότητα	2.021	3	.674	1.790	.153
	Διαμάχη	11.183	3	3.728	1.650	.182
Σφάλμα	Συνοχή	133.382	109	1.224		
	Εκφραστικότητα	41.037	109	.376		
	Διαμάχη	246.260	109	2.259		
Σύνολο	Συνοχή	5147.000	117			
	Εκφραστικότητα	920.000	117			
	Διαμάχη	2689.000	117			

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το εισόδημα των γονέων παρουσιάζονται στους Πίνακες 22 και 23. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το εισόδημα των γονέων ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ή όχι δεν επιδρά σε

στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο συνοχής ($F=0.717$, $p=0.491$), στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=0.074$, $p=0.929$) και στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=0.314$, $p=0.731$).

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ εισοδήματος των γονέων και του κατά πόσο έχουν παιδιά με ΔΑΦ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης του εισοδήματος των γονέων ως προς το αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδιά με ΔΑΦ στο επίπεδο φόρτισης των γονέων ($F=3.861$, $p=0.024$) ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση εισοδήματος και του αν είχαν (ή δεν είχαν) παιδιά με ΔΑΦ στο επίπεδο συνοχής ($F=0.058$, $p=0.944$), στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=0.093$, $p=0.911$) και στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=0.250$, $p=0.779$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το εισόδημα των γονέων δεν διαφοροποιεί τα χαρακτηριστικά των οικογενειακών σχέσεων στις οικογένειες με ΔΑΦ σε σύγκριση με τις οικογένειες χωρίς ΔΑΦ.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδιά με ΔΑΦ ως προς το εισόδημα της οικογένειας

			Έχετε παιδιά με ΔΑΦ;			
			Ναι		Όχι	
			MT	TA	MT	TA
Συνοχή	Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	6.4	1.5	6.4	1.7
		12000-24000	6.6	1.0	6.6	0.7
		24000 και άνω	6.6	0.7	6.8	0.4
Εκφραστικότητα	Οικογενειακό εισόδημα	0-12000	2.6	0.8	2.8	0.8
		12000-24000	2.6	0.6	2.8	0.6
		24000 και άνω	2.8	0.5	2.8	0.4
Διαμάχη		0-12000	4.3	1.6	4.8	1.7

Οικογενειακό εισόδημα	12000-24000	4.0	1.7	4.9	1.4
	24000 και άνω	4.4	0.9	5.2	1.0

Πίνακας 23. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το εκπαιδευτικό εισόδημα των γονέων

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
ΔΑΦ	Συνοχή	.071	1	.071	.055	.815
	Εκφραστικότητα	.308	1	.308	.778	.380
	Διαμάχη	9.770	1	9.770	4.144	.044
Εισόδημα	Συνοχή	1.849	2	.924	.717	.491
	Εκφραστικότητα	.059	2	.029	.074	.929
	Διαμάχη	1.481	2	.740	.314	.731
Εισόδημα * ΔΑΦ	Συνοχή	.149	2	.075	.058	.944
	Εκφραστικότητα	.074	2	.037	.093	.911
	Διαμάχη	1.181	2	.590	.250	.779
Σφάλμα	Συνοχή	143.143	111	1.290		
	Εκφραστικότητα	43.997	111	.396		
	Διαμάχη	261.674	111	2.357		
Σύνολο	Συνοχή	5147.000	117			
	Εκφραστικότητα	920.000	117			
	Διαμάχη	2689.000	117			

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης ως προς το φύλο των παιδιών με ΔΑΦ (ή του πρώτου παιδιού σε οικογένειες χωρίς παιδί με ΔΑΦ) παρουσιάζονται στους Πίνακες 24 και 25. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι το φύλο των παιδιών ανεξάρτητα από το αν οι οικογένειες έχουν παιδί με ΔΑΦ ή όχι δεν επιδρά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στο επίπεδο συνοχής ($F=1.798$, $p=0.183$) και στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=1.795$, $p=0.183$) αλλά επιδρά στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=9.011$, $p=0.003$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις οικογένειες που το πρώτο παιδί είναι αγόρι ή το παιδί με ΔΑΦ είναι αγόρι αντιμετωπίζουν υψηλότερο επίπεδο συγκρούσεων.

Από την ανάλυση αναφορικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ φύλου του παιδιού και του κατά πόσο έχουν παιδί με ΔΑΦ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αλληλεπίδραση στο επίπεδο συνοχής ($F=0.560$, $p=0.528$), στο επίπεδο εκφραστικότητας ($F=0.956$, $p=0.330$) και στο επίπεδο συγκρούσεων ($F=0.304$, $p=0.582$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το φύλο των παιδιών δεν διαφοροποιεί τα χαρακτηριστικά των οικογενειακών σχέσεων στις οικογένειες με ΔΑΦ σε σύγκριση με τις οικογένειες χωρίς ΔΑΦ.

Πίνακας 24. Αποτελέσματα για τις σχέσεις εντός οικογένειας για οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ως προς το φύλο του πρώτου παιδιού και του παιδιού με ΔΑΦ

		Έχετε παιδί με ΔΑΦ;			
		Ναι		Όχι	
		ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ
Συνοχή	Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή Αγόρι	6.4	1.3	6.5	1.4
	1ου παιδιού Κορίτσι	6.9	0.3	6.6	0.6
Εκφραστικότητα	Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή Αγόρι	2.6	0.7	2.8	0.6
	1ου παιδιού Κορίτσι	2.9	0.3	2.8	0.6

Διαμάχη	Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή	Αγόρι	3.9	1.7	4.5	1.8
	1ου παιδιού	Κορίτσι	5.1	0.7	5.2	0.9

Πίνακας 25. Αποτελέσματα MANOVA για τις οικογενειακές σχέσεις προς το φύλο του παιδιού

	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Άθροισμα τετραγώνων	ΒΕ	Μέσο Άθροισμα τετραγώνων	F	Sig.
ΔΑΦ	Συνοχή	.343	1	.343	.272	.603
	Εκφραστικότητα	.062	1	.062	.162	.688
	Διαμάχη	2.684	1	2.684	1.239	.268
Φύλο παιδιού	Συνοχή	2.270	1	2.270	1.798	.183
	Εκφραστικότητα	.687	1	.687	1.795	.183
	Διαμάχη	19.517	1	19.517	9.011	.003
Φύλο παιδιού	Συνοχή	.506	1	.506	.401	.528
	Εκφραστικότητα	.366	1	.366	.956	.330
	Διαμάχη	.659	1	.659	.304	.582
Σφάλμα	Συνοχή	142.653	113	1.262		
	Εκφραστικότητα	43.269	113	.383		
	Διαμάχη	244.755	113	2.166		
Σύνολο	Συνοχή	5147.000	117			
	Εκφραστικότητα	920.000	117			
	Διαμάχη	2689.000	117			

3.6. Σχέσεις μεταξύ αδελφών

Η επόμενη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να καταγράψει τις αντιλήψεις των γονέων αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των αδελφών στην οικογένεια. Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο συντροφικότητας στις σχέσεις μεταξύ των αδελφών στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ ($p < 0.05$ σε όλες τις περιπτώσεις). Η ανάλυση δείχνει ότι στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ, τα αδέρφια έχουν μεγαλύτερο βαθμό αποδοχής στο παιχνίδι (4.2 ± 0.8 έναντι 3.7 ± 0.8), παίρνουν ιδέες το ένα από το άλλο για πράγματα που μπορούν να κάνουν μαζί (4.7 ± 0.8 έναντι 3.3 ± 0.8), διασκεδάζουν μαζί (4.4 ± 0.6 έναντι 3.7 ± 0.7), αντιμετωπίζουν το ένα το άλλο ως φίλο (4.4 ± 0.8 έναντι 3.8 ± 1.0), κάνουν σχέδια που περιλαμβάνουν το ένα το άλλο (4.1 ± 0.6 έναντι 3.6 ± 0.8) και μοιράζονται μυστικά (3.8 ± 0.9 έναντι 3.1 ± 1.1).

Πίνακας 26. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο συντροφικότητας

	<u>Έχετε παιδί με ΔΑΦ;</u>				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
1.Αποδέχεται το παιδί 1 στο παιχνίδι	3.7	0.8	4.2	0.8	-3.441	0.001
7.Παίρνει ιδέες από το παιδί 1 για τα πράγματα που μπορούν να κάνουν μαζί	3.3	0.8	3.7	0.8	-3.240	0.002
13.Διασκεδάζει με το παιδί 1 στο σπίτι	3.7	0.7	4.4	0.6	-5.936	0.000
19.Αντιμετωπίζει το παιδί 1 ως φίλο	3.8	1.0	4.4	0.8	-3.850	0.000

25.Κάνει σχέδια που περιλαμβάνουν το παιδί 1	3.6	0.8	4.1	0.6	-4.288	0.000
30.Μοιράζεται μυστικά με το παιδί 1	3.1	1.1	3.8	0.9	-4.020	0.000

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο ενσυναίσθησης μεταξύ των αδελφών στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ σε τρεις από τις πέντε περιπτώσεις. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο κατά πόσο ο αδελφός/ή εκφράζει την ικανοποίηση του για την πρόοδο που έχει σημειώσει το παιδί ($t=-3.816, p=0.000$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή θέλει να πετυχαίνει το άλλο παιδί ($t=-3.352, p=0.001$) και στο κατά πόσο ο αδελφός/ή προσπαθεί να ανακουφίσει το παιδί όταν είναι δυσαρεστημένο ή αναστατωμένο ($t=-3.613, p=0.001$).

Η ανάλυση δείχνει ότι στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ, ο αδελφός/ή εκφράζει σε μεγαλύτερο βαθμό την ικανοποίηση του για την πρόοδο που έχει σημειώσει το άλλο παιδί (4.1 ± 0.8 έναντι 3.5 ± 0.9), εκφράζει σε μεγαλύτερο βαθμό την επιθυμία να πετυχαίνει το άλλο παιδί (4.3 ± 0.6 έναντι 3.9 ± 0.8) και προσπαθεί περισσότερο να ανακουφίσει το παιδί όταν είναι δυσαρεστημένο ή αναστατωμένο (4.1 ± 0.7 έναντι 3.6 ± 0.8).

Πίνακας 27. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ενσυναίσθησης

	<u>Έχετε παιδί με ΔΑΦ;</u>				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
2.Εκφράζει την ικανοποίηση του για την πρόοδο που έχει σημειώσει το παιδί 1	3.5	0.9	4.1	0.8	-3.816	0.000

8.Θέλει το παιδί 1 να πετυχαίνει	3.9	0.8	4.3	0.6	-3.352	0.001
14.Εκφράζει συμπόνια όταν τα πράγματα είναι δύσκολα για το παιδί 1	3.9	0.9	4.1	0.9	-1.386	0.168
20.Ανησυχεί για την ευημερία και την ευτυχία του παιδιού 1	3.5	0.9	3.8	1.0	-1.334	0.185
26.Προσπαθεί να ανακουφίσει το παιδί 1 όταν είναι δυσαρεστημένο ή αναστατωμένο	3.6	0.8	4.1	0.7	-3.613	0.000

Στον Πίνακα 28 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο παροχής βοήθειας μεταξύ των αδελφών στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ σε τρεις από τις τέσσερις περιπτώσεις. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο κατά πόσο ο αδελφός/ή διδάσκει το άλλο παιδί νέες δεξιότητες ($t=-3.822$, $p=0.000$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή βοηθά το άλλο παιδί να προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση ($t=-3.706$, $p=0.000$) και στο κατά πόσο ο αδελφός/ή προσέχει και φροντίζει το άλλο παιδί ($t=-2.530$, $p=0.013$).

Η ανάλυση δείχνει ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ, ο αδελφός/ή διδάσκει σε μικρότερο βαθμό νέες δεξιότητες στο άλλο παιδί (3.5 ± 0.8 έναντι 4.0 ± 0.8), βοηθά σε μικρότερο βαθμό το άλλο παιδί να προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση (3.6 ± 0.7 έναντι 4.1 ± 0.7) ενώ σε μικρότερο βαθμό προσέχει και φροντίζει το άλλο παιδί (3.9 ± 0.8 έναντι 4.3 ± 0.7).

Πίνακας 28. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την διαχείριση/παροχή βοήθειας

t p

Έχετε παιδί με ΔΑΦ;

	Ναι		Όχι			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
3.Διδάσκει στο παιδί 1 νέες δεξιότητες	3.5	0.8	4.0	0.8	-3.822	0.000
9.Βοηθά το παιδί 1 να προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση	3.6	0.7	4.1	0.7	-3.706	0.000
15.Προσέχει και φροντίζει το παιδί 1	3.9	0.8	4.3	0.7	-2.530	0.013
21.Προσπαθεί να διδάξει στο παιδί ένα πώς να συμπεριφέρεται	3.6	0.9	3.8	0.7	-1.971	0.051

Στον Πίνακα 29 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο ανταγωνισμού μεταξύ των αδελφών στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ σε τρεις από τις επτά περιπτώσεις. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο κατά πόσο ο αδελφός/ή μαρτυρά/προδίδει το άλλο παιδί ($t=2.767$, $p=0.007$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή ζηλεύει το άλλο παιδί ($t=2.258$, $p=0.026$) και στο κατά πόσο ο αδελφός/ή τρέφει κακία για το παιδί ($t=2.079$, $p=0.040$).

Η ανάλυση δείχνει ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ, ο αδελφός/ή σε μεγαλύτερο βαθμό μαρτυρά/προδίδει το άλλο παιδί (2.9 ± 0.9 έναντι 2.5 ± 0.9), σε μεγαλύτερο βαθμό ζηλεύει το άλλο παιδί (2.7 ± 1.0 έναντι 2.3 ± 1.0) ενώ σε μεγαλύτερο βαθμό τρέφει κακία για το άλλο παιδί (1.5 ± 0.8 έναντι 1.3 ± 0.5).

Πίνακας 29. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ανταγωνισμού

	t	p
<u>Έχετε παιδί με ΔΑΦ;</u>		
Ναι		
Όχι		

	MT	TA	MT	TA		
4.Μαρτυρά/προδίδει το παιδί 1	2.9	0.9	2.5	0.9	2.767	0.007
10.Ζηλεύει το παιδί 1	2.7	1.0	2.3	1.0	2.258	0.026
16.Είναι περίεργο και πρέπει να ξέρει τα πάντα για το παιδί 1	3.4	0.8	3.4	0.9	-0.331	0.741
22. Εκμεταλλεύεται το παιδί 1	1.8	0.9	1.6	0.8	1.206	0.230
27.Κατηγορεί το παιδί 1 όταν κάτι πάει στραβά	2.4	1.0	2.2	1.0	0.982	0.328
31.Είναι πολύ ανταγωνιστικό με το παιδί 1	2.2	0.9	2.1	0.8	0.752	0.453
32.Τρέφει κακία για το παιδί 1	1.5	0.8	1.3	0.5	2.079	0.040

Στον Πίνακα 30 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο επιθετικότητας/συγκρούσεων μεταξύ των αδελφών στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ σε τρεις από τις τέσσερις περιπτώσεις. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο κατά πόσο ο αδελφός/ή θυμώνει με το άλλο παιδί ($t=2.330$, $p=0.022$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή κάνει φασαρία και διαφωνεί με το άλλο παιδί ($t=2.597$, $p=0.011$) και στο κατά πόσο ο αδελφός/ή βλάπτει τα συναισθήματα του άλλου παιδιού ($t=2.151$, $p=0.034$).

Η ανάλυση δείχνει ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ, ο αδελφός/ή σε μεγαλύτερο βαθμό θυμώνει με το άλλο παιδί (2.7 ± 0.8 έναντι 2.4 ± 0.9), κάνει φασαρία και διαφωνεί με το άλλο παιδί (2.9 ± 0.7 έναντι 2.6 ± 0.8) και βλάπτει τα συναισθήματα του άλλου παιδιού (1.9 ± 0.9 έναντι 1.6 ± 0.7).

Πίνακας 30. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο επιθετικότητας/ συγκρούσεων

	Έχετε παιδί με ΔΑΦ;				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
5.Πειράζει ή ενοχλεί το παιδί 1	2.8	0.9	2.6	0.9	1.081	0.282
11.Θυμώνει με το παιδί 1	2.7	0.8	2.4	0.9	2.330	0.022
17.Κάνει φασαρία και διαφωνεί με το παιδί 1	2.9	0.7	2.6	0.8	2.597	0.011
23.Βλάπτει τα συναισθήματα του παιδιού 1	1.9	0.9	1.6	0.7	2.151	0.034
28.Έχει σωματικές μάχες με το παιδί 1	2.2	0.9	2.2	1.0	-0.095	0.924

Στον Πίνακα 31 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το επίπεδο αποφυγής μεταξύ των αδελφών στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που έχουν παιδί με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ σε όλες τις περιπτώσεις. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο κατά πόσο ο αδελφός/ή εκφράζει αμηχανία όταν είναι με το άλλο παιδί σε κόσμο ($t=4.651$, $p=0.000$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή θα παραμείνει μακριά από το άλλο παιδί όταν είναι εφικτό ($t=3.940$, $p=0.000$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή ντρέπεται για το άλλο παιδί ($t=5.399$, $p=0.000$), στο κατά πόσο ο αδελφός/ή κατσουφιάζει ή δυσανασχετεί όταν το άλλο παιδί πρέπει να είναι μαζί του ($t=2.465$, $p=0.015$) και στο κατά πόσο ο αδελφός/ή προσπαθεί να αποφεύγει να το δουν με το άλλο παιδί ($t=4.399$, $p=0.000$).

Η ανάλυση δείχνει ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ, ο αδελφός/ή σε μεγαλύτερο βαθμό εκφράζει αμηχανία όταν είναι με το άλλο παιδί σε κόσμο (2.4 ± 1.0 έναντι 1.6 ± 0.7), παραμένει μακριά από το άλλο παιδί όταν είναι εφικτό (2.5 ± 1.0

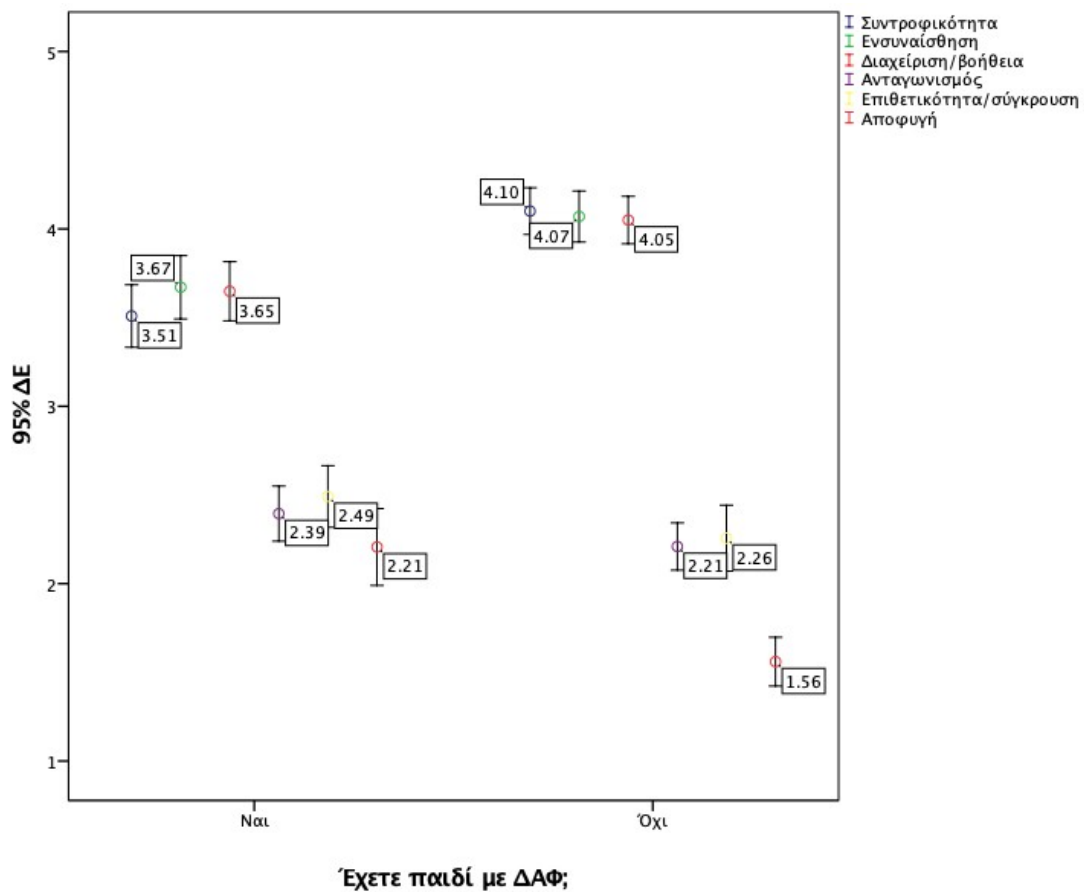
έναντι 1.8 ± 0.8), ντρέπεται για το άλλο παιδί (2.1 ± 1.0 έναντι 1.3 ± 0.5), κατσουφιάζει ή δυσανασχετεί όταν το άλλο παιδί πρέπει να είναι μαζί του (2.3 ± 0.9 έναντι 1.9 ± 0.9) και προσπαθεί να αποφεύγει να το δουν με το άλλο παιδί (1.9 ± 1.0 έναντι 1.3 ± 0.6).

Πίνακας 31. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο αποφυγής

	Έχετε παιδί με ΔΑΦ;				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
6.Είναι αμήχανο όταν είναι με το παιδί 1 σε κόσμο	2.4	1.0	1.6	0.7	4.651	0.000
12.Θα παραμείνει μακριά από το παιδί 1 αν είναι δυνατόν	2.5	1.0	1.8	0.8	3.940	0.000
8. Φέρεται σαν να ντρέπεται για το παιδί 1	2.1	1.0	1.3	0.5	5.399	0.000
24.Κατσουφιάζει ή δυσανασχετεί όταν το παιδί 1 πρέπει να είναι μαζί του	2.3	0.9	1.9	0.9	2.465	0.015
29.Προσπαθεί να αποφεύγει να το δουν με το παιδί 1	1.9	1.0	1.3	0.6	4.339	0.000

Στη συνέχεια υπολογίσθηκαν τα συνολικά σκορ για τις έξι διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών και τα αποτελέσματα δίνονται διαγραμματικά στο Διάγραμμα 16. Η ανάλυση έδειξε ότι στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (3.51 ± 0.7) τα αδέλφια έχουν μικρότερο επίπεδο συντροφικότητας σε σύγκριση με οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (4.10 ± 0.5) ($t = -5.400$, $p = 0.000$). Παρόμοια, στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (3.67 ± 0.7) τα αδέλφια έχουν μικρότερο επίπεδο ενσυναίσθησης σε σύγκριση με οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (4.07 ± 0.6) ($t = -3.502$, $p = 0.001$). Επιπρόσθετα, προέκυψε πως στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (3.65 ± 0.6) υπάρχει μικρότερο επίπεδο βοήθειας μεταξύ

των αδελφών σε σύγκριση με οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (4.05 ± 0.5) ($t = -3.820$, $p = 0.000$). Τέλος, προέκυψε πως στις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ (2.21 ± 0.8) παρατηρείται μεγαλύτερο επίπεδο αποφυγής μεταξύ των αδελφών σε σύγκριση με οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ (1.56 ± 0.5) ($t = 5.162$, $p = 0.000$). Τέλος, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στα επίπεδα ανταγωνισμού ($t = 1.814$, $p = 0.072$) και συγκρούσεων/επιθετικότητας ($t = 1.926$, $p = 0.057$) μεταξύ οικογενειών που έχουν παιδί με ΔΑΦ και οικογενειών που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ.



Διάγραμμα 16. Μέση Τιμή (MT) και 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης για τις διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών

3.7. Οικογενειακές σχέσεις και γονεϊκό στρες

Στην συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού στρες και των χαρακτηριστικών των οικογενειακών σχέσεων. Για το σκοπό αυτό υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και εφαρμόστηκε η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για κάθε τύπο οικογένειας ξεχωριστά.

Στον Πίνακα 32 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ. Η ανάλυση έδειξε ότι το αυξημένο επίπεδο συνοχής σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.504$, $p=0.000$), με μειωμένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.484$, $p=0.000$) και με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.397$, $p=0.002$). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι το αυξημένο επίπεδο εκφραστικότητας σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.417$, $p=0.001$), με μειωμένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.373$, $p=0.003$) και με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.396$, $p=0.002$). Τέλος, προέκυψε ότι το μειωμένο επίπεδο συγκρούσεων σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.430$, $p=0.001$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι σχέσεις σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με το επίπεδο γονεϊκού στρες.

Πίνακας 32. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

		Φόρτιση γονέα	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	Δύσκολο παιδί
Συνοχή	r	-.504	-.484	-.397

	p	.000	.000	.002
Εκφραστικότητα	r	-.417	-.373	-.396
	p	.001	.003	.002
Διαμάχη	r	-.430	-.160	-.241
	p	.001	.223	.064

Στον Πίνακα 33 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ. Η ανάλυση έδειξε ότι το αυξημένο επίπεδο συνοχής σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ δεν σχετίζεται με το επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.253$, $p=0.053$), με το επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.184$, $p=0.163$) και με το επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.256$, $p=0.051$). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι το επίπεδο εκφραστικότητας σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ δεν σχετίζεται με το επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.247$, $p=0.057$) και με το επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.204$, $p=0.117$) αλλά σχετίζεται με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.304$, $p=0.018$). Τέλος, προέκυψε ότι το μειωμένο επίπεδο συγκρούσεων σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ δεν σχετίζεται με το γονεϊκό στρες. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι σχέσεις σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ δεν σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με το επίπεδο γονεϊκού στρες.

Πίνακας 33. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

		Φόρτιση γονέα	Δυσλειτουργι κή αλληλεπίδρα ση γονέα παιδιού	Δύσκολο παιδί
Συνοχή	r	-.253	-.184	-.256
	p	.053	.163	.051
Εκφραστικότητα	r	-.247	-.204	-.304
	p	.057	.117	.018
Διαμάχη	r	-.146	.012	-.047
	p	.270	.929	.726

Για να διερευνηθούν ποιες διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων συμβάλλουν στην επεξήγηση του γονεϊκού στρες σε οικογένειες με παιδί ΔΑΦ και χωρίς παιδί ΔΑΦ πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή κάθε φορά τις τρεις διαστάσεις του γονεϊκού άγχους. Τα αποτελέσματα για τις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ δίνονται στον Πίνακα 34. Η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων ερμηνεύουν το 29% της μεταβλητότητας της φόρτισης των γονέων σε οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ ($F=7.502$, $p=0.000$, $R^2=0.290$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις τρεις διαστάσεις που αξιολογούν τις οικογενειακές σχέσεις σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου φόρτισης είναι η διάσταση της συνοχής ($b=-0.261$, $p=0.020$). Επιπρόσθετα, η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων ερμηνεύουν το 25.6% της μεταβλητότητας της δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού με ΔΑΦ ($F=6.321$, $p=0.000$, $R^2=0.256$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις τρεις διαστάσεις που αξιολογούν τις οικογενειακές σχέσεις σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού είναι η διάσταση της συνοχής ($b=-0.297$, $p=0.006$). Τέλος, η

ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων ερμηνεύουν το 18.9% της μεταβλητότητας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με το παιδί με ΔΑΦ ($F=4.267$, $p=0.009$, $R^2=0.009$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις τρεις διαστάσεις που αξιολογούν τις οικογενειακές σχέσεις σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με το παιδί με ΔΑΦ είναι η διάσταση της εκφραστικότητας ($b=-0.246$, $p=0.046$).

Πίνακας 34. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεϊκού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημέν οι συντελεστές	t	p
	B	Std. Error	Beta		
Εξαρτημένη: Φόρτιση					
(Σταθερά)	4.957	.531		9.342	.000
Συνοχή	-.261	.109	-.374	-2.403	.020
Εκφραστικότητα	-.052	.210	-.040	-.246	.807
Διαμάχη	-.107	.073	-.206	-1.461	.150
Εξαρτημένη: Δυσλειτουργία σχέσεων					
(Σταθερά)	4.919	.508		9.684	.000
Συνοχή	-.297	.104	-.454	-2.851	.006
Εκφραστικότητα	-.198	.201	-.165	-.984	.329
Διαμάχη	.077	.070	.158	1.099	.277
Εξαρτημένη: Δύσκολο παιδί					
(Σταθερά)	4.395	.442		9.954	.000
Συνοχή	-.133	.090	-.245	-1.473	.146

Εκφραστικότητα	-.246	.175	-.246	-2.405	.046
Διαμάχη	.010	.061	.024	.158	.875

Τα αποτελέσματα για τις οικογένειες που δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ δίνονται στον Πίνακα 35. Η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των οικογενειακών σχέσεων ερμηνεύουν το 7.2% της μεταβλητότητας της φόρτισης των γονέων ($F=1.404$, $p=0.252$, $R^2=0.072$), το 7.2% της μεταβλητότητας της δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού ($F=1.399$, $p=0.253$, $R^2=0.072$) και το 11.6% της μεταβλητότητας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με το παιδί ($F=2.363$, $p=0.081$, $R^2=0.116$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι καμία από τις διαστάσεις που αξιολογούν τις οικογενειακές σχέσεις δεν είναι σημαντική στην ερμηνεία του γονεϊκού άγχους που αντιμετωπίζουν οι γονείς σε οικογένειες χωρίς παιδί με ΔΑΦ.

Πίνακας 35. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεϊκού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

	Μη τυποποιημένοι		Τυποποιημένοι		t	p
	συντελεστές		οι			
	B	Std. Error	Beta			
Εξαρτημένη: Φόρτιση						
(Σταθερά)	3.864	.662			5.838	.000
Συνοχή	-.127	.175	-.169		-.729	.469
Εκφραστικότητα	-.177	.269	-.132		-.659	.513
Διαμάχη	.012	.095	.022		.128	.899
Εξαρτημένη: Δυσλειτουργία σχέσεων						
(Σταθερά)	3.352	.631			5.312	.000
Συνοχή	-.162	.167	-.225		-.972	.335

Εκφραστικότητα	-.172	.256	-.134	-.670	.506
Διαμάχη	.112	.091	.210	1.233	.223
Εξαρτημένη: Δύσκολο παιδί					
(Σταθερά)	3.693	.553		6.684	.000
Συνοχή	-.124	.146	-.192	-.851	.398
Εκφραστικότητα	-.283	.224	-.246	-1.262	.212
Διαμάχη	.089	.080	.186	1.117	.269

3.8. Αυτοεκτίμηση και γονεϊκό στρες

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού στρες και του επιπέδου αυτοεκτίμησης των γονέων. Για το σκοπό αυτό υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και για κάθε τύπο οικογένειας ξεχωριστά. Από τον Πίνακα 36 προκύπτει ότι το αυξημένο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων σε οικογένειες με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.551$, $p=0.000$), με μειωμένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.440$, $p=0.000$) και με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.325$, $p=0.002$). Παρόμοια, στις οικογένειες χωρίς παιδί με ΔΑΦ, το αυξημένο επίπεδο αυτοεκτίμησης των γονέων σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.638$, $p=0.000$), με μειωμένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.550$, $p=0.000$) και με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.559$, $p=0.000$).

Πίνακας 36. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και της αυτοεκτίμησης γονέων που έχουν παιδί ΔΑΦ και γονέων που δεν έχουν παιδί ΔΑΦ

		Αυτοεκτίμηση (ΔΑΦ)	Αυτοεκτίμηση (Όχι ΔΑΦ)
Φόρτιση	r	-.551	-.638

	p	.000	.000
	r	-.440	-.550
Δυσλειτουργική σχέση	p	.000	.000
	r	-.325*	-.559
Δύσκολο παιδί	p	.011	.000

3.9. Σχέσεις μεταξύ αδελφών και γονεϊκό στρες

Στην τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με το κατά πόσο υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του γονεϊκού στρες και της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ αδελφών σε οικογένειες που έχουν και σε οικογένειες που δεν έχουν παιδί ΔΑΦ. Για το σκοπό αυτό υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και εφαρμόστηκε η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης και για κάθε τύπο οικογένειας ξεχωριστά.

Στον Πίνακα 37 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ των αδελφών για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ. Η ανάλυση έδειξε ότι το αυξημένο επίπεδο συντροφικότητας μεταξύ των αδελφών ($r=-0.301$, $p=0.021$) και το αυξημένο επίπεδο ενσυνάισησης μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ ($r=-0.2811$, $p=0.030$) σχετίζονται με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού. Επιπρόσθετα, προέκυψε ότι το υψηλότερο επίπεδο παροχής βοήθειας μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.278$, $p=0.032$), με μειωμένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=-0.305$, $p=0.003$) και με χαμηλότερο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=-0.396$, $p=0.002$). Ο ανταγωνισμός μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με αυξημένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=0.302$, $p=0.013$), με αυξημένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=0.297$, $p=0.021$) και με αυξημένο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=0.327$, $p=0.011$). Η αυξημένη επιθετικότητα μεταξύ των αδελφών σε μια

οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με αυξημένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=0.338$, $p=0.008$). Τέλος, το αυξημένο επίπεδο αποφυγής μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια με παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με αυξημένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=0.360$, $p=0.005$), με αυξημένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=0.278$, $p=0.032$) και με αυξημένο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=0.349$, $p=0.006$).

Πίνακας 37. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

	Φόρτιση γονέα	Δυσλειτουργική ή αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	Δύσκολο παιδί
Συντροφικότητα	$r = -.228$	$r = -.217$	$r = -.301$
	$p = .082$	$p = .099$	$p = .021$
Ενσυναίσθηση	$r = -.129$	$r = -.233$	$r = -.281$
	$p = .326$	$p = .073$	$p = .030$
Διαχείριση/ βοήθεια	$r = -.278$	$r = -.305$	$r = -.396$
	$p = .032$	$p = .018$	$p = .002$
Ανταγωνισμός	$r = .320$	$r = .297$	$r = .327$
	$p = .013$	$p = .021$	$p = .011$
Επιθετικότητα/ σύγκρουση	$r = .338$	$r = .148$	$r = .216$
	$p = .008$	$p = .259$	$p = .097$
	$r = .360$	$r = .278$	$r = .349$
Αποφυγή	$p = .005$	$p = .032$	$p = .006$

Στον Πίνακα 38 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ των αδελφών για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ. Η ανάλυση έδειξε ότι το επίπεδο συντροφικότητας, το επίπεδο ενσυναίσθησης και το επίπεδο αποφυγής δεν σχετίζεται με καμία διάσταση του γονεϊκού στρες στις για οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ. Αντίθετα, προέκυψε ότι το υψηλότερο επίπεδο παροχής βοήθειας μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με μειωμένο επίπεδο φόρτισης του γονέα ($r=-0.294$, $p=0.022$) ενώ ο ανταγωνισμός μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με αυξημένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=0.383$, $p=0.003$). Τέλος, η αυξημένη επιθετικότητα μεταξύ των αδελφών σε μια οικογένεια χωρίς παιδί ΔΑΦ σχετίζεται με αυξημένο επίπεδο δυσλειτουργικών σχέσεων μεταξύ γονέα και παιδιού ($r=0.433$, $p=0.001$) και με αυξημένο επίπεδο δυσκολιών στη διαχείριση του παιδιού ($r=0.283$, $p=0.029$).

Πίνακας 38. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων γονεϊκού στρες και των διαστάσεων που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

		Φόρτιση γονέα	Δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα παιδιού	Δύσκολο παιδί
Συντροφικότητα	r	-.173	.092	.016
	p	.186	.484	.902
Ενσυναίσθηση	r	-.142	-.016	-.069
	p	.279	.902	.601
Διαχείριση/ βοήθεια	r	-.294*	-.042	-.155
	p	.022	.749	.238
<u>Ανταγωνισμός</u>	r	-.139	.383	-.250

	p	.291	.003	.054
Επιθετικότητα/	r	-.203	.433	.283*
σύγκρουση	p	.120	.001	.029
	r	.157	.007	.079
Αποφυγή	p	.231	.955	.546

Για να διερευνηθούν ποιες διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ των αδελφών συμβάλλουν στην επεξήγηση του γονεϊκού στρες σε οικογένειες με παιδιά ΔΑΦ και χωρίς παιδιά ΔΑΦ πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή κάθε φορά τις τρεις διαστάσεις του γονεϊκού άγχους. Τα αποτελέσματα για τις οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ δίνονται στον Πίνακα 39. Η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ αδελφών ερμηνεύουν το 20.5% της μεταβλητότητας της φόρτισης των γονέων σε οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ ($F=2.235$, $p=0.044$, $R^2=0.205$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις έξι διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου φόρτισης είναι η διάσταση της ενσυναίσθησης ($b=0.582$, $p=0.049$). Επιπρόσθετα, ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ αδελφών ερμηνεύουν το 17.2% της μεταβλητότητας της δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού με ΔΑΦ ($F=4.807$, $p=0.047$, $R^2=0.172$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού είναι η διάσταση του ανταγωνισμού ($b=0.531$, $p=0.045$). Τέλος, η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ αδελφών ερμηνεύουν το 22.9% της μεταβλητότητας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με το παιδί με ΔΑΦ ($F=2.581$, $p=0.029$, $R^2=0.229$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς με το παιδί με ΔΑΦ είναι η διάσταση της βοήθειας μεταξύ των αδελφών ($b=-0.560$, $p=0.040$).

Πίνακας 39. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεϊκού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημέν οι συντελεστές	t	p
	B	Std. Error	Beta		
Εξαρτημένη: Φόρτιση					
(Σταθερά)	1.545	1.127		1.370	.177
Συντροφικότητα	.017	.259	.014	.066	.947
Ενσυναίσθηση	-.582	.295	-.493	-1.970	.049
Βοήθεια	-.588	.343	-.467	-1.713	.093
Ανταγωνισμός	.144	.314	.106	.457	.650
Επιθετικότητα	.053	.261	.044	.204	.839
Αποφυγή	.268	.220	.276	1.214	.230
Εξαρτημένη: Δυσλειτουργία σχέσεων					
(Σταθερά)	3.026	1.084		2.790	.007
Συντροφικότητα	.059	.249	.053	.237	.814
Ενσυναίσθηση	.224	.284	.201	.789	.434
Βοήθεια	-.488	.330	-.411	-1.477	.146
Ανταγωνισμός	.531	.302	.414	1.756	.045
Επιθετικότητα	-.413	.251	-.361	-1.642	.107
Αποφυγή	.115	.212	.126	.544	.589
Εξαρτημένη: Δύσκολο παιδί					
(Σταθερά)	3.288	.872		3.771	.000
Συντροφικότητα	.031	.201	.033	.155	.877

Ενσυναίσθηση	.303	.228	.327	1.328	.190
Βοήθεια	-.560	.266	-.566	-2.110	.040
Ανταγωνισμός	.324	.243	.304	1.334	.188
Επιθετικότητα	-.263	.202	-.276	-1.300	.199
Αποφυγή	.147	.170	.193	.861	.393

Τα αποτελέσματα για τις οικογένειες που δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ δίνονται στον Πίνακα 40. Η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ αδελφών ερμηνεύουν το 35.3% της μεταβλητότητας της φόρτισης των γονέων σε οικογένειες που υπάρχει παιδί με ΔΑΦ ($F=4.828$, $p=0.001$, $R^2=0.353$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις έξι διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου φόρτισης είναι η διάσταση της βοήθειας ($b=-0.945$, $p=0.003$) και η διάσταση της επιθετικότητας ($b=0.795$, $p=0.018$). Επιπρόσθετα, ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ αδελφών ερμηνεύουν το 35.3% της μεταβλητότητας της δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού ($F=4.818$, $p=0.0001$, $R^2=0.353$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών σημαντικότερες στην ερμηνεία του επιπέδου δυσλειτουργικότητας στις σχέσεις γονέων και παιδιού είναι η διάσταση της βοήθειας ($b=-0.620$, $p=0.038$) και η διάσταση της επιθετικότητας ($b=0.677$, $p=0.036$). Τέλος, η ανάλυση έδειξε ότι οι διαστάσεις των σχέσεων μεταξύ αδελφών ερμηνεύουν το 26.8% της μεταβλητότητας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς χωρίς παιδί με ΔΑΦ ($F=3.238$, $p=0.009$, $R^2=0.268$). Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι από τις διαστάσεις που αξιολογούν τις σχέσεις μεταξύ αδελφών σημαντικότερη στην ερμηνεία του επιπέδου δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι γονείς χωρίς παιδί με ΔΑΦ είναι η διάσταση της βοήθειας μεταξύ των αδελφών ($b=-0.712$, $p=0.012$).

Πίνακας 40. Αποτελέσματα πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις γονεϊκού άγχους για τις οικογένειες στις οποίες δεν υπάρχει παιδί με ΔΑΦ

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημέν οι συντελεστές	t	p
	B	Std. Error	Beta		
Εξαρτημένη: Φόρτιση					
(Σταθερά)	8.720	1.837		4.746	.000
Συντροφικότητα	-.408	.316	-.259	-1.291	.202
Ενσυναίσθηση	.238	.238	.165	.999	.322
Βοήθεια	-.945	.302	-.611	-3.129	.003
Ανταγωνισμός	.024	.454	.015	.053	.958
Επιθετικότητα	.795	.327	.714	2.433	.018
Αποφυγή	.092	.243	.061	.377	.708
Εξαρτημένη: Δυσλειτουργία σχέσεων					
(Σταθερά)	6.701	1.767		3.791	.000
Συντροφικότητα	-.040	.304	-.026	-.131	.896
Ενσυναίσθηση	.010	.229	.007	.044	.965
Βοήθεια	-.620	.290	-.417	-2.134	.038
Ανταγωνισμός	-.247	.436	-.165	-.566	.574
Επιθετικότητα	.677	.314	.632	2.154	.036
Αποφυγή	.233	.234	.161	.998	.323
Εξαρτημένη: Δύσκολο παιδί					
(Σταθερά)	5.930	1.673		3.544	.001
Συντροφικότητα	.089	.288	.066	.308	.759

Ενσυναίσθηση	.079	.217	.064	.362	.719
Βοήθεια	-.712	.275	-.538	-2.591	.012
Ανταγωνισμός	-.295	.413	-.221	-.713	.479
Επιθετικότητα	-.402	.298	-.422	-1.351	.182
Αποφυγή	.225	.221	.175	1.015	.314

Κεφάλαιο 4. Συζήτηση

Το 2013, ο επιπολασμός της ΔΑΦ ήταν 1 στα 88 μεταξύ των παιδιών έως 8 ετών (Center for Disease Control and Prevention, 2013). Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (5η έκδοση. DSM-V; American Psychiatric Association, 2013), οι δείκτες συμπεριφοράς ενός παιδιού με διάγνωση ΔΑΦ περιλαμβάνουν συνεχή ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, τις αλληλεπιδράσεις καθώς και επαναλαμβανόμενες αλλά και περιορισμένες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Τα συμπτώματα ξεκινούν από την πρώιμη ανάπτυξη και οδηγούν σε μια γενική εξασθένηση της λειτουργικότητας σε κοινωνικές ή επαγγελματικές περιοχές, όπως ελλείμματα στις δεξιότητες που απαιτούνται για την κατασκευή, ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων. Από την εισαγωγή της ΔΑΦ στο αρχικό DSM, το 1940, η διαπραγμάτευση των αναγκών αυτών των παιδιών με ΔΑΦ έχει επηρεάσει πολλές πτυχές της κοινωνίας, ιδίως στους τομείς της ψυχικής υγείας των εμπλεκόμενων μερών (Thompson, 2013). Εκτός από τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ, οι οικογένειες και οι φροντιστές τους, που λαμβάνουν αυτήν τη διάγνωση επηρεάζονται από την ΔΑΦ, καθώς οι διαφορετικές ανάγκες και οι τρόποι επικοινωνίας που σχετίζονται με την ΔΑΦ παρουσιάζουν μοναδικές προκλήσεις για αυτούς. Πολλοί ερευνητές σημειώνουν όλο και περισσότερο τη σημασία των τυπικά αναπτυσσόμενων αδελφών στην διαχείριση των παιδιών με ΔΑΦ και στη λειτουργικότητα μιας οικογένειας (Cebula, 2011; Ferraioli, Hansford, & Harris, 2012).

Οι αδελφικές σχέσεις είναι καθοριστικές για την κοινωνική ανάπτυξη κατά τα πρώτα αναπτυξιακά χρόνια των παιδιών με ΔΑΦ (Brewton, Nowell, Lasala & Goin-Kochel, 2012). Καθώς τα βρέφη και τα παιδιά μαθαίνουν να περιηγούνται στον κόσμο και αρχίζουν να καταλαβαίνουν τις κοινωνικές δομές, συχνά στρέφονται στα αδέρφια τους για βοήθεια (Oppenheim-Leaf, Leaf, Dozier, Shaldon, & Sherman, 2012). Αυτή η διαδικασία διδασκαλίας, μάθησης και αντανακλαστικών συμπεριφορών έχει βαθιά επίδραση στις αδελφικές σχέσεις, καθώς και στην οικογενειακή συνοχή, την προσκόλληση και την κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργία της οικογένειας αλλά και των γονέων (Oppenheim-Lead et al., 2012). Αρκετές έρευνες έχουν συνδέσει τις σχέσεις μεταξύ αδελφών στις οικογένειες με

παιδί με ΔΑΦ και του γονεϊκού στρες (Bluth, Roberson, Billen & Sams, 2013; McHale, Updegraff, & Feinberg, 2016; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο του γονεϊκού στρες σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ και να διερευνηθεί το κατά πόσο το επίπεδο του γονεϊκού στρες συνδέεται με τις αντιλήψεις των γονέων για την ποιότητα της αδελφικής σχέσης που αναπτύσσεται και τον αντίκτυπο που έχει στα αδέρφια η ύπαρξη παιδιού με αυτισμό

Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν ισοδύναμο επίπεδο φόρτισης και αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης αλλά τα ευρήματα της έρευνας ανέδειξαν σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις που αξιολογούσαν τις δυσλειτουργικές σχέσεις με το παιδί τους και το πόσο δύσκολο είναι το παιδί τους. Αναλυτικότερα, η παρούσα έρευνα επιβεβαίωσε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ είναι περισσότερο πιθανό να έχουν δυσλειτουργικές σχέσεις με το παιδί τους και να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στην καθημερινότητα τους από τις συμπεριφορές του παιδιού, με αποτέλεσμα αυτοί οι παράγοντες να συνδέονται με υψηλότερο γονεϊκό στρες (Eisenhower, Baker, & Blacher, 2005; Estes et al., 2013; Hayes & Watson, 2013; Valicenti-McDermott et al., 2015). Ουσιαστικά, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι το υψηλότερο γονεϊκό στρες των γονέων με παιδί με ΔΑΦ κυρίως έχει τη βάση του στις καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς με τα παιδιά τους (Estes et al., 2013; Krakovich et al., 2016; Garbacz, McIntyre & Santiago, 2016; Zaidman- Zait et al., 2014). Τα αποτελέσματα ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων έδειξαν ότι το φύλο (άντρες), το εκπαιδευτικό επίπεδο (απόφοιτοι Γυμνασίου), το εισόδημα (έως 12000 ευρώ/ μικρό εισόδημα) συνδέονται με υψηλότερο επίπεδο φόρτισης, μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικών σχέσεων με τα παιδιά και μεγαλύτερη αναγνώριση των δυσκολιών των παιδιών τους.

Τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τις οικογενειακές σχέσεις έδειξαν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο συνοχής και εκφραστικότητας μεταξύ οικογενειών με παιδί με ΔΑΦ και οικογενειών με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αντίθετα, η έρευνα έδειξε ότι η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ σχετίζεται με αυξημένο επίπεδο συγκρούσεων εντός της οικογένειας. Αρκετές έρευνες στη βιβλιογραφία

έχουν δείξει ότι η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μπορεί να επιφέρει συγκρούσεις μεταξύ των γονέων αλλά και μεταξύ των γονέων και των παιδιών κάτι που επιβεβαιώθηκε και από την παρούσα έρευνα (Gold & McCabe, 2012; Tomney et al., 2011; Walton & Ingersoll 2015). Η παρούσα έρευνα δεν επιβεβαίωσε ότι η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ επηρεάζει το επίπεδο οικογενειακής συνοχής (Shivers et al. 2013).

Τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με τις αδελφικές σχέσεις έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στο επίπεδο αδελφικών σχέσεων μεταξύ οικογενειών με παιδί με ΔΑΦ και οικογενειών με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αναλυτικά, παρατηρήθηκε ότι στις οικογένειες που δεν έχουν παιδί με ΔΑΦ, υπάρχει σε μεγαλύτερο βαθμό αποδοχή μεταξύ των αδελφών στο παιχνίδι καθώς και μεγαλύτερο επίπεδο συνεργασίας και καλύτερες σχέσεις μεταξύ των αδελφών. Παρόμοια ευρήματα έχουν αναφέρει και αρκετές έρευνες στη βιβλιογραφία αναφέροντας ότι η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις και την ποιότητα των αδελφικών σχέσεων (O'Brien, Slaughter, & Peterson, 2011; Quintero & McIntyre, 2010; Tudor, Rankin & Lerner, 2018).

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι κακές αδελφικές σχέσεις συνδέονται με αυξημένο επίπεδο στρες στις οικογένειες που έχουν παιδί με ΔΑΦ. Η επίδραση της ύπαρξης ενός παιδιού με ΔΑΦ στην ψυχολογική υγεία των γονέων έχει αναδειχθεί από αρκετές έρευνες (Rezendes&Scarpa, 2011; Bonis, 2016; McHale, Updegraff&Feinberg, 2016; Rezendes&Scarpa, 2011). Στην παρούσα έρευνα αναδείχθηκε ότι το αυξημένο επίπεδο συντροφικότητας μεταξύ των αδελφών και το αυξημένο επίπεδο ενσυνείδησης μεταξύ των αδελφών μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά για το επίπεδο του γονεϊκού στρες.

Κεφάλαιο 5. Περιορισμοί και πλεονεκτήματα

Οι περιορισμοί που εντοπίστηκαν κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας αφορούν κυρίως περιορισμούς που αφορούν τις ποσοτικές έρευνες που πραγματοποιούνται με την χρήση ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, η αποστολή του ερωτηματολογίου στους συμμετέχοντες με ηλεκτρονικό τρόπο ενέχει κινδύνους που αφορούν την πλήρη κατανόηση του. Εντούτοις, έγινε προσπάθεια να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα με την ύπαρξη διευκρινιστικών οδηγιών στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου, ενώ παράλληλα δόθηκε στους συμμετέχοντες ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας, οπότε μπορούσαν να στείλουν οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σχετικά με την συμπλήρωση.

Ένας άλλος περιορισμός που εντοπίστηκε αφορούσε το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε (δείγμα ευκολίας), γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα, υπήρξε περιορισμός χρόνου, καθώς πρόκειται για εργασία μεταπτυχιακού επιπέδου με συγκεκριμένες ημερομηνίες παράδοσης. Το γεγονός αυτό και δεδομένης της συγκυρίας της ιδιαίτερης κατάστασης covid που βιώνουμε, καθώς ο αρχικός σχεδιασμός ήταν να αποσταλούν ερωτηματολόγια δια ζώσης και αυτό οδήγησε στην συλλογή μικρού δείγματος γονέων παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος για την παρούσα έρευνα.

Με βάση του περιορισμούς που αναφέρθηκαν θα προτείναμε τη διεξαγωγή μιας μελέτης με χρήση δείγματος που θα προκύψει από μια τεχνική δειγματοληψίας που θα επιτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επιπρόσθετα, σε μελλοντική μελέτη θα μπορούσε να συμπεριληφθεί η αντίληψη των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για τα αδέρφια τους με ΔΑΦ με σκοπό την αποτύπωση και της δικής τους οπτικής.

Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο γονεϊκού στρες στις οικογένειες με παιδί με ΔΑΦ και να εξετάσει το κατά πόσο οι αδελφικές σχέσεις σε αυτές τις οικογένειες επιδρούν στο επίπεδο γονεϊκού στρες. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν υψηλότερο επίπεδο γονεϊκού στρες από τους γονείς μιας τυπικής οικογένειας. Αυτό το αυξημένο επίπεδο γονεϊκού στρες συνδέεται με τις προβληματικές σχέσεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους με το παιδί με ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ύπαρξη ενός παιδιού ΔΑΦ μπορεί να προκαλέσει συγκρούσεις εντός της οικογένειας που συνεισφέρουν στην αύξηση του γονεϊκού στρες. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι η ύπαρξη ενός παιδιού ΔΑΦ μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις σχέσεις μεταξύ των αδελφών, καθώς βρέθηκε ότι στις οικογένειες με παιδί με ΔΑΦ υπάρχει χειρότερο επίπεδο αδελφικών σχέσεων σε σύγκριση με τις αδελφικές σχέσεις σε μια τυπική οικογένεια. Οι αδελφικές σχέσεις φάνηκε ότι επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο γονεϊκού στρες, με το καλύτερο επίπεδο αδελφικών σχέσεων να συνδέεται με μειωμένο γονεϊκό στρες.

Βιβλιογραφία

1. Abidin, R. R. (1995) Parenting Stress Index (3rd ed.) *Psychological Assessment Resource*, Odessa, FL.
2. Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbati, M. M., & Al-Adawi, S. (2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case-control study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1943–1951. <https://doi.org/10.2147/NDT.S107103>
3. Algood, C. A., Hong, J. S., Gourdine, R. M., & Williams, A. B. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis. *Children and Youth Services Review*, 33, 1142-1148.
4. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. American Psychiatric Association, Washington DC.
5. Angell, M. E., Meadan, H., & Stoner, J. B. (2012). Experiences of siblings of individuals with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 2012, 1–11.
6. Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L. C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., Pettygrove, S., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
7. Baird, G., Douglas, H.R., Murphy, M.S. (2011). Recognising and diagnosing autism in children and young people: summary of NICE guidance. *BMJ Pract.* 343, d6360–d6360. <https://doi.org/10.1136/bmj.d6360>
8. Baker, B L, McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre- school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217-230. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x

9. Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting Stress through the Lens of Different Clinical Groups: a Systematic Review & Meta-Analysis. *Journal of abnormal child psychology*, *46*(3), 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
10. Baum, A. (1990). Stress, intrusive imagery, and chronic distress. *Health Psychology*, *9*(6), 653.
11. Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51*(9), 702–714.
12. Beeber, L. S., Schwartz, T. A., Holditch-Davis, D., Canuso, R., Lewis, V., & Hall, H. W. (2013). Parenting enhancement, interpersonal psychotherapy to reduce depression in low-income mothers of infants and toddlers: A randomized trial. *Nursing Research*, *62*(2), 82-90. doi:10.1097/NNR.0b013e31828324c2
13. Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*(1), 83-96.
14. Ben-Itzhak, E., Nachshon, N., & Zachor, D. A. (2019). Having Siblings is Associated with Better Social Functioning in Autism Spectrum Disorder. *Journal of abnormal child psychology*, *47*(5), 921–931. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0473-z>
15. Benson, B., & Dewey, D. (2008). Parental stress and needs in families of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Disability*, *7*(1).
16. Berger, D. L., Silver, E. J., & Stein, R. E. (2009). Effects of yoga on inner-city children's well-being: A pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *15*(5), 36-42.
17. Beyer, J. F. (2009). Autism Spectrum Disorders and Sibling Relationships: Research and Strategies. *Education and Training in Developmental Disabilities*, *44*(4), 444-452.
18. Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R., & Lu, M. C. (2013). Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged U.S. children: 2007 to 2011-2012. *National health statistics reports*, (65), 1–11.
19. Bluth, K., Roberson, P. N., Billen, R. M., & Sams, J. M. (2013). A Stress Model for Couples Parenting Children With Autism Spectrum Disorders and the Introduction of a Mindfulness Intervention. *Journal of family theory & review*, *5*(3), 194–213. <https://doi.org/10.1111/jftr.12015>

20. Bonis S. (2016). Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. *Issues in mental health nursing*, 37(3), 153–163. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>
21. Brewton, C.M., Nowell, K.P., Lasala, M.W., Goin-Kochel, R. P. (2011). Relationship between the social functioning of children with autism spectrum disorders and their siblings' competencies/problem behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 646-653.
22. Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
23. Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Parenting and Future Anxiety: The Impact of Having a Child with Developmental Disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 668. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040668>
24. Burke, M. M., & Hodapp, R. M. (2014). Relating stress of mothers of children with developmental disabilities to family-school partnerships. *Intellectual and developmental disabilities*, 52(1), 13–23. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.1.13>
25. Caro, P., & Derevensky, J. L. (1997, November). An Exploratory Study Using the Sibling Interaction Scale. *Education & Treatment of Children*, 20(4), 383-404.
26. Carroll, D. W. (2013). *Families of children with developmental disabilities: Understanding stress and opportunities for growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
27. Cebula, K. R. (2012). Applied behavior analysis programs for autism: Sibling psychosocial adjustment during and following intervention use. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 42(5), 847-862.
28. Center for Disease Control and Prevention (2014). Autism spectrum disorder (ASD). Διαθέσιμο στο: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>.
29. Constantino, J., Lajonchere, C., Lutz, M., Gray, T., Abbacchi, C., McKenna, K., Singh, D., & Todd, R. D. (2006). Autistic social impairment in the siblings of children with pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 163, 294–296.

30. Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*, 266-280.
31. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorder: Associations with child characteristics. *Journal of Autism Developmental Disorders, 38*, 1278-1291.
32. 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*, 278-1291
33. Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*(3), 314-332.
34. Delobel-Ayoub, M., Ehlinger, V., Klapouszczak, D., Maffre, T., Raynaud, J. P., Delpierre, C., & Arnaud, C. (2015). Socioeconomic Disparities and Prevalence of Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability. *PloS one, 10*(11), e0141964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141964>
35. Duarte, C., Bordin, I., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 9*(4), 416-27. doi: 10.1177/1362361305056081
36. Eisenhower, A. A., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*, 657-671.
37. Epel, E. S., & Lithgow, G. J. (2014). Stress biology and aging mechanisms: Toward understanding the deep connection between adaptation to stress and longevity. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 69*(S1), S10-6.
38. Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain & Development, 35*, 133-138.
39. Ferraioli, S.J., Hansford, A., & Harris, S.L. (2012) Benefits of including siblings in the treatment of autism spectrum disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 413-422.

40. Fok, C. C. T., Allen, J., Henry, D., & People Awakening Team (2014). The Brief Family Relationship Scale: A Brief measure of the relationship dimension in family functioning. *Assessment*, 21,67-72
41. Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's Perceptions of the Qualities of Sibling Relationships. *Child Development*, 56, 448-461.
42. Gallagher, S., Phillips, A. C., & Carroll, D. (2010). Parental stress is associated with poor quality in parents caring for children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(7), 728-737.
43. Garbacz, S. A., McIntyre, L. L., & Santiago, R. T. (2016). Family involvement and parent-teacher relationships for students with autism spectrum disorders. *School psychology quarterly : the official journal of the Division of School Psychology, American Psychological Association*, 31(4), 478–490. <https://doi.org/10.1037/spq0000157>
44. Gold, M., McCabe, P.C. (2012). The effects of autism on sibling relationships and well-being. *National Association of School Psychologists*, 41.4, 11-12, 14.
45. Goodman, R., & Scott, S. (2012). *Child and Adolescent Psychiatry*. Wiley-Blackwell, Oxford.
46. Griffith, G. M., Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2014). Brief report: Fathers' and mothers' ratings of behavioral and emotional problems in siblings of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1230–1235.
47. Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F. J., Orsmond, G. I., Greenberg, J. S. et al. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 25, 371-378.
48. Hastings, R. P. (2003). Brief report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(1), 99–104.
49. Hastings, R. P., & Petalas, M. A. (2014). Self-reported behaviour problems and sibling relationship quality by siblings of children with autism spectrum disorder. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 833–839.
50. Hayes, S. A., & Watson, S. J. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629-642.

51. Helt, M., Kelley, E., Kinsbourne, M., Pandey, J., Boorstein, H., Herbert, M., Fein, D. (2008). Can children with autism recover? If so, how? *Neuropsychol. Rev.* 18, 339–366. <https://doi.org/10.1007/s11065-008-9075-9>
52. Hutton, A. M., & Caron, S. L. (2005). Experiences of families with children with autism in rural New England. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 20(3), 180-189.
53. Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S., & Golden, K. J. (2018). Parenting Stress and Resilience in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 9, 280. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>
54. Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J., & Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028-1032. doi:10.1016/j.rasd.2010.11.008
55. Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: A systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 25-30.
56. Kostiukow, A., Strzelecki, W., Poniewierski, P., & Samborski, W. (2019). The estimation of the functioning of families with ASD children. *AIMS public health*, 6(4), 587–599. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2019.4.587>
57. Kotelchuck, M. (2006). Pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS): Possible new roles for a national MCH data system. *Public Health Reports*, 121(1), 6-10.
58. Kouvara, S., Stampoltzis, A., Antonopoulou, K., Tsitsas, G., Maka, V., Kalambouka, A., Zenakou, E. (2008). Difficulties that children with special needs experience. *Paper Presentation, the 30th International School Psychology Association-ISPA Colloquim*, Utrecht, The Netherlands, July.
59. Kozlowski, A. M., & Matson, J. L. (2012). An examination of challenging behaviors in autistic disorder versus pervasive developmental disorder not otherwise specified: Significant differences and gender effects. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 319-325. doi:10.1016/j.rasd.2011.06.005
60. Krakovich, T. M., McGrew, J. H., Yu, Y., & Ruble, L. A. (2016). Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: An Exploration of Demands and

- Resources. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(6), 2042–2053. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2728-2>
61. Lee, A., & Hankin, B. L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(2), 219-231.
62. Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2016). The psychophysiological impact of childhood autism spectrum disorder on siblings. *Research in Developmental Disabilities*, 49-50, 226–234.
63. Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1060–1067.
64. McHale, S. M., Updegraff, K. A., & Feinberg, M. E. (2016). Siblings of Youth with Autism Spectrum Disorders: Theoretical Perspectives on Sibling Relationships and Individual Adjustment. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(2), 589–602. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2611-6>
65. McKenzie, R., & Dallos, R. (2017). Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical child psychology and psychiatry*, 22(4), 632–648. <https://doi.org/10.1177/1359104517707323>
66. McLuckey, L. (2013). Social work practice and skills: Parent education: Children with autism. *Clinical Information Systems*. (Ed). S. Richman.
67. Meadan, H., Stoner, J. B., & Angell, M. E. (2010). Review of literature related to the social, emotional, and behavioral adjustment of siblings of individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(1), 83–100.
68. Meyer, K. A., Ingersoll, B., & Hambrick, D. Z. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1413–1420.
69. Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Frontiers in psychology*, 10, 464. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>
70. Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Family Environment Scale manual* (3rd ed.) Palo alto, CA: Consulting Psychologists.

71. Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *117*(1), 48–66. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
72. Newland, R. P., Crnic, K. A., Cox, M. J., & Mills-Koonce, W. R. (2013). The family model stress and maternal psychological symptoms: Mediated pathways from economic hardship to parenting. *Journal of Family Psychology*, *27*(1), 96–106.
73. O'Brien, K., Slaughter, V., & Peterson, C. (2011). Sibling Influences on theory of mind development for children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(6), 713–719.
74. Ohannessian, C.M., Lerner, R.M., Lerner, J.V., vonEye, A. (2012). Discrepancies in adolescents' and parents' perceptions of family functioning and adolescents emotional adjustment. *The Journal of Early Adolescence*. *15*(4), 490-515.
75. Oppenheim-Leaf, M., Leaf, J.B., Dozier, C., Sheldon, J.B., Sherman, J.A. (2012). Teaching typically developing children to promote social play with their siblings with autism. *Research in Autism Spectrum Disorder*, *6*, 777-791.
76. Orsmond, G. I., & Fulford, D. (2018). Adult Siblings Who Have a Brother or Sister with Autism: Between-Family and Within-Family Variations in Sibling Relationships. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(12), 4090–4102. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3669-8>
77. Pakenham, K, I., Sofronoff, K., & Samios, C. (2011). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: correlates of sense making and benefit finding. *Research in Developmental Disabilities* *25*(3), 245–264.
78. Patnaik, G. (2014). Life skill enhancement strategies to minimize stress. *Social Science International*, *30*(2), 281-289.
79. Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Hall, L. M., Joannidi, H., & Dowey, A. (2012). Psychological adjustment and sibling relationships in siblings of children with Autism Spectrum Disorders: Environmental stressors and the Broad Autism Phenotype. *Research In Autism Spectrum Disorders*, *6*(1), 546-555.
80. Petalas, M., Hastings, R. P., Nash, S., Dowey, A., & Reilly, D. (2009). 'I like that he always shows who he is': the perceptions and experiences of siblings with a

- brother with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability Development and Education*, 56, 381–399.
81. Quintero, N., & McIntyre, L. L. (2010). Sibling Adjustment and Maternal Well-Being: An Examination of Families With and Without a Child With an Autism Spectrum Disorder. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 25(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/1088357609350367>
 82. Reaven, J., Washington, L., Moody, E. J., Stern, J. A., Hepburn, S. L., & Blakeley-Smith, A. (2015). Examining the Relationship Between Parental Anxiety and Treatment Response in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Anxiety. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2464–2473. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2410-0>
 83. Reda, N. M., & Hartshorne, T. S. (2008). Attachment, bonding, and parental stress in CHARGE syndrome. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 11(1), 1-12.
 84. Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. *Autism research and treatment*, 2011, 395190. <https://doi.org/10.1155/2011/395190>
 85. Rivers, J., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationships when a child has autism: Marital stress and support coping. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 33(4), 383- 394.
 86. Robles, T. F., & Carroll, J. E. (2011). Restorative biological process and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 518-537.
 87. Schaefer, E. S, & Edgerton, M. (1981). *The sibling inventory of behavior*. Chapel Hill. N. C:University of North Carolina.
 88. Shapiro, S., & White, C. (2014). *Mindful discipline: A loving approach to setting limits and raising an emotionally intelligent child*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
 89. Shivers, C. M., Deisenroth, L. K., & Taylor, J. L. (2013). Patterns and predictors of anxiety among siblings of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1336–1346.
 90. Shulman, L., D’Agostino, E., Lee, S., Valicenti-McDermott, M., Seijo, R., Tulloch, E., Meringolo, D., Tarshis, N. (2019). When an Early Diagnosis of

- Autism Spectrum Disorder Resolves, What Remains? *J. Child Neurol.* 34, 382–386. <https://doi.org/10.1177/0883073819834428>
91. Singer, G. H. S., (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111, 155-169.
92. Sobsey, D. (2004). Marital stability and marital satisfaction in families of children with disabilities: Chicken or egg? *Developmental Disabilities Bulletin*, 32(1), 62-83.
93. Thompson, T. (2013). Autism research and services for young children: History, progress and challenges. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 86-107.
94. Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 16–26.
95. Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Bader, S. H. (2012). Are typically-developing siblings of children with an autism spectrum disorder at risk for behavioral, emotional, and social maladjustment? *Research In Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 508-518.
96. Tomeny, T. S., Barry, T. D., & Bader, S. H. (2012). Are typically- developing siblings of children with an autism spectrum disorder at risk for behavioral, emotional, and social maladjustment? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 508–518.
97. Tudor, M. E., & Lerner, M. D. (2015). Intervention and support for siblings of youth with developmental disabilities: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychological Reviews*, 18, 1–23.
98. Tudor, M. E., Rankin, J., & Lerner, M. D. (2018). A Model of Family and Child Functioning in Siblings of Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1210–1227. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3352-5>
99. Unal, N., & Baran, G. (2011). Behaviors and Attitudes of Normally Developing Children Toward Their Intellectually Disabled Siblings. *Psychological Reports*, 108(2), 553-562.

100. Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*, 1-8.
101. Vernon-Feagans, L., Garrett-Peters, P., Willoughby, M., Mills-Koonce, R., & Family Life Project Key Investigators. (2012). Chaos, poverty, and parenting: Predictors of early language development. *Early Childhood Research Quarterly*, 27(3), 339-351.
102. Vorria P. Papaligoura, Z. Sarafidou, J. Kopakaki, M. Dunn, J. ,Van Ijzendoorn, M. H. , et al. (2006), The development of adopted children after institutional care: A follow-up study. *Journal of child Psychology and Psychiatry*. 47.1246-1253.
103. Walton, K. M., & Ingersoll, B. R. (2015). Psychosocial adjustment and sibling relationships in siblings of children with autism spectrum disorder: Risk and protective factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2764–2778.
104. Watson, S. L., Coons, K. D. & Hayes, S. A. (2013a). Autism spectrum disorder and fetal alcohol spectrum disorder. Part I: A comparison of parenting stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(2), 95-104.
105. WHO (1993). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: diagnostic criteria for research.
106. WHO (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision).
107. Zaidman-Zait, A., Miranda, P., Duku, E., Szatmari, P., Georgiades, S., Volden, J., Zwaigenbaum, L., Vaillancourt, T., Bryson, S., Smith, I., Fombonne, E., Roberts, W., Waddell, C., Thompson, A., & Pathways in ASD Study Team (2014). Examination of bidirectional relationships between parent stress and two types of problem behavior in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(8), 1908–1917. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2064-3>
108. Zuckerman, K. E., Lindly, O. J., Bethell, C. D., & Kuhlthau, K. (2014). Family impacts among children with autism spectrum disorder: the role of health care quality. *Academic pediatrics*, 14(4), 398–407. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.03.011>

109. Μακρή – Μπότσαρη, Ε. (2001). Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. *Μοντέλα ανάπτυξης, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
110. Σγούρου, Κ. (2011). Ο ψυχολογικός αντίκτυπος του αυτισμού στην οικογένεια (μεταπτυχιακή εργασία) . Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Κλίμακας Οικογενειακών Σχέσεων

Οι ερωτήσεις ζητάνε να σημειώσετε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας, σκεπτόμενοι την οικογένειά σας. Σημειώστε αναλόγως αν ισχύουν ή όχι τα παρακάτω:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Αληθές	Ψευδές
1. Στην οικογένειά μας πραγματικά Βοηθούμε και υποστηρίζουμε ο ένας τον άλλον		
2. Στην οικογένειά μας διαφωνούμε πολύ		
3. Στην οικογένειά μας περνάμε πολύ χρόνο κάνοντας πράγματα μαζί στο σπίτι		
4. Στην οικογένειά μας μπορούμε να μιλάμε ανοιχτά στο σπίτι		
5. Στην οικογένειά μας είμαστε πολύ θυμωμένοι ο ένας με τον άλλον		
6. Στην οικογένειά μας εργαζόμαστε σκληρά γι αυτό που κάνουμε στο σπίτι μας		

7. Στην οικογένειά μας υπάρχει συναίσθημα ενότητας		
8. στην οικογένειά μας μιλάμε μερικές φορές ο ένας στον άλλον για τα προσωπικά μας προβλήματα		
9. στην οικογένειά μας χάνουμε πολύ τη ψυχραιμία μας		
10. Στην οικογένειά μας κάνουμε πράγματα ο ένας για τον άλλον χωρίς να μας ζητηθεί		
11. Στην οικογένειά μας συχνά υποβαθμίζουμε ο ένας τον άλλον		
12. τα μέλη της οικογένειάς μου υποστηρίζουν πραγματικά το ένα το άλλο		
13. τα μέλη της οικογένειά μου μερικές φορές είναι βίαια		
14. είμαι περήφανος που είμαι μέλος της οικογένειάς μας		

15. Στην οικογένειά μας επιλύουμε τα προβλήματά μας		
16. Στην οικογένειά μας πραγματικά τα πάμε καλά μεταξύ μας		
17. Στην οικογένειά μας είμαστε συνήθως προσεκτικοί με αυτό που λέμε ο ένας στον άλλον.		
18. Στην οικογένειά μας αρχίσουμε εύκολα συζητήσεις		
19. Στην οικογένειά μας αυξάνουμε τη φωνή μας όταν είμαστε θυμωμένοι		

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Γενικά είμαι ικανοποιημένη				

από τον εαυτό μου				
2. Μερικές φορές δεν είμαι καθόλου καλή				
3. Νομίζω ότι σαν άτομο έχω κάποια καλά χαρακτηριστικά γνωρίσματα				
4. Είμαι σε θέση να κάνω καλά πράγματα τόσο καλά όσο και οι άλλοι άνθρωποι				
5. Αισθάνομαι ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία θα μπορούσα να είμαι περήφανη				
6. Αισθάνομαι άχρηστη/ος μερικές φορές				
7. Αισθάνομαι ότι είμαι πρόσωπο που αξίζω				
8. Νομίζω ότι θα έπρεπε να έχω περισσότερο σεβασμό για τον εαυτό μου				
9. Το μόνο που σκέφτομαι είναι ότι είμαι αποτυχημένος/η				
10. Έχω μια θετική στάση για τον εαυτό μου				

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Οι ερωτήσεις ζητάνε να σημειώστε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τα συναισθήματά σας, έχοντας στο νου το **παιδί 1**. Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό αναλόγως:

1. Διαφωνώ πολύ
2. Διαφωνώ
3. Δεν είμαι σίγουρος/η
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ πολύ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	1	2	3	4	5
1. Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά					
2. βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου από ότι περίμενα					
3. νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός					
4. από τότε που έκανα παιδί, δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα					
5. από τότε που έκανα παιδί, νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν					

6. δεν νιώθω ευχαριστημένος/η που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά					
7. υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που με ενοχλούν					
8. το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα από όσα περίμενα στη σχέση μου με το/τη σύζυγό μου.					
9. νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους					
10. όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω					
11. δεν με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα					
12. δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όσο παλιότερα					
13. σπάνια κάνει κάτι το παιδί μου για μένα που με κάνει να νιώθω καλά					
14. τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δεν με συμπαθεί και δεν θέλει να είναι κοντά μου					
15. το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα					
16. έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ					

17. όταν παίζει το παιδί μου δεν γελά συχνά					
18. το παιδί μου δεν φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα περισσότερα παιδιά					
19. το παιδί μου δεν φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά					
20. το παιδί μου δεν μπορεί να κάνει όσα περίμενα					
22. νιώθω ότι είμαι:					
A) όχι πολύ καλός γονιός					
B) κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός					
Γ) ένας μέτριος γονιός					
Δ) καλύτερος από μέτριος γονιός					
E) ένας πολύ καλός γονιός					
23. περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά με το παιδί μου από όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί					
24. μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία					
25. το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά					
26. το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση					

27. νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα					
28. το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν					
29. το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει					
30. Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό					
31. Στάθηκε πολύ πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό					
<p>32. Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι</p> <p>A)πολύ δύσκολο</p> <p>B) κάπως πιο δύσκολο από ότι περίμενα</p> <p>Γ) ούτε δύσκολο ούτε εύκολο</p> <p>Δ) κάπως πιο εύκολο από ότι περίμενα</p> <p>E) πολύ πιο εύκολο από όσο περίμενα</p>					
<p>33. Σκεφτείτε προσεκτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και σας ενοχλούν π.χ. χαζεύει , κλαίει κλπ</p> <p>A) 10</p> <p>B) 8-9</p> <p>Γ) 6-7</p>					

Δ) 4-5					
Ε) 1-3					
34. Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και πραγματικά με ενοχλούν					
35. τελικά το παιδί μου είναι μεγαλύτερο πρόβλημα από όσο περίμενα					
36. Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από μένα από τα περισσότερα παιδιά					

Καταγραφή αδελφικών συμπεριφορών

Χρησιμοποιήθηκε το **Sibling Inventory of Behavior Items (SIB) (Schaefer & Edgerton, 1981- Hetherington et al., 1999)** Έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Κουνάβα et al, (2008)

Οι ερωτήσεις ζητάνε να σημειώσετε εκείνη την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του **παιδιού 2** (αδελφός/ή) απέναντι στο παιδί 1. Σημειώστε τον αντίστοιχο βαθμό αναλόγως:

1. Ποτέ
2. Σπάνια
3. Μερικές φορές
4. Συχνά
5. Πάντα

Παιδί 1 (παιδί με ΔΑΦ) Παιδί 2 (αδελφός)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---

1. Αποδέχεται το παιδί 1 στο παιχνίδι					
2. Εκφράζει την ικανοποίηση του για την πρόοδο που έχει σημειώσει το παιδί 1					
3. Διδάσκει στο παιδί 1 νέες δεξιότητες					
4. Μαρτυρά/προδίδει το παιδί 1					
5. Πειράζει ή ενοχλεί το παιδί 1					
6. Είναι αμήχανο όταν είναι με το παιδί 1 σε κόσμο					
7. Παίρνει ιδέες από το παιδί 1 για τα πράγματα που μπορούν να κάνουν μαζί					
8. Θέλει το παιδί 1 να πετυχαίνει					
9. Βοηθά το παιδί 1 να προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση					
10. Ζηλεύει το παιδί 1					
11. Θυμώνει με το παιδί 1					
12. Θα παραμείνει μακριά από το παιδί 1 αν είναι δυνατόν					
13. Διασκεδάζει με το παιδί 1 στο σπίτι					
14. Εκφράζει συμπόνια όταν τα πράγματα είναι δύσκολα για το παιδί 1					
15. Προσέχει και φροντίζει το παιδί 1					
16. Είναι περίεργο και πρέπει να ξέρει τα πάντα για το παιδί 1					

17. Κάνει φασαρία και διαφωνεί με το παιδί 1					
18. Φέρεται σαν να ντρέπεται για το παιδί 1					
19. Αντιμετωπίζει το παιδί 1 ως φίλο					
20. Ανησυχεί για την ευημερία και την ευτυχία του παιδιού 1					
21. Προσπαθεί να διδάξει στο παιδί ένα πώς να συμπεριφέρεται					
22. Εκμεταλλεύεται το παιδί 1					
23. Βλάπτει τα συναισθήματα του παιδιού 1					
24. Κατσουφιάζει ή δυσανασχετεί όταν το παιδί 1 πρέπει να είναι μαζί του					
25. Κάνει σχέδια που περιλαμβάνουν το παιδί 1					
26. Προσπαθεί να ανακουφίσει το παιδί 1 όταν είναι δυσαρεστημένο ή αναστατωμένο					
27. Κατηγορεί το παιδί 1 όταν κάτι πάει στραβά					
28. Έχει σωματικές μάχες με το παιδί 1					
29. Προσπαθεί να αποφεύγει να το δουν με το παιδί 1					
30. Μοιράζεται μυστικά με το παιδί 1					
31. Είναι πολύ ανταγωνιστικό με το παιδί 1					
32. Τρέφει κακία για το παιδί 1					

Έντυπο δημογραφικών στοιχείων

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία

Εκπαίδευση:

Γυμνάσιο Λύκειο ΑΕΙ/ΑΤΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

Οικογενειακή κατάσταση:

Έγγαμος Διαζευγμένος Χήρος Άγαμος

Οικογενειακό εισόδημα:

0-12.000Ευρώ 12.000-24.000Ευρώ >24.000Ευρώ

Πλήθος τέκνων:

Δύο Τρία Περισσότερα από τρία

Έχετε παιδί με ΔΑΦ;

Ναι Όχι

Φύλο παιδιού με ΔΑΦ ή 1^{ου} παιδιού

Αγόρι Κορίτσι

Φύλο αδελφού/ής

Αγόρι

Κορίτσι

Ηλικία παιδιού με ΔΑΦ ή 1^{ου} παιδιού

Ηλικία αδελφού/ής