



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ:**

**Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά Γονέων
Παιδιών με Αυτισμό**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:
Μπακού Ελένη, Ψυχολόγος**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. Κοτρώτσιου Ευαγγελία**

Λάρισα, Ιανουάριος 2011



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ:**

**Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά Γονέων
Παιδιών με Αυτισμό**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:
Μπακού Ελένη, Ψυχολόγος**

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)

Καθηγήτρια Προϊσταμένη Τμήματος νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Ψυχολόγος Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τ.Ε.Ι Ηπείρου

ΙΩΑΝΝΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

Καθηγήτρια Τμήματος νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας

Λάρισα, Ιανουάριος 2011

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ιστορία και υπόβαθρο του αυτισμού	5
1.1 Τι είναι οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	7
1.2 Αίτια του αυτισμού	8
2. Συχνότητα	8
3. Κλινική εικόνα	8
3.1 Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού	11
3.2 Γνωστική λειτουργία	12
3.3 Χαρακτηριστικά στη βρεφική ηλικία	15
4. Κλίμακα αξιολόγησης	17
5. Θεραπεία	19
6. Προβλήματα στην οικογένεια	22
6.1 Γενικά προβλήματα	22
6.2 Οικονομικά / επαγγελματικά προβλήματα	23
6.3 Επιδείνωση των σχέσεων / διαζύγιο	24
6.4 Το stress αναφέρεται κυρίως από τις μητέρες	24
6.5 Ειδικότερες ανησυχίες	25
6.6 Βοήθεια από τους επαγγελματίες υγείας	25

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Στόχος της έρευνας	27
8. Μέθοδοι και ερευνητικά εργαλεία	28
9. Στατιστική ανάλυση	30
10. Αποτελέσματα	31
10.1 Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων	31
10.2 Αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων και προφίλ παιδιού με αυτισμό	34
10.3 Κλίμακα εξωτερικής ντροπής	36
10.4 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής	39
10.5 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας	41
10.6 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας - Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας	45

10.7 Ερωτηματολόγιο Άγχους	48
10.8 Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος	49
10.9 Σχέση των κλιμάκων μεταξύ τους	52
11. Συζήτηση	55
12. Βιβλιογραφία	60
13. Ελληνική περίληψη	75
14. Αγγλική περίληψη	77
15. Παράρτημα: ερωτηματολόγιο έρευνας	78

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ιστορία και υπόβαθρο του αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που εντοπίστηκε και περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943 από τον ψυχίατρο του Χάρβαρντ Leo Kanner, ο οποίος μίλησε για το σύνδρομο «πρώιμου παιδικού αυτισμού» (Kanner, 1943).

Ένα χρόνο αργότερα, το 1944, ο Hans Asperger, ιατρός στην Αυστρία, δημοσίευσε μια νέα εργασία με τίτλο «Αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας», στην οποία έκανε λόγο για παρόμοια συμπτωματολογία. Παρ' όλα αυτά, στις παρατηρήσεις του σημειώνονταν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα παιδιών που μελέτησε παρουσίαζε καλύτερη ικανότητα ομιλίας, υψηλότερες γνωστικές λειτουργίες, αλλά και αυξημένες κινητικές δυσκολίες. Σήμερα, το Σύνδρομο Asperger καταχωρείται στο επίσημο διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition (DSM-IV)) ως μια διαταραχή διαφορετική από τον αυτισμό (Τζελέπη, 2008).

Το DSM-III και τα DSM-III-R και DSM-IV (APA, 1994) περιγράφουν τον αυτισμό σε μια ευρύτερη διαγνωστική κατηγορία γενικευμένων αναπτυξιακών διαταραχών που εστιάζουν σε τρεις περιοχές συμπτωμάτων της συμπεριφοράς (Attwood, 2005). Αυτές καταγράφονται πρώτον ως διαταραχές στις κοινωνικές σχέσεις, δεύτερον ως διαταραχές στη γλώσσα, στην επικοινωνία και τρίτον ως διαταραχές στην ικανότητα φαντασίας, στο συμβολικό παιχνίδι και στα περιορισμένα ενδιαφέροντα που εκδηλώνονται ως εμμονές και στερεοτυπίες (Baron-Cohen, 2001, Δροσινού, 2009, American Psychiatric Association, A.P.A., 1994).

Το τριαδικό σύμπτωμα στο φάσμα του αυτισμού ευθύνεται για συγκεκριμένες δυσκολίες στην αλληλεπιδραστική προσαρμοστική σχέση με το περιβάλλον. Παρά την από κοινού αποδεκτή διαπίστωση, η ερμηνευτική αιτιολογία παραμένει «ανοιχτή» με ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν για τον ορισμό και την περιγραφή των μηχανισμών. Με άλλα λόγια ποιοι μηχανισμοί ευθύνονται για τις ιδιαίτερες εκδηλώσεις συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Η ακόμη ποια είναι τα εμπόδια που παρεμβαίνουν στη γλωσσική ανάπτυξη και κοινωνική αλληλεπίδραση των μαθητών με ιδιαιτερότητες (Δροσινού, 2009).

Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι τη δεκαετία του '60 (Piaget, 1962), ο αυτισμός ήταν αποδεκτός ως μια διαταραχή με ψυχολογική αιτιολογία, συνδεδεμένη με την πρωτογενή σχέση ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα, «μητέρα ψυγείο». Στη δεκαετία του '80, η άποψη αυτή αναθεωρήθηκε σε ένα μεγάλο μέρος της με την επιστημονική τεκμηρίωση ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν έχουν πάντα απορριπτικές, ψυχρές ή αρνητικές συμπεριφορές. Έτσι, στην πρώτη δεκαετία του 21ου αιώνα η συζήτηση εστιάζεται στη βιολογική βάση του αυτισμού με νευροβιολογικές, νευροφυσιολογικές και νευροψυχολογικές συσχετίσεις (Frith, 1989, Frith et al., 1994, Frith, 1999). Μελέτες γύρω από τη γενετική βάση στον αυτισμό βρήκαν αυξημένη συσχέτιση με τα αδέλφια αυτιστικών ατόμων συγκρινόμενα με πληθυσμό αυτιστικών χωρίς συγγενικούς δεσμούς. Άλλες έρευνες έχουν καταγράψει ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος στις οποίες πιθανόν να οφείλεται η αδυναμία του συστήματος να διασφαλίσει μια κατάλληλη ρύθμιση των αισθητηριακών προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Σε άλλες έρευνες για τον αυτισμό έχουν μελετηθεί η αύξηση των διαστάσεων του εγκεφάλου και η ελλειμματική ανάπτυξη της παρεγκεφαλίδας σε σχέση με τα φυσιολογικά άτομα (Δροσινού, 2009).

Μια ενδιαφέρουσα υπόθεση γύρω από το πρόβλημα ερμηνευτικής απόδοσης είναι αυτή η οποία αναφέρει ότι τα παιδιά με αυτισμό μοιάζουν ανάκατα να καταλάβουν και να αναγνωρίσουν τον άλλο ως οντότητα και δεν αναπτύσσουν καθόλου ή αναπτύσσουν με αρκετά αφύσικο τρόπο τη σκέψη τους. Στη βάση αυτής της τόσο σοβαρής διαταραχής σύμφωνα με αυτή την υπόθεση υπάρχει ένα είδος μη ανακάλυψης του νου (the Undiscovered Mind) ή νοητική τυφλότητα (mind-blindness) σύμφωνα με τη Θεωρία του Νου (Baron-Cohen et al., 1993, Baron-Cohen, 2001, Baron-Cohen, 1997, Baron-Cohen, et al., 1999, Baron-Cohen. Et al., 1985, Δροσινού 2009).

Εντούτοις, συνεχίζει να υπάρχει πολλή αβεβαιότητα σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτών των διαταραχών, καθώς επίσης και των κατάλληλων εκπαιδευτικών οδηγιών και θεραπευτικής αγωγής. Επιπλέον, υπάρχει μια συζήτηση στη βιβλιογραφία σχετικά με την ισχύ του συνδρόμου Asperger (AS) ως αυτόνομη διαγνωστική οντότητα, καθώς πολλοί την θεωρούν απλά ως μια «ηπιότερη» μορφή αυτισμού ή ισοδύναμο του αυτισμού, ελλείπει σημαντικών γλωσσικών και γνωστικών καθυστερήσεων (Ε.Ε.Π.Α.Α., 1997, Ε.Ε.Π.Α.Α. 1999). Αυτός ο τελευταίος όρος αναφέρεται συχνά ως υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός (HFA) και πράγματι, χαρακτηρίζεται από ζητήματα επικοινωνίας, παρόμοια με εκείνα

του AS. Η διατύπωση της αξίωσης ότι δεν υπάρχει καμία σαφής διάκριση μεταξύ αυτών των διαταραχών παραμελεί τον αντίκτυπο των πιθανών διαφορών ύφους εκμάθησης και της ανάγκης να προσαρμοστούν οι τρόποι υποστήριξης της εκμάθησης που είναι σύμφωνες με τα μοναδικά γνωστικά προτερήματα ενός ατόμου (Klin & Volkmar, 2003). Επιπλέον, χαρακτηρίζοντας το AS ως «ήπια» εξασθένιση, δεν απεικονίζεται η πιθανή επίδραση που αυτή η κοινωνική μαθησιακή δυσκολία ασκεί σε ουσιαστικά όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής, στο σπίτι, στο σχολείο και στην μετάβαση στην ανεξάρτητη διαβίωση του ενηλίκου (Tsatsanis, 2003).

Διαταραχή ευρέως φάσματος

Είναι φανερό ότι εξαρχής τέθηκαν σημαντικά ερωτήματα σχετικά με τον επακριβή ορισμό της διαταραχής του αυτισμού (Aperger, 1944). Το γεγονός αυτό οφείλεται πρωτίστως στη σημαντική διαβάθμιση και ποικιλομορφία με την οποία εκδηλώνεται η συμπτωματολογία του. Για παράδειγμα, παιδιά που έχουν λάβει την ίδια διάγνωση, του αυτισμού, μπορεί να εκδηλώνουν τη συμπτωματολογία με διαφορετικό τρόπο: ορισμένα να αποφεύγουν την κοινωνική επαφή, άλλα να εμφανίζονται ως εξαιρετικά παθητικά και άλλα να είναι κοινωνικά αλλά με ιδιόμορφους τρόπους. Επίσης, η κλινική εικόνα που παρουσιάζεται μπορεί να διαφοροποιείται και να διαβαθμίζεται και στο ίδιο το παιδί, ανάλογα με την ηλικία και τις διανοητικές του ικανότητες. Βάσει αυτών η L. Wing (1988) περιέγραψε για πρώτη φορά τον αυτισμό ως μια διαταραχή ευρέως φάσματος (spectrum disorder), προκειμένου να προσδιοριστεί επακριβώς το ευρύ φάσμα στο οποίο εκδηλώνονται τα συμπτώματά του. Ο όρος αυτός έχει παραμείνει και χρησιμοποιείται ευρέως (Τζελέπη, 2008, Happe, 1998).

1.1 Τι είναι οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Σύμφωνα με τα δυο έγκυρα ταξινομητικά εγχειρίδια (ICD 10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, και το DSM – IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, είναι ο όρος που καλύπτει όλο το φάσμα του αυτισμού.

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται:

- Αυτισμός της παιδικής ηλικίας
- Άτυπος αυτισμός
- Σύνδρομο Rett

- Σύνδρομο Asperger
- Διαταραχή Αποδιοργάνωσης (CDD)
- Εκτεταμένη Εξελικτική Διαταραχή μη καταχωρήσιμη σε άλλη κλινική κατηγορία (PDD-NOS) (Τζελέπη, 2008, Πολυμεροπούλου, 2008).

1.2 Αίτια του αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Η αιτία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα, που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τη γλώσσα και τις πληροφορίες, που δίνουν οι αισθήσεις. Ίσως υπάρχει μια δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο.

Μερικές φορές εμπλέκονται γενετικοί παράγοντες. Τελικά, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών.

Δεν είναι υπαίτιοι οι γονείς που το παιδί τους έχει αυτισμό. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο αυτισμός φαίνεται να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο (Πολυμεροπούλου, 2008).

2. Συχνότητα

Ο αυτισμός παρατηρείται σε 34 ανά 10.000 παιδιά. Αναφορικά με το φύλο υπερτερούν κατά πολύ τα αγόρια (4 αγόρια ανά 1 κορίτσι), ενώ εκδηλώνεται σε ίση αναλογία σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Σε οικογένειες που υπάρχει ήδη ένα παιδί με αυτισμό, οι πιθανότητες να γεννηθεί ένα δεύτερο παιδί με αυτισμό, είναι της τάξης του 5% - 10%. Αυτό σημαίνει μια συχνότητα 50 φορές μεγαλύτερη από ότι στο γενικότερο πληθυσμό (Πολυμεροπούλου, 2008).

3. Κλινική εικόνα

Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού περιλαμβάνει:

1. *Αυτιστική απομόνωση*. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του. Είναι σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα. Έχει ένα βλέμμα που μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματά κάπου.

Αδιαφορεί απέναντι στους ενήλικους ή στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν. Αρνείται την επαφή, αν πιεστεί αντιδρά με εκρήξεις θυμού και διεγερτικές κρίσεις. Μια πιο λεπτομερής παρατήρηση καταδεικνύει ότι ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, ειδικά μουσικούς, ή για ένα μέρος του ενήλικου, π.χ., το χέρι ή τα ρούχα του (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008, Jordan & Stuart., 2000, Jordan & Jones., 2000).

Είναι απαθής στον πόνο και την ευχαρίστηση, χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο, καίγεται, πληγώνεται χωρίς να κλαίει και να δείχνει ότι πονά. Δεν εκφράζει την ικανοποίησή του και δεν γελά (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

2. *Ανάγκη του σταθερού αμετακίνητου.* Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Μολονότι δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, νιώθει την επιτακτική ανάγκη να διατηρείται το υλικό περιβάλλον αμετακίνητο. Για κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει φοβερό θυμό. Παρουσιάζει επίσης αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος όπου ζει. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, προτιμούν το ίδιο φαγητό (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008, Jordan, 2000).

3. *Στερεοτυπίες των κινήσεων.* Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια. Το παιδί επίσης κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του και αιωρείται μπρος ή πίσω (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

4. *Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς.* Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή. Μπορεί να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς αξία επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί μιλά, ο λόγος του είναι πολύ διαταραγμένος και δε συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες και το συντακτικό. Παρατηρούνται επίσης νεολογισμοί και δημιουργία λέξεων με άγνωστη όμως σημασία για το συνομιλητή. Ο ήχος της φωνής είναι μονότονος, μηχανικός, στερεότυπος (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008, Jordan & Stuart., 2000, Jordan & Jones., 2000).

5. *Νοητική ανάπτυξη*. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. Περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική υστέρηση (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008, Jordan, 2000, Καλαντζή-Αζίζι & Μπεζεβέγκης, 2000).

6. *Υπερβολικός φόβος*. Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

7. *Ανωμαλίες στον πόνο, στο κρύο και στον ύπνο*. Τα αυτιστικά παιδιά δε φαίνεται να έχουν καλό έλεγχο στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή το κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (δάγκωμα χεριών κλπ). Ο ύπνος τους παρουσιάζει μη κανονικούς κύκλους (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

8. *Συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές*. Τα γέλια, τα κλάματα και οι φωνές τους δεν φαίνεται να πηγάζουν από τις συμπεριφορές και τα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Μάλλον προέρχονται από εσωτερικές αιτίες. Ο φόβος τους επίσης είναι απρόσφορος, μπορεί να είναι υπερβολικός ή να λείπει εντελώς, σε σχέση με το τι συμβαίνει γύρω τους (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

9. *Κινητικές διαταραχές*. Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού, όπως επίσης και έλλειψη ισορροπίας (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

Τα άτομα με αυτισμό έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (National Research Council, 2001, Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, 2003, Πολυμεροπούλου, 2008).

Ωστόσο, μερικά από αυτά τα παιδιά είναι ιδιαίτερα προικισμένα σε ένα ορισμένο πεδίο, π.χ. έχουν εκπληκτική μνήμη, μαθαίνουν ποιήματα, κάνουν αριθμητικές πράξεις και έχουν πολύ καλές επιδόσεις στη μουσική. Η αιτιολογία του αυτισμού παρ' όλες τις σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Το αυτιστικό παιδί αδυνατεί να αντιληφθεί την έκφραση του

προσώπου και τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων (Wing, 2000). Κατά συνέπεια τα προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις είναι δευτερογενή στη δυσκολία του παιδιού να δώσει νόημα στο περιβάλλον. Σύμφωνα με τις νεότερες έρευνες, στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει εγκεφαλική δυσλειτουργία και ο αυτισμός δεν είναι μόνο μια αντίδραση σε αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος. Οι δυσκολίες αυτές ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο και αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητάς του. Ακόμη και στις πιο ήπιες μορφές του αυτισμού απαιτείται παρέμβαση. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρωιμότερης έγκυρης παρέμβασης ακόμη και πριν την ηλικία των 23 ετών. Με την εφαρμογή κατάλληλης θεραπευτικής – εκπαιδευτικής – ψυχολογικής παρέμβασης υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης της κατάστασης, σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις πολύ σημαντική (Λαζαράτου-Λεβειδιώτη 2003, Πολυμεροπούλου, 2008, Jordan, 2000, Κρουσταλάκης, 1998, National Research Council., 2001, Wing, 1993).

3.1 Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού

Διακρίνουμε δύο τρόπους εκδήλωσης του αυτισμού:

1. Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί την τυπική μορφή. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δεν φωνάζει, δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον. Δεν χαμογελά στη μητέρα του ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα ανησυχητικά σημάδια, που επιτρέπει να διαπιστώσουμε τη διαταραχή.

2. Ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στα δύομισι έως τρία χρόνια, ύστερα από μια περίοδο κατά την οποία η ανάπτυξη ήταν φυσιολογική (Πολυμεροπούλου, 2008, Wing, 2000).

Η έναρξη συμπίπτει με γεγονότα ποικίλης σημασίας, όπως μια σωματική ασθένεια, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματά την εξέλιξή του και παλινδρομεί, χάνοντας τόσο την όποια ικανότητά του να μιλά όσο και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα παύει η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό (National Research Council, 2000) . Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι καλή. Μόνο το 10% των αυτιστικών παιδιών φτάνει σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας με σχετική κοινωνική ένταξη. Καλή πρόγνωση έχουν τα παιδιά που χρησιμοποιούν το λόγο και

δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση. Ένας μεγάλος αριθμός όμως εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να έχει ανάγκη φροντίδας και παραμονής σε ειδικευμένα θεραπευτικά πλαίσια (Πολυμεροπούλου, 2008, Harpe, 1998).

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στον αυτισμό έχουν στόχο την κατάκτηση της επικοινωνίας και τον έλεγχο της ακατάλληλης συμπεριφοράς. Απευθύνονται τόσο στο παιδί όσο και στους γονείς (Satkiewicz – Gayhardt, et al., 2001, Shopler, 2000). Η συμβουλευτική των γονέων σκοπό έχει την κατανόηση της φύσης του προβλήματος από τους γονείς και τη συναισθηματική τους υποστήριξη στις δυσκολίες της καθημερινής συμβίωσης με το αυτιστικό παιδί. Η χρησιμότητα της φαρμακοθεραπείας στον αυτισμό δεν είναι αποδεδειγμένη. Μεγάλο βάρος δίνεται στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών με τεχνικές που βασίζονται σε θεωρίες συμπεριφοράς (Πολυμεροπούλου, 2008, Καλαντζή-Αζίζι, 2000).

Εκπαιδεύονται να αυτοεξυπηρετούνται και να αποκτούν ορισμένες δεξιότητες. Υπάρχει, όμως, ένα πρόβλημα για τη διατήρηση αυτών των ικανοτήτων. Όταν τα αυτιστικά παιδιά βρεθούν σε νέες καταστάσεις ή συνθήκες, δεν μπορούν να αναπαραγάγουν αυτά που έχουν μάθει. Η δυνατότητα της λεκτικής επικοινωνίας παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του αυτισμού. Γίνονται μεγάλες προσπάθειες για την απόκτηση επικοινωνίας και την εκπαίδευση στο λόγο. Όταν αυτό δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί σε παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας, προτείνονται εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας (Πολυμεροπούλου, 2008, Peeters, 2000).

Όμως όσο πιο γρήγορα γονείς και γιατροί αντιληφθούν ότι ένα παιδί κινδυνεύει από αυτισμό, τόσο πιο καλή και επιτυχής μπορεί να είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος (Πολυμεροπούλου, 2008, Moore & Goodson, 2003, BOzonoff et al., 2008, Wachtel & Carter, 2008).

3.2 Γνωστική λειτουργία

Σημαντικές μελέτες έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια προκειμένου να εξακριβωθεί η γνωστική λειτουργία που ερμηνεύει την ποικιλομορφία των ελλειμματικών συμπεριφορών στη διαταραχή του αυτισμού (Τζελέπη, 2008, Ε.Ε.Π.Α.Α., 1997).

Οι Uta Frith, (1999) και Simon Baron-Cohen (1985) πρότειναν ότι τα συμπτώματα του αυτισμού αποτελούν το αποτέλεσμα δυσλειτουργίας ή απώλειας μιας βασικής ικανότητας του ανθρώπινου νου: «το να σκέφτεται για τις σκέψεις, ή να

φαντάζεται την πνευματική κατάσταση ενός άλλου ατόμου». Σύμφωνα με τη θεώρηση αυτή, τα παιδιά, τουλάχιστον από την ηλικία των 4 χρόνων και μετά, αρχίζουν και κατανοούν, έστω και έμμεσα, ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν αντιλήψεις και επιθυμίες, διαφορετικές από τις δικές τους, και ότι αυτές οι διανοητικές καταστάσεις (και όχι μόνο ο «χειροπιαστός κόσμος» γύρω τους) καθορίζουν τη συμπεριφορά τους. Τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν αυτήν την ικανότητα, δηλαδή να σκέφτονται για τις σκέψεις, να αξιολογούν τις σκέψεις, να συλλαμβάνουν ξεκάθαρα τι μπορεί να συμβαίνει στο μυαλό κάποιου άλλου. Γι' αυτό και παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στους τομείς εκείνους που εξαρτώνται άμεσα από αυτή τη συγκεκριμένη ικανότητα: την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη φαντασία (Τζελέπη, 2008, Peters, 2000).

Τα θεμέλια της θεώρησης αυτής στηρίχθηκαν στην παρατήρηση δύο βασικών στοιχείων της συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό. Πρώτον, δεν παρουσιάζουν την ικανότητα για «μοιραζόμενη προσοχή» (Frith, 1999, Frith, 1989). Από το τέλος του πρώτου έτους και μετά, τα παιδιά αρχίζουν να εκδηλώνουν την ικανότητα για «μοιραζόμενη προσοχή». Για παράδειγμα, συγκεντρώνουν την προσοχή τους σε κάτι και μοιράζονται αυτό το ενδιαφέρον τους με κάποιον άλλο. Τα παιδιά με αυτισμό δεν εμφανίζουν αυτή τη δεξιότητα. Αντιθέτως, συγκεντρώνονται σε ένα αντικείμενο μόνο επειδή το θέλουν και δεν αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους. Δεύτερον, τα παιδιά με αυτισμό δεν εμφανίζουν την ικανότητα της υποκριτικής και της μίμησης. Όταν ένας ενήλικας ασχοληθεί με ένα παιδί ηλικίας μόλις 18 μηνών, θα παρατηρήσει άμεσα ότι το παιδί αντιδρά σε όλες τις κινήσεις του, μορφασμούς κλπ., κάνοντας το ίδιο. Αντιθέτως, τα παιδιά με αυτισμό δεν εκδηλώνουν αυτή την ικανότητα, γι' αυτό και δεν εμφανίζουν επίσης την ικανότητα του συμβολικού παιχνιδιού. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, η απώλεια αυτής της ικανότητας αποφέρει σημαντικά προβλήματα στην ανάπτυξη του παιδιού, καθώς αποτελεί τη βάση στην οποία στηρίζεται η ικανότητα της μάθησης, της άρθρωσης των πρώτων λέξεων κ.ο.κ. (Τζελέπη, 2008, Ε.Ε.Π.Α.Α., 1997).

Η ικανότητα για υποκριτική και μίμηση προϋποθέτει ότι το παιδί διαθέτει δεξιότητες για δύο ειδών διανοητικές διαδικασίες: τις «πρωταρχικές αναπαραστατικές διαδικασίες», που αφορούν την έννοια των πραγμάτων γύρω του γι' αυτό που είναι πραγματικά, αλλά και τις «δευτερεύουσες αναπαραστατικές διαδικασίες» ή «μετα-αναπαραστάσεις», οι οποίες αφορούν την κατανόηση αφηρημένων εννοιών, σκέψεων, πνευματικών γεγονότων ή λειτουργιών (π.χ. «σκέφτομαι», «νιώθω»,

«ελπίζω», «επιθυμώ», «σκοπεύω», «πιστεύω» κ.ο.κ). Τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν την ικανότητα για «δευτερεύουσες αναπαραστατικές διαδικασίες», με συνέπεια να εκδηλώνουν προβλήματα στους τομείς της ανθρώπινης συμπεριφοράς που σχετίζονται άμεσα με αυτή (κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία, φαντασία). Ένα παιδί που δεν μπορεί να κατανοήσει ότι οι άλλοι άνθρωποι σκέφτονται διαφορετικά από το ίδιο, δεν είναι σε θέση να συσχετισθεί και να επικοινωνήσει αποτελεσματικά μαζί τους. Δεν μπορεί να προβλέψει ότι ο συνομιλητής του θα απαντήσει κάτι σε αυτό που είπε, ότι νιώθει κάτι γι' αυτό κ.ο.κ. Συχνά αναφέρεται ότι τα παιδιά με αυτισμό, λόγω απώλειας αυτής της ικανότητας, εμφανίζουν μια «εγωκεντρική στάση», χωρίς να μπορούν να συναισθανθούν ή να φροντίσουν τους άλλους. Πολλές φορές οι γονείς των παιδιών με αυτισμό καταβάλλονται ιδιαίτερα από αυτή τη συμπεριφορά, εξ ου και η υπόθεση που αναφέρεται βιβλιογραφικά, ότι τα παιδιά με αυτισμό «γεννούν» «ψυχρούς» γονείς, και όχι το αντίστροφο (Τζελέπη, 2008, Jordan, 2000, Jordan & Powell, 2000).

Η συγκεκριμένη θεώρηση παρουσιάζει μια σαφή επεξήγηση της συγκεκριμένης γνωστικής δυσλειτουργίας που εκδηλώνεται στον αυτισμό. Παρέχει μια ικανοποιητική ερμηνεία για το πιο σημαντικό ερώτημα -ίσως και μυστήριο- που αφορά τον αυτισμό: «πώς αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του ένα παιδί με αυτισμό;», «πώς σκέφτεται;», «πώς νιώθει;».

Εξαιρετικά ταλέντα

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον συγκεντρώνουν οι περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό που εμφανίζουν εξαιρετικές δεξιότητες ή ταλέντα σε διάφορους τομείς. Το ποσοστό εμφάνισης αυτών, σε παιδιά με αυτισμό, κυμαίνεται στο 10%, ενώ σε άλλες ομάδες - παιδιά με διανοητική στέρηση κ.ο.κ. - είναι μόνο 1%. Οι δεξιότητες αυτές μπορεί να αναφέρονται σε τομείς όπως η απομνημόνευση, οι μαθηματικοί υπολογισμοί ή και οι καλλιτεχνικές δεξιότητες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ημερολογιακή μνήμη ορισμένων περιπτώσεων: π.χ. μπορεί να ερωτηθούν τι ημέρα της εβδομάδας είναι η 22α Μαΐου 1990 και να απαντήσουν σε διάστημα δευτερολέπτων, Τρίτη. Σε άλλες περιπτώσεις αναφέρεται η υψηλή ταχύτητα των μαθηματικών υπολογισμών: πολλαπλασιασμοί, διαιρέσεις, τετραγωνικές ρίζες κλπ. εκτελούνται σχεδόν αστραπιαία! Στον καλλιτεχνικό τομέα επίσης είναι γνωστή η περίπτωση του Σκωτσέζου ζωγράφου Richard Wawro που έπασχε από αυτισμό, ο οποίος εξέθετε τα έργα του από ηλικίας 17 ετών, ή ασθενών οι οποίοι είναι σε θέση, χωρίς να έχουν

διατελέσει σπουδές στη μουσική, να ακούσουν ένα κομμάτι μουσικής μία μόνο φορά και να το επαναλάβουν, να δημιουργήσουν οι ίδιοι μια δική τους εκτέλεση, ή ακόμη και να κάνουν παραστάσεις σε ευρύ κοινό (Τζελέπη, 2008, Κοσμίδου – Hardy & Γαλανουδάκη-Ράπτη, 1996).

Πολλά ερωτήματα τίθενται σχετικά με τον τρόπο που διαμορφώνονται αυτές οι εξέχουσες δεξιότητες. Τονίζεται ιδιαίτερα η εξαιρετικά υψηλή ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής των ατόμων αυτών, τα οποία είναι σε θέση να εστιάσουν απόλυτα σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα χωρίς να αποσπώνται από αυτή με κανένα τρόπο. Κατά μια άλλη ερευνητική υπόθεση, σημειώνονται βλάβες στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου, και το δεξιό ημισφαίριο, προκειμένου να αναπληρώσει την ελλιπή λειτουργικότητα, «υπερδραστηριοποιείται», με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται σε υπέρμετρο βαθμό οι δεξιότητες που ελέγχονται από αυτό (Jordan & Powell, 2000). Πράγματι, τα ταλαντούχα αυτά άτομα εμφανίζουν εξαιρετικές ικανότητες σε λειτουργίες που ελέγχονται από το δεξιό ημισφαίριο: μη συμβολικές, καλλιτεχνικές, οπτικές & κινητικές και αναφέρονται περισσότερο σε τομείς, όπως η μουσική, η ζωγραφική, τα μαθηματικά, οι αριθμητικοί υπολογισμοί και οι μηχανολογικές δεξιότητες. Αντιθέτως το αριστερό ημισφαίριο ελέγχει περισσότερο λειτουργίες που σχετίζονται με τη γλώσσα και την επικοινωνία, τη συμβολοποίηση, τη λογική σκέψη, την ακολουθία συλλογισμών κ.ο.κ. (Τζελέπη, 2008).

3.3 Χαρακτηριστικά στη βρεφική ηλικία

Σε όλα τα παιδιά οι περισσότερες από τις βασικές και χαρακτηριστικές διαταραχές εμφανίζονται στα πρώτα 2 έως 3 χρόνια της ζωής. Οι γονείς σε αρκετές περιπτώσεις αναφέρουν ότι το παιδί αναπτυσσόταν φυσιολογικά στο πρώτο ή στα δύο πρώτα χρόνια, σπανίως πέρα από την ηλικία αυτή, και από εκεί και πέρα εντοπίστηκαν τα προβλήματα. Βέβαια πολλοί γονείς θυμούνται τις πρώτες ενδείξεις κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους ειδικούς, διότι προηγουμένως δεν είχαν δώσει καμιά σημασία σε αυτές. Τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι ακόμη και στην ηλικία των 6 μηνών, υπάρχουν σημεία της συμπεριφοράς που προμηνύουν ότι ένα παιδί αργότερα θα παρουσιάσει αυτισμό (Πολυμεροπούλου, 2008, Jordan, 2000, Moore & Goodson, 2003, BOzonoff, et al., 2008).

Οι συμπεριφορές που παρατίθενται παρακάτω δεν οδηγούν απαραίτητα στη διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, καθ' όσον μπορεί να τις

εκδηλώσει και κάποιο άλλο παιδί. Επίσης είναι απίθανο τα παρακάτω χαρακτηριστικά να παρατηρηθούν όλα στο ίδιο βρέφος. Είναι καλό όμως να ανησυχούν γονείς και παιδίατρος για την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση και την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της διαταραχής του παιδιού (Πολυμεροπούλου, 2008, ΒΟzonoff, 2008, American Psychiatric Association, A.P.A. 1994).

Ακολουθούν κάποια ενδεικτικά ανησυχητικά σημεία γενικής συμπεριφοράς που εμφανίζονται από τον 5-6 μήνα έως και τον 2ο χρόνο ζωής:

- Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες.
- Ατέλειωτοι κολικοί ως 1 έτους.
- Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δε σταματά. Επίσης ακαταστασία στον ύπνο (δυσκολία να κοιμηθούν ή, όταν ξυπνάνε, είναι ανήσυχα).
- Αδιαφορία ή έντονη δυσφορία στο χάιδεμα, στην αγκαλιά ή χρειάζεται συνεχές κούνημα (από την μητέρα ή από όποιον ασχολείται μαζί του).
- Προσκόλληση σε ένα μόνο άτομο και αυτό σε ασυνήθιστο βαθμό.
- Απουσία χαμόγελου ως ανταπόκριση χαμόγελου από άλλους.
- Μειωμένο επίπεδο δραστηριότητας στην ηλικία των 6 μηνών που ακολουθείται από υπερβολική ευερεθιστότητα.
- Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά και, όταν είναι στην αγκαλιά, σφίγγεται ή μοιάζει να «χύνεται», σαν «άδειο σακί».
- Δε δείχνει ή δείχνει περιορισμένα.
- Απουσία εκφράσεων στο πρόσωπο, ενώ το παιδί κοντεύει στην ηλικία των 12 μηνών.
- Απουσία παραγωγής λέξεων στην ηλικία των 18 μηνών και συνδυασμού λέξεων στην ηλικία των 24 μηνών (π.χ. μαμά, μήλο).
- Διακοπή γλωσσικής ανάπτυξης στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής.
- Έλλειψη αμοιβαιότητας στη μίμηση, την έκφραση ή τις κινήσεις του ατόμου που το φροντίζει. Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική» συζήτηση.
- Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
- Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.

- Έλλειψη αντίδρασης, όταν καλείται το όνομα του ή όταν του μιλούν, μη τυπική οπτική επαφή και προσοχή του παιδιού προς άλλους και το περιβάλλον.
- Υπερβολική ενασχόληση και ενθουσιασμός με ορισμένα αντικείμενα, όπως φώτα, σχέδια, λεπτομέρειες, και αδιαφορία σε πράγματα που κινούν το ενδιαφέρον των άλλων βρεφών.
- Διαφορετική ποιότητα των κινητικών τους προτύπων, στο πώς παίζουν.
- Ένα γενικότερο αίσθημα που έχουν οι γονείς ή οι συγγενείς ή άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος ότι το βρέφος συμπεριφέρεται παράξενα.
- Αντιδρούν έντονα στην αλλαγή πάνας ή όταν είναι σε ψηλή επιφάνεια για την αλλαγή (το κεφάλι πίσω).
- Στερεοτυπικές σωματικές κινήσεις (επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών ή όλου του σώματος).
- Δε φέρνουν τα χέρια στο στόμα, να πιπιλάνε, να κάνουν παιχνίδια με τα πόδια τους. Δεν ανέχονται να είναι ντυμένα ή γυμνά.
- Υπερευαίσθησία σε διάφορους ήχους.
- Διαφορά στο πώς και τι τρώνε (τρόπος θηλασμού – οισοφαγική παλινδρόμηση) καθώς και στο επίπεδο ενεργοποίησης γενικότερα του μωρού (Πολυμεροπούλου, 2008, American Psychiatric Association, A.P.A., 1994, Aperger, 1944).

4. Κλίμακα αξιολόγησης

Για να βοηθήσουν τους γιατρούς και τους γονείς να μπορούν να ανιχνεύουν όσο το δυνατό πιο γρήγορα τον αυτισμό, Καναδοί γιατροί διεξήγαγαν μια πρωτοποριακή και σημαδιακή έρευνα, η οποία προσθέτει πολύ σημαντικά νέα στοιχεία για την έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού. Οι Καναδοί γιατροί κατάφεραν να αναγνωρίσουν ειδικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των βρεφών κάτω των 12 μηνών τα οποία δείχνουν με αξιοσημείωτη ακρίβεια κατά πόσο ένα παιδί θα παρουσιάσει ή όχι αυτισμό (Πολυμεροπούλου, 2008).

Κατέγραψαν σημεία της συμπεριφοράς των παιδιών τα οποία ενέταξαν σε μια κλίμακα αξιολόγησης που ονόμασαν Autism Observation Scale for Infants (AOSI), δηλαδή Κλίμακα Παρακολούθησης Αυτισμού για Βρέφη (Πολυμεροπούλου, 2008).

Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει την αξιολόγηση για τα ακόλουθα σημεία συμπεριφοράς:

1. Απουσία χαμόγελου σε ανταπόκριση χαμόγελου από άλλους.
2. Μη ανταπόκριση, όταν καλείται το όνομα του παιδιού.
3. Παθητική ιδιοσυγκρασία.
4. Μειωμένο επίπεδο δραστηριότητας στην ηλικία των 6 μηνών που ακολουθείται από υπερβολική ευερεθιστότητα.
5. Τάση εστίασης της προσοχής σε ορισμένα αντικείμενα.
6. Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση.
7. Απουσία εκφράσεων στο πρόσωπο, όταν το παιδί κοντεύει στην ηλικία των 12 μηνών.
8. Μη τυπική οπτική επαφή και προσοχή του παιδιού προς άλλους και το περιβάλλον.
9. Στην ηλικία του ενός έτους, τα ίδια αυτά παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες επικοινωνίας, έκφρασης και γλώσσας.
10. Χαμηλότερο επίπεδο εκφραστικής και δεκτικής έκφρασης, λιγότερες χειρονομίες, κατανόηση λιγότερων φράσεων (Πολυμεροπούλου, 2008).

Τα εν λόγω σημεία της συμπεριφοράς των βρεφών σχετίζονται με τον αυτισμό. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι κάθε παιδί που παρουσιάζει ένα ή περισσότερα από τα σημεία αυτά, θα παρουσιάσει αυτισμό. Είναι όμως ένδειξη ότι το παιδί δεν έχει πετύχει το αναπτυξιακό ορόσημο μια συγκεκριμένης ηλικίας (Πολυμεροπούλου, 2008).

Η κλίμακα αυτή βοηθά σύμφωνα με τους Καναδούς γιατρούς, στην καλύτερη αναγνώριση των προβλημάτων της ψυχοκινητικής ανάπτυξης των παιδιών (Πολυμεροπούλου, 2008).

Εάν οι γονείς διαπιστώνουν ανησυχητικά σημεία στη συμπεριφορά των παιδιών τους, ακόμη και σε ηλικίες κάτω των 12 μηνών, είναι σημαντικό να ζητούν τη βοήθεια ειδικών γιατρών (Πολυμεροπούλου, 2008, American Psychiatric Association, A.P.A., 1994).

Η εν λόγω έρευνα προσφέρει ένα πολύτιμο εργαλείο που πρέπει να χρησιμοποιείται παράλληλα με τα άλλα διαθέσιμα μέσα και τους γιατρούς για την όσο το δυνατό πιο έγκαιρη ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία του αυτισμού.

Η αύξηση της ενημερότητας των γονιών και των γιατρών για το πρόβλημα του αυτισμού μπορεί να βελτιώνει την εξέλιξη και την πρόγνωση των παιδιών με αυτισμό (Πολυμεροπούλου, 2008, Μαλικιώση -Λοΐζου, 1998, Μπουσκάλια, 1993, Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

5. Θεραπεία

Σε περιπτώσεις παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, όπου έγινε πρόωμη παρέμβαση έχουν μια πολύ καλή αναπτυξιακή πορεία με ελάχιστες διαφορές από τα άλλα παιδιά (Πολυμεροπούλου, 2008).

Όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση τόσο περισσότερο θα ωφεληθεί το παιδί αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον. Η οικογένεια χρειάζεται νωρίς υποστήριξη από κάποιον ειδικό, ώστε να μειώσουν το καθημερινό άγχος, τις δυσκολίες, να κατανοήσουν τη φύση του προβλήματος, και να μειώσουν την εδραίωση ανεπιθύμητων – προβληματικών συμπεριφορών του παιδιού (Πολυμεροπούλου, 2008).

Η πρόοδος του κάθε παιδιού εξαρτάται επίσης και από την ποιότητα της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθείται, όπως επίσης και από τη συμβολή μιας πολυθεματικής και διεπιστημονικής προσέγγισης και συνεργασίας που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες, όπως παιδοψυχίατρο, αναπτυξιολόγο, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, παιδίατρο κ.λπ.) (Πολυμεροπούλου, 2008, Prizant et al. 2010).

Αντιμετώπιση

Οι έρευνες σχετικά με τον αυτισμό υποδεικνύουν ότι η διαταραχή αυτή δεν θεραπεύεται υπό την έννοια της πλήρους εξάλειψης των συμπτωμάτων, παρόλα αυτά είναι δυνατόν, μέσω της έγκαιρης και κατάλληλης αντιμετώπισης, να επέλθει σημαντικότερη βελτίωση στο επίπεδο ζωής του ατόμου (Peeters, 2000, Satkiewicz-Gayhardt, et al., 2001, Shopler, 2000, Moore & Goodson, 2003). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που ενδείκνυνται είναι οι εξής:

-Συμπεριφοριστικές & επικοινωνιακές παρεμβάσεις

Όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν ένα ευρύ φάσμα ελλειμματικών συμπεριφορών, που καθιστούν την καθημερινή ζωή των ίδιων αλλά και των φροντιστών τους εξαιρετικά δύσκολη. Μέσω των συμπεριφοριστικών και επικοινωνιακών παρεμβάσεων παρέχεται η δυνατότητα «τροποποίησης» των εν λόγω συμπτωμάτων ή ακόμη και «εκμάθησης» νέων συμπεριφορών, πιο εποικοδομητικών για τα ίδια και το περιβάλλον τους. Συχνά χρησιμοποιείται η τεχνική της μάθησης κατά συγκεκριμένα στάδια και επιβράβευσης του παιδιού σε καθένα από αυτά. Σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιείται επίσης και η μέθοδος της «αφήγησης ιστοριών», βάσει των οποίων το παιδί εκπαιδεύεται στην ανάπτυξη «δευτερευουσών αναπαραστατικών διαδικασιών», π.χ. γιατί ο ήρωας μιας συγκεκριμένης ιστορίας φέρθηκε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, πώς σκέφτηκε κ.ο.κ. (Τζελέπη, 2008, Wing, 1993).

-Εναλλακτικές θεραπείες

Η χρήση εναλλακτικών θεραπειών, όπως η μουσικοθεραπεία, η εικαστική θεραπεία ή η εκπαίδευση με τα ζώα παρέχει σημαντική βοήθεια, ιδιαίτερα στους τομείς εκείνους που δεν υποβοηθούνται από άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, η μουσικοθεραπεία και η εικαστική θεραπεία βοηθούν ιδιαίτερα στην αισθητηριακή ευαισθητοποίηση και συγκρότηση του ατόμου μέσω των ακουστικών, οπτικών και απτικών ερεθισμάτων. Η μουσικοθεραπεία, συγκεκριμένα, υποβοηθά την ανάπτυξη της ομιλίας και την κατανόηση της γλώσσας. Τραγούδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διδασκαλία της γλώσσας, την κατανόηση λέξεων και συλλαβών, τη δημιουργία λέξεων και προτάσεων. Η εικαστική θεραπεία παρέχει στο παιδί ένα μη λεκτικό, συμβολικό τρόπο έκφρασης. Τέλος, η εκπαίδευση με τα ζώα, όπως η ιππασία, συμβάλλει στην ψυχική και σωματική ευεξία του παιδιού, αλλά, κυρίως, στον καλύτερο συντονισμό και έλεγχο των κινήσεων του σώματος (Τζελέπη, 2008, Wing, 2000).

-Εξατομικευμένη εκπαίδευση

Κάθε παιδί με αυτισμό εκδηλώνει τη διαταραχή με διαφορετικό τρόπο. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει την ανάγκη εμπεριστατωμένης κλινικής εκτίμησης αλλά και προσαρμογής της εκπαιδευτικής διαδικασίας στις συγκεκριμένες ανάγκες του

παιδιού. Οι γονείς, το ιατρικό προσωπικό και οι εκπαιδευτικοί είναι απαραίτητο να συνεργασθούν αποτελεσματικά προκειμένου να σχεδιασθεί και να προταθεί ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης που αρμόζει στις ανάγκες του συγκεκριμένου παιδιού, με άλλα λόγια ένα πλαίσιο στο οποίο το παιδί μπορεί να προσαρμοστεί, να προσπαθήσει και, τελικά, να βιώσει το αίσθημα της επιτυχίας. Αυτός είναι άλλωστε και ο βασικότερος στόχος κάθε επωφελούς εκπαιδευτικής διαδικασίας (Τζελέπη, 2008, Adolphs, et al., 2008).

6. Προβλήματα στην οικογένεια

6.1 Γενικά προβλήματα

Η οικογένεια λειτουργεί μέσα σε μια κοινωνία και επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι γονείς και τα παιδιά αποτελούν ένα σύστημα. Η σχέση και η αλληλεπίδραση μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας είναι αμφίδρομη. Όταν το ένα από τα παιδιά, σπανίως και το δεύτερο, είναι άτομο με αυτισμό, μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στην αλληλεπίδραση αυτή. Το άτομο αυτό όμως, δεν παύει να είναι μέλος της οικογένειας που επηρεάζει, όπως γενικά επηρεάζονται μεταξύ τους τα μέλη μιας οικογένειας (Adolphs et al., 2008, Montes & Halterman, 2008).

Οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό-διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή προέρχονται απ' όλες τις φυλές και όλα τα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα. Εδώ δεν παρατηρείται καμία διαφορά και διάκριση. Διαφέρουν όμως οι προσωπικότητες των μελών της οικογένειας και οι οικογενειακές συνθήκες και επομένως διαφοροποιούνται τα προβλήματα καθώς και οι ανάγκες. Επίσης οι ανάγκες αλλάζουν με το πέρασμα του χρόνου. Ωστόσο, μέχρι την δεκαετία του '80 θεωρούνταν δεδομένο ότι σχεδόν όλες οι οικογένειες βίωναν ισχυρές ψυχολογικές πιέσεις, οι οποίες αναπόφευκτα προκαλούσαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα σ' ένα ή περισσότερα μέλη τους. Σήμερα μελέτες δείχνουν ότι αυτό δε συμβαίνει πάντοτε και ότι συχνά άλλοι παράγοντες είναι σημαντικότεροι (Yamada et al., 2007, Wachtel & Carter 2008).

Οι ερευνητές ασχολούνται με την πίεση που ασκείται στους γονείς από την κατάσταση του αυτιστικού παιδιού (Mugno, et al., 2007, Βαλαμουτοπούλου, et al., 2009, Benjak, 2009). Στους παράγοντες που αναφέρονται, περιλαμβάνεται μια σημαντική έκπτωση στην σωματική και ψυχική υγεία των γονέων, με αντίκτυπο στην κοινωνική δραστηριότητά τους, έλλειψη προσαρμογής ως προς τα νέα δεδομένα που δημιουργεί το πρόβλημα του παιδιού και υψηλά ποσοστά διαζυγίων (ASA's, 2006, The National Autistic Society, 2010). Αυτοί οι γονείς φαίνεται να αντιμετωπίζουν πολύ υψηλότερο stress (ή ακριβέστερα υπερένταση, άγχος) σε σχέση με τους γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση μόνον, ή με κάποια ψυχιατρική διαταραχή (Calderón, 2008, Baker-Ericzén, et al., 2005, Lee, 2009, Dunn, et al., 2001, Benson, & Romanczyk., 2003, Barnes, 2009, Horowitz, 2008). Παρόλα αυτά η διατήρηση της

καλής υγείας και της ευεξίας των γονέων είναι μια προϋπόθεση για τη βέλτιστη φροντίδα των παιδιών (Abbeduto, et al., 2004, Benson, & Karlof., 2008, Bölte, et al., 2007, Jennifer, et al., 2009, Dua, 2008, Davis, et al., 2008, Hamlyn–Wright, et al., 2007).

Στα υψηλά επίπεδα stress συμβάλλουν, επίσης, αρνητικές συνέπειες στη βιολογική υγεία, ψυχολογική και συναισθηματική ένταση, αισθήματα ενοχής, κοινωνική απομόνωση, κατάθλιψη, αβεβαιότητα, μείωση της ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση και απώλεια του οικογενειακού εισοδήματος (Πατιστέα, & Πατιστέα-Ταβουλαρέα, 2009, Schieve, et al., 2007).

Η άγνοια των φίλων και συγγενών, η έλλειψη πληροφόρησης, η συμπεριφορά της οικογένειας που έχει παιδί με αυτισμό και θέλει να κρύψει το «πρόβλημα» και τη «ντροπή» της, οδηγούν στην απομόνωσή της (Νότας, 2006).

Η απαίτηση για πληροφορίες, η υποστήριξη, το να είναι σε θέση να εξηγήσει την κατάσταση του παιδιού σε άλλους, η εξυπηρέτηση από τις δημόσιες υπηρεσίες, η οικονομική εξασφάλιση, η εκπαίδευση του παιδιού και οι προσδοκίες από το σχολείο στο οποίο φοιτά το αυτιστικό παιδί, είναι μέριμνες ενός γονέα που ασφαλώς του ασκούν πίεση (Yikmis, & Ozbey., 2009).

Ακόμη, έχουν διαπιστωθεί εξαιρετικά υψηλά ποσοστά από ψυχιατρικές και ιδιαίτερα συναισθηματικές διαταραχές, τόσο στους συγγενείς πρώτου βαθμού, όσο και σε συγγενείς δεύτερου βαθμού των ατόμων με αυτισμό (Mazefsky, 2008, Adolphs., 2008).

Τέλος, έχει σημειωθεί ότι τα υψηλά επίπεδα stress και ψυχολογικής καταπόνησης μπορούν να παρεμποδίσουν τον έγκαιρο προσδιορισμό του αυτισμού και των παρεμβάσεων που πρέπει να γίνουν (Munson, et al., 2009) .

6.2 Οικονομικά / επαγγελματικά προβλήματα

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας συνδέεται με μια σημαντική απώλεια ετήσιου εισοδήματος στις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό (Montes, & Halterman, 2008, Kogan, et al., 2008). Σύμφωνα με έρευνες διατυπώνεται ότι ασκούν πίεση οι επιπτώσεις στην επαγγελματική απασχόληση και η απώλεια του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος, άλλοτε εν μέρει και άλλοτε ολοκληρωτικά, ιδίως αν χρειαστεί να εγκαταλείψει ο ένας γονέας τη δουλειά του, για να φροντίζει καλύτερα

το αυτιστικό παιδί (Montes, & Halterman, 2008, Horowitz, 2008, The National Autistic Society, 2010, Sharpe & Baker, 2007)

6.3 Επιδείνωση των σχέσεων / διαζύγιο

Έχει παρατηρηθεί ότι, όταν ένα παιδί έχει Δ.Α.Δ. και οι γονείς του βρίσκονται σε διαδικασία διαζυγίου, ένας από τους συγκρουόμενους γονείς πιθανόν να επιδεικνύει ακραία έλλειψη διαλλακτικότητας, εγωκεντρισμό και ανικανότητα να συμμετάσχει σε αμοιβαίες παραχωρήσεις. Τότε, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο να έχει και ο ίδιος ο γονέας Δ.Α.Δ. (Jennings, 2005). Πράγματι, υπάρχει στατιστική παρατήρηση ότι τα ποσοστά διαζυγίου είναι υψηλά στις οικογένειες με ένα αυτιστικό παιδί (Gordon, 2009). Γενικότερα, αναφέρεται «χαμηλότερη ευτυχία» στα πλαίσια του γάμου όταν υπάρχει παιδί με αυτισμό. (Higgins, 2005)

6.4 Το stress αναφέρεται κυρίως από τις μητέρες

Υπάρχουν αρκετά παρόμοια συμπεράσματα, σχετικά με την αδύναμη διανοητική υγεία των μητέρων των αυτιστικών παιδιών (Ghanizadeh, et al., 2009, Allik, et al., 2006, Montes, & Halterman, 2007, Firat, et al., 2002). Οι μητέρες αναφέρουν εξασθενημένη ποιότητα ζωής πολύ συχνότερα από τους πατέρες των παιδιών με AS/HFA [σύνδρομο Asperger / ήπιο αυτισμό με υψηλό βαθμό λειτουργικότητας (high-functioning autism)], (Sabih, et al., 2008, O'Brien, 2007, Samadi, & McConkey, 2009, Bromley, et al., 2004, Dale, et al., 2006, Little, 2002, Pisula, 2006, Wachtel, & Carter, 2008).

Οι μητέρες φαίνεται να διαφέρουν από τους πατέρες όσον αφορά την ανταπόκρισή τους στη διαταραχή του παιδιού και τον τρόπο που την αντιμετωπίζουν (Πατιστέα, & Πατιστέα-Ταβουλαρέα, 2009). Για τις μητέρες των εφήβων, η συναισθηματική αντιμετώπιση ενέργησε συχνά ως παράγοντας απομόνωσης, όταν τα συμπτώματα του αυτισμού ήταν υψηλά (έντονα) (Smith, 2008). Η ανάλυση αποκάλυψε ότι οι μητέρες που ανατρέφουν ένα αυτιστικό παιδί, διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα, τάση για απομόνωση, αλλά ταυτόχρονα και πίστη (Monteiro et al., 2008). Οι ιδιαίτερες πηγές stress για τις μητέρες περιλαμβάνουν τα απρόβλεπτα ωράρια ύπνου των παιδιών τους, την περιορισμένη δυνατότητα να εκφράσουν συναισθήματα και την ιδιότροπη κατανάλωση φαγητού (Raising Children Network, 2008, Charles, et al., 2008).

6.5 Ειδικότερες ανησυχίες

Έχουν εντοπιστεί επίσης, με περισσότερες λεπτομέρειες, διάφορες πτυχές, κυρίως του προβλήματος εκφοράς του λόγου των αυτιστικών παιδιών. Η καθυστερημένη/παρεκκλίνουσα ικανότητα λόγου και η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, είναι η συνηθέστερη πρώιμη ανησυχία των γονέων (Chakrabarti, 2009). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που ανατράφηκαν από γονείς με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, επέδειξαν πρωιμότερη γλωσσική ανάπτυξη (Grandgeorge, 2009). Υπάρχει θέμα γλωσσικής εξασθένησης και στους γονείς των αυτιστικών παιδιών (Lindgren, et al., 2009). Υποστηρίχθηκε η υπόθεση ότι ένα σημαντικό ποσοστό των γονέων αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει εξασθενημένη εκτελεστική λειτουργία (Hughes, et al., 1997). Η γνωστική δυνατότητα των γονέων των αυτιστικών παιδιών και η νευροβιολογική βάση της πρέπει να ερευνηθούν περαιτέρω (Baykara, et al., 2008). Η ηλικία των γονέων και το είδος του συνδρόμου (η ένταση με την οποία εκδηλώνεται), παίζουν επίσης ρόλο (Wulffaert, et al., 2009). Οι εκτιμήσεις των γονέων τους οδηγούν σε ανησυχία, δηλ. το stress είναι συνέπεια των δυσοίωνων εκτιμήσεων και όχι το αντίθετο (Johnson, et al., 2009, Kartini, & Normah, 2008, Carone, 2001). Η προσωπική αποτελεσματικότητα των γονέων για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, έχει προσδιοριστεί ως σημαντική μεταβλητή που έχει επιπτώσεις στα αποτελέσματα της δραστηριότητας των γονέων (Hastings, & Brown, 2002). Επομένως, όσο πιο έγκαιρα παρατηρηθούν και αντιμετωπιστούν αυτά τα θέματα, τόσο λιγότερο stress θα συσσωρευτεί μακροπρόθεσμα.

6.6 Βοήθεια από τους επαγγελματίες υγείας

Υπάρχει σημαντικός αριθμός δημοσιεύσεων, που αναφέρουν ότι η ενημέρωση των γονέων από τους κλινικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες ιατρικής φροντίδας έχει τεράστια σημασία (Ganz, 2007, Bakare, et al., 2009, Edwards, 2009, Pizarro, & Retana, 2007, Bitsika, & Sharpley, 2004, Elder, & D'Alessandro, 2009, Lin et al., 2008, Patricia, et al., 2009, Baker-Ericzon, et al., 2005). Η συνεργασία με τις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό είναι ένα κρίσιμο συστατικό των προγραμμάτων έρευνας και θεραπευτικής αγωγής (Pisula, 2002, Rhoades, et al., 2007, Silverman, et al., 2007). Όταν πραγματοποιείται ομαδική ψυχολογική θεραπευτική αγωγή των γονέων, ασκείται θετική συναισθηματική επίδραση

(Baghdadli, et al., 2008). Είναι σημαντικό να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν οι παιδίατροι τα σημεία και τα συμπτώματα των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού και να έχουν μια στρατηγική για την εκτίμησή τους (Johnson, et al., 2007, Bishop, et al., 2007). Υπάρχουν και υπο-εξυπηρετούμενοι πληθυσμοί, τους οποίους οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να παρατηρούν προσεκτικότερα και να παραπέμπουν για λεπτομερέστερη διερεύνηση και ομαδική θεραπεία (Mandell, et al., 2007, Tzoy, et al., 2007). Ωστόσο, επισημαίνεται ότι δεν υπάρχει επαρκής μεταφορά γνώσης σε όσους φροντίζουν αυτιστικά παιδιά, κυρίως στους γονείς (Woodgate, et al., 2008). Όλο και περισσότερο, ιδίως στη βιβλιογραφία των 4-5 τελευταίων ετών, ο αυτισμός θεωρείται ως φάσμα διαταραχών με ποικίλης σοβαρότητας εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένου και του συνδρόμου Asperger.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Στόχος της έρευνας

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με στόχο να διερευνηθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων που είναι γονείς παιδιών με αυτισμό. Αναλυτικότερα, σκοπός ήταν να αξιολογήσουμε συναισθήματα και συμπεριφορές, όπως η ντροπή, το άγχος και η επιθετικότητα, να διερευνήσουμε τα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και τέλος, να σχηματίσουμε μια αδρή εικόνα για το οικογενειακό περιβάλλον των συμμετεχόντων. Εκτός από την καταγραφή αυτών των στοιχείων, μια βασική επιδίωξη ήταν να εντοπίσουμε πιθανές συσχετίσεις μεταξύ τους και επιπρόσθετα να ελέγξουμε αν αυτά επηρεάζονται από παράγοντες, όπως το φύλο του γονέα, η ηλικία του, ο τρόπος διαμονής του, το εκπαιδευτικό του επίπεδο, η επαγγελματική του κατάσταση, η ηλικία και η σοβαρότητα της κατάστασης του αυτιστικού παιδιού του.

Πιο συγκεκριμένα, επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν να διερευνηθεί:

- Αν οι γυναίκες ή οι άνδρες νιώθουν περισσότερη ντροπή, άγχος, επιθετικότητα ή άλλα ψυχοπαθολογικά στοιχεία,
- αν με την αύξηση της ηλικίας των γονιών αυξάνεται η ντροπή, το άγχος, η επιθετικότητα ή τα ψυχοπαθολογικά τους στοιχεία,
- αν το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, ο τρόπος διαμονής ή το είδος του επαγγέλματος σχετίζονται με τα επίπεδα ντροπής, άγχους, επιθετικότητας ή ψυχοπαθολογίας που εκδηλώνουν,
- αν χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία και η υποκειμενικά αξιολογούμενη σοβαρότητα της κατάστασης του αυτιστικού τους παιδιού επηρεάζουν και με ποιον τρόπο τα πιο πάνω αναφερόμενα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, και τέλος
- αν η ντροπή, το άγχος, η επιθετικότητα, το οικογενειακό περιβάλλον και οι διάφοροι ψυχοπαθολογικοί δείκτες σχετίζονται μεταξύ τους.

8. Μέθοδοι και ερευνητικά εργαλεία

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια σε χρονικό διάστημα περίπου τριών μηνών. Κατά την επαφή με τους γονείς αυτιστικών παιδιών δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στη διεξοδική παρουσίαση των στόχων της έρευνας και στη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Επίσης, εξηγήθηκε ότι η παρούσα έρευνα γινόταν στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και ότι τα αποτελέσματά της θα χρησιμοποιούνταν για ερευνητικούς σκοπούς.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο αποτελούταν από μια σειρά εξειδικευμένων ερωτηματολογίων και κλιμάκων, τα οποία επιλέχθηκαν σε αντιστοιχία με τους στόχους της έρευνας. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- Ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων για τη συλλογή πληροφοριών αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής και την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων. Επίσης, στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονταν ερωτήσεις για την ηλικία και τη σοβαρότητα της κατάστασης του αυτιστικού παιδιού.
- Η Κλίμακα Εξωτερικής ντροπής, που περιλαμβάνει 18 δηλώσεις και δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής διαιρείται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας, το αίσθημα κενού και την αντίληψη του ατόμου για τις αντιδράσεις των άλλων όταν κάνει κάποιο λάθος. Η συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Εξωτερικής Ντροπής προκύπτει από το άθροισμα της βαθμολογίας των 18 δηλώσεων.
- Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής, που αποτελείται από 25 ερωτήσεις και αξιολογεί τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηριστική, τη συμπεριφορική και τη σωματική ντροπή. Η συνολική της βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών για τους τρεις τύπους ντροπής.

- Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας SCL-90, που έχει 90 ερωτήσεις και επιτρέπει τον υπολογισμό βαθμολογιών για εννέα υποκλίμακες και τρεις γενικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας. Ειδικότερα, περιλαμβάνει τις υποκλίμακες της σωματοποίησης, της ψυχαναγκαστικότητας, της διαπροσωπικής ευαισθησίας, της κατάθλιψης, της επιθετικότητας, του φοβικού άγχους, του παρανοειδούς ιδεασμού και του ψυχωτισμού και επιπλέον το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το δείκτη για το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων.
- Το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας, το οποίο έχει 51 δηλώσεις και αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Το παρόν ερωτηματολόγιο επιτρέπει τον υπολογισμό βαθμολογιών για την εξωστρεφή και την εσωστρεφή επιθετικότητα, οι οποίες προκύπτουν από το άθροισμα των βαθμολογιών τριών (παρορμητική επιθετικότητα, επίκριση των άλλων, παρανοειδής επιθετικότητα) και δύο υποκλιμάκων (αυτό-επίκριση, παραληρηματική ενοχή) αντίστοιχα.
- Το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger, που αποτελείται από 40 δηλώσεις και οδηγεί στον υπολογισμό βαθμολογιών για το παροδικό άγχος, δηλαδή το άγχος που μπορεί να χαρακτηρίζει ένα άτομο λόγω της παρούσας κατάστασης που βιώνει, και για το άγχος ως μόνιμη κατάσταση, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του.
- Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος, που περιλαμβάνει 90 ερωτήσεις και μετρά την οικογενειακή ατμόσφαιρα, διερευνώντας τρεις διαστάσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος σε όλους τους τύπους των οικογενειών. Συγκεκριμένα μετρά τις διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων, το βαθμό ενθάρρυνσης της προσωπικής ανάπτυξης και τη βασική οργανωτική δομή της οικογένειας. Οι τρεις διαστάσεις αποτελούνται από τρεις (συνοχή, εκφραστικότητα, σύγκρουση), πέντε (ανεξαρτησία, προσανατολισμός για επιτεύγματα, προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση, προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική

δραστηριότητα, ηθική και θρησκευτική έμφαση) και δύο υποκλίμακες (οργάνωση, έλεγχος) αντίστοιχα.

9. Στατιστική ανάλυση

Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν:

- μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για την περιγραφική παρουσίαση ποσοτικών μεταβλητών και αριθμοί και ποσοστά για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών,
- το χ^2 του Pearson για τις περιπτώσεις που θέλαμε να διερευνήσουμε τη σχέση ανάμεσα σε διχοτομικές και κατηγορικές μεταβλητές και τις σχέσεις ανάμεσα σε δύο κατηγορικές μεταβλητές,
- ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson και ο συντελεστής συσχέτισης Kendall's *tau-b* για τη διερεύνηση συσχέτισης ανάμεσα σε δύο ποσοτικές μεταβλητές ή ανάμεσα σε δύο τακτικές μεταβλητές, αντίστοιχα,
- ο έλεγχος Mann-Whitney U για τη σύγκριση δύο ομάδων και το χ^2 των Kruskal-Wallis για τη σύγκριση περισσότερων από δύο ομάδων σε χαρακτηριστικά που μετρούνται με τακτικές μεταβλητές,
- το t-test για ανεξάρτητα δείγματα, για τη σύγκριση των μέσων όρων δύο ομάδων και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) και το post hoc test του Scheffé, για τη σύγκριση των μέσων όρων περισσότερων από δύο ομάδων σε χαρακτηριστικά που μετρούνται με ποσοτικές μεταβλητές με κανονική κατανομή,
- η Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών με περιστροφή κατά Varimax, για την εύρεση του προτύπου των συσχετίσεων των κλιμάκων μεταξύ τους.

Για τη σύγκριση υποκλιμάκων που είχαν διαφορετικά χαρακτηριστικά (π.χ. διαφορετικό αριθμό στοιχείων, διαφορετική ελάχιστη και μέγιστη πιθανή βαθμολογία), έγινε αναγωγή τους σε εκατοστιαία κλίμακα και παρουσιάστηκαν με τη μορφή ραβδογράμματος.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. (έκδοση 17), ενώ στις περιπτώσεις

που χρειάστηκε τα αποτελέσματα να αναπαρασταθούν γραφικά χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel.

10. Αποτελέσματα

10.1 Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν 105. Οι συμμετέχοντες ήταν στην πλειοψηφία τους μητέρες παιδιών με αυτισμό ($n=69$, 65,7%), ενώ περίπου το ένα τρίτο από αυτούς ήταν άνδρες ($n=36$, 34,3%). Η ηλικία τους κυμαινόταν από 30 έως 56 έτη με μέσο όρο τα $41,04 \pm 6,46$ έτη και δεν παρατηρήθηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά με βάση το φύλο [$t(102)=0,880$, $p=0,381$]. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται αναλυτικά οι ηλικίες των συμμετεχόντων (Πίνακας 1). Όπως φαίνεται, οι περισσότεροι γονείς είχαν ηλικία από 35-39 έτη [$\chi^2(5)=27,308$, $p<0,001$]. Αναλυτικότερα, περισσότεροι από τους μισούς άνδρες ήταν 40-49 ετών, ενώ στις γυναίκες υπερερούσαν αυτές που είχαν ηλικία 35-39 ετών. Τέλος, οι άνδρες κατανέμονταν σχεδόν ομοιόμορφα σε όλο το ηλικιακό φάσμα από 30 έως 54 ετών [$\chi^2(4)=2,611$, $p=0,625$], ενώ για τις γυναίκες η υπεροχή της ηλικιακής κατηγορίας 35-39 ετών ήταν στατιστικά σημαντική [$\chi^2(5)=25,000$, $p<0,001$].

Ηλικιακή κατηγορία	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	Σύνολο n (%)
30-34	6 (16,7%)	11 (16,2%)	17 (16,3%)
35-39	6 (16,7%)	24 (35,3%)	30 (28,8%)
40-44	10 (27,8%)	5 (22,1%)	25 (24,0%)
45-49	9 (25,0%)	8 (11,8%)	17 (16,3%)
50-54	5 (13,9%)	8 (11,8%)	13 (12,5%)
55 και άνω	0 (0,0%)	2 (2,9%)	2 (1,9%)

Πίνακας 1: Ηλικία των συμμετεχόντων

Η πλειοψηφία των γονέων δήλωσαν ότι είναι παντρεμένοι, ενώ οι άγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι αποτελούσαν μόνο το 15,4% ($n=16$) του δείγματος. Στον

πίνακα 2 φαίνεται αναλυτικά η υπεροχή των έγγαμων στους άνδρες [$\chi^2(2)=41,167$, $p<0,001$], στις γυναίκες [$\chi^2(3)=132,558$, $p<0,001$] και συνολικά σε όλο το δείγμα [$\chi^2(3)=199,154$, $p<0,001$].

Η μικρή αντιπροσώπευση των άγαμων, των διαζευγμένων και των χήρων οδήγησε, για λόγους στατιστικής ανάλυσης, στην ομαδοποίηση τους σε μια νέα κατηγορία, αυτή των γονέων που δεν έχουν σύντροφο. Στο εξής, λοιπόν, η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης θα αποτελείται μόνο από δύο κατηγορίες, τους γονείς που έχουν σύντροφο και τους γονείς που δεν έχουν σύντροφο.

Οικογενειακή κατάσταση	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	Σύνολο n (%)
Άγαμοι	0 (0,0%)	1 (1,5%)	1 (1,0%)
Έγγαμοι	30 (83,3%)	58 (85,3%)	88 (84,6%)
Διαζευγμένοι	5 (13,9%)	6 (8,8%)	11 (10,6%)
Χήροι	1 (2,8%)	3 (4,4%)	4 (3,8%)

Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων

Περισσότεροι από τους μισούς γονείς ήταν απόφοιτοι λυκείου [$\chi^2(3)=71,952$, $p<0,001$], ενώ περίπου το ένα τρίτο ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιου ιδρύματος εκπαίδευσης. Στο δείγμα μας δεν υπήρχαν καθόλου αναλφάβητοι, ενώ μόνο δύο γυναίκες δήλωσαν ότι ήταν απόφοιτες δημοτικού. Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται αναλυτικά οι πληροφορίες για το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων (Πίνακας 3). Όπως φαίνεται, τόσο στην περίπτωση των ανδρών [$\chi^2(2)=24,500$, $p<0,001$] όσο και στην περίπτωση των γυναικών [$\chi^2(3)=33,551$, $p<0,001$] υπερερούσαν οι απόφοιτοι λυκείου.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων ($U=1194,5$, $p=0,719$) αλλά συσχετίστηκε αρνητικά με την ηλικία των συμμετεχόντων ($r=-0,231$, $p=0,018$), με άλλα λόγια οι μεγαλύτεροι συμμετέχοντες είχαν και χαμηλότερο τυπικό επίπεδο εκπαίδευσης.

Για λόγους στατιστικής ανάλυσης, όπως και στην περίπτωση της μεταβλητής της οικογενειακής κατάστασης, δημιουργήθηκαν νέες υποκατηγορίες για τη μεταβλητή του εκπαιδευτικού επιπέδου. Ειδικότερα, ομαδοποιήθηκαν οι απόφοιτοι

του δημοτικού και οι απόφοιτοι του γυμνασίου σε μια νέα κατηγορία, ενώ διατηρήθηκαν οι κατηγορίες των απόφοιτων λυκείου και των απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	Σύνολο n (%)
Απόφοιτοι δημοτικού	0 (0,0%)	2 (2,9%)	2 (1,9%)
Απόφοιτοι γυμνασίου	1 (2,8%)	10 (14,5%)	11 (10,5%)
Απόφοιτοι λυκείου	25 (69,4%)	33 (47,8%)	58 (55,2%)
Απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ	10 (27,8%)	24 (34,8%)	34 (32,4%)

Πίνακας 3: Εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων

Περίπου τρεις στους τέσσερις συμμετέχοντες δήλωσαν ότι εργάζονται ($n=80$, 76,1%), μόνο τρεις δήλωσαν ότι είναι άνεργοι (2,9%) και τέλος περίπου το ένα τρίτο των μητέρων δήλωσαν ότι ασχολούνται με τα οικιακά ($n=22$, 21,0%). Στο σύνολο του δείγματος [$\chi^2(3)=33,551$, $p<0,001$] και στις γυναίκες [$\chi^2(3)=33,551$, $p<0,001$] υπερτερούσαν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ στους άνδρες [$\chi^2(3)=33,551$, $p<0,001$] ήταν περισσότεροι οι δημόσιοι υπάλληλοι (Πίνακας 4).

Επαγγελματική κατάσταση	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	Σύνολο n (%)
Άνεργοι	0 (0,0%)	3 (4,4%)	3 (2,9%)
Οικιακά	0 (0,0%)	22 (31,9%)	22 (21,0%)
Αυτοαπασχολούμενοι	12 (33,3%)	8 (11,6%)	20 (19,0%)
Ιδιωτικοί υπάλληλοι	10 (27,8%)	25 (36,2%)	35 (33,3%)
Δημόσιοι υπάλληλοι	16 (38,9%)	11 (15,9%)	25 (23,8%)

Πίνακας 4: Επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων

Καθώς οι άνεργοι στο δείγμα μας ήταν μόνο τρεις και μάλιστα ήταν γυναίκες, εντάχθηκαν στην κατηγορία των γυναικών που δήλωσαν ότι δεν εργάζονται και

ασχολούνται με τα οικιακά. Έτσι η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης θα περιλαμβάνει τους αυτοαπασχολούμενους, τους ιδιωτικούς υπάλληλους, τους δημόσιους υπάλληλους και τις γυναίκες που ασχολούνται με τα οικιακά ή δεν εργάζονται.

Τέλος, συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται στον πίνακα 5, οι περισσότεροι γονείς ζουν σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους [$\chi^2(2)=81,308$, $p<0,001$] και μόνο 26 ζουν σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, σε χωριό ή σε κωμόπολη. Αυτό το εύρημα ήταν ίδιο τόσο για τους άνδρες [$\chi^2(2)=43,600$, $p<0,001$] όσο και για τις γυναίκες [$\chi^2(2)=41,304$, $p<0,001$].

Τόπος διαμονής	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	Σύνολο n (%)
Χωριό/Κωμόπολη	4 (11,4%)	8 (11,6%)	12 (11,5%)
Πόλη<150.000 κατοίκους	1 (2,9%)	13 (18,8%)	14 (13,5%)
Πόλη>150.000 κατοίκους	30 (85,7%)	48 (69,6%)	78 (75,0%)

Πίνακας 5: Τόπος διαμονής των συμμετεχόντων

10.2 Αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων και προφίλ παιδιού με αυτισμό

Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι έχουν από ένα έως τέσσερα παιδιά (Μέσος όρος: 1,96, Τυπική απόκλιση: $\pm 0,70$) με περισσότερους από τους μισούς ($n=55$, 55%) να έχουν δύο παιδιά. Στην ερώτηση για τον αριθμό των παιδιών δεν απάντησαν πέντε από τους γονείς (4,8%). Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά οι πληροφορίες για τον ακριβή αριθμό των παιδιών των συμμετεχόντων (τα ποσοστά είναι επί του αριθμού των συμμετεχόντων που απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση).

Οι ειδικότερες πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν για το παιδί που αντιμετωπίζει διαταραχή αυτισμού αφορούσαν το φύλο του, την ηλικία του και την υποκειμενική εκτίμηση του γονέα του για τη βαρύτητα της κατάστασής του. Ως προς το φύλο βρέθηκε ότι το 58,7% ($n=61$) των γονέων είχαν αγόρι που αντιμετώπιζε αυτιστική διαταραχή. Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών ήταν 9,41 έτη (Τυπική

απόκλιση: $\pm 6,17$) με διάμεσο τιμή τα 8 έτη και είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το εύρος των ηλικιών κυμαινόταν από 1 έως 35 έτη. Όπως είναι λογικό, ηλικία των γονέων είχε άμεση συσχέτιση με την ηλικία του παιδιού ($r=0,722$, $p=0,001$), δηλαδή οι μεγαλύτεροι γονείς είχαν και μεγαλύτερα παιδιά. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι ηλικίες των παιδιών των συμμετεχόντων με βάση το φύλο τους και την ηλικία κατηγορία στην οποία ανήκουν (Πίνακας 7).

Αριθμός παιδιών	Άνδρες n (%)	Γυναίκες n (%)	Σύνολο n (%)
1	12 (35,3%)	13 (19,7%)	25 (25,0%)
2	17 (50,0%)	38 (57,6%)	55 (55,0%)
3	5 (14,7%)	14 (21,2%)	19 (19,0%)
4	0 (0,0%)	1 (1,5%)	1 (1,0%)

Πίνακας 6: Αριθμός παιδιών των συμμετεχόντων

Ηλικιακή κατηγορία	Αγόρια n (%)	Κορίτσια n (%)	Σύνολο n (%)
0-9	45 (76,3%)	22 (51,2%)	67 (65,7%)
10-19	11 (18,6%)	17 (39,5%)	28 (27,5%)
20-29	2 (3,4%)	3 (7,0%)	5 (4,9%)
30 και άνω	1 (1,7%)	1 (2,3%)	2 (1,9%)

Πίνακας 7: Ηλικίες παιδιών με βάση το φύλο και την ηλικιακή κατηγορία

Τέλος, η αξιολόγηση της βαρύτητας της κατάστασης των αυτιστικών παιδιών αξιολογήθηκε με μια κλίμακα Likert με 5 βαθμούς, από το 1 (Πολύ βαριά) έως το 5 (Σε αρχικά στάδια). Με βάση το σχήμα 1 είναι εμφανές ότι περισσότεροι από τους

μισούς γονείς πιστεύουν ότι η βαρύτητα της κατάστασης του παιδιού τους είναι μέτρια βαριά [$\chi^2(4)=85,563$, $p<0,001$], ενώ αντίθετα είναι πολύ λίγοι αυτοί που επέλεξαν ότι η κατάσταση του παιδιού τους είναι πολύ ελαφριά ή πολύ βαριά αντίστοιχα. Ολοκληρώνοντας, είναι χρήσιμο να επισημανθεί ότι η εκτίμηση για τη σοβαρότητα της κατάστασης δε διαπιστώθηκε να επηρεάζεται από το φύλο των γονέων (Mann-Whitney $U=953,500$, $p=0,545$), την ηλικία τους (Pearson's $r=0,083$, $p=0,422$), το εκπαιδευτικό τους επίπεδο (Kendall's $\tau\text{-}b=-0,080$, $p=0,385$), την οικογενειακή τους κατάσταση (Kendall's $\tau\text{-}b=-0,024$, $p=0,800$), την επαγγελματική τους κατάσταση (Kruskal-Wallis $\chi^2=2,553$, $p=0,466$) ή τον τόπο διαμονής τους (Kendall's $\tau\text{-}b=0,086$, $p=0,360$).



Σχήμα 1: Εκτιμήσεις γονέων για τη βαρύτητα της κατάστασης των παιδιών τους

10.3 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής

Το αίσθημα ντροπής των γονέων στην έρευνά μας μελετήθηκε με την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής. Για την κλίμακα αυτή υπολογίστηκαν βαθμολογίες για το αίσθημα κατωτερότητας, για το αίσθημα κενού, για τις αντιλήψεις αναφορικά με τις αντιδράσεις των άλλων σε περίπτωση λάθους και τέλος για τη συνολική εξωτερική ντροπή. Οι βαθμολογίες αυτές παρουσιάζονται διεξοδικά στον πίνακα 8 και περιλαμβάνουν τις ελάχιστες δυνατές τιμές, τις μέγιστες δυνατές τιμές, και για το

δείγμα μας τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις, τόσο στις υποκλίμακες όσο και στη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας Εξωτερικής Ντροπής. Επισημαίνεται ότι όσο πιο μεγάλη είναι η βαθμολογία τόσο πιο υψηλό είναι αντίστοιχα το αίσθημα κατωτερότητας, το αίσθημα κενού, οι αρνητικές αντιλήψεις για τις αντιδράσεις των άλλων σε περίπτωση λάθους και το συνολικό αίσθημα εξωτερικής ντροπής.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος (±Τυπική απόκλιση)
Αίσθημα κατωτερότητας	0	28	7,98 (±4,13)
Αίσθημα κενού	0	16	2,97 (±2,70)
Αντιλήψεις για τις αντιδράσεις των άλλων σε περίπτωση λάθους	0	24	7,20 (±4,34)
Σύνολο Κλίμακας	0	72	19,54 (±11,00)

Πίνακας 8: Αποτελέσματα για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής

Για την πιο αποτελεσματική και ξεκάθαρη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προτιμήθηκε η μετατροπή τους σε ποσοστό επί του μέγιστου της βαθμολογίας. Επιπλέον, με τη μετατροπή αυτή έγινε και πιο εφικτή η μεταξύ τους σύγκριση. Με αυτή την αλλαγή φάνηκε ότι την υψηλότερη βαθμολογία είχαν οι συμμετέχοντες στην υποκλίμακα για τις αρνητικές αντιδράσεις των άλλων όταν κάνουν κάποιο λάθος (Σχήμα 2). Αυτό συνεπάγεται ότι πιστεύουν σε σημαντικό βαθμό ότι:

- οι άλλοι τους ταπεινώνουν πολύ,
- οι άλλοι αναζητούν τα λάθη τους,
- οι άλλοι μπορούν να δουν τα μειονεκτήματά τους,
- οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνουν ένα λάθος,
- οι άνθρωποι απομακρύνονται από αυτούς, όταν κάνουν ένα λάθος, και
- οι άλλοι πάντα θυμούνται τα λάθη τους.

Αντίθετα, τη χαμηλότερη βαθμολογία είχαν οι συμμετέχοντες στην υποκλίμακα για το αίσθημα του κενού. Γεγονός που υποδηλώνει ότι δεν θεωρούν σε σημαντικό βαθμό ότι:

- οι άλλοι τους θεωρούν εύθραυστους,

- οι άλλοι τους βλέπουν κενούς και ανεκπλήρωτους,
- οι άλλοι νομίζουν ότι κάτι τους λείπει και
- οι άλλοι νομίζουν ότι έχουν χάσει τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων τους.



Σχήμα 2: Αποτελέσματα για τις υποκλίμακες και το σύνολο της βαθμολογίας της Κλίμακας Εξωτερικής Ντροπής μετά από μετατροπή τους σε ποσοστά

Οι βαθμολογίες των γονέων στις υποκλίμακες και στο σύνολο της Κλίμακας Εξωτερικής Ντροπής δεν παρατηρήθηκε να επηρεάζονται από το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής ή την επαγγελματική τους κατάσταση. Ο μόνος δημογραφικός παράγοντας που φάνηκε να τις επηρεάζει ήταν αυτός του εκπαιδευτικού επιπέδου, με τους γονείς που είχαν χαμηλή εκπαίδευση να βιώνουν πιο έντονα αίσθημα κατωτερότητας (Pearson's $r=-0,565$, $p<0,001$) και αίσθημα κενού (Pearson's $r=-0,377$, $p<0,001$), αρνητικές αντιλήψεις για τις αντιδράσεις των άλλων όταν κάνουν κάποιο λάθος (Pearson's $r=-0,522$, $p<0,001$) και συνολικά πιο υψηλή εξωτερική ντροπή (Pearson's $r=-0,543$, $p<0,001$). Επίσης, ούτε η σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του παιδιού φάνηκε να επηρεάζει τις βαθμολογίες στην Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής. Αντίθετα, διαπιστώθηκε ότι η ηλικία του παιδιού ήταν ο μόνος παράγοντας που σχετίστηκε θετικά με μια από τις

υποκλίμακες της Κλίμακας Εξωτερικής Ντροπής, αυτήν του αισθήματος κατωτερότητας (Pearson's $r=0,203$, $p=0,040$). Η συσχέτιση αυτή συνεπάγεται ότι όσο πιο μεγάλη ήταν η ηλικία του παιδιού τόσο πιο μεγάλο ήταν και το αίσθημα κατωτερότητας που βίωνε ο γονέας του.

10.4 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής

Ο τρόπος με τον οποίο βιώνουν την ντροπή οι γονείς των παιδιών με αυτισμό αξιολογήθηκε με την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής. Αυτή η κλίμακα επιτρέπει τον υπολογισμό βαθμολογιών για τρία επιμέρους είδη ντροπής, τη χαρακτηριστική ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή και τη σωματική ντροπή, καθώς και μια συνολική βαθμολογία για το βίωμα της ντροπής. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων ακολουθεί το πρότυπο που ακολουθήθηκε στην Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής και ισχύει επίσης, ότι όσο πιο υψηλή είναι βαθμολογία είτε στις υποκλίμακες είτε στο σύνολο της κλίμακας τόσο πιο υψηλά είναι τα αισθήματα ντροπής (Πίνακας 9).

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος (±Τυπική απόκλιση)
Χαρακτηρολογική ντροπή	12	48	22,20 (±6,75)
Συμπεριφορική ντροπή	9	36	19,00 (±5,31)
Σωματική Ντροπή	4	16	8,72 (±3,61)
Σύνολο Κλίμακας	25	100	49,92 (±14,32)

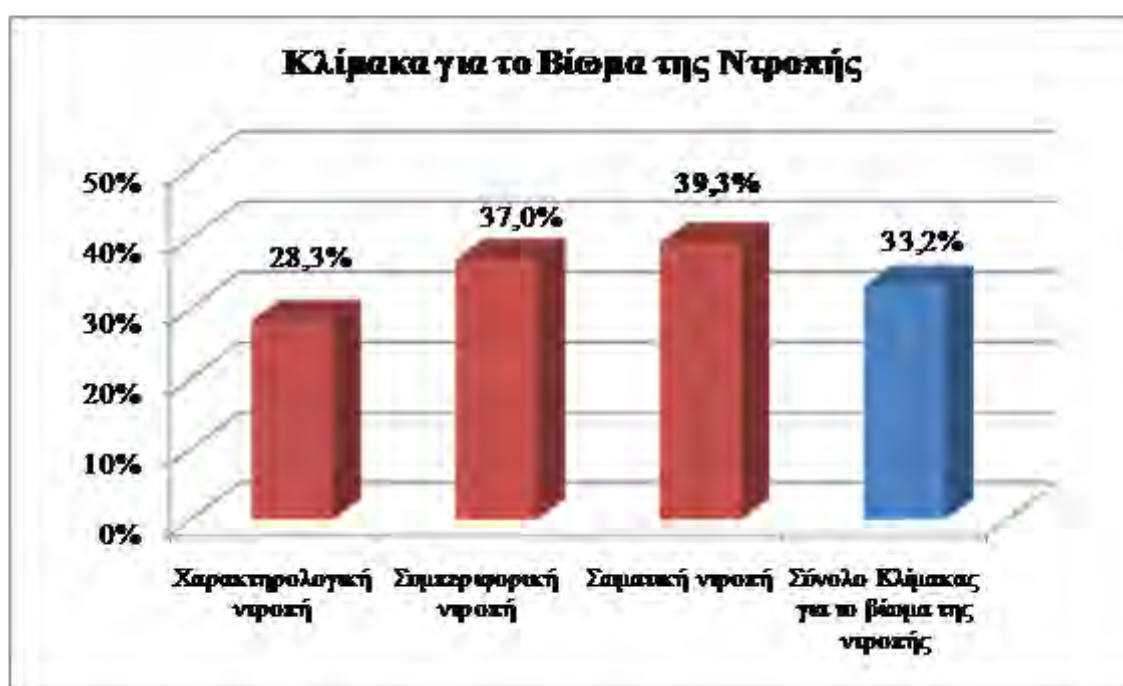
Πίνακας 9: Αποτελέσματα για την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής

Η μετατροπή των βαθμολογιών σε ποσοστά έδειξε ότι η υψηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην κλίμακα της σωματικής ντροπής (Σχήμα 3). Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι οι γονείς στην έρευνα μας:

- νιώθουν έντονη ντροπή για το σώμα τους ή για κάποιο σημείο του,
- τους απασχολεί ιδιαίτερα τι σκέφτονται οι άλλοι για την εμφάνισή τους,
- αποφεύγουν συχνά να κοιτάζουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη και
- τέλος, έχουν συχνά την επιθυμία να κρύψουν ή να συγκαλύψουν το σώμα τους ή κάποιο σημείο του σώματός τους.

Όσον αφορά στη χαμηλότερη βαθμολογία αυτή διαπιστώθηκε ότι την είχε η υποκλίμακα της χαρακτηρολογικής ντροπής. Αυτό συνεπάγεται ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό:

- δε νιώθουν συχνά ντροπή, όταν κάνουν κάτι λάθος,
- δεν τους απασχολεί τι σκέφτονται οι άλλοι για αυτούς, όταν κάνουν κάτι λάθος,
- δεν προσπαθούν να κρύψουν ή να συγκαλύψουν πράγματα, τα οποία ντρέπονται που έχουν κάνει,
- δε νιώθουν ντροπή για κάτι ανόητο που είπαν,
- δεν αποφεύγουν την επαφή με οποιονδήποτε γνωρίζει ότι είπαν κάτι ανόητο,
- δεν νιώθουν ντροπή, όταν αποτυγχάνουν σε κάτι που είναι σημαντικό για αυτούς,
- δεν τους απασχολεί τι σκέφτονται οι άλλοι, όταν αποτυγχάνουν και
- δεν αποφεύγουν ανθρώπους που τους είδαν να αποτυγχάνουν.



Σχήμα 3: Αποτελέσματα για τις υποκλίμακες και το σύνολο της βαθμολογίας της Κλίμακας για το Βίωμα της Ντροπής μετά από μετατροπή τους σε ποσοστά

Ολοκληρώνοντας την περιγραφή των αποτελεσμάτων για την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής πρέπει να αναφέρουμε ότι η διαμόρφωσή τους φάνηκε να σχετίζεται τόσο με το φύλο του γονέα όσο και με το εκπαιδευτικό του επίπεδο. Οι γυναίκες στο δείγμα μας σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με τους άνδρες στις υποκλίμακες της χαρακτηρολογικής [$t(103)=-2,276, p=0,025$], της συμπεριφορικής [$t(103)=-3,924, p<0,001$] και της σωματικής ντροπής [$t(103)=-4,392, p<0,001$], όπως και στη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας για το Βίωμα της Ντροπής [$t(103)=-3,631, p<0,001$]. Από την άλλη μεριά, το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίστηκε αρνητικά με όλες τις υποκλίμακες και τη συνολική βαθμολογία της Κλίμακας για το Βίωμα της Ντροπής (χαρακτηρολογική ντροπή: Pearson's $r=-0,472, p<0,001$, συμπεριφορική ντροπή: Pearson's $r=-0,206, p=0,035$, σωματική ντροπή: Pearson's $r=-0,317, p=0,001$, συνολική βαθμολογία για την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής: Pearson's $r=-0,378, p<0,001$). Το εύρημα αυτό είναι σε αντιστοιχία με αυτό για την Κλίμακα της Εξωτερικής Ντροπής, καθώς πάλι διαπιστώθηκε ότι όσο πιο χαμηλό είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τόσο πιο έντονο είναι το αίσθημα ντροπής που βιώνουν. Οι υπόλοιποι δημογραφικοί παράγοντες, καθώς και η ηλικία και η σοβαρότητα της κατάστασης του αυτιστικού παιδιού δεν επηρέασαν στατιστικώς σημαντικά τις βαθμολογίες της κλίμακας.

10.5 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας

Η πιθανότητα ύπαρξης κάποιας μορφής ψυχοπαθολογίας στους συμμετέχοντες αξιολογήθηκε με τη χορήγηση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας SCL-90. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν βαθμολογίες για εννέα υποκλίμακες και τρεις δείκτες συμπτωμάτων, οι οποίες περιγράφονται στον πίνακα 10.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετατράπηκαν σε εκατοστιαία ποσοστά και παρουσιάζονται διαδοχικά στα σχήματα 4 και 5. Στο σχήμα 4 βρίσκονται τα ποσοστά για τις εννέα υποκλίμακες και στο σχήμα 5 τα ποσοστά για τους τρεις δείκτες συμπτωμάτων.

Στις υποκλίμακες για τη διερεύνηση ύπαρξης ψυχοπαθολογίας στο δείγμα μας, την υψηλότερη βαθμολογία είχε αυτή της κατάθλιψης και τη χαμηλότερη αυτή του φοβικού άγχους. Η παρατήρηση αυτή συνεπάγεται ότι οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή νιώθουν πιο έντονα ότι:

- έχουν χάσει το σεξουαλικό τους ενδιαφέρον ή την ευχαρίστηση,
- αισθάνονται αδρανείς, υποτονικοί και αποδυναμωμένοι,
- κλαίνε εύκολα,
- έχουν μπλεχτεί ή παγιδευτεί,
- κατηγορούν τον εαυτό τους για διάφορα πράγματα,
- αισθάνονται μοναξιά,
- αισθάνονται κακοκεφιά,
- ανησυχούν υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις,
- δε βρίσκουν ενδιαφέρον σε τίποτα,
- δεν έχουν ελπίδες για το μέλλον,
- για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνουν προσπάθεια,
- δεν αξίζουν,

ενώ αντίθετα, δεν τους προκαλούν φόβο, καταστάσεις όπως:

- να βρίσκονται σε ανοιχτούς χώρους ή σε δρόμους,
- να βγαίνουν μόνοι από το σπίτι τους,
- να ταξιδεύουν με λεωφορείο ή τρένο,
- να βρίσκονται μέσα σε πλήθος ή
- να μένουν μόνοι.

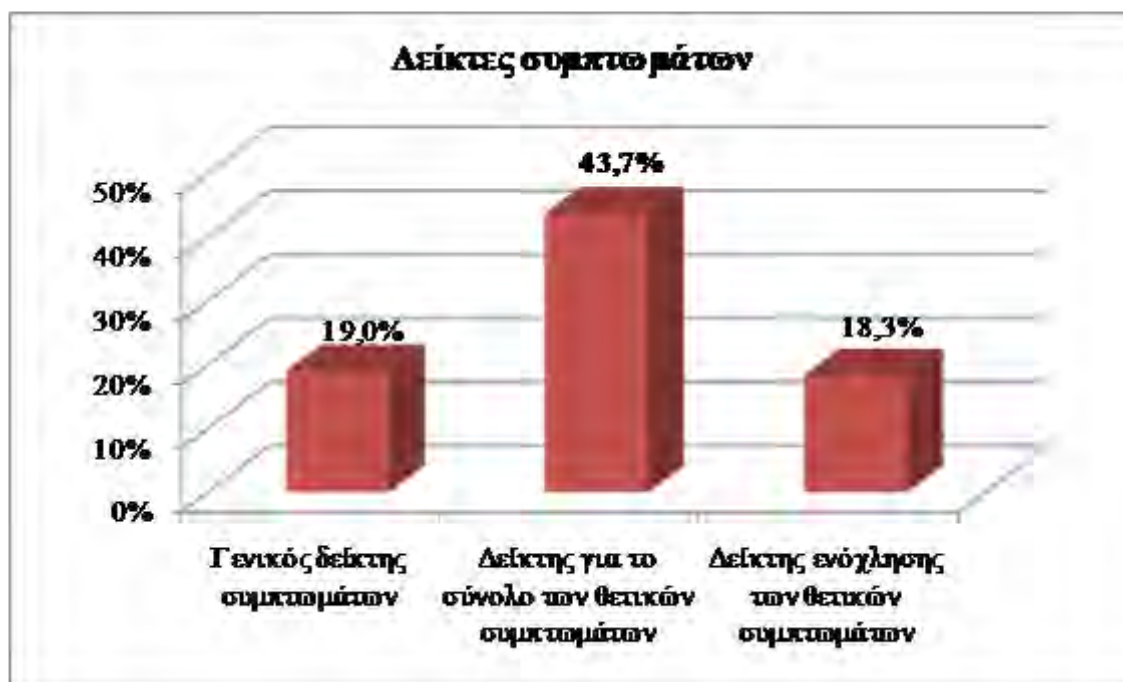
	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος (\pm Τυπική απόκλιση)
Σωματοποίηση	0	48	7,46 (\pm 9,29)
Ψυχαναγκαστικότητα	0	40	9,41 (\pm 7,94)
Διαπροσωπική ευαισθησία	0	36	8,89 (\pm 8,76)
Κατάθλιψη	0	52	14,31 (\pm 11,36)
Άγχος	0	40	5,98 (\pm 6,86)
Επιθετικότητα	0	24	4,33 (\pm 4,71)
Φοβικό άγχος	0	28	2,38 (\pm 3,66)
Παρανοειδής ιδεασμός	0	24	5,30 (\pm 3,87)

Ψυχωτισμός	0	40	6,08 ($\pm 6,53$)
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	0	4	0,76 ($\pm 0,70$)
Δείκτης για το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων	0	90	39,37 ($\pm 23,32$)
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων	1	4	1,55 ($\pm 0,63$)

Πίνακας 10: Αποτελέσματα για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας SCL-90



Σχήμα 4: Αποτελέσματα για τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας μετά από μετατροπή τους σε ποσοστά



Σχήμα 5: Αποτελέσματα για τους δείκτες συμπτωμάτων της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας μετά από μετατροπή τους σε ποσοστά

Οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες και στους δείκτες συμπτωμάτων της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας δε φάνηκε να επηρεάζονται από την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, τον τόπο διαμονής τους, την επαγγελματική τους κατάσταση, την ηλικία του παιδιού τους και τη βαρύτητα της κατάστασης της υγείας του. Αντίθετα, σε ορισμένες περιπτώσεις εντοπίστηκε επίδραση του φύλου των γονέων, της ηλικίας τους και του εκπαιδευτικού τους επιπέδου. Ειδικότερα, ο παράγοντας του φύλου αποδείχθηκε καθοριστικός στις υποκλίμακες της ψυχαναγκαστικότητας [$t(103)=-2,153, p=0,034$], της κατάθλιψης [$t(103)=-2,530, p=0,013$], του παρανοειδούς ιδεασμού [$t(103)=-2,046, p=0,043$] και στο δείκτη για το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων [$t(103)=-2,827, p=0,006$], με τις γυναίκες να έχουν πιο υψηλές βαθμολογίες συγκριτικά με τους άνδρες. Επίσης, οι νεότεροι σε ηλικία γονείς βίωναν πιο υψηλά επίπεδα άγχους (Pearson's $r=-0,208, p=0,035$) και είχαν υψηλότερη βαθμολογία στο δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (Pearson's $r=-0,261, p=0,007$) απ' ότι οι μεγαλύτεροι. Τέλος, ο παράγοντας του εκπαιδευτικού επιπέδου ήταν από τους πιο καθοριστικούς στη διαμόρφωση πολλών από τις βαθμολογίες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας. Το πρότυπο των συσχετίσεων ήταν σε όλες τις περιπτώσεις αρνητικό, γεγονός που συνεπάγεται ότι όσο πιο χαμηλό

ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τόσο αυξάνονταν αντίστοιχα οι βαθμολογίες τους στην Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (Πίνακας 11).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	Pearson's <i>r</i>	<i>p</i>
Ψυχαναγκαστικότητα	-0,199	0,041
Διαπροσωπική ευαισθησία	-0,275	0,005
Κατάθλιψη	-0,263	0,007
Φοβικό άγχος	-0,307	0,001
Παρανοειδής ιδεασμός	-0,218	0,025
Ψυχωτισμός	-0,245	0,012
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	-0,220	0,024
Δείκτης για το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων	-0,384	0,001

Πίνακας 11: Συσχετίσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις υποκλίμακες και τους δείκτες συμπτωμάτων της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας SCL-90

10.6 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας

Οι στάσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το ζήτημα της επιθετικότητας εκτιμήθηκαν με τη βοήθεια του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας. Από το ερωτηματολόγιο αυτό προέκυψαν βαθμολογίες για πέντε επιμέρους υποκλίμακες, την εξωστρεφή επιθετικότητα, την εσωστρεφή επιθετικότητα και τη συνολική επιθετικότητα (Πίνακας 12).

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος (\pm Τυπική απόκλιση)
Παρορμητική επιθετικότητα	0	13	3,87 (\pm 1,59)
Επίκριση των άλλων	0	12	5,66 (\pm 2,36)
Παρανοειδής επιθετικότητα	0	9	2,03 (\pm 1,74)
Εξωστρεφής επιθετικότητα	0	34	11,55 (\pm4,92)
Αυτό-επίκριση	0	11	4,64 (\pm 2,68)
Παραληρηματική ενοχή	0	7	2,54 (\pm 1,85)
Ενδοστρεφής επιθετικότητα	0	18	7,18 (\pm4,27)
Συνολική επιθετικότητα	0	52	18,73 (\pm8,61)

***Πίνακας 12:** Αποτελέσματα για το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας*

Μετά από τη μετατροπή των βαθμολογιών σε εκατοστιαία κλίμακα έγινε σαφές ότι η υψηλότερη βαθμολογία σημειώθηκε στην υποκλίμακα της επίκρισης των άλλων. Στα πλαίσια αυτής της υποκλίμακας διερευνήθηκαν παράγοντες, οι οποίοι ήταν πιθανόν να οδηγήσουν τους συμμετέχοντες στο να επικρίνουν τρίτους για ορισμένες από τις συμπεριφορές τους. Ορισμένοι από τους παράγοντες αυτούς αφορούν:

- στη δημιουργία φιλικών σχέσεων από συμφέρον,
- στην προσφυγή σε ψέματα με στόχο την αποφυγή μπελάδων ή
- στην προσφυγή σε ψέματα με στόχο την πρόοδο και την ανέλιξη.

Σε αντιδιαστολή, η υποκλίμακα της παρανοειδούς επιθετικότητας, που είχε και τη χαμηλότερη βαθμολογία μας έδειξε ότι οι συμμετέχοντες δεν πιστεύουν ιδιαίτερα ότι:

- έχουν εχθρούς που να θέλουν πραγματικά να τους βλάψουν,
- κάποιος τους έχει στο μάτι,
- η ζωή τους έχει αδικήσει,
- τους παρακολουθούν ή

- κάποια κρυφή συνομωσία γίνεται σε βάρος τους.



Σχήμα 6: Αποτελέσματα για τις υποκλίμακες και το σύνολο της βαθμολογίας του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας μετά από μετατροπή τους σε ποσοστά

Τα αποτελέσματα του Ερωτηματολογίου της Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας δε διαφοροποιήθηκαν με βάση το φύλο των γονέων, την ηλικία τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, τον τόπο διαμονής τους, την επαγγελματική τους κατάσταση, την ηλικία και τη σοβαρότητα της κατάστασης του αυτιστικού παιδιού τους. Ο μόνος παράγοντας που παρουσίαζε σημαντική συσχέτιση με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου ήταν αυτός του εκπαιδευτικού επιπέδου. Το πρότυπο των συσχετίσεων ήταν αρνητικό, γεγονός που υποδεικνύει μια πιθανή σύνδεση του χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου με αυξημένη τάση για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς (Πίνακας 13).

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	Pearson's <i>r</i>	<i>p</i>
Παρορμητική επιθετικότητα	-0,228	0,019
Επίκριση των άλλων	-0,348	0,001
Παρανοειδής επιθετικότητα	-0,273	0,005
Εξωστρεφής επιθετικότητα	-0,337	0,001
Αυτό-επίκριση	-0,411	0,001
Παραληρηματική ενοχή	-0,418	0,001
Ενδοστρεφής επιθετικότητα	-0,438	0,001
Συνολική επιθετικότητα	-0,410	0,001

***Πίνακας 13:** Συσχετίσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου με τις υποκλίμακες και τη συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας*

10.7 Ερωτηματολόγιο Άγχους

Το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger αποτέλεσε το εργαλείο για την αξιολόγηση του άγχους στους γονείς αυτιστικών παιδιών. Με βάση τις οδηγίες για τη βαθμολόγησή του υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες για τις δύο μορφές του άγχους, το παροδικό άγχος και το άγχος ως μόνιμη κατάσταση, οι οποίες περιλαμβάνονται στον πίνακα 14. Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα βίωναν μέσα επίπεδα τόσο παροδικού άγχους όσο και άγχους ως μόνιμης κατάστασης.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος (±Τυπική απόκλιση)
Παροδικό άγχος	20	80	45,08 (±12,37)
Άγχος ως μόνιμη κατάσταση	20	80	42,50 (±11,09)

***Πίνακας 14:** Αποτελέσματα για το Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger*

Οι βαθμολογίες για τα δύο είδη άγχους συσχετίστηκαν αρνητικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι όσο πιο χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν οι γονείς τόσο υψηλότερα επίπεδα άγχους αντιμετώπιζαν [(Pearson's $r=-0,339$, $p<0,001$ για το παροδικό άγχος), (Pearson's $r=-0,229$, $p=0,019$, για το άγχος ως μόνιμη κατάσταση)]. Κανένας άλλος δημογραφικός παράγοντας δεν παρατηρήθηκε ότι επηρέαζε τα επίπεδα άγχους. Το ίδιο αποτέλεσμα προέκυψε και για τους παράγοντες της ηλικίας και της σοβαρότητας της κατάστασης της υγείας του αυτιστικού παιδιού.

10.8 Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος

Το οικογενειακό περιβάλλον των συμμετεχόντων μελετήθηκε με την Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος και έτσι μπορέσαμε να αξιολογήσουμε τρεις γενικούς και δέκα επιμέρους τομείς για τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Με τη βοήθεια του πίνακα που ακολουθεί μπορούμε να εξάγουμε το συμπέρασμα ότι οι οικογένειες των γονέων της έρευνάς μας χαρακτηρίζονται, σε σημαντικό βαθμό, από συνοχή, οργάνωση και προσανατολισμό για επιτεύγματα. Αντίθετα, είναι εμφανές ότι το στοιχείο της σύγκρουσης υπάρχει σε αρκετά χαμηλό βαθμό (Πίνακας 15).

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος (±Τυπική απόκλιση)
Συνοχή	0	9	6,87 (±2,65)
Εκφραστικότητα	0	9	5,19 (±1,88)
Σύγκρουση	0	9	3,15(±2,66)
Σχέσεις	0	27	15,21 (±2,35)
Ανεξαρτησία	0	9	5,03 (±2,05)
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	0	9	5,58 (±1,75)
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	0	9	5,08 (±2,62)
Προσανατολισμός για ενεργό	0	9	4,25 (±3,16)

ψυχαγωγική δραστηριότητα			
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	0	9	4,52 ($\pm 2,28$)
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	0	45	24,46 ($\pm 6,00$)
Οργάνωση	0	9	6,18 ($\pm 1,99$)
Έλεγχος	0	9	4,98 ($\pm 1,61$)
Συντήρηση του συστήματος	0	18	11,16 ($\pm 2,89$)

***Πίνακας 15:** Αποτελέσματα για την Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος*

Η αναλυτικότερη διερεύνηση των παραγόντων που είναι πιθανόν να επηρεάζουν τις βαθμολογίες της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος έδειξε επίδραση της ηλικίας των συμμετεχόντων στον τομέα της οργάνωσης (Pearson's $r=0,269$, $p=0,006$). Αυτή η διαπίστωση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι όσο πιο μεγάλοι ήταν οι γονείς τόσο υψηλότερο ήταν και το επίπεδο οργάνωσης της οικογένειάς τους. Η οργάνωση φάνηκε επίσης, ότι επηρεάζεται και από την ηλικία του αυτιστικού παιδιού (Pearson's $r=0,249$, $p=0,011$), με τις οικογένειες που έχουν μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά να έχουν και πιο υψηλή βαθμολογία στον τομέα αυτό.



Σχήμα 7: Αποτελέσματα για τις επιμέρους κλίμακες της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος μετά από μετατροπή τους σε ποσοστά

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων για την Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος διαπιστώσαμε ένα ιδιαίτερο πρότυπο σχέσεων ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο και στις βαθμολογίες, τόσο στους γενικούς όσο και στους επιμέρους τομείς της. Το πρότυπο των συσχετίσεων αποτυπώνεται στον Πίνακα 16 και δείχνει ότι όσο πιο υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν οι γονείς τόσο πιο μεγάλη συνοχή, εκφραστικότητα, ανεξαρτησία, προσανατολισμό για πολιτισμό και διανόηση και προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα είχε η οικογένειά τους. Το ίδιο πρότυπο συσχετίσεων παρουσιάστηκε και συνολικά για τους γενικούς τομείς των σχέσεων και της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης. Αντίθετα, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο συνδέθηκε με αυξημένες συγκρούσεις και με μια τάση για ενασχόληση με ζητήματα ηθικής και θρησκείας.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
	Pearson's r	p
Συνοχή	0,265	0,006
Εκφραστικότητα	0,406	0,001
Σύγκρουση	-0,378	0,001
Σχέσεις	0,195	0,046
Ανεξαρτησία	0,404	0,001
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	0,512	0,001
Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	0,464	0,001
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	-0,387	0,001
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	0,454	0,001

***Πίνακας 16:** Συσχετίσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου με τους τομείς της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος*

10.9 Σχέση των κλιμάκων μεταξύ τους

Για να μελετήσουμε το πρότυπο των συσχετίσεων των διαφόρων κλιμάκων, που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα αυτή, μεταξύ τους, εφαρμόσαμε Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών με περιστροφή κατά Varimax. Από την ανάλυση αυτή φάνηκε ότι οι βασικές κλίμακες ή υποκλίμακες που χορηγήθηκαν οργανώνονται σε τέσσερις κύριες συνιστώσες που ερμηνεύουν το 85,27% της συνολικής μεταβλητότητας του συνόλου των κλιμάκων. Στον Πίνακα 16 φαίνονται οι φορτίσεις των κλιμάκων σε κάθε συνιστώσα.

Κύρια Συνιστώσα	1	2	3	4
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΝΤΡΟΠΗΣ				
Κλίμακα για το βίωμα της ντροπής		0,540		
Κλίμακα εξωτερικής ντροπής		0,716		
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ				
Σωματοποίηση	0,897			
Ιδεοψυχαναγκασμός	0,766			
Διαπροσωπική ευαισθησία	0,771			
Κατάθλιψη	0,734	0,572		
Άγχος	0,839			
Επιθετικότητα	0,859			
Φοβικό άγχος	0,763			
Παρανοειδής ιδεασμός	0,781			
Ψυχωτισμός	0,822			
Διάφορες αιτιάσεις	0,897			
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ				
Σχέσεις			-0,844	
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση			-0,713	
Συντήρηση του συστήματος				0,649
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΓΧΟΥΣ				
Άγχος (προσωπικότητα)		0,766		
Άγχος (κατάσταση)		0,730		
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ				
Εξωστρεφής επιθετικότητα				0,772
Ενδοστρεφής επιθετικότητα				0,706

Οι μικρές φορτίσεις αφαιρέθηκαν από τον πίνακα για λόγους ευκρίνειας.

Πίνακας 16: Φορτίσεις των κλιμάκων που χορηγήθηκαν στις τέσσερις Κύριες Συνιστώσες

Οι τέσσερις κύριες συνιστώσες που προέκυψαν από την ανάλυση μπορούν να ερμηνευθούν ως εξής:

1. Η πρώτη συνιστώσα αντιπροσωπεύει την ψυχοπαθολογία των συμμετεχόντων. Σε αυτήν φόρτισαν υψηλά και οι εννιά υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ψυχοπαθολογίας SCL-90.

2. Η δεύτερη συνιστώσα αντιπροσωπεύει μαζί το άγχος και τη ντροπή που βιώνουν οι συμμετέχοντες. Σε αυτήν την κλίμακα φόρτισαν υψηλά οι δυο κλίμακες του ερωτηματολογίου άγχους του Spielberg (το παροδικό άγχος, δηλαδή το άγχος που μπορεί να χαρακτηρίζει ένα άτομο λόγω της παρούσας κατάστασης που βιώνει, και για το άγχος ως μόνιμη κατάσταση, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του) και οι δυο κλίμακες που αξιολογούν τη ντροπή (η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής και η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής). Τέλος σε αυτήν τη συνιστώσα είχε αξιοπρόσεκτη φόρτιση και η υποκλίμακα Άγχους του ερωτηματολογίου ψυχοπαθολογίας SCL-90.
3. Η τρίτη συνιστώσα αντιπροσωπεύει δύο από τις διαστάσεις της Κλίμακας Οικογενειακού περιβάλλοντος και, πιο συγκεκριμένα, τις Σχέσεις και την Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση. Η συνιστώσα αυτή διαμορφώθηκε με αρνητικές συσχετίσεις με το σύνολο των άλλων κλιμάκων, και άρα, και συνιστωσών.
4. Τέλος, η τέταρτη συνιστώσα αντιπροσωπεύει την επιθετικότητα (ενδοστρεφή και εξωστρεφή), όπως αξιολογήθηκε από τις κλίμακες του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας, καθώς και την διάσταση Συντήρηση του συστήματος της Κλίμακας Οικογενειακού περιβάλλοντος.

11. Συζήτηση

Στη μελέτη αυτή διερευνήθηκαν διάφορα ψυχολογικά χαρακτηριστικά ατόμων που είναι γονείς παιδιών με αυτισμό και, πιο συγκεκριμένα, τους χορηγήθηκαν κλίμακες και ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ντροπής, της ψυχοπαθολογίας, του άγχους και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Από τους 105 συμμετέχοντες τα δύο τρίτα ήταν μητέρες, ενώ το ένα τρίτο πατέρες αυτιστικών παιδιών, με ηλικία περί τα 40 έτη. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι, απόφοιτοι λυκείου ή τριτοβάθμιου ιδρύματος εκπαίδευσης, εργαζόμενοι στον ιδιωτικό, στο δημόσιο τομέα ή αυτοαπασχολούμενοι και ζούσαν σε μεγάλες πόλεις (με περισσότερους από 150.000 κατοίκους). Είχαν δύο, κατά μέσον όρο, παιδιά, ενώ το αυτιστικό τους παιδί ήταν συχνότερα αγόρι, περίπου 8-9 ετών και έκριναν ότι η κατάστασή του ήταν μετρίως βαριά.

Κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες δήλωσαν μετρίως υψηλά επίπεδα ντροπής, όπως αξιολογήθηκαν τόσο από την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (27,1% της μέγιστης βαθμολογίας) όσο και από την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (33,2% της μέγιστης βαθμολογίας). Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν ο κυριότερος παράγοντας που συσχετίστηκε με την Εξωτερική Ντροπή, ενώ όσο πιο μεγάλη ήταν η ηλικία του παιδιού, τόσο μεγαλύτερο το αίσθημα κατωτερότητας που βίωναν οι γονείς. Με παρόμοιο τρόπο, η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής συσχετίστηκε με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά και με το γυναικείο φύλο.

Η ψυχοπαθολογία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε μάλλον χαμηλά επίπεδα, αφού οι απαντήσεις σε όλες τις κλίμακες είχαν εύρος από 15,0% έως 27,5%, πλην του φοβικού άγχους που έφτασε μόνο στο 8,5% του μέγιστου. Η κατάθλιψη, η διαπροσωπική ευαισθησία και η ψυχαναγκαστικότητα ήταν τα στοιχεία που δηλώθηκαν περισσότερο από τους γονείς, χωρίς όμως να λείπουν και ενδείξεις ψυχωτισμού. Συνολικά η ψυχοπαθολογία τους ήταν μάλλον χαμηλή (19% της μέγιστης βαθμολογίας στο Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων) με το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο να είναι οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες. Αναλυτικότερα, το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με υποκλίμακες, όπως αυτή της κατάθλιψης, της ψυχαναγκαστικότητας και του παρανοειδούς ιδεασμού, η νεαρή ηλικία με το άγχος και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο με όλες τις υποκλίμακες ψυχοπαθολογίας.

Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίστηκε και με αυξημένη τάση για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, όπως αξιολογήθηκε από το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας. Και σε αυτό, τα μέσα επίπεδα των γονέων αυτιστικών παιδιών ήταν μετρίως υψηλά (36,0% της μέγιστης πιθανής βαθμολογίας), με την ενδοστρεφή επιθετικότητα να είναι πιο έντονη ή συχνή από ό,τι η εξωστρεφής. Όλοι οι γονείς δήλωσαν υψηλά επίπεδα άγχους, τόσο παροδικού όσο και μόνιμου (45,08 και 42,50 αντίστοιχα, με μέγιστο το 80), ενώ η συσχέτιση με το εκπαιδευτικό επίπεδο φάνηκε και πάλι να υποδηλώνει ότι όσο χαμηλότερη ήταν η εκπαίδευση ενός γονέα αυτιστικού παιδιού τόσο μεγαλύτερα τα επίπεδα άγχους που δήλωσε ότι βιώνει. Από την Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος προέκυψε ότι οι οικογένειες των συμμετεχόντων χαρακτηρίζονται σε σημαντικό βαθμό από συνοχή, οργάνωση και προσανατολισμό στα επιτεύγματα, ενώ η σύγκρουση εκδηλώνεται σε χαμηλό μόνο βαθμό. Γενικώς η συντήρηση του συστήματος της οικογένειας φαίνεται να είναι ο σημαντικότερος στόχος. Η μεγάλη ηλικία γονέων και αυτιστικού παιδιού συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα οργάνωσης, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο συνδέθηκε με αυξημένες συγκρούσεις και με μια τάση για ενασχόληση με ζητήματα ηθικής και θρησκείας, ενώ το υψηλότερο με έμφαση στους τομείς των ενδοοικογενειακών σχέσεων και της προσωπικής ανάπτυξης.

Τέλος, το πρότυπο των συσχετίσεων των διαφόρων κλιμάκων και ερωτηματολογίων μεταξύ τους, όπως προέκυψε από την Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών, έδειξε την ντροπή να συσχετίζεται με το άγχος, την τάση για οργάνωση και έλεγχο στην οικογένεια με την επιθετικότητα, ενώ οι υπόλοιπες δύο διαστάσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος (σχέσεις και προσωπική ανάπτυξη) αποτέλεσαν μια τρίτη ξεχωριστή συνιστώσα και οι διάφορες υποκλίμακες ψυχοπαθολογίας μια τέταρτη.

Η υπεροχή του ανδρικού φύλου στα παιδιά με αυτισμό των γονιών του δείγματός μας δεν αποτελεί έκπληξη, αφού ισχύει γενικώς (Πολυμεροπούλου, 2008) ότι ο αυτισμός και γενικότερα η διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης παρατηρείται πολύ συχνότερα σε αγόρια παρά σε κορίτσια (με μια αναλογία περίπου 4 προς 1). Οι γυναίκες στο δείγμα μας ήταν περισσότερες από τους άντρες, κάτι που αντικατοπτρίζει τις διαδικασίες ανεύρεσης συμμετεχόντων στην έρευνα αλλά, πιθανόν, και τη μεγαλύτερη ευχέρεια και κινητοποίηση των γυναικών να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Ο αγώνας να ξεπεραστεί η ντροπή που βιώνουν οι γονείς με αυτιστικά παιδιά είχε ήδη ξεκινήσει από τις δεκαετίες 1930-1940, από τις διάφορες οργανώσεις γονέων (Silverman, et al., 2007). Τα σχετικά χαμηλά επίπεδα ντροπής που βρέθηκαν στο δείγμα μας, τόσο με τη χρήση της Κλίμακας Εξωτερικής Ντροπής, όσο και με τη χρήση της Κλίμακας για το Βίωμα της Ντροπής (λιγότερο από το ένα τρίτο της μέγιστης βαθμολογίας) μάλλον υποδηλώνουν ότι μέχρι την εποχή μας έχει ξεπεραστεί κατά σημαντικό μέρος η προκατάληψη για τον αυτισμό και γενικότερα τις ασθένειες του πνεύματος και της ψυχής. Η βασικότερη παράμετρος που συσχετίστηκε με όλες τις διαστάσεις και υποκλίμακες της ντροπής ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο. Το εύρημα ότι οι άνθρωποι με χαμηλή τυπική μόρφωση νιώθουν περισσότερη ντροπή είναι κάτι που ισχύει για το γενικό πληθυσμό και όχι μόνον τους γονείς παιδιών με αυτισμό (Trout, 2010). Ειδικότερα για τη σωματική ντροπή η επίδραση του γυναικείου φύλου στο δείγμα μας είναι και αυτή ένα γενικό χαρακτηριστικό, αφού έχει βρεθεί από πολυάριθμες έρευνες ότι οι γυναίκες νιώθουν περισσότερη ντροπή για το σώμα τους από ό,τι οι άντρες όχι μόνο στην ενήλικη (McKinley, 1998) αλλά και στην εφηβική τους ηλικία (Grabe et al., 2007), πιθανότατα επειδή βιώνουν το σώμα τους περισσότερο συχνά ως αντικείμενο συγκριτικά με τους άντρες. Η συσχέτιση που βρέθηκε μεταξύ αισθήματος κατωτερότητας των γονέων και ηλικίας του αυτιστικού παιδιού, κατά πάσα πιθανότητα οφείλεται και πάλι στο χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, αφού όπως έχει ήδη αναφερθεί, η μεγαλύτερη ηλικία του παιδιού, η μεγαλύτερη ηλικία των γονέων και το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους στο δείγμα μας. Αυτή η εξήγηση στηρίζεται και από άλλες έρευνες που δεν βρήκαν συσχέτιση μεταξύ της επιβάρυνσης των γονέων και της ηλικίας των παιδιών (Wulffaert et al., 2009).

Δεν είναι τυχαίο που από όλες τις κλίμακες ψυχοπαθολογίας η κατάθλιψη ήταν αυτή με τη μεγαλύτερη βαθμολογία στο δείγμα μας. Είναι ένα επαναλαμβανόμενο εύρημα όλων όσων μελετούν το θέμα ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών έχουν σημαντικά περισσότερη κατάθλιψη και δυσθυμία από ότι οι γονείς φυσιολογικών παιδιών (Benjak et al., 2009, Allik, et al., 2006, Baker et al., 2005, Firat, et al., 2002) και γενικά υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας (Mazefsky, 2008, Schieve, et al., 2007). Επίσης τα υψηλά επίπεδα ψυχαναγκασμού που παρατηρήθηκαν στις βαθμολογίες του SCL-90 στο δείγμα μας είναι σε συμφωνία με τους Abramson et al. (2005) που βρήκαν συχνότερα συμπτώματα καταναγκασμού-ιδεοληψίας στους γονείς παιδιών με αυτισμό, τα οποία εκδήλωναν επαναληπτικές και στερεότυπες

συμπεριφορές. Αυτό που δεν είναι ξεκάθαρο είναι εάν αυτή η συσχέτιση αφορά έχει μια βιολογική βάση, όπου γονείς με καταναγκαστικά στοιχεία έχουν πιο συχνά παιδιά με αυτισμό, ή αν πρόκειται για μια ψυχολογική προσαρμογή των γονέων στη χαοτική και δύσκολη ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό.

Τα υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας που βρέθηκαν στις μητέρες των αυτιστικών παιδιών συγκριτικά με τους πατέρες είναι σε συμφωνία με τα ευρήματα και άλλων ερευνητών (Ghanizadeh, et al., 2009, Allik, et al., 2006, Montes, & Halterman, 2007, Firat, et al., 2002) που βρήκαν γενικότερα εξασθενημένη διανοητική υγεία των μητέρων. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρουν αρκετοί ειδικοί στο χώρο (Allik et al. 2006, Jennings, 2005), οι γυναίκες έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και κάνουν συχνότερα χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων τόσο σε σύγκριση με τους συζύγους τους όσο και με το γενικό πληθυσμό. Επίσης η υψηλότερη συχνότητα άγχους στους νεαρούς γονείς είναι πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας στη διαχείριση των προβλημάτων του αυτιστικού παιδιού της και παράλληλα στην έλλειψη υποδομών που θα μπορούσαν να κατευθύνουν και να καθησυχάσουν όσο γίνεται τους νέους γονείς. Ένα παρόμοιο εύρημα είχε και η έρευνα των Hastings, & Brown, (2002) στην οποία οι πατέρες αυτιστικών παιδιών είχαν τόσο χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης όσο μεγαλύτεροι ήταν.

Αν και δεν υπάρχουν έρευνες που να έχουν μελετήσει απευθείας τα επίπεδα επιθετικότητας όσων έχουν παιδιά με αυτισμό, έχει βρεθεί ότι στα πλαίσια αντιμετώπισης του stress και της επιβάρυνσης που υφίστανται οι άνθρωποι αυτοί, είναι δυνατόν να εκδηλώσουν υψηλά επίπεδα θυμού και οργής (Dunn et al., 2001, Montes & Halterman, 2007). Εξάλλου η ενδοστρεφής επιθετικότητα, που παρατηρήθηκε και στο δείγμα μας, αν ερμηνευθεί ψυχολογικά, μπορεί να θεωρηθεί έκφραση κατάθλιψης αλλά και ενοχών, που και άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι εκδηλώνονται στους γονείς αυτούς (Baker et al., 2005, Sabih, et al., 2008). Την υπόθεση αυτή φαίνεται να υποστηρίζει και η ανάλυση κύριων συνιστωσών, στην οποία η επιθετικότητα ομαδοποιήθηκε με την τάση για οργάνωση και έλεγχο στην οικογένεια, που μπορούν να ιδωθούν ως ενδείξεις καταπιεσμένης επιθετικότητας, όπως άλλωστε φαίνεται και από τα χαμηλά επίπεδα οικογενειακών συγκρούσεων που αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες.

Υψηλά επίπεδα τόσο προσωρινού όσο και μόνιμου άγχους αναφέρθηκαν κατά μέσο όρο από τους συμμετέχοντες της έρευνάς μας. Και αυτό το αποτέλεσμα συνάδει

με πολλούς άλλους ερευνητές (Calderón, 2008, Baker-Ericzén, et al., 2005, Lee, 2009, Dunn, et al., 2001, Benson, & Romanczyk., 2003, Barnes, 2009, Horowitz, 2008) τόσο συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό όσο και με άλλες ομάδες γονέων με παιδιά που έχουν διαφορετικού τύπου προβλήματα. Είναι ενδιαφέρον, ωστόσο, ότι δε βρήκαμε καμία συσχέτιση μεταξύ βαρύτητας της κατάστασης του παιδιού και του άγχους, όπως βρήκαν οι Baker et al. (2005), ή του φύλου, όπως αναφέρουν οι Samadi, & McConkey (2009) ή οι Sabih, et al. (2008). Τέλος, σε μια οικογένεια που αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα, όπως η ανατροφή ενός αυτιστικού παιδιού, η συντήρηση του συστήματος της οικογένειας είναι λογικό να αποτελεί το σημαντικότερο στόχο, όπως βρήκαμε με τη χρήση του FES, μια και, όπως είναι γνωστό, οι οικογένειες αυτές κινδυνεύουν περισσότερο από διαζύγιο (Jennings, 2005). Ο προσανατολισμός στα επιτεύγματα εστιάζεται κυρίως στο παιδί, το οποίο ενθαρρύνεται και επαινείται ιδιαίτερα όταν επιτυγχάνει τους διάφορους αναπτυξιακούς στόχους του.

Συμπερασματικά, οι γονείς των αυτιστικών παιδιών έχουν συχνότερα και εντονότερα συναισθηματικές διαταραχές, όπως άγχος και κατάθλιψη, λόγω της κατάστασης των παιδιών τους. Επίσης, είναι πιθανόν να υφίστανται συναισθήματα ντροπής αλλά και καταπιεσμένης επιθετικότητας, ενώ η βασική τους προσπάθεια είναι να διατηρήσουν μια οικογένεια με συνοχή και αποτελεσματικότητα. Μια και στην Ελλάδα οι γονείς είναι οι κύριοι φροντιστές των ατόμων με αυτισμό και άλλες διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, η διατήρηση της καλής υγείας και ευεξίας των γονέων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την βέλτιστη φροντίδα των παιδιών αυτών. Επομένως η μέριμνα της πολιτείας για τη φροντίδα των αυτιστικών παιδιών θα πρέπει να περιλαμβάνει και την μόνιμη υποστήριξη της συναισθηματικής και ψυχικής υγείας των γονέων τους.

12. Βιβλιογραφία

Abbeduto L, Seltzer MM, Shattuck P, Krauss MW, Orsmond G, Murphy MM. Waisman Center, University of Wisconsin-Madison (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard*, 109(3),237-54.

Abramson RK, Ravan SA, Wright HH, Wieduwilt K, Wolpert CM, Donnelly SA, et al. (2005). The relationship between restrictive and repetitive behaviors in individuals with autism and obsessive compulsive symptoms in parents. *Child Psychiatry Hum Dev*.36,155-65.

Adolphs R., Spezio L. M., Parlier M., and Piven J. (2008). Distinct Face Processing Strategies in Parents of Autistic Children. *Curr Biol*. 18(14), 1090–1093.

Allik H, Larsson JO, Smedje H.(2006).Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Health Qual Life Outcomes*, 4,1.

American Psychiatric Association.(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th edition. Washington, DC.

American Psychiatric Association – APA (1994). Diagnostic andStatistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC.

Aperger H. (1944). Die Autistischen Psychopathen in Kindesalter. *Arch.Fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*.

ASA's 37th National Conference on Autism Spectrum Disorders (July 13-15, 2006). The Autistic Family Life Cycle: Family Stress and Divorce. ASA Homepage

Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im kindersalter. *Archive fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. [Context Link]

Attwood, T. (2005). Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger. Οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης για νηπιαγωγούς, δασκάλους και γονείς. Μτφ. Α. Κορογιαννάκη & Ε. Μιχαλέτου. Επιμ. Α. Παπαιωάννου. Αθήνα: Σαββάλας.

Baghdadli A, Darrou C, Coudurier C, Michelon C, Raysse P, Ledésert B, Lenoir P, Verrecchia B, Assouline B, Aussilloux C, Pry R.(2008).Treatment durations of autistic children and their parents' quality of life. *Prat Organ Soins*.39(1),53-60.

Bakare O. M., Agomoh O. A., Ebigbo O. P., Eaton J., Okonkwo O. K., Onwukwe U. J. and Onyeama M. G. (2009). Etiological explanation, treatability and preventability of childhood autism: a survey of Nigerian healthcare workers' opinion. *Annals of General Psychiatry*, 8,6.

Baker-Ericzén J. M., Brookman-Frazee L., and Stahmer A. (2005). Stress Levels and Adaptability in Parents of Toddlers With and Without Autism Spectrum Disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, Vol. 30, No. 4, 194-204.

Barnes J. & Romanczyk R. (2009). Support Service Provision for Parents of Children with Developmental Disabilities. Presented at the Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies New York, NY

Baron-Cohen, S. (2001). Theory of Mind and Autism: a review. Special Issue of the *International Review of Mental Retardation*, 23, 169.

Baron-Cohen S. (1997). L'autismo e la lettura della mente. *Astrolabio Roma*.

Baron-Cohen S., Howlin P., Hadwin J. (1999). Teoria della mente e autismo. *Erickson Trento*.

Baron-Cohen S., Bolton P. (1993). Autism.The facts. *Oxford University Press, Oxford*.

Baron-Cohen S., Leslie A.M., Frith U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind?. *Cognitive Psychology*, 21,37-46.

Baykara B., Gencer Ö., İlkin Z., Miral S. (2008). Neurocognitive Features of the Frontal Lobe in Parents of Autistic Children. *Türk Psikiyatri Dergisi* 19,3.

Benjak T., Vuletić Mavrinac G., Pavić Šimetin I. Comparative (2009). Study on Selfperceived Health of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders and Parents of Nondisabled Children in Croatia. *Croat Med J.* 50, 403-9.

Benson P. R., (2003). Depression and Parenting Children with Autism: The Role of Stress Proliferation. Department of Sociology and The Center for Social Development and Education. University of Massachusetts Boston.

Benson P.R., Karlof KL (2008). Department of Sociology, University of Massachusetts Boston, Boston, MA, USA. Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: a longitudinal replication. *J Autism Dev Disord.* 2009 Feb,39(2),350-62. Epub.

Bishop SL, Richler J, Cain AC, Lord C. University of Michigan, Autism and Communication Disorders Center, (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *Am J Ment Retard*, 112(6),450-61

Bitsika, V. & Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian journal of guidance and counselling*, 14(2), 151-161.

Bölte, S.; Knecht, S.; Poustka, F. (2007). A Case-Control Study of Personality Style and Psychopathology in Parents of Subjects with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Volume 37, Number 2, pp. 243-250(8) Publisher: Springer.

Bromley J., Julian D., Kerry Davison H., Emerson E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders. Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, Vol. 8, No. 4, 409-423.

Cabezas P. H. Fonseca R. G. (2007). Myths and believes that Costarrican parents share about autism. *Actualidades Investigativas en Educación Revista*. Volumen 7, Número 2 pp. 1-18. Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación Universidad de Costa Rica.

Calderón R. S. (2008). Adaptation of the been brief form of the "questionnaire of resources and stress" (QRS-F, 1983), for parents of people with autism. *Actualidades Investigativas en Educación Volumen 8, Número 1*. Revista Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación Universidad de Costa Rica.

Capone, G.T. (2001). Down Syndrome and Autistic Spectrum Disorder: A Look At What We Know. www.dsmig.org.uk 23.01.02

Chakrabarti S. (2009). Early Identification of Autism. *Indian Pediatrics Volume 46*.

Charles D. Hoffman; Dwight P. Sweeney; Muriel C. Lopez-Wagner; Danelle Hodge; Cindy Y. Nam; Betsy H. Botts. University of West Florida (2008). Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol. 23, No. 3, 155-165.

Dale E, Jahoda A, Knott F. University of Glasgow, (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. *Autism*, 10(5), 463-79.

Davis NO, Carter AS. Department of Psychology, University of Massachusetts Boston, 100 Morrissey Boulevard, Boston (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord*. 2008 Aug;38(7),1278-91. Epub.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition (DSM-IV). Spitzer, R.L., First, M.B., Williams, J.B.W., Gibbon, M., (2006). British library cataloguing in publication data.

Dua, V., (2008). Commentary on Separation, Autism, and Residential Treatment: Tapping the Strengths of the ASD Parent. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 17(1), 28. PMID: PMC2247445.

Dunn E. M., Burbine T., Bowers A. C., Tantleff-Dunn S. (2001). Moderators of Stress in Parents of Children with Autism. *Community Mental Health Journal*, Vol. 37, No. 1, February.

Edwards B. (2009). Research note. Parents and Educators Working as an Action Research Team. *Educate* Vol.9, No.1, pp. 8-11

Elder, J. H.; D'Alessandro, T. (2009). Supporting families of children with autism spectrum disorders: questions parents ask and what nurses need to know. (Family Matters) (Report). *Pediatric Nursing*.

Ferreira de Souza Monteiro C.; Oliveira Neves de Melo Batista II D.; Gonçalves de Carvalho Moraes E.; de Sousa Magalhães T.; Maria Vilar Teixeira Nunes B.; Eliete Batista Moura I M. (2008). Maternal experiences in the reality of having an autistic son: an understanding for nursing. *Rev. bras. enferm.* vol.61 no.3.

Firat S., Somer Diler R., Avci A., Seydaoglu G. (2002). Comparison of Psychopathology in the Mothers of Autistic and Mentally Retarded Children. *J Korean Med Sci* 17, 679-85.

Frith, Uta. (1999). *Αυτισμός – Εξηγώντας το αίνιγμα. Μετάφραση: Γιώργος, Καλομοίρης*. Αθήνα: Γ' Έκδοση, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Frith, U. (1989). *Autism. Explaining the enigma*. Oxford, U.K.: Blackwell (tr. it. L'autismo. Spiegazione di un enigma, 1998. Bari, Laterza).

Frith, U., Happe F., & Siddons, F. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 3, 108-122.

Ganz, L.. M. (2007). The Lifetime Distribution of the Incremental Societal Costs of Autism. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 161,343-349.

Ghanizadeh A., Alishahi M.-J., Ashkani H. (2009). Helping Families for Caring Children with Autistic Spectrum Disorders. *Archives of Iranian Medicine*, Volume 12, Number 5, 478 – 482.

Gordon S. Source: Estes A.; Grossman, L. (2009). Parents of Children With Autism Report High Stress Levels. July Health Day Reporter. <http://health.msn.com/health-topics/autism/articlepage.aspx?cp-documentid=100242054>

Grabe, S., Hyde, J.S., Lindberg, S.M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: the role of gender, shame and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164-175.

Grandgeorge M., Hausberger M., Tordjman S., Deleau M., Lazartigues A., Lemonnier E.. Environmental Factors Influence Language Development in Children with Autism Spectrum Disorders, *PLoS ONE*, 4(4), e4683.

Hamlyn–Wright., S.. Odraghi-Lorenz, R Ellis, J., (2007). Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *Autism SAGE Publications and The National Autistic Society*, Vol 11(6) ,489–501.

Happe, Francesca.(1998). *Αυτισμός- Ψυχολογική Θεώρηση*. Αθήνα: Εκδόσεις GUTENBERG.

Hastings P. R. and Brown T. (2002). Behavior Problems of Children With Autism, Parental Self-Efficacy, and Mental Health. *American journal on mental retardation*, Volume 107, Number 3, 222-232.

Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC. Deakin University, Australia (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder *Autism*, 9(2),125-37.

Horowitz A. (2008). Home > Life With Autism > Family Issues > Stress on Families. Autism Society Bethesda, Maryland. The National Autistic Society, registered office: 393 City Road, London, EC1V 1NG, United Kingdom (2010). Home> Information shortcuts for...> ... pupils and students> Families: the impact of autism.
<http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=307&a=3342>

Hughes C., Leboyer M. and Bouvard M. (1997). Executive function in parents of children with autism. *Psychological Medicine*, 27, 209±220. Cambridge University Press.

ISD-10. *Ψυχικές Διαταραχές και Διαταραχές Συμπεριφοράς*, Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, κεφ. F84.

Jennifer B. Brobst, James R. Clopton*, and Susan S. Hendrick (2009). Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: The Couple's Relationship. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24,38.

Jeffrey Munson; Geraldine Dawson, Elizabeth Koehler, Xiao-Hua Zhou and Robert Abbott (2009). Mothers Of Children With Autism Have Higher Parental Stress, Psychological Distress ScienceDaily. University of Washington.

Jennings S. (2005). Autism in children and parents: Unique Considerations for Family Court Professionals. *Family court review*, Vol. 43 No. 4, 582–595.

Johnson, C. R. Butter, E. M. Handen, B. L. Sukhodolsky, D. G. Mulick J., Lecavalier, L. Aman, M. G. Arnold, L. E., Scahill, L Swiezy, N. Sacco, K. Stigler, K. A. and McDougle, C. J. (2009). Standardised Observation Analogue Procedure (SOAP) for assessing parent and child behaviours in clinical trials. *J Intellect Dev Disabil*. 34(3), 230–238.

Johnson C. P., Myers M. S., and the Council on Children With Disabilities (2007). Clinical report. Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders, *Pediatrics* Vol. 120 No. 5, pp. 1183-1215.

Jordan, Rita.(2000). *Η εκπαίδευση των παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό (της σειράς Εκπαίδευση Α.Μ.Ε.Α. της UNESCO). Μετάφραση: Ιγνάτιος Καφαντάρης.* Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan, Rita.(2000). *Αυτισμός: Ένα Εισαγωγικό Εγχειρίδιο για Ειδικούς Επαγγελματίες. Μετάφραση: Βάγια Παπαγεωργίου.* Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan, Rita.- Powell, Stuart. (2000). *Κατανόηση και Διδασκαλία Παιδιών με Αυτισμό. Μετάφραση: Ευφροσύνη Καλύβα.* Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan, Rita.- Powell, Stuart. (2000). *Αυτισμός και Μάθηση: Ένας Οδηγός καλής πρακτικής. Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης.* Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan, Rita.- Powell, Stuart. (2000). *Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες για Παιδιά με Αυτισμό: Δεξιότητες Μάθησης και Σκέψης. Μετάφραση: Όλγα Παίζη.* Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Jordan,Rita.-Jones,Glenys.(2000). *Αντιμετωπίζοντας τις Ανάγκες των Παιδιών με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. Μετάφραση: Ακριβή Λαζαρίνη.* Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-253. [Context Link]

Kartini I., Ponnusamy, S & Normah, C. D. (2008). Parental stress in parents of special children: The effectiveness of psycho education program on parents' psychosocial well beings. *Simposium Sains Kesihatan Kebangsaan ke 7. Hotel Legend, Kuala Lumpur*, 18 – 19, 205 – 211.

Klin, A., & Volkmar, F. R. (2003). Asperger syndrome: Diagnosis and external validity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 1-13. [Context Link]

Kogan D. M., Strickland B. B., Blumberg J. S., Singh K. G., Perrin M. J., van Dyck, C. P. (2008). A National Profile of the Health Care Experiences and Family Impact of Autism Spectrum Disorder Among Children in the United States, 2005–2006. *Pediatrics* 122,e1149-e1158.

Lee K. G. (2009). Parents of Children with High Functioning Autism: How Well Do They Cope and Adjust? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. Issue Volume 21, Number 2 Pages 93-114. Publisher Springer Netherlands.

Lin CR, Tsai YF, Chang HL. School of Nursing, Chang Gung University, Tao-Yuan, Taiwan (2008). Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study, *J Clin Nurs*, 17(20),2733-40.

Lindgren A. K., Folstein E. S., Tomblin B. J., and Tager-Flusberg H. (2009). Language and Reading Abilities of Children with Autism Spectrum Disorders and Specific Language Impairment and Their First-Degree Relatives. *Autism Res.* 2(1)

Little L. Department of Nursing, University of New Hampshire, Durham, NH, USA (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders, *Pediatr Nurs*, 28(6),565-70.

Mandell S. D.; Salzer S. M.; University of Pennsylvania, USA (2007). Who joins support groups among parents of children with autism? *Autism*, Vol. 11, No. 2, 111-122.

Mazefsky A. C., Williams L. D., and Minshew J. N. (2008). Variability in Adaptive Behavior in Autism: Evidence for the Importance of Family History. *J Abnorm Child Psychol.* 36(4), 591–599.

McKinley, N.M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: the mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy, *Sex roles*, 39(1-2), 113-123.

Montes G., Halterman S. J., (2008). Child Care Problems and Employment Among Families With Preschool-Aged Children With Autism in the United States, *Pediatrics* 122, 202-208.

Montes, G., Halterman, S. J. (2008). Association of Childhood Autism Spectrum Disorders and Loss of Family Income, *Pediatrics* 121,e821-e826.

Montes, G., Halterman, S. J. (2007). Results. Psychological Functioning and Coping Among Mothers of Children With Autism: A Population-Based Study, *Pediatrics* 119, 1040-1046.

Moore V., Goodson S. (2003) How well does early diagnosis of autism stand the test of time? Follow-up study of children assessed for autism at age 2 and development of an early diagnostic service, 7 (1), 47-63.

Mugno D., Ruta L., Genitori D'Arrigo V. and Mazzone L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder, *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 22.

National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press. [Context Link]

National Research Council. (2000). *From neurons to neighborhoods*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Institute of Medicine, Washington, DC: National Academy Press. [Context Link]

O'Brien, M., (2007). Ambiguous Loss in Families of Children With Autism Spectrum Disorders, *Family Relations*, Volume 56 Issue 2, Pages 135 – 146.

Ozonoff S., Macari S., Young GS, Golding S, Thompson M, Rogers S.(2008).Atypical object exploration at 12 months of age is associated with autism in prospective sample, 12 (5), 457-472.

Patricia A. Rao; Deborah C. Beidel (2009). The Impact of Children with High-Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning. *Behavior Modification*, Vol. 33, No. 4, 437-451.

Peeters, Theo. (2000). *Αυτισμός: Από τη θεωρητική κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση. Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης*. Αθήνα: Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. London: Routledge & Kegan Paul.

Pisula, E., (2006). Faculty of Psychology, University of Warsaw, Poland. A Comparative Study of Stress Profiles in Mothers of Children with Autism and those of Children with Down's Syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* Volume 20 Issue 3, Pages 274 – 278. BILD Publication.

Pisula E. (2002). *Pracowni Psychologii Rehabilitacyjnej UW*. *Psychiatr Pol.* 36(1),95-108.

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., & Rydell, P. J. (in press). The SCERTS(TM) Model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders, Vol. 1. Assessment. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. [Context Link]

Raising Children Network (2008). Home / Special Needs / Children with Autism / Learning about ASD / Family & community / Autism spectrum disorder and family stress,

http://raisingchildren.net.au/articles/autism_spectrum_disorder_family_stress.html

Rhoades A. R., Scarpa A. and Salley B. (2007). The importance of physician knowledge of autism spectrum disorder: results of a parent survey, *BMC Pediatrics*, 7,37.

Richard Twoy, Phyllis M. Connolly, & Jean M. Novak (2007). Coping strategies used by parents of children with autism, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Volume 19 Issue 5, Pages 251 – 260.

Sabih F., Bakhsh Sajid W. (2008). There is Significant Stress among Parents Having Children with Autism, *Rawal Med J* 33,214-216.

Samadi S.A, McConkey R. (2009). Poster abstract Parents of children with autism spectrum disorder and children with intellectual disabilities and their stress and general health. *International Journal of Integrated Care* – Vol. 9, 22.

Satkiewicz – Gayhardt, Viki.- Peerenboom, Barbara.- Campbell,Roxanne. R.N. (2001). *Διασχίζοντας τις Γέφυρες. Η γονεϊκή προοπτική στην αντιμετώπιση ενός παιδιού αφού αυτό έχει διαγνωστεί με Αυτισμό/Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Μετάφραση, Ευφροσύνη Καλύβα. Επιμέλεια, Ακριβή Λαζαρίνη. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.*

Schieve A. L., Blumberg J. S., Rice C., Visser N. S. and Boyle C. (2007). The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics* 119,S114-S121.

Sharpe L. D. and Baker L. D. (2007). Financial Issues Associated with Having a Child with Autism. *Journal of Family and Economic Issues*, Issue Volume 28, Number 2 / Pages 247-264. Publisher Springer Netherlands.

Shopler, Eric. (2000).Εγχειρίδιο Επιβίωσης Γονέων: Ένας Οδηγός για την Επίλυση Κρίσεων στον Αυτισμό και τις Συναφείς Αναπτυξιακές Διαταραχές. Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα:Εκδόσεις Ε.Ε.Π.Α.Α.

Silverman, C.; Brosco P. J. (2007). Understanding Autism, Parents and Pediatricians in Historical Perspective, *Arch Pediatr Adolesc Med* 161,392-398.

Smith E. L., Mailick Seltzer M., Tager-Flusberg H., Greenberg S. J., and Carter S. A. (2008). A Comparative Analysis of Well-Being and Coping among Mothers of

Toddlers and Mothers of Adolescents with ASD. *J Autism Dev Disord.* 38(5), 876–889.

Trout, P. (2010). Shame. *National Forum: Phi Kappa Phi Journal*. Retrieved from http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3651/is_200010/ai_n8906090.

Tsatsanis, K. D. (2003). Outcome research in Asperger syndrome and autism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 45-63.

Wachtel K.; Carter S. A.(2008).Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. *Autism*, Vol. 12, No. 5, 575-594

Wing, L., (1988): The continuum of autistic characteristics. In *DIAGNOSIS AND ASSESSMENT IN AUTISM*, E. Schopler & G.B. Mesibov (eds), Plenum Press, New York, pp. 91-110.

Wing, Lorna. (1993). *Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού – Οι Αναπηρίες των Αυτιστικών Παιδιών*. Μετάφραση: Σοφία, Μαυροπούλου – Βάγια, Παπαγεωργίου. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Wing, Lorna. (2000). *Το Αυτιστικό Φάσμα*. Μετάφραση: Παντελής, Πρώιος. (2000). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Woodgate RL, Ateah C, Secco L. Faculty of Nursing, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada (2008). Living in a world of our own: the experience of parents who have a child with autism, *Qual Health Res.* 18(8),1075-83.

Wulffaert J. & Scholte M. E. & Dijkxhoorn M. Y. & Bergman E. H. J. & van Ravenswaaij-Arts M. A. C. & van Berckelaer-Onnes A. I. (2009). Parenting Stress in CHARGE Syndrome and the Relationship with Child Characteristics, *J Dev Phys Disabil* 21,301–313.

Yamada A, Suzuki M, Kato M, Suzuki M, Tanaka S, Shindo T, Taketani K, Akechi T, Furukawa TA (2007). Department of Psychiatry and Cognitive-Behavioral Medicine,

Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences, Nagoya, Japan. Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61(6),651-7.

Yıkmiş A., Yeliz Ozbey F. (2009). Define the Expectations of Mothers Whose Autistic Children Attends to a Rehabilitation Center, *International Online Journal of Educational Sciences*, 1 (1), 124-153.

Βαλαμουτοπούλου Χ., Κουτελέκος Ι.(2009). Μελέτη περίπτωσης. Το σύνδρομο Asperger στα παιδιά. Το βήμα του Ασκληπιού. Τόμος 8ος, Τεύχος 1^ο

Δροσινού, Μ., (2009). Διδακτικές διαφοροποιήσεις στα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ., με δραστηριότητες μαθησιακής και προεπαγγελματικής ετοιμότητας, σε μαθητές με αυτισμό. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Ε.Ε.Π.Α.Α. (1997). *Εισαγωγή στον αυτισμό. Είκοσι ερωτήσεις και απαντήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Ε.Ε.Π.Α.Α. (1999). *Ένας Ύμνος για την Επικοινωνία κατανόηση του Αυτισμού και των Εκπαιδευτικών Στρατηγικών. Πρακτικά Ημερίδας*. Θεσσαλονίκη- Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Καλαντζή - Αζίζι,Α. (2000). *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο του Σχολείου*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Καλαντζή - Αζίζι,Α.- Μπεζεβέγκης,Η.(2000). *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Κοσμίδου – Hardy, Χ.- Γαλανουδάκη-Ράπτη,Α. (1996). *Συμβουλευτική: Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Π. Ασημάκης.

Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο-Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση. Γ΄Έκδοση*.Αθήνα: Έκδοση Ιδίου.

Λαζαράτου-Λεβειδιώτη, Ε., (2003). Ιατρικός Κόσμος, τεύχος Μαρτίου-Απριλίου.

Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (1998). *Συμβουλευτική Ψυχολογία (4^η Έκδοση)*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μπουσκάλια, Λ. (1993). *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και οι γονείς τους*. Αθήνα: Εκδόσεις Γλάρος.

Νότας, Σ., (2006). Οι γονείς & τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. 2ο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης. Μέτρο 1.1 Ενέργεια 1.1.4 «Πρόγραμμα ενδυνάμωσης και υποστήριξης ομάδων οικογενειών ατόμων με αυτισμό» Φορέας Υλοποίησης: Σύλλογος γονέων κηδεμόνων και φίλων αυτιστικών ατόμων Ν. Λάρισας.

Παπαδιώτη – Αθανασίου, Β. (2000). *Οικογένεια και όρια, Συστημική Προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Πολυμεροπούλου, Ε., (2008). Αυτισμός.

Πατιστέα, Ε., Πατιστέα-Ταβουλαρέα Ν., (2009). Γονείς Παιδιών με Αυτισμό. Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Ανασκόπηση. Νοσηλευτική, 48(1), 72–83.

Τζελέπη, Ε. (2008). Αυτισμός.

<http://www.Kidsdoctor.com/>

<http://www.drgreene.com/>

<http://www.pediatrics.org/>

<http://www.autism-society.org/>

<http://www.autism.org.uk>

13. Ελληνική περίληψη

Ο αυτισμός είναι μια σχετικά σπάνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται σε μικρή ηλικία κυρίως στα αγόρια. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που εκδηλώνονται με ποικίλης έντασης συμπτώματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και της κοινωνικοποίησης του παιδιού, όπως ασυνήθη και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, ελλείμματα στη γλώσσα και την επικοινωνία, απομόνωση, εσωστρέφεια, στερεότυπες κινήσεις, περιορισμοί στα ενδιαφέροντα και ανεπαρκής κατανόηση και ανάπτυξη των κοινωνικών επαφών. Η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό είναι μια εξαιρετικά δύσκολη και στρεσογόνα εμπειρία για τους γονείς, που όμως μπορεί να έχει ποικίλες αρνητικές επιδράσεις στην υγεία τους, όπως αυξημένα επίπεδα στρες, κατάθλιψη, ψυχοσωματικά προβλήματα, θυμό αλλά και επιδείνωση στις συζυγικές σχέσεις, καθώς και επαγγελματικά και οικονομικά προβλήματα.

Η έρευνα αυτή διερεύνησε ψυχολογικά χαρακτηριστικά 105 γονέων, οι περισσότεροι από τους οποίους ήταν στην 4η-5η δεκαετία της ζωής τους, παντρεμένοι, εργαζόμενοι και είχαν αυτιστικό παιδί, συχνότερα αγόρι, περίπου 8-9 ετών με μετρίως βαριά κατάσταση.

Κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες δήλωσαν μετρίως υψηλά επίπεδα ντροπής, όπως αξιολογήθηκαν τόσο από την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής όσο και από την Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής, με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και το γυναικείο φύλο να αποτελούν τους κύριους επιβαρυντικούς παράγοντες. Η ψυχοπαθολογία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε μάλλον χαμηλά επίπεδα και η κατάθλιψη, η διαπροσωπική ευαισθησία και η ψυχαναγκαστικότητα ήταν τα στοιχεία που δηλώθηκαν περισσότερο από τους γονείς. Το γυναικείο φύλο, η μικρότερη ηλικία και το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν οι κύριοι προγνωστικοί παράγοντες. Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίστηκε και με αυξημένη τάση για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, όπως αξιολογήθηκε από το Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας. Όλοι οι γονείς δήλωσαν υψηλά επίπεδα άγχους, τόσο παροδικού όσο και μόνιμου, ενώ από την Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος προέκυψε ότι οι οικογένειες των συμμετεχόντων χαρακτηρίζονται σε σημαντικό βαθμό από συνοχή, οργάνωση και προσανατολισμό

στα επιτεύγματα, ενώ η σύγκρουση εκδηλώνεται σε χαμηλό μόνο βαθμό, ενώ η συντήρηση του συστήματος της οικογένειας ήταν ο σημαντικότερος στόχος.

Μια και οι γονείς είναι οι κύριοι φροντιστές των ατόμων με αυτισμό και άλλες διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης, η διατήρηση της καλής υγείας και ευεξίας των γονέων είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την βέλτιστη φροντίδα των παιδιών αυτών.

14. Αγγλική περίληψη

Autism is a relatively rare neurodevelopmental disorder that occurs in early ages, especially in boys. It includes a wide spectrum of disorders that appear with symptoms of variable intensity in a lot of areas of the child's development, behavior and socialization, such as unusual and bizarre behavior, language and communication deficits, isolation, introversion, stereotypical movements, restrictions of interests and improper comprehension and development of social relations. The upbringing of a child with autism is an exceptionally difficult and stressful experience for the parents, which can have various negative influences to their health, such as increased levels of stress, depression, psychosomatic problems, anger and deterioration of marital relationships as well as professional and financial problems.

This research studied the psychological characteristics of 105 parents, most of who were in their 4th or 5th life decade, were married, working and had a child, more often a boy, approximately 8-9 years old with medium severity of autism.

On average the participants expressed medium high levels of shame, evaluated by the Other As Shamer Scale and the Experience of Shame Scale, where the low educational level and the female gender were the main aggravating factors. The participant's psychopathology (SCL-90) ranged at relatively low levels and depression interpersonal sensitivity and obsessive-compulsive symptoms were characteristics mostly reported by parents. The main predictive factors were female gender, younger age and lower educational level. The latter was also associated with increased tendency to express hostile behavior, as evaluated by the Hostility and Direction of Hostility Questionnaire. All parents reported high levels of stress, as a state and as a trait (State-Trait Anxiety Inventory), while the Family Environment Scale showed that the participants' families are characterized at an important rate by cohesion, organization and orientation towards achievements; conflict is expressed scarcely and the family's preservation is the most important goal.

Since parents are the main carers of persons with autism and other pervasive developmental disorders, maintaining good health and well-being of parents is a prerequisite for the optimal care of these children.

15. Παράρτημα: ερωτηματολόγιο έρευνας

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τα παιδιά μας και τον εαυτό μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.** Οι συνεργάτες που θα σας χορηγήσουν τα ερωτηματολόγια θα είναι στη διάθεσή σας για κάθε βοήθεια ή διευκρίνιση.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2010

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / / 19.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ☐

ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐

ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ ☐

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΕΡΓΟΣ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ☐

ΟΙΚΙΑΚΑ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ☐

ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ☐

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ ☐

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐

ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΕΙΝΑΙ ΑΓΟΡΙ..... Ή ΚΟΡΙΤΣΙ

ΣΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ

ΠΟΙΑΝΟΥ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΕΧΕΙ;

ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ;

Πόσο άρρωστο θεωρείται εσείς ότι είναι το παιδί σας; Πολύ βαριά 1 2 3 4 5 Σε αρχικά στάδια η νόσος

(OAS)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Ενδιαφερόμαστε για το πώς οι άνθρωποι θεωρούν ότι οι άλλοι τους βλέπουν. Ακολουθεί ένας κατάλογος δηλώσεων που περιγράφει τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες σχετικά με το πώς μπορεί να νοιώθετε για το πώς σας βλέπουν οι άλλοι άνθρωποι. Διαβάστε κάθε δήλωση και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό δεξιά που δείχνει τη συχνότητα με την οποία βρίσκεται τον εαυτό σας να νιώθει ή να βιώνει αυτό που περιγράφεται στη δήλωση.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1. Νιώθω ότι οι άλλοι με βλέπουν ως όχι αρκετά καλό.	0	1	2	3	4
2. Νομίζω ότι οι άλλοι με βλέπουν υποτιμητικά.	0	1	2	3	4
3. Οι άλλοι με ταπεινώνουν πολύ.	0	1	2	3	4
4. Νιώθω ανασφαλής σε σχέση με τη γνώμη των άλλων για μένα.	0	1	2	3	4
5. Οι άλλοι με βλέπουν σα να μην είμαι του ίδιου επιπέδου με εκείνους.	0	1	2	3	4
6. Οι άλλοι με βλέπουν σα μηδαμινό και ασήμαντο.	0	1	2	3	4
7. Οι άλλοι με βλέπουν σαν κάπως ελαττωματικό.	0	1	2	3	4
8. Οι άνθρωποι με βλέπουν ασήμαντο συγκριτικά με τους άλλους.	0	1	2	3	4
9. Οι άλλοι αναζητούν τα λάθη μου.	0	1	2	3	4
10. Οι άνθρωποι με βλέπουν σα να παλεύω για την τελειότητα, δίχως, όμως, να είμαι ικανός να φθάσω τα δικά μου σταθμά.	0	1	2	3	4
11. Νομίζω ότι οι άλλοι μπορούν να δουν τα μειονεκτήματά μου.	0	1	2	3	4
12. Οι άλλοι είναι επικριτικοί ή τιμωρητικοί, όταν κάνω ένα λάθος.	0	1	2	3	4
13. Οι άνθρωποι απομακρύνονται από εμένα, όταν κάνω λάθη.	0	1	2	3	4
14. Οι άλλοι πάντα θυμούνται τα λάθη μου.	0	1	2	3	4

15. Οι άλλοι με θεωρούν εύθραυστο.	0	1	2	3	4
16. Οι άλλοι με βλέπουν κενό και ανεκπλήρωτο.	0	1	2	3	4
17. Οι άλλοι νομίζουν ότι κάτι μου λείπει.	0	1	2	3	4
18. Οι άλλοι νομίζουν ότι έχω χάσει τον έλεγχο του σώματος και των συναισθημάτων μου.	0	1	2	3	4

Experience of Shame Scale (ESS)

Όλοι, κατά περιόδους, μπορεί να έρθουν σε δύσκολη θέση, να νιώσουν συνεσταλμένοι ή να ντροπιαστούν. Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν τέτοια συναισθήματα, εάν έχουν εμφανιστεί **οποιαδήποτε στιγμή στο προηγούμενο έτος**. Δεν υπάρχει καμία «σωστή» ή «λανθασμένη» απάντηση. Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Έχετε νιώσει ντροπή για κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
2. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
3. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε κάποια από τις προσωπικές σας συνήθειες;	1	2	3	4
4. Έχετε νιώσει ντροπή για τη συμπεριφορά σας απέναντι στους άλλους;	1	2	3	4
5. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τη συμπεριφορά σας απέναντί τους;	1	2	3	4
6. Έχετε αποφύγει ποτέ ανθρώπους εξαιτίας της συμπεριφοράς σας;	1	2	3	4
7. Έχετε νιώσει ντροπή για αυτό που είστε;	1	2	3	4
8. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτό που είστε;	1	2	3	4
9. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε από τους άλλους αυτό που είστε;	1	2	3	4
10. Έχετε νιώσει ντροπή για τις ικανότητές σας;	1	2	3	4
11. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για τις ικανότητές σας;	1	2	3	4
12. Έχετε αποφύγει ανθρώπους, εξαιτίας της αδυναμίας σας να κάνετε κάποια πράγματα;	1	2	3	4
13. Έχετε νιώσει ντροπή, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1	2	3	4
14. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για εσάς, όταν κάνετε κάτι λάθος;	1	2	3	4
15. Έχετε προσπαθήσει να κρύψετε ή να συγκαλύψετε πράγματα, τα οποία ντρέπεστε που έχετε κάνει;	1	2	3	4
16. Έχετε νιώσει ντροπή για κάτι ανόητο που είπατε;	1	2	3	4
17. Σας έχει απασχολήσει τι σκέφτηκαν οι άλλοι για εσάς, όταν είπατε κάτι ανόητο;	1	2	3	4
18. Έχετε αποφύγει την επαφή με οποιονδήποτε γνώριζε ότι είπατε κάτι ανόητο;	1	2	3	4
19. Έχετε νιώσει ντροπή, όταν αποτύχατε σε κάτι που ήταν σημαντικό για εσάς;	1	2	3	4
20. Σας έχει απασχολήσει τι σκέφτηκαν οι άλλοι, όταν αποτύχατε;	1	2	3	4
21. Έχετε αποφύγει ανθρώπους που σας είδαν να αποτυχαίνετε;	1	2	3	4
22. Έχετε νιώσει ντροπή για το σώμα σας ή κάποιο σημείο του;	1	2	3	4
23. Σας έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για την εμφάνισή σας;	1	2	3	4
24. Έχετε αποφύγει να κοιτάξετε τον εαυτό σας στον καθρέπτη;	1	2	3	4
25. Έχετε την επιθυμία να κρύψετε ή να συγκαλύψετε το σώμα σας ή κάποιο σημείο του σώματός σας;	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω θα συναντήσετε έναν κατάλογο με προβλήματα και ενοχλήσεις που, ορισμένες φορές, αντιμετωπίζουμε οι άνθρωποι. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε ερώτηση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς στη δεξιά πλευρά, ο οποίος δείχνει το βαθμό της ενόχλησης που σας έχει προκαλέσει το συγκεκριμένο πρόβλημα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής ημέρας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
1. Υποφέρετε από πονοκεφάλους;	0	1	2	3	4
2. Νοιώθετε νευρική ή εσωτερική τρεμούλα;	0	1	2	3	4
3. Έχετε επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις που δε φεύγουν από το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
4. Έχετε τάση για λιποθυμία ή ζαλάδα;	0	1	2	3	4
5. Έχετε χάσει το σεξουαλικό σας ενδιαφέρον ή ευχαρίστηση;	0	1	2	3	4
6. Έχετε διάθεση να κατακρίνετε τους άλλους;	0	1	2	3	4
7. Νομίζετε ότι κάποιος άλλος ελέγχει τη σκέψη σας;	0	1	2	3	4
8. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι φτάνει για τα προβλήματά σας;	0	1	2	3	4
9. Δυσκολεύεσθε να θυμάσθε διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
10. Ανησυχείτε για το ότι είστε απεριποίητος ή ατημέλητος;	0	1	2	3	4
11. Αισθάνεσθε ότι νευριάζετε ή ερεθίζεσθε εύκολα;	0	1	2	3	4
12. Νοιώθετε πόνους στην καρδιά ή στον θώρακα;	0	1	2	3	4
13. Αισθάνεσθε φόβο όταν βρίσκεσθε σε ανοιχτούς χώρους ή στους δρόμους;	0	1	2	3	4
14. Αισθάνεσθε υποτονικός, αδρανής, αποδυναμωμένος;	0	1	2	3	4
15. Έχετε σκέψεις αυτοκτονίας;	0	1	2	3	4
16. Ακούτε φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν ακούν;	0	1	2	3	4
17. Τρέμετε;	0	1	2	3	4
18. Αισθάνεσθε ότι δεν μπορείτε να εμπιστευτείτε τους περισσότερους ανθρώπους;	0	1	2	3	4
19. Έχετε ανορεξία;	0	1	2	3	4
20. Κλαίτε εύκολα;	0	1	2	3	4
21. Αισθάνεσθε ντροπαλός ή όχι άνετα με το άλλο φύλο;	0	1	2	3	4
22. Νοιώθετε ότι έχετε μπλεχτεί ή παγιδευτεί;	0	1	2	3	4
23. Ξαφνικά φοβάσθε χωρίς κανένα λόγο;	0	1	2	3	4
24. Έχετε εκρήξεις οργής που δεν μπορείτε να ελέγξετε;	0	1	2	3	4
25. Φοβάσθε να βγείτε μόνος από το σπίτι σας;	0	1	2	3	4
26. Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα;	0	1	2	3	4
27. Έχετε πόνους στη μέση;	0	1	2	3	4
	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ

28. Αισθάνεσθε ότι εμποδίζεσθε να κάνετε αυτά που θέλετε;	0	1	2	3	4
29. Αισθάνεσθε μοναξιά;	0	1	2	3	4
30. Αισθάνεσθε κακοκεφιά;	0	1	2	3	4
31. Ανησυχείτε υπερβολικά για διάφορες καταστάσεις;	0	1	2	3	4
32. Δεν βρίσκετε ενδιαφέρον σε τίποτα;	0	1	2	3	4
33. Νοιώθετε φοβισμένος;	0	1	2	3	4
34. Τα αισθήματά σας εύκολα πληγώνονται;	0	1	2	3	4
35. Οι άλλοι γνωρίζουν τις προσωπικές σας σκέψεις;	0	1	2	3	4
36. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι δεν σας καταλαβαίνουν και δεν σας συμπονοούν;	0	1	2	3	4
37. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι είναι εχθρικοί ή σας αντιπαθούν;	0	1	2	3	4
38. Πρέπει να ενεργείτε πολύ αργά ώστε να είσθε σίγουρος ότι δεν έχετε κάνει λάθος;	0	1	2	3	4
39. Νοιώθετε καρδιακούς παλμούς ή ταχυπαλμία;	0	1	2	3	4
40. Έχετε ναυτία ή στομαχικές διαταραχές;	0	1	2	3	4
41. Αισθάνεσθε κατώτερος από τους άλλους;	0	1	2	3	4
42. Νοιώθετε πόνους στους μύς;	0	1	2	3	4
43. Αισθάνεσθε ότι σας παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σας;	0	1	2	3	4
44. Υποφέρετε από αϋπνία;	0	1	2	3	4
45. Πρέπει να ελέγχετε ξανά και ξανά ότι κάνετε;	0	1	2	3	4
46. Δυσκολεύεσθε να παίρνετε αποφάσεις;	0	1	2	3	4
47. Φοβάσθε να ταξιδεύετε με λεωφορείο ή τρένο;	0	1	2	3	4
48. Έχετε δύσπνοια;	0	1	2	3	4
49. Αισθάνεσθε ζέστη ή κρύο;	0	1	2	3	4
50. Νοιώθετε ότι πρέπει να αποφεύγετε μερικά πράγματα, μέρη ή ασχολίες γιατί σας φοβίζουν;	0	1	2	3	4
51. Νοιώθετε να αδειάζει το μυαλό σας;	0	1	2	3	4
52. Αισθάνεσθε μούδιασμα ή ελαφρό πόνο σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
53. Έχετε ένα κόμπο στο λαιμό;	0	1	2	3	4
54. Πιστεύετε ότι δεν έχετε ελπίδες για το μέλλον;	0	1	2	3	4
55. Δυσκολεύεσθε να συγκεντρωθείτε;	0	1	2	3	4
56. Αισθάνεσθε αδυναμία σε τμήματα του σώματός σας;	0	1	2	3	4
57. Αισθάνεσθε τεντωμένα τα νεύρα σας ή γεμάτος αγωνία;	0	1	2	3	4
58. Νοιώθετε βάρος στα χέρια ή στα πόδια σας;	0	1	2	3	4
59. Έχετε σκέψεις θανάτου ή ότι πεθαίνετε;	0	1	2	3	4
60. Τρώτε παραπάνω από το κανονικό;	0	1	2	3	4
61. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν σας κοιτάνε ή μιλούν για σας;	0	1	2	3	4

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ
62. Έχετε σκέψεις που δεν είναι δικές σας;	0	1	2	3	4
63. Έχετε παρορμήσεις να χτυπήσετε, να τραυματίσετε ή να βλάψετε κάποιον;	0	1	2	3	4
64. Ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;	0	1	2	3	4
65. Πρέπει να επαναλαμβάνετε τις ίδιες πράξεις (ν' αγγίζετε, να μετράτε, να πλένετε κάτι);	0	1	2	3	4
66. Κοιμάσθε ανήσυχια ή με διακοπές;	0	1	2	3	4
67. Σας έρχεται να σπάσετε πράγματα ή να καταστρέψετε πράγματα;	0	1	2	3	4
68. Έχετε ιδέες και απόψεις που οι άλλοι δεν συμπεριρίζονται;	0	1	2	3	4
69. Νοιώθετε πολύ συνεσταλμένος όταν βρίσκεσθε με άλλους;	0	1	2	3	4
70. Δεν αισθάνεσθε άνετα μέσα στο πλήθος (στα καταστήματα ή στον κινηματογράφο);	0	1	2	3	4
71. Νοιώθετε ότι και για το παραμικρό πράγμα πρέπει να κάνετε προσπάθεια;	0	1	2	3	4
72. Έχετε περιόδους με τρόμο ή πανικό;	0	1	2	3	4
73. Δεν αισθάνεσθε άνετα όταν τρώτε ή πίνετε δημόσια;	0	1	2	3	4
74. Τσακώνεσθε συχνά;	0	1	2	3	4
75. Αισθάνεσθε νευρικότητα όταν μένετε μόνος;	0	1	2	3	4
76. Νοιώθετε ότι οι άλλοι δεν εκτιμούν όσο πρέπει αυτά που κάνετε;	0	1	2	3	4
77. Αισθάνεσθε μοναξιά ακόμα και όταν βρίσκεσθε με κόσμο;	0	1	2	3	4
78. Είστε τόσο ανήσυχος ώστε δεν μπορείτε να μείνετε σε μία θέση;	0	1	2	3	4
79. Αισθάνεσθε ότι δεν αξίζετε;	0	1	2	3	4
80. Έχετε το προαίσθημα ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;	0	1	2	3	4
81. Φωνάζετε ή πετάτε πράγματα;	0	1	2	3	4
82. Φοβάσθε ότι θα λιποθυμήσετε όταν είστε σε πολύ κόσμο;	0	1	2	3	4
83. Αισθάνεσθε ότι οι άλλοι θα σας εκμεταλλευτούν αν τους το επιτρέψετε;	0	1	2	3	4
84. Έχετε σκέψεις για σεξουαλικά θέματα που σας ενοχλούν πολύ;	0	1	2	3	4
85. Νομίζετε ότι θα έπρεπε να τιμωρηθείτε για τις αμαρτίες σας;	0	1	2	3	4
86. Έχετε σκέψεις ή φαντασίες που σας τρομάζουν;	0	1	2	3	4
87. Νομίζετε ότι έχετε κάποιο σοβαρό ελάττωμα στο σώμα σας;	0	1	2	3	4
88. Δεν αισθάνεσθε ποτέ κοντά σε άλλο πρόσωπο;	0	1	2	3	4
89. Νοιώθετε ενοχές;	0	1	2	3	4
90. Νομίζετε ότι κάτι δεν λειτουργεί καλά στο μυαλό σας;	0	1	2	3	4

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη ζωή των ανθρώπων. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και απαντήστε, αν σας περιγράφει ή όχι, σημειώνοντας το σημείο **X** κάτω από τις στήλες «σωστό» ή «λάθος» αντίστοιχα, δίπλα κάθε πρόταση.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Οι πιο πολλοί κάνουν φίλους γιατί οι φίλοι μπορεί να τους φανούν χρήσιμοι.		
2. Δεν κατηγορώ εκείνον που εκμεταλλεύεται το ότι κάποιος του άνοιξε τον εαυτό του.		
3. Συνήθως περιμένω να πετύχω σ' αυτά που κάνω.		
4. Δεν έχω εχθρούς που να θέλουν πραγματικά να με βλάψουν.		
5. Θα ήθελα να μπορούσα να μη στεναχωριέμαι για πράγματα που είπα και ίσως πλήγωσαν τα αισθήματα των άλλων.		
6. Νομίζω ότι σχεδόν ο καθένας θα έλεγε ψέματα για να αποφύγει μπελάδες.		
7. Δεν κατηγορώ εκείνον που προσπαθεί ν' αρπάξει ό,τι μπορεί σ' αυτό τον κόσμο.		
8. Τις πιο σκληρές μάχες τις δίνω με τον εαυτό μου.		
9. Ξέρω ποιος άλλος, εκτός από μένα, είναι υπεύθυνος για τα περισσότερα από τα βάσανά μου.		
10. Μερικοί παριστάνουν τόσο πολύ το αφεντικό που μου 'ρχεται να κάνω το αντίθετο από ό,τι ζητήσουν, ακόμη κι αν έχουν δίκιο.		
11. Μερικά μέλη της οικογένειάς μου έχουν συνήθειες που με ενοχλούν και με τσαντίζουν πολύ.		
12. Πιστεύω ότι έχω κάνει ασυγχώρητα σφάλματα.		
13. Πολύ λίγους καυγάδες κάνω με μέλη της οικογένειάς μου.		
14. Συχνά, σε διάφορες περιστάσεις στη ζωή μου, βγήκα χαμένος, γιατί δε μπόρεσα να αποφασίσω εγκαίρως.		
15. Μπορώ εύκολα να κάνω τους άλλους να με φοβούνται και μερικές φορές το κάνω για πλάκα.		
16. Πιστεύω ότι είμαι ένας καταδικασμένος άνθρωπος.		
17. Στο σχολείο τιμωρήθηκα μερικές φορές για κακή συμπεριφορά.		
18. Μερικές φορές εναντιώθηκα σε ανθρώπους που προσπάθησαν να κάνουν κάτι, όχι γιατί αυτό με έβλαπτε προσωπικά αλλά γιατί ήταν για εμένα ζήτημα αρχής.		
19. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι τίμιοι, κυρίως γιατί φοβούνται μήπως συλληφθούν.		
20. Μερικές φορές μου αρέσει να πληγώνω πρόσωπα που αγαπώ.		
21. Δεν έχω ζήσει τη ζωή μου όπως θα έπρεπε.		
22. Μερικές φορές μου 'ρχεται να τραυματίσω τον εαυτό μου ή κάποιον άλλον.		
23. Νομίζω ότι είμαι εξίσου ικανός και έξυπνος με τους περισσότερους ανθρώπους γύρω μου.		
24. Μερικές φορές πειράζω τα ζώα.		
25. Μερικές φορές θυμώνω.		
26. Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		
27. Συχνά δεν καταλαβαίνω γιατί έχω γίνει τόσο τσαντίλας και γκρινιάρης.		

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
28. Αποφεύγω να αντιμετωπίσω δυσκολίες και κρίσιμες καταστάσεις.		
29. Νομίζω ότι οι πιο πολλοί θα 'λεγαν ψέματα για να πάνε μπροστά.		
30. Είναι φορές που ένιωσα ότι οι δυσκολίες συσσωρεύτηκαν σε τέτοιο βαθμό που δε μπορούσα να τις υπερνικήσω.		
31. Πιστεύω ότι, αν δεν υπήρχαν άνθρωποι να μου σταθούν εμπόδιο, θα μπορούσα να ήμουν πολύ περισσότερο επιτυχημένος.		
32. Συχνά βλέπω τους άλλους να ζηλεύουν τις σωστές μου ιδέες.		
33. Συχνά αισθάνομαι σα να έχω κάνει κακό και άδικο.		
34. Αρκετές φορές παράτησα κάτι που έκανα, γιατί νόμισα ότι οι ικανότητές μου ήσαν πολύ μικρές γι' αυτό.		
35. Κάποιος με έχει στο μάτι.		
36. Όταν κάποιος μου κάνει κακό, αισθάνομαι ότι πρέπει να του το ανταποδώσω, αν μπορέσω, έτσι, γιατί είναι ζήτημα αρχής.		
37. Είμαι σίγουρος ότι η ζωή με έχει αδικήσει.		
38. Πιστεύω ότι με παρακολουθούν.		
39. Μερικές φορές έχω έντονα την τάση να κάνω κάτι βλαβερό και συγκλονιστικό.		
40. Πολύ εύκολα με βάζουν κάτω σε μια συζήτηση.		
41. Καλύτερα να μην εμπιστεύεσαι κανέναν.		
42. Δεν μπορώ εύκολα να ανέχομαι τους άλλους.		
43. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι είμαι τελείως ανάξιος.		
44. Συχνά αναρωτιέμαι για ποια κρυφή αιτία κάποιος μου κάνει καλό.		
45. Θυμώνω εύκολα και εύκολα ξεθυμώνω.		
46. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρχίσω να τα σπάω.		
47. Νομίζω ότι κάποια συνωμοσία γίνεται σε βάρος μου.		
48. Μερικές φορές, στα σίγουρα αισθάνομαι τελείως άχρηστος.		
49. Μερικές φορές μου 'ρχεται να αρπαχτώ στις μπουνιές με κάποιον.		
50. Κάποιος προσπάθησε να με ληστέψει.		
51. Στα σίγουρα μου λείπει κάθε εμπιστοσύνη στον εαυτό μου.		

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη λειτουργία της οικογένειας. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση. Αν κάποιες προτάσεις αντιπροσωπεύουν τη δική σας οικογένεια, παρακαλούμε σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Σωστό**». Αν κάποιες άλλες θεωρήσετε ότι είναι εσφαλμένες, παρακαλώ σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Λάθος**».

Παρακαλούμε έχετε υπόψη σας, ότι ενδιαφερόμαστε για τον τρόπο που εσείς οι ίδιοι βλέπετε την οικογένειά σας και όχι για τον τρόπο που τη βλέπουν τα άλλα μέλη.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Τα μέλη της οικογένειάς μας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται.		
2. Τα μέλη της οικογένειάς μας συχνά κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους.		
3. Στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες.		
4. Στην οικογένειά μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες.		
5. Αισθανόμαστε ότι έχει σημασία να είσαι ο καλύτερος σε οτιδήποτε επιχειρείς.		
6. Συχνά συζητάμε για πολιτικά και κοινωνικά ζητήματα.		
7. Πολλά βράδια και πολλά Σαββατοκύριακα μένουμε στο σπίτι.		
8. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στην εκκλησία ή στο κατηχητικό.		
9. Στην οικογένειά μας οι δραστηριότητες σχεδιάζονται πολύ προσεκτικά.		
10. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια μπαίνουν σε τάξη.		
11. Φαίνεται πως συχνά σκοτώνουμε την ώρα μας στο σπίτι.		
12. Στο σπίτι μιλάμε ελεύθερα.		
13. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια θυμώνουν πολύ.		
14. Στην οικογένειά μας ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι.		
15. Για την οικογένειά μας είναι πολύ σημαντικό να προχωρείς μπροστά στη ζωή.		
16. Πηγαίνουμε σπάνια σε διαλέξεις, θεατρικά έργα ή συναυλίες.		
17. Έρχονται συχνά φίλοι για φαγητό ή για μια επίσκεψη.		
18. Στην οικογένειά μας δε λέμε προσευχές.		
19. Είμαστε γενικά πολύ καθαροί και τακτικοί.		
20. Στην οικογένειά μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες, τους οποίους ακολουθούμε.		
21. Καταναλώνουμε σημαντική ενέργεια σε αυτά που κάνουμε στο σπίτι.		
22. Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι, χωρίς να αναστατώσεις κάποιον.		
23. Τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα.		
24. Στην οικογένειά μας ό,τι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια.		
25. Δεν έχει μεγάλη σημασία για μας πόσα χρήματα κερδίζεις.		
26. Έχει μεγάλη σημασία για την οικογένειά μας να μαθαίνεις καινούργια και διαφορετικά πράγματα.		
27. Κανείς στην οικογένειά μας δεν ασχολείται με τα σπορ, με ομάδες, με μπόουλινγκ κ.λ.π.		
28. Συζητάμε συχνά για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων γιορτών.		
29. Στο σπίτι μας είναι συχνά δύσκολο να βρούμε κάποια πράγματα τη στιγμή που τα χρειαζόμαστε.		

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
30. Υπάρχει ένα μέλος της οικογένειάς μας που παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις.		
31. Στην οικογένειά μας υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας.		
32. Συζητάμε μεταξύ μας για τα προσωπικά μας προβλήματα.		
33. Τα μέλη της οικογένειάς μας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους.		
34. Στην οικογένειά μας ερχόμαστε και φεύγουμε όποτε θέλουμε.		
35. Πιστεύουμε στο συναγωνισμό και στην αρχή «ο καλός ποτέ δεν χάνει».		
36. Δεν μας ενδιαφέρουν οι πολιτιστικές δραστηριότητες.		
37. Πηγαίνουμε συχνά στο σινεμά, σε αθλητικές δραστηριότητες, σε κατασκηνώσεις, κ.λ.π.		
38. Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχει παράδεισος ή κόλαση.		
39. Στην οικογένειά μας έχει μεγάλη σημασία να είναι κανείς στην ώρα του.		
40. Υπάρχουν συγκεκριμένοι τρόποι για να κάνεις τα πράγματα στο σπίτι.		
41. Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι, σπάνια προσφέρεται κανείς.		
42. Όταν μας έρχεται να κάνουμε κάτι αυθόρμητα, το κάνουμε χωρίς δεύτερη κουβέντα.		
43. Τα μέλη της οικογένειάς μας κριτικάρουν συχνά το ένα το άλλο.		
44. Στην οικογένειά μας υπάρχει περιορισμένος ιδιωτικός βίος.		
45. Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά.		
46. Σπάνια κάνουμε πνευματικές συζητήσεις.		
47. Ο καθένας στην οικογένειά μας έχει ένα ή δύο χόμπι.		
48. Τα μέλη της οικογένειάς μας έχουν αυστηρές απόψεις για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
49. Αλλάζουμε συχνά γνώμη.		
50. Στην οικογένειά μας δίνουμε έμφαση στο να ακολουθούνται οι κανόνες.		
51. Τα μέλη της οικογένειάς μας αλληλοϋποστηρίζονται πραγματικά.		
52. Όταν κάποιος μέσα στην οικογένεια παραπονιέται, συνήθως δημιουργείται εκνευρισμός.		
53. Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο.		
54. Όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους.		
55. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια έχουν ανησυχίες για προαγωγή στη δουλειά, τους βαθμούς στο σχολείο κ.λ.π.		
56. Μέσα στην οικογένειά μας κάποιος παίζει μουσικό όργανο.		
57. Τα μέλη της οικογένειας δεν πολυανακατεύονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες πέρα από τη δουλειά ή το σχολείο.		
58. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν κάποια πράγματα, για τα οποία το μόνο που χρειάζεται είναι να τα αντιμετωπίσεις με πίστη.		
59. Τα μέλη της οικογένειάς μας βεβαιώνονται ότι τα δωμάτιά τους είναι καθαρά.		
60. Στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια, μετρά εξίσου ο λόγος του καθενός.		
61. Στην οικογένειά μας, υπάρχει περιορισμένο πνεύμα ομαδικότητας.		
62. Στην οικογένειά μας, συζητάμε ανοιχτά για οικονομικά ζητήματα και λογαριασμούς.		
63. Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένειά μας, καταβάλουμε μεγάλες προσπάθειες για να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία στο σπίτι.		

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
64. Το κάθε μέλος της οικογένειας ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του.		
65. Στην οικογένειά μας δεν μας ενδιαφέρει τόσο πολύ η επιτυχία.		
66. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στη βιβλιοθήκη.		
67. Μερικές φορές, τα μέλη της οικογένειας παρακολουθούν μαθήματα για κάποιο χόμπι ή κάποιο ενδιαφέρον που έχουν (έξω από το σχολείο).		
68. Στην οικογένειά μας, ο καθένας έχει διαφορετική άποψη για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
69. Στην οικογένειά μας, είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένα τα καθήκοντα του καθενός.		
70. Στην οικογένειά μας, ο καθένας κάνει ό,τι θέλει.		
71. Στ' αλήθεια, τα πάμε πολύ καλά μεταξύ μας.		
72. Συνήθως προσέχουμε πολύ τι λέμε ο ένας στον άλλο.		
73. Κάθε μέλος της οικογένειας προσπαθεί συχνά να υπερτερήσει έναντι του άλλου.		
74. Στο σπίτι μας είναι δύσκολο να απομονώνεσαι χωρίς να πληγώνεις κάποιον.		
75. Ο κανόνας στην οικογένειά μας είναι «πρώτα η δουλειά και μετά το παιχνίδι».		
76. Στην οικογένειά μας αξίζει περισσότερο το να παρακολουθείς τηλεόραση παρά το να διαβάζεις ένα βιβλίο.		
77. Τα μέλη της οικογένειάς μας βγαίνουν πολύ συχνά έξω.		
78. Στην οικογένειά μας, η Αγία Γραφή θεωρείται πολύ σημαντικό βιβλίο.		
79. Στην οικογένειά μας, είμαστε πολύ προσεκτικοί με τη διαχείριση των χρημάτων.		
80. Ακολουθούμε αυστηρούς κανόνες στο σπίτι μας.		
81. Στην οικογένειά μας, αφιερώνουμε πολύ χρόνο και προσοχή ο ένας στον άλλο.		
82. Γίνονται πολλές αυθόρμητες συζητήσεις στην οικογένειά μας.		
83. Στην οικογένειά μας, πιστεύουμε ότι δεν οδηγεί πουθενά να υψώνεις τον τόνο της φωνής σου.		
84. Στην οικογένειά μας δεν ενθαρρυνόμαστε πραγματικά να εκφράζουμε την άποψή μας.		
85. Τα μέλη της οικογένειας κάνουν συχνά συγκρίσεις με άλλους σχετικά με την απόδοσή μας στην δουλειά ή στο σχολείο.		
86. Τα μέλη της οικογένειας αγαπούν στα αλήθεια τη μουσική, την τέχνη, τη λογοτεχνία.		
87. Ο κύριος τρόπος της ψυχαγωγίας μας είναι να παρακολουθούμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο.		
88. Τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι, αν αμαρτήσεις, πρέπει να τιμωρηθείς.		
89. Συνήθως τα πιάτα πλένονται αμέσως μετά το φαγητό.		
90. Δε μπορεί να σου δώσει πολλά πράγματα η οικογένειά μας.		

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

STAI (Spielberger, 1970)

(Απόδοση και προσαρμογή για τον Ελληνικό πληθυσμό: Λιάκος & Γιαννίτση, 1984)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο αυτή τη στιγμή.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ενότητα 2: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο γενικά στη ζωή σας.

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4

23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4