



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»



**Κοινωνικο-ψυχολογικά χαρακτηριστικά γονιών παιδιών με
χρόνια νόσο και ο ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία



Μαρία Κίττα
Κοινωνική Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)
Ψυχολόγος Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής
Επίκουρος Καθηγήτρια, Τ.Ε.Ι. Ηπείρου

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ
Καθηγήτρια
Διευθύντρια Σ.Ε.Υ.Π. - Τ.Ε.Ι. Λάρισας

ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ
Ψυχολόγος Μsc Αντιμετώπιση Πόνου
Γενικό Νοσοκομείο «Σωτηρία»

ΛΑΡΙΣΑ 2012

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν τα Κοινωνικο-ψυχολογικά χαρακτηριστικά γονιών παιδιών με χρόνια νόσο και ο ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Μέσα από την έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίων σε πατέρες και μητέρες παιδιών με αυτισμό ή Σακχαρώδη διαβήτη, μπορέσαμε να δούμε τις αντιδράσεις-συναισθήματα-επιδόσεις σε διάφορους παράγοντες και υποκλίμακες που σχετίζονται με την ντροπή, την ψυχοπαθολογία, την εχθρότητα και τις οικογενειακές σχέσεις. Επίσης, μελετήθηκε κατά πόσο οι αντιδράσεις και ανάγκες των γονέων παιδιών με χρόνια νόσο διαφέρουν από το γενικό πληθυσμό. Διαπιστώθηκε ότι οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από χρόνια νόσο είχαν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας από τον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό και αξίζει να σημειωθεί ότι, ακόμη και στις υποκλίμακες που δε φάνηκαν διαφορές μεταξύ αυτισμού και ΣΔ, οι μέσες τιμές των παραγόντων ήταν υψηλότερες, έστω και οριακά, στην ομάδα του ΣΔ. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση, ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο θα είχαν υψηλότερα επίπεδα εχθρότητας από το γενικό πληθυσμό. Σε ό,τι αφορά το φύλο του ερωτώμενου και το κατά πόσο αυτό επηρέασε τα αποτελέσματα, μπορούμε να πούμε πως οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερες τιμές από τους άντρες στις περισσότερες υποκλίμακες των παραγόντων της έρευνας. Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο γιατί προχωράει πέρα από τη σύγκριση των κοινωνικοψυχολογικών χαρακτηριστικών για μία μόνο ομάδα (πχ παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη ή παιδιών με αυτισμό), στη σύγκριση των χαρακτηριστικών δύο διαφορετικών χρόνιων νόσων παιδιών και για τα δυο φύλα, δίνοντας τη δυνατότητα για την εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων.

Abstract

The MSc Thesis studied the Socio-psychological characteristics of the parents with children with a chronic disease, as well as their role in Primary Health Care. Through the research with the use of questionnaires on fathers and mothers of children suffering from diabetes or autism, we were able to study the reactions-feelings-achievements on different levels and parameters that are related to shame, psychopathology, hostility and family relations. Furthermore, the difference between the reactions and needs of parents with children with chronic disease and the general population, was examined. Parents with children suffering from a chronic disease are presenting higher levels of psycho-pathology in comparison with the general population and it is worth mentioning that the values were higher for the parents of children suffering from diabetes. The results of the Thesis also confirmed the initial hypothesis, that parents with children with a chronic disease would have higher levels of hostility compared to the general public. As far as the sex of the parent is concerned, the results show that women had higher values than men in most of the parameters of the research. This MSc Thesis is a very useful tool because it goes further than just the comparison of the socio-psychological characteristics for one group (e.g. children suffering from diabetes or children suffering from autism), to the comparison of two groups of parents for both diseases and both for men and women, leading to important results.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ την επιβλέπουσα Καθηγήτρια της μεταπτυχιακής μου διατριβής μου Κα Μαίρη Γκούβα για την υπόδειξη του θέματος, τη βοήθειά, την επιστημονική καθοδήγηση και την εν γένει εξαιρετική συμπεριφορά της απέναντί μου.

Θέλω, επίσης, να ευχαριστήσω τα υπόλοιπα μέλη της εξεταστικής επιτροπής της διατριβής μου την Καθηγήτρια κα Ευαγγελία Κοτρώτσιου και την κα Έλενα Δραγκιώτη Ψυχολόγο MSc για τη βοήθειά τους στην ολοκλήρωση και παρουσίαση της διατριβής μου.

Θέλω, ακόμη, να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την φίλη μου Σταυρούλα Διβανέ Μηχανικό MSc Χωροταξίας, Πολεοδομίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης για την συμπαράσταση και τη βοήθεια της κυρίως στη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Τέλος, ευχαριστώ τις ανηψούλες μου Αριάδνη και Φαίδρα που κάθε φορά που δυσκολευόμουν, μ' ένα χαμόγελό τους μου έδιναν χαρά και κέφι.

Πίνακας Περιεχομένων

Σελίδα

Περίληψη	2
Abstract	3
Ευχαριστίες	4
Πρόλογος	9
Γενικό Μέρος	11
Εισαγωγή	12
Κεφάλαιο 1	16
Η οικογένεια μπροστά στην υγεία και την ασθένεια	16
Κεφάλαιο 2	19
Η επίδραση του παιδικού Σ.Δ. στην οικογένεια των πασχόντων παιδιών	19
Η ψυχολογική κατάσταση των γονέων με παιδιά με Σ.Δ.	20
Ο ρόλος του τύπου αποδόσεων στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων	25
Κεφάλαιο 3	28
Η επίδραση του αυτισμού στην οικογένεια των πασχόντων παιδιών	28
Κεφάλαιο 4	32
Το συναίσθημα της ντροπής	32
Ασθένεια και ντροπή	33
Κεφάλαιο 5	35
Ερευνητικά δεδομένα για το θυμό, την επιθετικότητα και το άγχος	35
Ειδικό Μέρος	38
1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης	39
1.1. Ερευνητικές υποθέσεις	39
2. Υλικό και Μέθοδος	40
2.1 Δείγμα	41
2.2 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία	41
2.2.1. Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale-OAS) (Goss, Gilbert & Allan, 1994)	41
2.2.2. Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale-ESS) (Andrews, Qian & Valentine, 2002)	42
2.2.3. Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)	43

2.2.4.	Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire –HDHQ (Caine και συν .1967)	43
2.2.5	Κλίμακα Οικογενειακού περιβάλλοντος (Family Environmet Scale, Form R-FES) των Moos and Moos	44
2.2.6.	Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberger (State-Trade Anxiety Inventory-STAI)	45
2.2.7.	Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων	46
2.3.	Στατιστική επεξεργασία	46
3.	Ερευνητικά αποτελέσματα	48
3.1.	Κοινωνικό-Δημογραφικό προφίλ του δείγματος	48
3.1.1.	Κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ γονέων παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη	48
3.1.2.	Κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ γονέων παιδιών με αυτισμό	50
3.2.	Σύγκριση μητέρες με παιδί με Σ.Δ.– Μητέρες με παιδί με αυτισμό	53
3.2.1.	Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής –Other As Shamer Scale (OAS)	53
3.2.2.	Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale (ESS)	54
3.2.3.	Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας –SCL-90	55
3.2.4.	Ερωτηματολόγιο εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire-HDHQ)	58
3.2.5	Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος	61
3.2.5.1	Οικογενειακές σχέσεις (Relationship Dimensions)	61
.		
3.2.5.2	Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)	62
.		
3.2.5.3	Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος (System Maintenance Dimensions)	63
.		
3.3.	Σύγκριση Πατέρες με παιδί με Σ.Δ.– Πατέρες με παιδί με αυτισμό	64
3.3.1.	Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής-Other As Shamer Scale (OAS)	64
3.3.2.	Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής –Experience of Shame Scale (ESS)	65
3.3.3.	Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας –SCL-90	66
3.3.4.	Ερωτηματολόγιο Εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire- HDHQ)	69

3.3.5.	Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος	72
3.3.5.1	Οικογενειακές Σχέσεις (Relationship Dimensions)	72
.		
3.3.5.2	Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)	73
.		
3.3.5.3	Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος (System Maintenance Dimensions)	74
3.4.	Σύγκριση Γονείς με παιδιά με Σ.Δ.- Γονείς με παιδιά με αυτισμό	75
3.4.1.	Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής-Other As Shamer Scale (OAS)	75
3.4.2.	Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής -Experience of Shame Scale (ESS)	76
3.4.3.	Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας -SCL-90	77
3.4.4.	Ερωτηματολόγιο Εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας- Hostility and Direction of Hostility Questionnaire -HDHQ)	81
3.4.5.	Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος	83
3.4.5.1	Οικογενειακές σχέσεις (Relationship Dimensions)	83
.		
3.4.5.2	Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)	84
.		
3.4.5.3	Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος (System Maintenance Dimensions)	86
.		
3.5	Συσχετίσεις των μεταβλητών	87
3.5.1.	Συσχέτιση των δημογραφικών δεδομένων με τις ποσοτικές μεταβλητές για όλο το δείγμα (γονείς παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ.	87
3.5.2.	Συσχέτιση των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ τους για κάθε ομάδα	88
4.	Συζήτηση	102
4.1.	Η εξωτερική και η εσωτερική ντροπή στους γονείς παιδιών που πάσχουν από Αυτισμό ή Σ.Δ.	102
4.2.	Η ψυχοπαθολογία στους γονείς παιδιών που πάσχουν από Αυτισμό ή Σ.Δ.	103
4.3.	Η εχθρότητα στους γονείς παιδιών που πάσχουν από Αυτισμό ή Σ.Δ.	107
4.4.	Οικογενειακό Περιβάλλον (Οικογενειακές σχέσεις-Προσωπική εξέλιξη και ωρίμανση-Δομή του οικογενειακού συστήματος) στους γονείς παιδιών που πάσχουν από αυτισμό ή Σ.Δ.	110

4.5.	Συσχετίσεις	114
5.	Συμπεράσματα	115
6.	Βιβλιογραφία	119
7.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	125
	Παράρτημα 1 : Συσχετίσεις	126
	Παράρτημα 2 : Συσχετίσεις ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ τους	128

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών. Ένα παιδί που πάσχει από κάποια ασθένεια, δεν μπορεί εξίσου εύκολα με έναν ενήλικα να νοσηματοδοτήσει την κατάστασή του, να κάνει υπομονή και να αντέξει το πρόγραμμα και τις φροντίδες που χρειάζεται να ακολουθεί. Για ένα παιδί ο πόνος που σχετίζεται με μια ένεση, για παράδειγμα, μπορεί να γίνεται αντιληπτός ως τιμωρία και όλες οι διαδικασίες που αφορούν τη θεραπεία της ασθένειάς να του δημιουργούν την αίσθηση πως είναι διαφορετικό από τα άλλα παιδιά, πως είναι «προβληματικό». Όταν η ασθένεια είναι χρόνια, γίνεται αντιληπτό πως όλα αυτά τα συναισθήματα εντείνονται, όπως και οι συνέπειες στη συνοχή της οικογένειας, καθώς και η σπουδαιότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας.

Ο έφηβος διανύει μία πολύ έντονη περίοδο της ζωής του, γεμάτη συναισθηματικές εντάσεις και ξεσπάσματα, θυμό, λύπη, φόβο και ντροπή για τις επιθυμίες, τις σκέψεις και για τον ίδιο του τον εαυτό. Έτσι, μια ασθένεια στην περίοδο της εφηβείας, είναι πολύ πιθανό να βλάπτει την εικόνα του εαυτού του εφήβου, να επιδρά αρνητικά στην εικόνα του σώματος και στην αντίληψη για τη δύναμη και την ικανότητά του.

Μία ασθένεια που, εκτός από τους ενήλικες, τη συναντούμε συχνά σε παιδιά και εφήβους είναι ο Σακχαρώδης Διαβήτης. Μάλιστα, ο αριθμός των παιδιών κάτω των πέντε ετών στην Ευρώπη που θα παρουσιάσει Σ.Δ. τύπου I αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2020, σύμφωνα με στοιχεία που δημοσιεύονται στο επιστημονικό έντυπο The Lancet (<http://news.disabled.gr/?p=23564>). Μια άλλη μορφή ασθένειας είναι ο αυτισμός που αποτελεί μία σοβαρή νευρο-ψυχιατρική διαταραχή, που οδηγεί σε διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και διαρκεί μία ολόκληρη ζωή και είναι συνήθως παρούσα από τη γέννηση του παιδιού. Σύμφωνα μάλιστα, με τις τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 3 σε κάθε 500 (www.medlook.net/article).

Οι τρόποι με τους οποίους εμπλέκεται μια οικογένεια στην ασθένεια ενός μέλους της, τα τελευταία χρόνια, απασχολεί σε μεγάλο βαθμό πολλούς μελετητές κι αν ακόμη δεν έχουν οριστεί με σαφήνεια και επάρκεια, όλοι τείνουν να συμφωνούν για τον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα αυτής της κατάστασης. Οι Bond (1984), Burish και Bradley (1983), Turk και Kerns (1985), είναι από τους πρώτους που μελέτησαν συστηματικά τις αντιδράσεις της οικογένειας στη χρόνια και απειλητική ασθένεια και έχουν παρουσιάσει εκτενή άρθρα στη διεθνή βιβλιογραφία.

Η διάγνωση του παιδικού Σ.Δ. μπορεί να αποτελέσει ένα ιδιαίτερα στρεσογόνο και δυσάρεστο γεγονός για τους γονείς και ολόκληρη την οικογένεια. Το ίδιο συμβαίνει και με την περίπτωση του αυτισμού. Το στρες της οικογένειας γίνεται εντονότερο κατά τη διάρκεια γεγονότων που προκαλούν κατάθλιψη, άγχος, θυμό ή/και φόβο (Seppanen et al., 2002).

Αυτή η πρώτη φάση ακολουθείται από μια περίοδο όπου τα μέλη της οικογένειας, επηρεαζόμενα από μια ποικιλία διαπροσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, προσπαθούν όλα μαζί ή ξεχωριστά να αντιμετωπίσουν τη νέα κατάσταση (Lowes & Lyne, 1999).

Σύμφωνα με τους Seppanen et al. (2002), η *προσαρμογή* ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο οι γονείς καταφέρνουν να διαχειρίζονται σε ψυχολογικό, κοινωνικό και σωματικό επίπεδο τη χρόνια ασθένεια του παιδιού ή των παιδιών. Οι γονείς λοιπόν, που είναι οι τελικοί υπεύθυνοι για την καθημερινή φροντίδα του παιδιού που πάσχει από Σ.Δ., ή του αυτιστικού παιδιού καλούνται να μάθουν διάφορες προσαρμοστικές τεχνικές ώστε να φροντίζουν επιτυχώς τα καθημερινά θέματα που αφορούν την ασθένεια του παιδιού (Seppanen et al., 2002).

Σε κάθε περίπτωση και επειδή η αντιμετώπιση μιας χρόνιας ασθένειας είναι στρεσογόνο και αρκετά δύσκολη για πολλές οικογένειες, η ψυχοκοινωνική στήριξη ενδείκνυται για τις οικογένειες με παιδιά με Σ.Δ. ή αυτισμό ανεξάρτητα από το αν συχνά οι οικογένειες των διαβητικών παιδιών ή παιδιών με αυτισμό σε σχολική ηλικία φαίνεται να ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της εντατικής φροντίδας (Whittemore et al., 2003).

Εξαιτίας της πολυπλοκότητας της επίδρασης που ασκεί ο Σ.Δ. του παιδιού ή η ύπαρξη ενός αυτιστικού παιδιού στα μέλη της οικογένειας, και κυρίως στους γονείς του, επισημαίνεται από ερευνητές η αναγκαιότητα περαιτέρω μελέτης σχετικά με το εύρος των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων στον παιδικό Σ.Δ. και στον αυτισμό και με στόχο την ανάπτυξη κατάλληλων υποστηρικτικών στρατηγικών (Lowes & Lyne, 2000).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι το συχνότερο ενδοκρινικό νόσημα στα παιδιά (αναλογία 2/1000) και τους εφήβους (5/1000), με τα διαβητικά παιδιά –σχεδόν πάντα ινσουλινοπενικού τύπου (τύπου I)- να αποτελούν το 5% του ολικού διαβητικού πληθυσμού (Μαλακά- Ζαφειρίου, 1990). Η νόσος οφείλεται στην ανεπαρκή έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας ή τη μειωμένη δραστηριότητά της. Τα περισσότερα παιδιά πάσχουν από συμπτώματα όπως πολυουρία, νυκτουρία, πολυδιψία, πολυφαγία ή ανορεξία και απώλεια βάρους, ενώ σε μικρότερο ποσοστό παιδιών ο Σ.Δ. εμφανίζεται με εμετούς, κοιλιακά άλγη, αφυδάτωση και άτυπα συμπτώματα μονιλικής αιδοιοκολπίτιδας ή σταφυλοκοκκικής δερματίτιδας. Οι επιπλοκές από την ινσουλινοθεραπεία (υπογλυκαιμία, λιποδυστροφία) και από τη νόσο (μικροαγγειοπάθεια, καταρράκτης, νεφροπάθεια, μακροαγγειοπάθεια) είναι πολλές και μπορούν ενδεχομένως να προληφθούν αν ο έλεγχος του Σ.Δ. είναι σωστός (Μαλακά- Ζαφειρίου, 1990).

Ο Σ.Δ. τύπου I προκαλείται από ανεπάρκεια ινσουλίνης και πρέπει να αντιμετωπίζεται με καθημερινή χορήγηση ινσουλίνης σε ενέσιμη μορφή. Στον γενικό πληθυσμό αναλογεί στο 10% του συνόλου των περιπτώσεων Σ.Δ. αλλά είναι πιο συχνός από τον Σ.Δ. τύπου II στα παιδιά (<http://news.disabled.gr/?p=23564>). Η προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή που συστήνεται για τη διαχείριση και θεραπεία του Σ.Δ. είναι σύνθετη και απαιτητική αφού απαιτεί καθημερινό έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (τουλάχιστον 4 φορές τη μέρα), έλεγχο και ρύθμιση της πρόσληψης υδατανθράκων, συχνή χορήγηση ινσουλίνης (3-4 ενέσεις την ημέρα ή έγχυση από μια αντλία), αλλαγή των δόσεων ινσουλίνης ώστε να ταιριάζει με τα μοντέλα διατροφής και δραστηριότητας, καθώς και έλεγχο των ούρων για κετόνες, όταν είναι απαραίτητο (American Diabetes Association, 2007).

Τα παιδιά με Σ.Δ. τείνουν να παίρνουν την ευθύνη της διαχείρισης της πάθησής τους από μικρή ηλικία και μπορούν να αναπτύξουν συγκεκριμένες ικανότητες, χωρίς βέβαια να παύουν να χρειάζονται τη βοήθεια της οικογένειας και του σχολείου τους (Gomez Manchon et al., 2009). Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής στα παιδιά και τους εφήβους με Σ.Δ. τύπου 1 είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να εξεταστεί το πώς αυτή η ασθένεια επηρεάζει, λόγω της φύσης και του τρόπου θεραπείας της, διάφορους τομείς της ζωής των πασχόντων όπως είναι οι κοινωνικές δραστηριότητες και οι οικογενειακές σχέσεις (Buresova et al., 2008).

Σύμφωνα με έρευνα των Hema et al. (2009), υπάρχουν τέσσερις βασικές κατηγορίες στρεσογένεσης για τα παιδιά και τους εφήβους με Σ.Δ.: οι άνθρωποι (φίλοι, οικογένεια, άνθρωποι από το σχολείο), ο εαυτός (προσωπικές απογοητεύσεις και αποτυχίες, σωματικά μειονεκτήματα, ανία), το περιβάλλον

(σχολείο, δουλειά), καθώς και μια πέμπτη κατηγορία που αναφέρεται στην ανυπαρξία στρεσογόνων παραγόντων και την ασάφεια (για παράδειγμα απαντήσεις όπως «Δεν είμαι σίγουρος» ή «Διάφορα πράγματα»). Οι τρόποι αντιμετώπισης αφορούσαν τρία γενικά θέματα: υποταγή, προσωπική ευθύνη και ασάφεια. (Hema et al. ,2009)

Στην έρευνα των Hema et al. (2009) επίσης, τα παιδιά και οι έφηβοι με Σ.Δ. τύπου 1 παρουσίασαν καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες παρόμοιους με εκείνους που θα περιέγραφαν τα παιδιά χωρίς Σ.Δ., με μόνο το 2,35% των καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων να σχετίζονται με τον Σ.Δ.. Τα μικρότερα παιδιά (8-12 ετών) ανέφεραν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες σχετιζόμενους με συνομήλικους και αδέρφια. Οι έφηβοι (13-18 ετών) περιέγραφαν περισσότερους στρεσογόνους παράγοντες σχετιζόμενους με τον εαυτό, τους γονείς και το σχολείο. Η πλειοψηφία των παραγόντων διαχείρισης αφορούσαν την ανάληψη προσωπικής ευθύνης και προέκυψαν ηλικιακές διαφορές: οι έφηβοι χρησιμοποιούσαν συχνότερα την εναλλακτική σκέψη και τη συζήτηση, ενώ τα μικρότερα παιδιά χρησιμοποιούσαν την επιλογή μιας εναλλακτικής δραστηριότητας, το να βοηθούν τους άλλους και μια συναισθηματική αντίδραση. (Hema et al. ,2009)

Σχεδόν το ¼ (23%) των απαντήσεων αφορούσαν την οικογένεια, τα δε μέλη της οικογένειας που αναφέρονται συχνότερα ήταν τα αδέρφια και οι γονείς. Αναφορικά με το θέμα της οικογένειας, τα μικρότερα παιδιά ανέφεραν μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων που αφορούσαν τα αδέρφια, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά περισσότερες απαντήσεις σχετικές με τους γονείς (Hema et al., 2009).

Η έρευνα των Liakopoulou et al. (2001) έδειξε ότι πάνω από τα μισά παιδιά με Σ.Δ. εμφάνιζαν ήπια με μέτρια συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης και το 70.9% των μητέρων τους είχαν υψηλά επίπεδα ανοιχτής έκφρασης των συναισθημάτων τους. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα των παιδιών μπορεί να συμβάλλουν σε αυξημένο μητρικό στρες, χαμηλή λειτουργικότητα της οικογένειας, και αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα των μητέρων (Jaser et al., 2008).

Οι ειδικοί και οι γονείς θα πρέπει να παρέχουν εξελικτικά κατάλληλες για το παιδί πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα και τη διαχείριση του Σ.Δ..

Είναι ωφέλιμο να παρέχονται παιδο-κεντρικά πλαίσια, όπου τα παιδιά και οι έφηβοι θα μπορούν να ρωτούν ελεύθερα σχετικά με το πρόβλημά τους και την επίλυσή του, καθώς και προγράμματα που να επιτρέπουν στα νέα άτομα να αναπτύξουν ικανότητες διαχείρισης και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους (Roper et al., 2009).

Η επιρροή, λοιπόν, του παιδικού Σ.Δ. στην ψυχολογική κατάσταση του πάσχοντος και της οικογένειάς του είναι αμφίδρομη και δημιουργεί έναν φαύλο

κύκλο. Δηλαδή, η πάθηση καθαυτή επηρεάζει την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, η οποία επιδρά στην ψυχολογική κατάσταση των γονέων η οποία τελικά επηρεάζει τη διάθεση του παιδιού και την πορεία του Σ.Δ.. Για το λόγο αυτό, οι έρευνες που γίνονται στα πλαίσια αυτών των πεδίων είναι απαραίτητο να επικεντρώνονται, όχι μόνο στις ανάγκες των πασχόντων παιδιών, αλλά και σε αυτές των γονιών τους, καθώς έτσι μπορεί να επιτευχθεί καλύτερος έλεγχος και του Σ.Δ..

Ο αυτισμός συνιστά μια νευροαναπτυξιακή πολύπλοκη διαταραχή, η οποία εμφανίζεται συνήθως πριν από την ηλικία των 3 ετών με αναλογία 6 ανά 1.000 παιδιά. Η ακριβής αιτιολογία του προβλήματος παραμένει αδιευκρίνιστη. Ανάμεσα στους παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί συγκαταλέγονται η γονιδιακή προδιάθεση, η αυξημένη απελευθέρωση ενδορφινών από τον εγκέφαλο, η προσβολή της μητέρας από ερυθρά κατά την εγκυμοσύνη και η επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων (τοξικά απόβλητα, ουσίες που προκαλούν τερατογένεση κ.ά.). Πολλά έχουν γραφεί επίσης για την ευθύνη του τριπλού εμβολίου (παρωτίτιδα-ερυθρά-ιλαρά), χωρίς όμως η συμβολή του στην εμφάνιση του προβλήματος να έχει καθοριστεί ακόμη πλήρως.

Ο **αυτισμός** περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, το οποίο εκδηλώνεται με ποικίλης έντασης συμπτωματολογία σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και της κοινωνικοποίησης του παιδιού. Μεταξύ άλλων, η ασυνήθης και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, τα μεγάλα ελλείμματα στη γλώσσα, την επικοινωνία και το λόγο, η απομόνωση, η εσωστρέφεια, οι στερεότυπες και τελετουργικές κινήσεις, η ανικανότητα για δημιουργικό παιχνίδι, οι έκδηλοι περιορισμοί των ενδιαφερόντων και της διάθεσης για επιτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων και η ανεπαρκής κατανόηση και ανάπτυξη των κοινωνικών επαφών αποτελούν χαρακτηριστικά κλινικά συμπτώματα του παιδικού αυτισμού. Δυστυχώς, σήμερα, δεν υπάρχει ειδική αιτιολογική θεραπεία για τον αυτισμό και οι θεραπευτικές επιλογές που προσφέρονται έχουν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες και μειωμένη αποτελεσματικότητα.

Οι επιστημονικές προσπάθειες εστιάζουν κυρίως στην έγκαιρη διάγνωση μέσα από τις κατάλληλες ιατρικές εξετάσεις (όπως ακουόγραμμα, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, εργαστηριακές εξετάσεις αίματος και ούρων, μαγνητική τομογραφία [MRI] και αξονική τομογραφία [CT SCAN])⁹⁻¹¹ και στη χορήγηση φαρμακευτικών προϊόντων που ανταγωνίζονται τις ενδομορφίνες για τον καθορισμό της συμπεριφοράς του παιδιού (Santangelo SL, Tsatsanis K., 1998 και Angley M. et al, 2007). Μέθοδοι, όπως αυτές της ειδικής διατροφής και της εναλλακτικής ιατρικής (ομοιοπαθητική, βιοανατροφοδότηση, χρήση βοτάνων κ.ά.)

συνιστούν πρόσφατες θεραπευτικές στρατηγικές που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Μέχρι σήμερα, η μόνη δοκιμασμένη θεραπευτική απάντηση φαίνεται να είναι η διεπιστημονική προσέγγιση του προβλήματος, η οποία στηρίζεται στο συνδυασμό (α) της ειδικής αγωγής με την εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων (ιδιαίτερα όταν αυτή αρχίζει έγκαιρα κατά την προσχολική ηλικία), (β) της έγκαιρης διάγνωσης και της κατάλληλης φαρμακευτικής αντιμετώπισης των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων και (γ) της επαγγελματικής παρέμβασης που εστιάζει στην κατανόηση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων όχι μόνο του παιδιού αλλά ολόκληρης της οικογένειας (Angley M. et al, 2007, Gillingham G., 2005, Wing L., 2000, και Rogers SJ., 1998).

Η ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό έχει αποδειχθεί ότι είναι μια εξαιρετικά δύσκολη και στρεσογόνα εμπειρία για τους γονείς, οι οποίοι έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά σημαντικές προκλήσεις και να κάνουν πολλές θυσίες προκειμένου να φροντίσουν σωστά το παιδί τους (Schieve LA. et al, 2007). Ευρήματα παλαιότερων και σύγχρονων μελετών δείχνουν ότι, παρά τις σοβαρές αρνητικές συνέπειες που καταγράφονται στην ερευνητική βιβλιογραφία, αρκετοί γονείς και οικογένειες όχι μόνο αντιμετωπίζουν επιτυχώς το πρόβλημα και προσαρμόζονται ικανοποιητικά σε αυτό (Twyo R. et al, 2007 και Montes G, Halterman JS., 2008) αλλά και ότι προσκομίζουν οφέλη αναφορικά με τις αξίες της ζωής, τη σύμφιξη των δεσμών και των σχέσεων μεταξύ των μελών και την αντίληψη για τον κόσμο και τη ζωή γενικότερα (King GA. et el, 2006).

Έτσι είναι προφανές πως οι έρευνες που γίνονται στα πλαίσια του αυτισμού είναι απαραίτητο να επικεντρώνονται, και στις ανάγκες των γονιών των αυτιστικών παιδιών καθώς έτσι μπορεί να επιτευχθεί καλύτερη περίθαλψη των παιδιών με αυτισμό. (Γονείς Παιδιών με Αυτισμό Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. Ευαγγελία Πατιστέα, Νίκη Πατιστέα-Ταβουλαρέα, (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(1): 72–83 • NOSILEFTIKI 2009, 48(1): 72–83)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η οικογένεια μπροστά στην υγεία και την ασθένεια

Η οικογένεια αποτελεί μια κοινωνική ομάδα ανθρώπων με κοινή ιστορία, συναισθηματική εξάρτηση και στόχους. Είναι το βασικό σύστημα στο οποίο η συμπεριφορά και η φροντίδα υγείας μαθαίνονται, επιλέγονται, αποκτώνται και προάγονται (Γκούβα, 2003). Σύμφωνα με τον Farell (1992) και τους Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλο (1995), η κοινωνία έχει καθιερώσει την οικογένεια ως τη μονάδα υγείας και έχει καθορίσει τις νόμιμες ευθύνες της και τα δικαιώματα σε σχέση με την υγεία και την αυτοφροντίδα.

Πολλοί ερευνητές (Bomar, 1992; Feetham et al., 1993; Nightingale et al., 1978), διαπίστωσαν ότι η σημασία της υγείας της οικογένειας είναι πολύ σημαντική για την προαγωγή της υγείας ατόμων και κοινωνιών. Κάθε οικογένεια πετυχαίνει με τη λειτουργία της ένα ορισμένο επίπεδο υγείας που διαχέεται στο σύνολό της και, αντίστοιχα, το επίπεδο υγείας της οικογένειας έχει επιδράσεις στο επίπεδο υγείας που επιτυγχάνουν τα μέλη της (Mayou et al., 1978).

Ο Laing (1975), θεωρώντας την οικογένεια ως ένα σύστημα εξαιρετικά πολύπλοκων σχέσεων, πιστεύει πως, *"όταν μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση προσδιορίζεται ως κοινωνική κρίση που αφορμή της είναι μια ιατρική επείγουσα περίπτωση, ο ορισμός αυτός επιβάλλει ένα συγκεκριμένο τύπο δράσης: πρόκειται για μια σαφέστατη επίκληση να γίνει καλά το άτομο βάσει μιας "θεραπείας" και αν θεωρηθεί αναγκαίο, να δοθεί επικουρική βοήθεια στα άλλα μέλη της κατάστασης, για να αντεπεξέλθουν στην ασθένεια του άλλου ατόμου και στις δευτερεύουσες κοινωνικές της συνέπειές της. Ο ορισμός της κατάστασης και η επίκληση για δράση είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Η σωστή ορθολογική στρατηγική της επέμβασης προδιαγράφεται από και με τον ορισμό της κατάστασης"*.

Τα αποτελέσματα των ερευνών του Larkin (1987), μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η μεγάλη διάρκεια μιας ασθένειας οδηγεί σε πολλούς συμβιβασμούς τόσο τον άρρωστο όσο και την οικογένειά του. Πολλές έρευνες, επίσης, έχουν επισημάνει τη στενή συσχέτιση μεταξύ του σταδίου της ασθένειας και της συναισθηματικής κατάστασης των συγγενών. Η αιφνίδια ασθένεια ενός μέλους της οικογένειας, φαίνεται να διαταράσσει το επίπεδο υγείας της οικογένειας και να προκαλεί μια ανισορροπία που διαχέεται στο όλο σύστημα της οικογένειας, επηρεάζοντας τόσο τη λειτουργία του συστήματος όσο και τα άτομα που λειτουργούν μέσα στο συγκεκριμένο σύστημα (Γκούβα, 2003).

Άλλωστε, από τη μελέτη του Slump-Urquhart (1990), διαπιστώνεται ότι η ξαφνική ασθένεια δεν αφήνει περιθώρια στα μέλη της οικογένειας να έχουν ευκαιρία για συναισθηματική προετοιμασία ούτε, τις περισσότερες φορές, έχουν εμπειρία αντιμετώπισης παρόμοιων γεγονότων. Επίσης, η ξαφνική ασθένεια ενός μέλους μιας οικογένειας αλλάζει αναπάντεχα τις σχέσεις μέσα σε αυτή και επηρεάζει το επίπεδο υγείας όλων των μελών της (Stanic, 1989; Wooley, 1990). Αυτό συμβαίνει γιατί η οικογένεια είναι ένα κοινωνικό σύστημα που αποτελείται από αλληλεπιδρώντα άτομα και οποιαδήποτε αλλαγή μέσα στο σύστημα επηρεάζει τη σταθερότητά του (Sager & Schlesinger, 1981). Αυτό το πλέγμα των επιδράσεων έχει επιπτώσεις και στην υγεία των μελών της οικογένειας (Ραγιά, 1995).

Πολλές είναι οι οικογένειες που ακινητοποιούνται μπροστά σε μια αρρώστια. Όταν όμως παρατείνεται η κατάσταση της ασθένειας, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην προσαρμογή της οικογένειας η οποία, σύμφωνα με τον Soccorsi (1987), παύει να ζει και να εξελίσσεται, και προβληματίζεται μόνο για το πώς θα "επιβιώσει" μπροστά στις τρέχουσες δυσκολίες που αντιμετωπίζει. (Soccorsi, 1987).

Οι Horwitz και Kazak (1990), αλλά και πολλοί άλλοι ερευνητές (Matthews Simonton S., 1984; Skynner, 1987; Peterman & Bode, 1986) έχουν προσπαθήσει να διερευνήσουν μερικούς από τους βασικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματική και υγιή λειτουργία της οικογένειας, μετά την εμφάνιση μιας απειλητικής ασθένειας. Στα συμπεράσματά τους, ως σημαντικότερους παράγοντες, προτείνουν τους παρακάτω:

- Την κατανόηση των πληροφοριών που αφορούν την αρρώστια και τη θεραπεία.
- Την δυνατότητα ανοιχτής, ειλικρινούς επικοινωνίας και ενημέρωσης όλων των μελών ως προς την αρρώστια, τη θεραπεία και τις επιπτώσεις της.
- Την δυνατότητα έκφρασης συναισθημάτων, απόψεων ή σκέψεων μέσα σε κλίμα όπου γίνονται κατανοητά, αποδεκτά και όπου αναγνωρίζεται η μοναδικότητα και ξεχωριστή υπόσταση κάθε μέλους.
- Την σαφή οριοθέτηση ρόλων μέσα στην οικογένεια, όπου οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από αμοιβαιότητα, συμπληρωματικότητα και υπευθυνότητα.
- Τον ισχυρό γονεϊκό συνασπισμό, με σαφή ιεραρχία στη βασική σχέση γονιών-παιδιών, που χαρακτηρίζεται από αμοιβαίο σεβασμό.
- Την επαφή και επικοινωνία της οικογένειας με τον εξωτερικό κόσμο και την ενεργοποίηση του υποστηρικτικού της δικτύου.
- Την αντίληψη των δυσκολιών ως "προκλήσεων" και την ενεργό συμμετοχή των μελών στην αντιμετώπισή τους.

- Τη συνοχή της οικογένειας και την αποτελεσματική χρήση δεξιοτήτων για την επίλυση συγκρούσεων και προβλημάτων.
- Την ευελιξία των μελών να προσαρμόζονται στις αλλαγές που προκύπτουν από την αρρώστια και την εξέλιξή της.
- Την αναγνώριση και αντιμετώπιση απωλειών, με την ολοκλήρωση μιας διεργασίας θρήνου και την ανάπτυξη ενός υπερβατικού συστήματος αξιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η επίδραση του παιδικού Σ.Δ. στην οικογένεια των πασχόντων παιδιών

Τα χρόνια νοσήματα, όπως είναι ο παιδικός Σ.Δ., αποτελούν πρόκληση για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν το νόσημα αλλά και για τις οικογένειές τους (Perrin, & Gerrity, 1984). Ο Σ.Δ. τύπου 1 χαρακτηρίζεται από μια σύνθετη διαχείριση της θεραπευτικής αγωγής που έχει σωματική και ψυχολογική επίδραση σε ολόκληρη την οικογένεια (Lowes et al., 2004).

Η αρχική πληροφόρηση που λαμβάνουν οι γονείς σχετικά με το Σ.Δ. των παιδιών τους επηρεάζει σημαντικά τη γονεϊκή αντιμετώπιση. Συνήθως τείνουν να ζητούν υποστήριξη ο ένας από τον άλλο και από άλλα άτομα που έχουν βιώσει την ίδια εμπειρία και χρειάζονται την «εποπτεία» που στηρίζεται στα προβλήματά τους. (Seppanen et al., 1997).

Καθώς τα παιδιά με Σ.Δ. φτάνουν στην εφηβεία, η ικανοποιητική θεραπεία και ο επαρκής γλυκαιμικός έλεγχος επιτυγχάνονται δυσκολότερα. Έτσι, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό οι οικογένειες των παιδιών να εμπλέκονται ενεργά στη φροντίδα του Σ.Δ., ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία βρίσκεται το πάσχον παιδί ή ο έφηβος (La Greca, 1998).

Η υψηλότερη συνεργατική εμπλοκή, ειδικά μεταξύ των πρωταρχικών φροντιστών (όπως είναι οι γονείς), επηρεάζει θετικά μια πληθώρα παραγόντων σχετικών με τον Σ.Δ. τύπου I, όπως την προσκόλληση, τον γλυκαιμικό έλεγχο, τις οικογενειακές διαμάχες, την κατάθλιψη, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ποιότητα ζωής (Wysocki et al., 2008). Όσον αφορά στον τελευταίο παράγοντα (την ποιότητα ζωής), αλλά και τον έλεγχο του Σ.Δ. πρέπει να αναφερθεί πως στη βιβλιογραφία συναντούμε και μελέτες που δεν πιστοποιούν την επιρροή τους από τη γονεϊκή συμπεριφορά. Για παράδειγμα, η έρευνα των Sherifali et al. (2009) έδειξε πως τα γονεϊκά μοντέλα δε συσχετίζονται με τον έλεγχο του Σ.Δ. τύπου I των παιδιών και συσχετίζονται μόνο αδύναμα με την ποιότητα της ζωής των ίδιων και των παιδιών τους.

Παρ' όλα αυτά, η πλειοψηφία των μελετών αναδεικνύει την επίδραση της συμπεριφοράς των γονιών και των δυναμικών της οικογένειας τόσο στον έλεγχο του Σ.Δ. όσο και στην ψυχολογική κατάσταση παιδιών και γονέων.

Ενδεικτικά θα αναφέρουμε στο σημείο αυτό τη μελέτη των Liakopoulou et al. (2001), οι οποίοι επισημαίνουν πως, η εκδήλωση των συναισθημάτων των μητέρων (όπως τα επικριτικά σχόλια, η εχθρότητα και η συναισθηματική

υπερεμπλοκή) σχετίζεται με τον μεταβολικό έλεγχο στον παιδικό Σ.Δ.. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική υπερεμπλοκή σχετίζεται με τον χαμηλό μεταβολικό έλεγχο (Liakopoulou et al., 2001).

Τέλος, η μελέτη των Minuchin et al. (1974 & 1978) δείχνει πως, οι οικογένειες στις οποίες ο Σ.Δ. του παιδιού δεν ελέγχονταν επαρκώς παρουσίαζαν περισσότερη εμπλοκή, αυστηρά και μη ελαστικά όρια απέναντι στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και μη προσαρμογή στις αλλαγές, καθώς και λιγότερες διαμάχες μεταξύ των γονέων σε σχέση με τις οικογένειες των παιδιών των οποίων ο Σ.Δ. ελέγχονταν πιο αποτελεσματικά. Σε επίπεδο οργανισμού φάνηκε ότι τα επίπεδα λιπαρών οξέων που εκτιμήθηκαν ως μέτρο για το στρες του παιδιού αυξάνονταν όταν αυτό ήταν παρόν σε διαμάχη μεταξύ των γονέων, ενώ αυτά των γονέων μειώνονταν. Τονίζεται ότι η επίλυση της διαμάχης από το παιδί μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για την υγεία του παιδιού.

Πάντως, η συνύπαρξη μελετών που καταλήγουν ακόμη και σε διαφορετικά συμπεράσματα, υποδεικνύει την πολυπλοκότητα του θέματος και την επακόλουθη αναγκαιότητα διερεύνησης των ποικίλων διαστάσεων που έχει η σχέση του παιδιού και του παιδικού Σ.Δ. με την οικογένεια και κυρίως με τους γονείς του.

Η ψυχολογική κατάσταση των γονέων με παιδιά με Σ.Δ.

Οι Seppanen et al. (1997), στηριζόμενοι σε μια μελέτη περίπτωσης, σκιαγραφούν έξι φάσεις που περνούν οι γονείς κατά την προσπάθεια διαχείρισης της διάγνωσης του Σ.Δ. στα παιδιά τους. Αυτές είναι: 1) Η δυσπιστία (όπου οι γονείς αμφισβητούν τη διάγνωση), 2) Η έλλειψη ενημέρωσης και ενοχή (όπου οι γονείς αναζητούν την αιτία της ασθένειας του παιδιού τους και νιώθουν ενοχές), 3) Η εκμάθηση της φροντίδας, 4) Η κανονικοποίηση (normalization) (όπου οι γονείς ήταν πια έτοιμοι να πάνε σπίτι μαζί με το παιδί που πάσχει από Σ.Δ. τους), 5) Η αβεβαιότητα (που σχετίζεται με τις αλλαγές που οι απαραίτητες φροντίδες επιβάλλουν στην καθημερινότητα της οικογένειας) και 6) Η αναδιοργάνωση (όπου οι γονείς προσαρμόζονται στη διάγνωση και τη φροντίδα του παιδιού). Αυτές οι φάσεις χαρακτηρίζονται από διαφορετικά επίπεδα στρες και αίσθησης ελέγχου, καθώς και από διαφορετικές στρατηγικές διαχείρισης (Seppanen et al. ,1997).

Οι Hatton et al. (1995) βρήκαν ότι οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. αντιδρούσαν στη διάγνωση της πάθησης με θυμό, άρνηση, στενοχώρια και ματαιώση. Αυτές μπορεί να περιγραφούν και ως αντιδράσεις θρήνου στην απώλεια που προκαλεί η διάγνωση. Η λέξη «απώλεια» είναι ένας όρος που εκφράζει την απώλεια ενός σημαντικού προσώπου από θάνατο. Είναι η αιτία του θρήνου (που αποτελεί μια συναισθηματική αντίδραση) και του πένθους (που αναφέρεται στις πολιτισμικά

ορισμένες πρακτικές με τις οποίες εκφράζεται ο θρήνος) (Stroebe & Stroebe 1987, Cook & Phillips 1989).

Σύμφωνα με τους Lowes & Lyne (2000), η διάγνωση του παιδικού Σ.Δ. συνεπάγεται πολλαπλές απώλειες για τους γονείς, οι οποίες τους υπενθυμίζονται σε καθημερινή βάση. Οι ίδιοι αναφέρουν κάποιες από αυτές, όπως επισημαίνονται από διάφορους μελετητές, και τέτοιες είναι η απώλεια του υγιούς παιδιού που οι γονείς πίστευαν πως είχαν, η απώλεια ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής, η απώλεια της ελευθερίας, της αίσθησης ότι είναι ικανοί να προστατέψουν το παιδί τους κ.ά.

Υπάρχουν δύο μεγάλες κατηγορίες θεωριών για το θρήνο και τη λύπη. Σύμφωνα με την πρώτη, η λύπη ακολουθεί μια φυσική πορεία καταλήγοντας στην επίλυση, ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη ο θρήνος επανεμφανίζεται διαρκώς και τελικά μιλάμε για «χρόνια λύπη» (Lowes & Lyne, 2000). Ενδεικτικό παράδειγμα θεωρίας που εντάσσεται στην πρώτη κατηγορία είναι αυτή της Kubler-Ross (1970) σύμφωνα με την οποία μπορούμε να διακρίνουμε πέντε στάδια συναισθηματικών αντιδράσεων στο θάνατο ενός σημαντικού-άλλου: την άρνηση, τον θυμό, τη διαπραγμάτευση, την κατάθλιψη και τελικά την αποδοχή.

Σε διάφορες έρευνες (Lowes & Lyne, 2000) βρέθηκε πως οι περισσότεροι γονείς προσαρμόζονται και διαχειρίζονται επιτυχώς τα ζητήματα που προκύπτουν από το Σ.Δ. του παιδιού τους. Παρ'όλα αυτά, ένας μεγάλος αριθμός μελετών εμπεριέχει άμεσες ή έμμεσες αναφορές για την παρουσία διαρκών συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων αναφορικά με τη διάγνωση του Σ.Δ., οι οποίες συνεχίζονται και για πολλά χρόνια μετά από αυτή. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως, ακόμη και στις μελέτες που υποστηρίζουν τις «χρονικά περιορισμένες» θεωρίες για το θρήνο, υπάρχει και ένα μικρό ποσοστό γονέων που υποφέρουν από συνεχιζόμενη κατάθλιψη. Έτσι, γίνεται εμφανές πως, ακόμη και οι γονείς που φαινομενικά έχουν προσαρμοστεί στη διάγνωση του Σ.Δ. του παιδιού τους, μπορεί να υποφέρουν από του ίδιου τύπου χρόνια λύπη που υποφέρουν οι γονείς των ανάπηρων (λόγω σωματικών ή νοητικών δυσλειτουργιών) παιδιών (Hainsworth et al., 1994).

Τα ανωτέρω δεδομένα επαληθεύονται και από την έρευνα των Bowes et al. (2009) η οποία αναδεικνύει πως οι γονείς, είχαν μεν προσαρμοστεί στις ανάγκες της διαχείρισης του Σ.Δ., αλλά οι περισσότεροι δεν είχαν αποδεχτεί ουσιαστικά ακόμη τη διάγνωση. Βίωναν έντονη θλίψη σε διάφορες στιγμές κατά την ανάπτυξη του παιδιού τους και, κυρίως οι μητέρες, συχνά αναστατώνονταν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, παρ'όλο που μπορεί να είχαν περάσει 7-10 χρόνια από τη διάγνωση. Πάντως οι μητέρες επεξεργάζονταν καλύτερα τα συναισθήματά τους συγκριτικά με τους πατεράδες, αλλά συνεχόμενα συναισθήματα που συνδέονται με

την θλίψη όπως η ενοχή και ο θυμός εκφράζονταν και από τους δύο γονείς (Bowes et al., 2009).

Στην έρευνα των Bowes et al. (2009), όταν ζητιόταν από τους γονείς να περιγράψουν την εμπειρία τους έχοντας ένα παιδί με Σ.Δ. επί 7-10 χρόνια, όλοι ξεκινούσαν με το πως ένιωσαν στη διάγνωση αναφέροντας κυρίως συναισθήματα παρόμοια με αυτά που σχετίζονται με τη θλίψη. Οι περίοδοι της ασθένειας ή της επανεισόδου του παιδιού τους στο νοσοκομείο προκαλούσαν έντονα τη θλίψη των γονιών, αφού επανέφεραν μνήμες από τη φάση της διάγνωσης. Οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν ότι η διαχείριση του Σ.Δ. και η επίγνωση των συνεπειών του περιορισμένου ελέγχου τους προκαλούσαν επαναλαμβανόμενο στρες και άγχος ακόμη και πολλά χρόνια μετά τη διάγνωση και παρέμεναν ανήσυχοι σχετικά με τη μελλοντική υγεία του παιδιού τους.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων οι μητέρες ήταν πολύ πιθανότερο να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους σε σχέση με τους πατεράδες και να αναγνωρίσουν τη σύνδεση μεταξύ συγκεκριμένων γεγονότων και διαρκών συναισθημάτων λύπης. Τα δεδομένα της μελέτης των Bowes et al. (2009) έδειξαν ότι ένα παιδί με Σ.Δ. μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις του ζευγαριού, οδηγώντας ακόμη και σε διαζύγιο, κυρίως εξαιτίας του διαρκούς στρες λόγω της πάθησης. Σύμφωνα με τα δεδομένα, κανένας από τους γονείς, εκτός από έναν πατέρα που έπασχε και εκείνος από Σ.Δ. τύπου 1, δεν είχε αποδεχτεί εξ' ολοκλήρου τη διάγνωση Σ.Δ. στο παιδί. Οι μητέρες έτειναν να μιλούν για τα συναισθήματά τους σε φίλους και οικογένεια (όχι απαραίτητα στους συντρόφους/συζύγους τους). Τόσο οι μητέρες όσο και οι πατεράδες βίωναν θυμό και ενοχή και τα βιώματά τους μοιάζαν με τα χαρακτηριστικά της χρόνιας θλίψης (Bowes et al., 2009).

Είναι γεγονός, λοιπόν, πως οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. τύπου 1, κυρίως οι μητέρες, βιώνουν ψυχοκοινωνική στενοχώρια (Kovacs et al., 1997; Mullins et al., 2004) και οι περισσότεροι γονείς μπορεί να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης μετά την αρχική διάγνωση, φαινόμενο που είναι εντονότερο στις μητέρες (Kokkonen et al., 1997).

Το γεγονός αυτό είναι κάτι που πολύ πιθανά επηρεάζει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Έτσι, τα παιδιά με Σ.Δ. τύπου 1 και οι μητέρες τους αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Είναι γεγονός ότι η κατάθλιψη των μητέρων μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων στα παιδιά μέσα από τη δημιουργία ενός στρεσογόνου οικογενειακού περιβάλλοντος (Jaser et al., 2008).

Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τη σπουδαιότητα ελέγχου για καταθλιπτικά συμπτώματα τόσο στα παιδιά με Σ.Δ. τύπου 1 όσο και στις μητέρες τους. Τα ευρήματα της μελέτης των (Jaser et al., 2008) παρέχουν πληροφορίες σχετικά με

το πώς η μητρική κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Οι αντιλήψεις των παιδιών ότι η διαχείριση του Σ.Δ. ήταν ανατρεπτική, η επίδραση του Σ.Δ. στη ζωή του παιδιού, και η αντίληψη του παιδιού για την οικογενειακή ζεστασιά και φροντίδα επιδρούσε στη σχέση μεταξύ των μητρικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αυτών των παιδιών. Οι μητέρες με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων φαίνεται να συμβάλλουν στα αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα στα παιδιά με Σ.Δ. τύπου 1 εξαιτίας της δυσκολίας να τους παρέχουν ζεστασιά και υποστηρικτική φροντίδα, κυρίως υποστήριξη σχετική με τη συνεργασία για τη θεραπευτική διαχείριση του Σ.Δ.. Στην ίδια μελέτη, τα υψηλότερα επίπεδα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των παιδιών σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα μητρικής αντίληψης για τις οικογενειακές διαμάχες, και τη δυσκολία διαχείρισης της ευθύνης, καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα οικογενειακής συνοχής, σύμφωνα με τις αναφορές από τους γονείς (Jaser et al., 2008).

Όπως περιγράφεται στη μελέτη των Lowes et al. (2005), η θεωρία του Parkes για την Ψυχοκοινωνική Μετάβαση προτείνει ότι τα γεγονότα που προκαλούν αλλαγές στη ζωή ή οι ψυχοκοινωνικές μεταβάσεις απαιτούν οι άνθρωποι να κάνουν μια τεράστια αναθεώρηση σχετικά με τα συμπεράσματά τους για τον κόσμο. Η λύπη προκύπτει από τη συνείδηση μιας ασυμφωνίας μεταξύ του κόσμου που «είναι» και ενός κόσμου που «θα ήπρεπε να είναι».

Στη μελέτη των Lowes et al. (2005) λοιπόν, πριν τη διάγνωση οι περισσότεροι γονείς συσχέτιζαν τα συμπτώματα του παιδιού τους με τις συνηθισμένες παιδικές ασθένειες. Το μη-αναμενόμενο και η ταχύτητα της διάγνωσης έβρισκε τους γονείς απροετοίμαστους να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Ο κόσμος τους ξαφνικά άλλαζε, αφήνοντάς τους ανασφαλείς και αβέβαιους για το μέλλον. Ο Σ.Δ. εισέβαλλε συναισθηματικά και πρακτικά στις ζωές τους. Οι γονείς προσαρμόζονταν με επιτυχία και έφτιαχναν νέα μοντέλα κατανόησης του κόσμου προκειμένου να συμβιβαστούν με το Σ.Δ. του παιδιού τους.

Παρόλα αυτά, αυτή η δυναμική διαδικασία δεν έχει εγγυημένο σημείο λήξης για τους γονείς, καθώς η διάγνωση του Σ.Δ. στο παιδί αποτελεί γεγονός που συνδέεται με μία τεράστια αλλαγή στη ζωή των γονιών (Lowes & Lyne, 1999) που τους προκαλεί φόβο, άγχος και απώλεια της εμπιστοσύνης (Lowes et al., 2005).

Σύμφωνα με τις αναφορές των γονιών που συμμετείχαν στην έρευνα των Lowes et al. (2005), μόνο όταν τα συμπτώματα του Σ.Δ. χειροτέρευαν οι γονείς ένιωθαν την ανάγκη να αναλάβουν δράση. Η ταχύτητα των γεγονότων έβγαζε τους γονείς εκτός ελέγχου και μερικοί παρομοίαζαν την εμπειρία τους σαν αυτή που έχει κανείς όταν βρίσκεται σε κάποιο τραινάκι του τρόμου. Δώδεκα μήνες μετά τη διάγνωση πολλοί γονείς συνέχιζαν να είναι ενήμεροι των απωλειών τους: του υγιούς παιδιού

τους, του ελέγχου, της ελευθερίας, του αυθορμητισμού, της εμπιστοσύνης στην ικανότητά τους να προστατέψουν τα παιδιά τους από το κακό και από της αίσθηση ασφάλειας στον κόσμο τους. Εξακολουθούσαν να θεωρούν μερικές αλλαγές που προκλήθηκαν από τη διάγνωση εκνευριστικές και αναστατωτικές. Όλοι οι γονείς περιέγραφαν πως συναισθήματα όπως στενοχώρια και ενοχή έβγαιναν ξανά στην επιφάνεια μετά από γεγονότα κρίσης ή κατά καιρούς, όταν ο Σ.Δ. των παιδιών τους ερχόταν στο προσκήνιο. Οι γονείς ήταν σωστά ενήμεροι του κινδύνου επιπλοκών στη μετέπειτα ζωή του παιδιού. Μερικοί γονείς περίμεναν να επηρεαστούν οι ζωές τους από τη διάγνωση για μεγάλο διάστημα και πολλοί συνέδεαν τις συναισθηματικές αντιδράσεις τους με συναισθήματα λύπης. Έτσι, η διάγνωση εισέβαλλε συναισθηματικά και πρακτικά στις ζωές των γονιών, κάνοντάς τους να αναθεωρούν τα συμπεράσματά τους για τον κόσμο (Lowes et al., 2005).

Στην ίδια μελέτη φάνηκε πως οι γονείς, ενώ αρχικά μπορεί να αντιστέκονταν στις αλλαγές που προέκυπταν από τη διάγνωση, στην πορεία προσπαθούσαν να δώσουν νόημα σε αυτό που έγινε. Έχτιζαν εκ νέου και αποδέχονταν ένα νέο μοντέλο του κόσμου ώστε να συμπεριλάβουν σε αυτό το Σ.Δ. του παιδιού τους. Η πρώτη τάση των γονιών ήταν να βρουν μια αιτία ή κάποιον να κατηγορήσουν. Όμως, άρχιζαν να κατηγορούν τον εαυτό τους, αναρωτώμενοι για το τι θα μπορούσαν να είχαν κάνει διαφορετικά ώστε να προλάβουν το Σ.Δ. (Lowes et al., 2005).

Γίνεται αντιληπτό ότι και τα ευρήματα της έρευνας των Lowes et al. (2005) δημιουργούν αμφιβολίες για το αν οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. αποδέχονται ποτέ εξ' ολοκλήρου τη διάγνωση. Ακόμη και έναν χρόνο μετά τη διάγνωση τα συναισθήματά τους έβγαιναν ξανά στην επιφάνεια, όταν κάποια γεγονότα έδιναν έμφαση στο ότι τα παιδιά τους στην πραγματικότητα είναι διαφορετικά σε κάποιες περιπτώσεις, προκαλώντας αμφιβολίες σχετικές με τη χρονιότητα και τη μη-προβλεψιμότητα του Σ.Δ..

Φάνηκε επίσης πως χρειάζονταν διαρκώς να αναθεωρούν τον κόσμο τους ώστε να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις του να φροντίζουν τα νεοδιαγνωσθέντα παιδιά τους.

Από όλα τα ανωτέρω δεδομένα μπορούμε να καταλήξουμε σε κάποια βασικά συμπεράσματα σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση στην οποία συνήθως βρίσκονται οι γονείς των διαβητικών παιδιών. Καταρχήν, φαίνεται πως δεν υπάρχει κάποια στιγμή, όσο μελλοντική και αν είναι αυτή, που οι γονείς να μην θρηνούν με κάποιον τρόπο τις απώλειες που βιώνουν από τη στιγμή της διάγνωσης του Σ.Δ. στο παιδί τους. Έτσι, συχνά συναντούμε σε αυτούς συναισθήματα θλίψης ή και θυμού καθώς και κατάθλιψη. Οι μητέρες είναι περισσότερο ευάλωτες στα καταθλιπτικά συμπτώματα από τους πατέρες, αν και εξωτερικεύουν πιο εύκολα τα

συναισθημάτά τους, γεγονός που μπορεί να βοηθά στην συναισθηματική εκφόρτισή τους.

Σε κάθε περίπτωση, η διάγνωση του Σ.Δ. προκαλεί μεγάλες αλλαγές στην οικογενειακή δομή και είναι πρόκληση για τους γονείς και για ολόκληρη την οικογένεια, η οποία καλείται να αναπροσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα, να μοιράσει τις απαραίτητες ευθύνες και να αναπροσδιορίσει τους ρόλους των μελών της πάντα με τελικό στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση του Σ.Δ. του παιδιού. Όλα αυτά δεν αφήνουν ανεπηρέαστο και το πάσχον παιδί, του οποίου τόσο η πάθηση όσο και η ψυχική διάθεση μεταβάλλονται μέσα από την αλληλεπίδραση με τα μέλη της οικογένειάς του. Οι επακόλουθες επιπτώσεις στην κατάσταση της υγείας του μπορεί να πυροδοτήσουν ξανά τις αντιδράσεις των γονέων με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός συνεχιζόμενου κύκλου αλληλοεπιδράσεων.

Ο ρόλος του τύπου αποδόσεων στην ψυχική κατάσταση των γονέων

Οι παράγοντες στους οποίους το κάθε άτομο αποδίδει την επιτυχία ή την αποτυχία του και γενικά τα θετικά και τα αρνητικά γεγονότα της ζωής του, δηλαδή το στυλ αποδόσεων του κάθε ατόμου, επηρεάζει την αντίληψή του για τον εαυτό και τον κόσμο (Lewis, 2003). Μεταξύ των ανθρώπων σαφώς υπάρχουν διαφορές στο στυλ αποδόσεων, οι οποίες σχετίζονται με τις εμπειρίες κάθε ατόμου, τις μαθημένες συμπεριφορές, αλλά και με παράγοντες όπως είναι το φύλο. Όπως αναφέρει ο Lewis (2003), είναι πολλοί οι παράγοντες που εμπλέκονται στην παραγωγή ανακριβών ή μοναδικών εκτιμήσεων για την επιτυχία και την αποτυχία. Τέτοια παραδείγματα είναι οι πρώιμες αποτυχίες στο σύστημα του εαυτού που οδηγούν σε ναρκισσιστικές διαταραχές, δύσκολες εμπειρίες κοινωνικοποίησης, και υψηλά επίπεδα αμοιβής σε περίπτωση επιτυχίας, ή υψηλά επίπεδα τιμωρίας για την αποτυχία. Τόσο στην αρνητική όσο και στη θετική αξιολόγηση της πράξης κάποιου, η συνέπεια της αξιολόγησης είναι η συναισθηματική εκφόρτιση (Lewis, 2003).

Για παράδειγμα, η Dweck και η Leggett (1988) διερεύνησαν τις διαφορετικές επιδράσεις που έχει στη διαμόρφωση των στόχων του ατόμου, το στυλ αποδόσεων που αυτό υιοθετεί. Έτσι, μελέτησαν τις αποδόσεις που έκαναν κορίτσια και αγόρια, σχετικά με την αποτυχία και την επιτυχία τους στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους. Ο Lewis (2003) αναφέρει μια διαφορά φύλων στην ακαδημαϊκή επιτυχία, για την οποία φαίνεται πως τα αγόρια τείνουν περισσότερο να θεωρούν υπεύθυνο τον εαυτό τους, ενώ ταυτόχρονα τείνουν να κατηγορούν τους άλλους σε περίπτωση αποτυχίας. Αντίθετα, τα κορίτσια τείνουν να αποδίδουν την επιτυχία τους σε άλλους και να κατηγορούν τον εαυτό τους για την αποτυχία (Lewis, 2003).

Οι Lewis, Alessandri, και Sullivan (1992) μελέτησαν την αντιμετώπιση της επιτυχίας και της αποτυχίας στα τρίχρονα παιδιά. Βρήκαν ότι τα παιδιά εμφάνιζαν περισσότερη ντροπή όταν αποτύχαιναν σε μια εύκολη εργασία, και έδειχναν περισσότερη περηφάνια όταν πετύχαιναν σε μια δύσκολη εργασία. Όλα αυτά δείχνουν πως τα παιδιά στην ηλικία των τριών ετών, διαθέτουν τις απαραίτητες γνωστικές ικανότητες που βρίσκονται πίσω από τα αυτοσυνείδητα συναισθήματα (ένα από τα οποία είναι η ντροπή). Το πιο ενδιαφέρον είναι ότι, από την ηλικία των τριών ετών, παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των φύλων, με τα κορίτσια να εμφανίζουν περισσότερη ντροπή όταν αποτυχαίνουν από ότι τα αγόρια. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια δείχνουν περισσότερη ντροπή όταν αποτυχαίνουν σε ένα δύσκολο έργο σε σχέση με τα αγόρια. Δεν παρατηρούνται διαφορές φύλου στην περίπτωση αποτυχίας σε κάτι εύκολο. Αυτές οι διαφορές διατηρούνται και ως τα 8 χρόνια (Lewis, 2003).

Ορμώμενοι από την επίδραση του στυλ αποδόσεων στην εικόνα του εαυτού και την ψυχική διάθεση των ατόμων, είναι χρήσιμο να αναφέρουμε κάποια στοιχεία σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στο στυλ αποδόσεων και το συναίσθημα της ντροπής. Ο Lewis (2003) (παραπέμποντας σε δική του παλαιότερη μελέτη, του 1995) ισχυρίζεται πως, υπάρχουν λόγοι να πιστεύουμε ότι οι διαφορές μεταξύ φύλων εκτείνονται ως την ενήλικη ζωή, με τις γυναίκες να δείχνουν περισσότερη ντροπή από τους άνδρες. Άλλες διαφορές μεταξύ ατόμων σχετίζονται με το ιστορικό κακοποίησης, και έτσι βλέπουμε πως τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν περισσότερη ντροπή (Lewis, 2003).

Οι σφαιρικές και οι συγκεκριμένες - ειδικές αποδόσεις χρησιμοποιούνται για να προσδιορίσουν την τάση των ατόμων να κάνουν εκτιμήσεις για τον εαυτό.

Οι σφαιρικές αποδόσεις αναφέρονται στην τάση των ατόμων να επικεντρώνονται στον εαυτό στο σύνολό του. Βασική συνέπεια της αξιολόγησης μιας αποτυχίας, όταν το άτομο κάνει σφαιρική αξιολόγηση του εαυτού, είναι το βίωμα της ντροπής (Lewis, 2003). Η ενοχή είναι επίσης συνέπεια μιας αποτυχίας, με τη διαφορά ότι εδώ το επίκεντρο είναι η πράξη του εαυτού και όχι ο εαυτός στο σύνολό του (Lewis, 2003).

Από τα ανωτέρω δεδομένα γίνεται κατανοητό πως η ψυχική κατάσταση των γονέων με διαβητικά παιδιά επηρεάζεται και από το στυλ αποδόσεων που αυτοί υιοθετούν, σχετικά με την πάθηση του παιδιού τους. Δηλαδή, οι γονείς ή ο γονέας που φέρουν την κληρονομική επιβάρυνση για τον Σ.Δ., μπορεί να αποδίδουν στον εαυτό τους μεγαλύτερες ευθύνες από όσες τους αναλογούν και, όπως αναφέρουν πολλοί μελετητές, να βιώνουν εντονότερα την ενοχή και την αυτοκατηγορία (Karp 1993, Hatton et al. 1995, Coles 1996), ή να δέχονται κατηγορίες από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Pond 1979, Davies et al. 1988).

Όποιος από τους γονείς και αν είναι κληρονομικά υπεύθυνος για το Σ.Δ. του παιδιού, είναι γεγονός ότι οι γονείς έχουν να αντιμετωπίσουν μια μεγάλη πρόκληση: να καταφέρουν να νοηματοδοτήσουν την ασθένεια του παιδιού τους, σώζοντας τους εαυτούς τους και ο ένας τον άλλον από τη διαρκή απόδοση κατηγορίας και ευθύνης της «αποτυχίας» τους να μεγαλώσουν ένα απολύτως υγιές παιδί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η επίδραση του αυτισμού στην οικογένεια των πασχόντων παιδιών

Οι αρνητικές συνέπειες που έχει ο παιδικός αυτισμός σε πολλούς τομείς της ζωής των γονέων δεν είναι καθόλου αμελητέες παρά το γεγονός ότι περιστασιακά καταγράφονται και κάποιες θετικές επιδράσεις. Παρόμοια δεδομένα για την επιβάρυνση των γονέων από την εμπειρία τους με τον αυτισμό του παιδιού τους έχουν προκύψει και από παλαιότερες έρευνες. Σταθερά ευρήματα, για παράδειγμα, αποτελούν τα υψηλά επίπεδα stress και κατάθλιψης τόσο στους πατέρες όσο και στις μητέρες (Moes D. Et al, 1992), τα συναισθήματα ενοχής για την κατάσταση του παιδιού και η υποτίμηση της προσωπικής αξίας (Holroyd J, McArthur D., 1976). Ενδιαφέρον προκαλεί η ασυμφωνία που έχει παρατηρηθεί μεταξύ επαγγελματιών υγείας και γονέων ως προς την εκτίμηση του βαθμού stress που βιώνουν οι τελευταίοι από την εμπειρία τους καθώς και ως προς τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που εκδηλώνει το παιδί τους (Bebko JM, Konstantareas MM, Springer J. Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *J Autism Dev Disord* 1987, 17:565–576).

Τα αποτελέσματα μελετών που εξετάζουν τις επιδράσεις που έχει ο παιδικός αυτισμός στους γονείς μαζί με αυτές που έχουν άλλες αναπτυξιακές διαταραχές επιβεβαιώνουν όσα καταγράφονται παραπάνω. Έτσι, οι γονείς αναφέρουν ότι υπάρχει συνολική έκπτωση της ποιότητας ζωής τους, η οποία μεταφράζεται σε κακή βιολογική και ψυχική υγεία (Mugno D., et al, 2007, Oelofsen N., Richardson P., 2006 και Emerson E., 2003), καθώς και σε κοινωνική απομόνωση, καταστάσεις που δεν τους επιτρέπουν να χαρούν τη ζωή τους, υποβαθμίζοντας την ποιότητά της (Dellve L. et al, 2006). Η αναπτυξιακή και συμπεριφορική δυσλειτουργία του παιδιού επηρεάζει τη συζυγική σχέση και ταυτόχρονα η συζυγική σχέση επηρεάζει τόσο την εξέλιξη της νόσου λόγω της επιβάρυνσης του οικογενειακού κλίματος όσο και την ικανότητα των μητέρων και των πατέρων να διεκπεραιώσουν με επιτυχία τα γονικά τους καθήκοντα (Dellve L. et al, 2006, Kersh J. et al, 2006).

Αναφορικά με τις διαφορές που παρατηρούνται ως προς το φύλο από την επίδραση του αυτισμού του παιδιού, η συντριπτική πλειοψηφία των μελετών συγκλίνει στο γεγονός ότι οι μητέρες επηρεάζονται σε βαθμό στατιστικά σημαντικά πολύ περισσότερο από τους πατέρες σε όλους σχεδόν τους τομείς της υγείας τους και της ζωής τους. Από την άλλη πλευρά, οι πατέρες βιώνουν το stress, την κατάθλιψη και τη στενοχώρια για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Bebko JM. et al, 1987), αισθάνονται περισσότερο ανεπαρκείς σε προσωπικό επίπεδο (Dellve L. et

al, 2006) και είναι περισσότερο ευαίσθητοι στη συνολική επίπτωση που έχει ο αυτισμός του παιδιού και στην οικογένεια ως ομάδα και σε κάθε μέλος της χωριστά (Krausse MW., 1993). Οι ίδιοι έχουν, επίσης, εντονότερη την αίσθηση της οικογενειακής συνοχής (Sivberg B., 2006) σε αντίθεση με τις μητέρες, οι οποίες θεωρούν ότι αυτή έχει διαταραχθεί και ότι η οικογένειά τους βρίσκεται σε αποδιοργάνωση (Oelofsen N, Richardson P., 2006).

Ακόμη μία διαφορά που έχει εντοπιστεί ανάμεσα στις μητέρες και τους πατέρες είναι αυτή που αφορά στις καταστάσεις εκείνες που τους προκαλούν εντονότερο stress. Έτσι, ενώ για τους πατέρες οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι ο δύσκολος χαρακτήρας του παιδιού και η ανάπτυξη σχέσεων μαζί του, για τις μητέρες είναι η επιτυχής εκπλήρωση των πολλαπλών υποχρεώσεων που συνεπάγεται ο μητρικός ρόλος και η έλλειψη επαρκούς δικτύου προσωπικής υποστήριξης (Moes D. et al, 1992 και Krausse MW., 1993). Όπως είναι αναμενόμενο, η σοβαρότητα της αναπτυξιακής καθυστέρησης και των συμπτωμάτων με τα οποία εκδηλώνεται αυτή καθώς και ο βαθμός προσαρμογής του παιδιού στο πρόβλημα συνδέονται άμεσα με τις συνέπειες που αυτό έχει τόσο στους γονείς όσο και στην οικογένεια ως σύνολο (Honey E. et al, 2005, Lecavalier L. et al, 2006 και Hastings RP., 2003) . Μεγαλύτερη σημασία ωστόσο φαίνεται να έχουν ο χαρακτήρας, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά του παιδιού, παράγοντες οι οποίοι βρίσκονται σε αλληλεπίδραση με τη βαρύτητα της διαταραχής.

Συμπεριφορές, όπως οι συχνές συναισθηματικές εκρήξεις και ιδιαίτερα αυτές με μεγάλη χρονική διάρκεια, η υπερκινητικότητα, η εμμονή σε πράξεις καταναγκαστικού ή τελετουργικού χαρακτήρα, οι δυσκολίες επικοινωνίας και έκφρασης συναισθημάτων καθώς και ο υπερβολικός προσανατολισμός προς ενέργειες καθήκοντος επιβαρύνουν αναμφισβήτητα τους γονείς, οι οποίοι δεν γνωρίζουν πολλές φορές τον κατάλληλο τρόπο να αντιδράσουν (Gillingham G., 2005, Konstantareas MM., Papageorgίου V., 2006, Bromley J et al, 2004 και Midence K, O'Neill M, 1999). Παρομοίως, παιδιά που χρειάζονται συνεχή επιτήρηση και βοήθεια στην επιτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, εμφανίζουν χαμηλή λειτουργικότητα, έχουν κακή διάθεση ή εκδηλώνουν τάσεις αυτοτραυματισμού και κακοποίησης του εαυτού τους εξουθενώνουν ακόμη περισσότερο τις μητέρες και τους πατέρες (Lecavalier L. et al, 2006, Kohler F., 1999 και Konstantareas MM., Homatidis S., 1989).

Τέλος, καταστάσεις όπως η συνύπαρξη άλλων αναπτυξιακών δυσλειτουργιών στο παιδί (π.χ. νοητική υστέρηση) (Bebko JM et al, 1987, Hastings RP., 2003) ή η ανάγκη παροχής σε αυτό ειδικών υπηρεσιών (π.χ., φυσικοθεραπεία, ιατρικά τεχνολογικά βοηθήματα, ειδική αγωγή, λογοθεραπεία, συμβουλευτική) (Schieve

LA .et al, 2007) συνιστούν επίσης πηγές έντονου stress και πολλών ψυχολογικών προβλημάτων για τους γονείς. Αντίθετα, από τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν και που έχουν αρνητική επίδραση, ευεργετικά φαίνεται να λειτουργούν η καλή προκοινωνική συμπεριφορά του παιδιού και η ικανότητά του να κατανοεί άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, να έχει ευγενική συμπεριφορά απέναντί τους και να είναι πρόθυμο να τα βοηθήσει όταν χρειάζεται και να μοιραστεί μαζί τους πράγματα (Allik H. et al, 2006 και Konstantareas MM, Papageorgiou V, 2006).

Όσον αφορά στους ίδιους τους γονείς, ανάμεσα στους παράγοντες που παίζουν επιβαρυντικό ρόλο στην εμπειρία τους με τον αυτισμό περιλαμβάνονται η μεγάλη ηλικία (Konstantareas MM, Homatidis S., 1989), η επιδείνωση της οικονομικής κατάστασης λόγω των επιπρόσθετων εξόδων του παιδιού ή του περιορισμού της εργασίας για τη φροντίδα του (Montes G, Halterman JS., 2008), η ύπαρξη δυσκολιών στη λήψη οριστικής διάγνωσης για την ασθένεια και το μεγάλο χρονικό διάστημα από την απλή υποψία έως αυτή (Twoy R. et al, 2007, Midence K., O'Neill M., 1999), η έλλειψη επαρκών γνώσεων για την ακριβή αιτιολογία και την πρόγνωση της κατάστασης (Dale E. et al, 2006), η αγχώδης και ευερέθιστη προσωπικότητα (Konstantareas MM, Homatidis S., 1989), η αβεβαιότητα και η στενοχώρια για το μέλλον του παιδιού σε σχέση με την ικανότητά του να ζήσει αυτόνομα και να δημιουργήσει τη δική του οικογένεια (Midence K, O'Neill M., 1999) και, τέλος, η παρουσία έντονων ψυχολογικών προβλημάτων στο σύντροφο (κυρίως η ανάπτυξη κατάθλιψης στους πατέρες, η οποία δυσχεραίνει τη θέση των μητέρων αυξάνοντας τα επίπεδα stress που αισθάνονται) (Hastings RP, 2003).

Ωστόσο, εκτός από τους αρνητικούς παράγοντες, υπάρχουν και παράγοντες οι οποίοι μειώνουν τις δυσμενείς επιπτώσεις του αυτισμού στους γονείς και ελαφρύνουν το βάρος της φροντίδας του παιδιού. Έτσι, θετικά επιδρούν η ύπαρξη ευελιξίας στους γονικούς ρόλους ως προς την ανάληψη και την επιτέλεση των γονικών καθηκόντων ώστε να αποφεύγεται η κούραση και η εξουθένωση μόνο του ενός από τους δύο γονείς (Luther EH. et al, 2005), το ισχυρό και σταθερό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων, η αισιόδοξη στάση, η θετική φιλοσοφική προσέγγιση της ζωής (King GA. et al, 2005) και η αντίληψη των γονέων ότι διαθέτουν και την ικανότητα αλλά και τη δυνατότητα να ελέγξουν προσωπικά αφενός τη δύσκολη κατάσταση και αφετέρου τα προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της (Dunn ME, 2001).

Από τους σημαντικότερους παράγοντες επιτυχούς αντιμετώπισης και προσαρμογής του αυτισμού του παιδιού από τους γονείς θεωρείται επίσης η στοργή, η κατανόηση και η υποστήριξη μεταξύ των συντρόφων (Wing L., 2000 και Higgins DJ. et al, 2005), χαρακτηριστικά τα οποία ενισχύουν τη συνολική τους

ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση και τη ζωή, γενικότερα (Konstantareas MM, Homatidis S., 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Το συναίσθημα της ντροπής

Το συναίσθημα της ντροπής εμπεριέχει μια ενημερότητα για τον ελαττωματικό εαυτό κάποιου (πχ, για τον εαυτό που ασθενεί) και αφορά μια αντίδραση που συχνά μοιάζει δυσανάλογη σε σχέση με την πραγματική σοβαρότητα του γεγονότος (Tangney & Dearing, 2002). Περιλαμβάνει ολόκληρο το άτομο, την ψυχή και το σώμα του. Εάν ένα άτομο δεν εκδηλώνει ούτε νιώθει ντροπή, ακόμη και στην παιδική του ηλικία, τότε θεωρείται ότι έχει έλλειμμα κάποιας ικανότητας, όπως να μη διαθέτει κάποια γνωστική ικανότητα (Heller, 2003).

Η ντροπή αποτελεί, όπως αναφέρει ο Gilbert (1998), ένα επίπονο συναίσθημα το οποίο συχνά συνδέεται με την αντίληψη ότι κάποιος έχει ατομικά χαρακτηριστικά (πχ σχήμα σώματος), στοιχεία προσωπικότητας (πχ να είναι βαρετός) ή έχει εμπλακεί σε συμπεριφορές (πχ το να έχει πει ψέματα), που οι άλλοι θα βρουν μη-ελκυστικές και που θα οδηγήσουν στην απόρριψή του ή σε κάποιου είδους υποβιβασμό του. Σε σχέση με την ενοχή, η ντροπή συμβάλλει λιγότερο θετικά στις διαπροσωπικές μας σχέσεις (Tangney & Dearing, 2002).

Η ντροπή καταχωρείται στα «συνειδητά συναισθήματα» και εκδηλώνεται *μέσω της αντανάκλασης του εαυτού* (Lewis, 2003). Για να βρεθεί κανείς σε κατάσταση ντροπής, θα πρέπει να συγκρίνει την πράξη του με κάποιο μέτρο, είτε δικό του είτε κάποιου άλλου. Η αποτυχία του σε σχέση με το μέτρο- την οποία το άτομο διαπιστώνει- οδηγεί στην ντροπή (Lewis, 2003).

Ο κοινωνικός παράγοντας που πυροδοτεί το συναίσθημα της ντροπής είναι το «βλέμμα του άλλου», το βλέμμα της κοινότητας (Heller, 2003). Τα συναισθήματα από μόνα τους δε συνδέονται με ηθικούς κανόνες, αλλά συνδέονται οι πράξεις που πηγάζουν από αυτά. Το «βλέμμα του άλλου» ενεργεί σα μια ηθική εξουσία, και η Heller το αποκαλεί «εξωτερική εξουσία της ηθικής κρίσης» (Heller, 2003).

Ο Gilbert (1998) αναφέρει χαρακτηριστικά πως στην ντροπή *«...αυτό που έχει σημασία είναι η αίσθηση της προσωπικής μη-ελκυστικότητας- το να βρίσκεσαι στον κοινωνικό κόσμο σαν ένας ανεπιθύμητος εαυτός, ένας εαυτός που δεν επιθυμεί κανείς να είναι. Η ντροπή είναι μια μη-εθελοντική απάντηση στη γνώση ότι κάποιος έχει χάσει το κύρος του και έχει μειωθεί η αξία του»*.

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι γονείς θεωρούνται ως οι πρωταρχικοί υπεύθυνοι για την ανατροφή των παιδιών τους, άρα και για την υγεία τους, μπορούμε να κατανοήσουμε ότι στις περιπτώσεις που τα παιδιά πάσχουν από μια ασθένεια οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με το συναίσθημα της ντροπής μέσω ποικίλων παραγόντων. Μερικοί από αυτούς είναι καθαυτό το στίγμα της ασθένειας,

το στίγμα της «αποτυχίας» του ρόλου τους ως γονείς-προστάτες των παιδιών τους και τελικά τη μεγαλύτερη ευαλωτότητα τους στο «βλέμμα του άλλου», που σύμφωνα με την Heller (2003) γεννά την ντροπή.

Ασθένεια και ντροπή

Όταν η ασθένεια θεωρούνταν μια μορφή τιμωρίας λόγω κακών πράξεων μπορούσε ευκολότερα να οδηγήσει σε αυτοκατηγορία του ασθενούς και στην απόδοση κατηγορίας από τους άλλους. Από τότε που διαπιστώθηκε ότι η ασθένεια οφείλεται σε διάφορα μικρόβια, η ευθύνη μετακινήθηκε από τον ασθενή (Lewis, 1998), αν και πολλές φορές μια ασθένεια συνοδεύεται από το φόβο της αποστροφής των άλλων, καθώς αυτή καθιστά το άτομο μη-ελκυστικό και ανεπιθύμητο (Gilbert, 1998).

Στην περίπτωση του παιδικού Σ.Δ. και του αυτισμού, το ζήτημα της κληρονομικότητας και άρα της εν δυνάμει απόδοσης της ευθύνης σε έναν από τους δύο γονείς παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο. Όταν οι γονείς πιστεύουν ότι είναι με κάποιον τρόπο υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού τους, βιώνουν εντονότερα την ενοχή και την αυτοκατηγορία (Karp, 1993; Hatton et al., 1995; Coles, 1996), ειδικά μάλιστα στην περίπτωση του Σ.Δ. όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, όπου το ένα μέλος της οικογένειας μπορεί να κατηγορεί το άλλο (Pond, 1979; Davies et al., 1988).

Οι σωματικές ασθένειες, όπως και οι ψυχικές, εγείρουν συχνά το συναίσθημα της ντροπής. Ο βασικός λόγος είναι το στίγμα που αυτές συχνά φέρουν, αλλά και οι επιδράσεις που ασκούν στην καθημερινότητα των ατόμων και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, όπως οι φροντίδες που πρέπει να παρέχονται στο άτομο και ο αναπροσδιορισμός των ρόλων μέσα στην οικογένεια. Έτσι, το άτομο που ασθενεί αλλά και ο περίγυρός του βιώνουν πολλές φορές μια ιδιαίτερη συναισθηματική κατάσταση, ενδεικτική της οποίας είναι η ντροπή.

Ορισμένες ασθένειες και παθήσεις, λόγω της φύσης τους ή λόγω της κοινωνικής τους φόρτισης, οδηγούν συχνότερα σε συναισθήματα ντροπής, αμηχανίας, απόρριψης ή ενοχής.

Ένας σημαντικός λόγος για αυτό είναι η ελλιπής ενημέρωση που υπάρχει για ορισμένες ασθένειες, η οποία οδηγεί στο φόβο και την καχυποψία, και κατά συνέπεια στη συχνότερη κοινωνική απομόνωση των πασχόντων από αυτές.

Τέτοιου είδους ασθένειες είναι, για παράδειγμα, αυτές που συνδέονται άμεσα με τη σεξουαλική ζωή του ατόμου. Αναφέρουμε ενδεικτικά το AIDS, τη στυτική δυσλειτουργία, τις ποικίλες γυναικολογικές παθήσεις και τις αντίστοιχες ανδρικές. Η ντροπή που σχετίζεται με το σεξ γίνεται πιο σύνθετη μέσω του στίγματος της

ασθένειας και πιο έντονη μέσω ανησυχιών μη μας χαρακτηρίσουν αμαρτωλούς, ανεύθυνους κ.α.λ. (Tangney & Dearing, 2002).

Η ντροπή μπορεί να πηγάζει από μια συνεχή ενημερότητα, ίσως μέσω διαρκών υπενθυμίσεων, ενός λάθους ή ελαττώματος για το οποίο ντρέπεται το άτομο, ή από τις πράξεις των άλλων που κάνουν το άτομο να ντρέπεται. Παραδείγματα διαρκούς έκθεσης στην πηγή της ντροπής, αποτελούν η εμπειρία ενός ατόμου που ντρέπεται για το σώμα του, για μια ουλή ή για την προφορά του (Tantam, 1998).

Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται και οι παθήσεις που έχουν άμεσες δερματολογικές επιπτώσεις, καθώς και οι ασθένειες που απαιτούν συχνή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, όπως για παράδειγμα οι ενέσεις που πρέπει να κάνουν καθημερινά και σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια (όπως είναι η δουλειά, το σχολείο) οι διαβητικοί. Αυτές καθιστούν το άτομο περισσότερο εκτεθειμένο στο «βλέμμα του άλλου», κάτι που συνδέεται άμεσα με την (πραγματική ή αναμενόμενη) κοινωνική κριτική και απόρριψη και με το συναίσθημα της ντροπής.

Γίνεται κατανοητό πως οι ασθένειες προσθέτουν αρνητικό φορτίο στους πάσχοντες αλλά όχι όλες στον ίδιο βαθμό. Για παράδειγμα, μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στην αντίληψη της προκατάληψης (άρα και του στίγματος και της ντροπής) απέναντι σε άτομα με χρόνιες ασθένειες, με το AIDS να έχει το μεγαλύτερο στίγμα και ο Σ.Δ. το μικρότερο, ενώ στο ενδιάμεσο βρισκόταν η επιληψία (Fernandes et al., 2007).

Όπως επισημαίνουν οι Tangney και Dearing (2002), η ντροπή ενός μέλους της οικογένειας προκαλεί ντροπή και στους κοντινούς του ανθρώπους, οι οποίοι επιπλέον φέρουν την ευθύνη και το βάρος της φροντίδας και το ίδιο ισχύει για το στίγμα, και την ντροπή που αυτό προκαλεί (Lewis, 1998). Εάν, για παράδειγμα, ένα παιδί που πάσχει από Σ.Δ. εκτίθεται σε συναισθήματα ντροπής, αυτά μπορούν να βιωθούν και από τα άλλα μέλη της οικογένειάς του και κυρίως από τους γονείς του. Έτσι, όχι μόνο το πάσχον μέλος, αλλά και οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. μπορούν ευκολότερα από τους υπόλοιπους να εμπλακούν στον επίπονο συναισθηματικό κύκλο αυτοπαρατήρησης και αυτοκριτικής που συνδέεται με το στίγμα και την ντροπή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ερευνητικά δεδομένα για το θυμό, την επιθετικότητα και το άγχος

Ο θυμός και η επιθετικότητα

Ο θυμός και η επιθετικότητα μπορεί να προκύψουν από τη ματαιώση, την αρνητική αξιολόγηση, την αίσθηση κάποιου ότι τον έχουν κοροϊδέψει, αδικήσει, απογοητεύσει κτλ. Στην καθημερινότητα, ο θυμός μπορεί να αποτελεί στοιχεία της εμπειρίας της ντροπής, και να αποτελεί μέρος της μη-λεκτικής έκφρασής της. Είναι πιθανό ο θυμός και άλλα συναισθήματα που συνδέονται με την ντροπή να επηρεάζουν το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού με διαφορετικούς τρόπους που είναι δύσκολο να ξεκαθαρίσουν (Gilbert, 1998).

Είναι σημαντικό να διαχωρίζουμε το θυμό από την επιθετικότητα. Όπως αναφέρουν οι Tangney & Dearing (2002), *ο θυμός αφορά μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση* και αποτελεί ένα συναίσθημα που περιλαμβάνει την απόδοση μομφής. Η *επιθετικότητα (λεκτική ή σωματική) αποτελεί μια συμπεριφορική αντίδραση* που σκοπεύει να προκαλέσει κακό ή στενοχώρια σε κάποιον άλλο. Παρά το αναμενόμενο, η ντροπή προκαλεί θυμό που κατευθύνεται προς τους άλλους, παρά αναχαιτίζει το θυμό και την επιθετικότητα (Tangney & Dearing, 2002). Από τα ανωτέρω μπορούμε να συμπεράνουμε πως η επιθετικότητα (πράξη) ακολουθεί συνήθως το θυμό (συναίσθημα-ερέθισμα), και αποτελεί έναν από τους τρόπους εκδήλωσης και εκτόνωσής του.

Η εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει στην ντροπή. Οι Keltner & Harker (1998) επισημαίνουν ότι η τάση για την ντροπή, ο θυμός και η τάση να δρα κάποιος επιθετικά σε δύσκολες καταστάσεις σχετίζονται συχνά με μια ευρύτερη κατάσταση ψυχοπαθολογίας ή δυσπροσαρμοστικότητας. Σε μελέτη των Gilbert & Miles (2000) επισημαίνεται ότι το αίσθημα του θυμού που εγείρεται από την κριτική των άλλων έχει βρεθεί να σχετίζεται με την κατάθλιψη, την ντροπή και το φόβο της αρνητικής αξιολόγησης.

Ο ανταποδοτικός θυμός απέναντι στους «παρατηρητές άλλους» είναι πιθανότερο να πυροδοτείται από την πεποίθηση του ατόμου ότι οι άλλοι το κρίνουν άδικα και είναι υπεύθυνοι για τη στενοχώρια του, άρα από τα συναισθήματα της ντροπής παρά από την ενοχή (Tangney & Dearing, 2002).

Χωρίς αμφιβολία ο θυμός που ξεκινά από την ντροπή μπορεί να οδηγήσει σε πολλά προβλήματα στις διαπροσωπικές μας σχέσεις. Η αμυντική κατηγορία προς

άλλους που βασίζεται στην ντροπή μπορεί να οδηγήσει και τα δύο μέλη στην απόσυρση ή στην αύξηση του ανταγωνισμού, της κατηγορίας και της αλληλοκατηγορίας (Tangney & Dearing, 2002).

Οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για την ασθένεια του παιδιού τους, ή μπορεί να ρίχνουν την ευθύνη ο ένας στον άλλο ή σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς τους που θεωρούν υπεύθυνο για την πάθηση τους παιδιού τους. Επειδή η κατηγορία προς τον εαυτό έχει φανεί πως συνδέεται με το γενικευμένο θυμό (Gilbert & Miles, 2000) και επειδή, τόσο ο θυμός όσο και η αμυντική κατηγορία προς τους άλλους μπορούν να βλάψουν σοβαρά τις διαπροσωπικές μας σχέσεις και να αναταράξουν την ψυχική μας ισορροπία και ηρεμία, είναι σημαντικό να μελετούνται τα συναισθήματα που συνδέονται με τον θυμό και την επιθετικότητα στους γονείς των διαβητικών και των αυτιστικών παιδιών.

Το άγχος

Όλοι οι άνθρωποι έχουν έρθει αντιμέτωποι κάποια στιγμή στη ζωή τους με αγχογόνες καταστάσεις, όμως αυτές δεν είχαν την ίδια επίδραση σε όλους. Ένας από τους παράγοντες που καθορίζει την παθογόνα δράση των στρεσογόνων καταστάσεων θεωρείται από πολλούς ερευνητές (Bulter et al., 1999; Wirsching et al., 1990) πως είναι οι τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, οι οποίες σε συνδυασμό με τα στρεσογόνα γεγονότα της ενήλικης ζωής αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων. Η επίδραση των ψυχοπαιστικών παραγόντων φαίνεται να εξαρτάται από πλήθος ιδιοσυγκρασιακών, ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του ατόμου που την υφίσταται (Βελίκης, 2000).

Ο Selye (1956 & 1974), ήταν από τους πρώτους μελετητές που ερεύνησαν τους στρεσογόνους παράγοντες προσπαθώντας καταρχάς να προσδιορίσει την έννοια του stress. Κατόπιν πολλών μελετών, ο Selye, όρισε ως stress *"την μη ειδική ανταπόκριση του οργανισμού σε οποιοδήποτε ερέθισμα"*, υποστηρίζοντας ότι το stress *"αποτελεί μια διαδικασία προσαρμογής που αναπτύσσεται ως αντίδραση σε κάποιο ερέθισμα και η οποία εκδηλώνεται με μεταβολές στα επίπεδα διαφόρων ορμονών και στο μέγεθος συγκεκριμένων οργάνων"*. Επίσης, παρατήρησε ότι, ενώ υπάρχουν αρκετές καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν stress, ο οργανισμός αντιδρά με τον ίδιο στερεότυπο τρόπο, ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της στρεσογόνου κατάστασης.

Ο Cannon (1932), γνωστός για τη θεωρία του γύρω από την αντίδραση "fight or flight" (μάχη ή φυγή) σε στρεσογόνες καταστάσεις, επεσήμανε ότι, όταν το stress

φτάσει σε κάποιο κρίσιμο επίπεδο, τότε διαταράσσεται η ομοιοστατική λειτουργία του οργανισμού και εμφανίζεται παθολογική αντίδραση, ενώ, ο Caplan (1981) χαρακτήρισε ως stress μια κατάσταση στην οποία υπάρχει μεγάλη απόσταση μεταξύ των απαιτήσεων που επιβάλλονται στον οργανισμό και της ικανότητάς του να ανταποκριθεί σ' αυτές (Σιαφάκα, 2000).

Ο τρόπος αντίδρασης στο stress εξαρτάται τόσο από τα χαρακτηριστικά των στρεσογόνων ερεθισμάτων, όσο κι από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του stress αποτελούν έναν πολύ σημαντικό παράγοντα, μια και η αντίδραση σε αυτό εξαρτάται από τη σοβαρότητα των στρεσογόνων ερεθισμάτων, τη συνθήκη κάτω από την οποία εξελίσσεται το στρεσογόνο ερέθισμα, καθώς και τις αλλαγές που αυτό συνεπάγεται στη ζωή του ατόμου. Το παροδικό stress είναι συνήθης κατάσταση ζωής, αφού η αλληλεπίδραση μεταξύ του οργανισμού και του περιβάλλοντος συχνά μπορεί να προκαλέσει μια απώλεια της ευελιξίας των προσαρμοστικών δυνατοτήτων. Το παρατεταμένο και έντονο stress, όμως, μπορεί να είναι επιβλαβές και είναι πιθανό να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη σωματικών και ψυχικών νοσογόνων διεργασιών (Σιαφάκα, 2000).

Το stress μπορεί να προδιαθέτει, όπως προαναφέραμε, για την εμφάνιση μιας ασθένειας, αλλά ο καθοριστικός παράγοντας δεν είναι τα αγχογόνα γεγονότα, αλλά η ερμηνεία που το ίδιο το άτομο δίνει σ' αυτά, καθώς και η ικανότητα που διαθέτει για την αντιμετώπιση των προβλημάτων (Γκούβα, 2003). Η εκτίμηση και ο προσδιορισμός των στρεσογόνων καταστάσεων που μπορούν να θέσουν ένα άτομο σε κατάσταση κρίσης στην πραγματικότητα είναι πολύ δύσκολη, καθώς η αντίδραση του ατόμου αποτελεί αποτέλεσμα συνάρτησης όχι μόνο της βιολογικής και φυσιολογικής λειτουργίας του, αλλά και της προσωπικής του ιστορίας, καθώς και του οικογενειακού και κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο εξελίσσεται (Levenson & Bemis, 1991).

Όπως ήδη είδαμε, η διάγνωση του Σ.Δ. ή του αυτισμού στο παιδί μπορεί να αιφνιδιάσει τους γονείς θέτοντάς τους αντιμέτωπους με μια κατάσταση άγνωστη την οποία καλούνται να διαχειριστούν. Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του stress που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται κατανοητό πως οι γονείς των διαβητικών παιδιών είναι εκτεθειμένοι στο stress και για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να μελετώνται τα επίπεδά του σε αυτόν τον πληθυσμό, με στόχο την οργάνωση ενός συστήματος φροντίδας όσο πιο αποτελεσματικού και πλήρους γίνεται.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των γονιών που τα παιδιά τους πάσχουν από χρόνια νόσο. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγκριτική μελέτη κοινωνικοψυχολογικών παραγόντων (εξωτερική ντροπή, εσωτερική ντροπή, ψυχοπαθολογία, εχθρότητα, οικογενειακές σχέσεις και τύποι δεσμού) των γονιών με παιδιά που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη και των γονιών με παιδιά που πάσχουν από αυτισμό καθώς και η διασύνδεση αυτών των ψυχολογικών παραμέτρων των γονιών με την ποιότητα ζωής τους αλλά και με την επίδρασή τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας τους. Πιο συγκεκριμένα:

Σύγκριση της ομάδας των μητέρων με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη και της ομάδας των μητέρων με παιδιά με αυτισμό ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Σύγκριση της ομάδας των πατεράδων με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη και της ομάδας των πατεράδων με παιδιά με αυτισμό ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Σύγκριση της ομάδας των γονιών με παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη και της ομάδας των γονιών με παιδιά με αυτισμό ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

Συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής τόσο για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

1.1. Ερευνητικές υποθέσεις

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

Η ποιότητα ζωής και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στο στιγματισμό και τη μείωση της κοινωνικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (π.χ. ασθένεια, ελλειμματικότητα), παράγοντες που οδηγούν στην κοινωνική απόρριψη και την ντροπή (Gilbert, 1998; Pinel, 1999; Kurzban & Leary, 2001; Cohen, 2003; Gilbert, 2003; Heller, 2003; Shweder, 2003).

Ως προς την εσωτερική ντροπή, η υπόθεσή μας είναι ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εσωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με το δείγμα του Ελληνικού πληθυσμού, καθώς αφενός η εξωτερική και η εσωτερική ντροπή σχετίζονται (Goss et al, 1994), και αφετέρου το «βλέμμα του άλλου» εσωτερικοποιείται (Heller, 2003), δημιουργώντας μια μόνιμη αίσθηση κατωτερότητας (Tangney & Dearing, 2002) και το φόβο ότι το άτομο δεν είναι επιθυμητό (Gilbert, 1998).

Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την ψυχοπαθολογία, και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου της ντροπής στην εμφάνιση και την πορεία διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας (Goss et al, 1994; Gilbert et al., 1996; Tantam, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002; Shapiro, 2003, Lundback et al., 2006; Birchwood et al., 2007). Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, ως προς την ψυχοπαθολογία, η υπόθεσή μας είναι ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας και υψηλότερα σε σχέση με το δείγμα Ελληνικού πληθυσμού.

Ένας από τους τρόπους με τους οποίους φαίνεται να προσπαθούν τα άτομα που νιώθουν ντροπή να προστατέψουν τον εαυτό τους, είναι η εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς, είτε προς τους άλλους, είτε προς τον εαυτό (αυτοεπικρίση) (Thomas, 1995; Gilbert, 1998; Retzinger, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Rosenberger, 2005; Tangney & Dearing, 2002). Σύμφωνα με τα ανωτέρω, ως προς την εχθρότητα, η υπόθεσή μας είναι ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο, θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εχθρότητας και υψηλότερα σε σχέση με το δείγμα Ελληνικού πληθυσμού.

2. Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας, και στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Λάρισας από τον Μάρτιο του 2011 έως τον Σεπτέμβριο του 2011.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο, συγκεκριμένα με σακχαρώδη διαβήτη και αυτισμό.

Οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη είναι οι παρακάτω:

- Τα άτομα να είναι ενήλικα (άνω των 18 ετών), γονείς παιδιών με χρόνια νόσο.
- Μορφωτικό επίπεδο τέτοιου επιπέδου, έτσι ώστε να γίνονται αντιληπτές οι ερωτήσεις των ψυχομετρικών εργαλείων.
- Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη.

Την απόφαση για το αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα θα παίρνει η μεταπτυχιακή φοιτήτρια – ερευνήτρια με την επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας εργασίας.

Ο σχεδιασμός της μελέτης περιλαμβάνει την αξιολόγηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών που θα αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, την εχθρότητα και τις μορφές της, τις οικογενειακές σχέσεις καθώς και την ψυχοπαθολογία.

Τα άτομα που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

2.1 Δείγμα

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, ορίστηκε η διερεύνηση όλων των γονέων, κατοίκων της Πελοποννήσου που θα δέχονταν να συμμετάσχουν στην έρευνα από τον Δεκέμβριο του 2008 έως τον Σεπτέμβριο του 2009.

Τελικά, ο αριθμός των γονέων παιδιών που πάσχουν από Σ.Δ. που δέχθηκε να συμμετάσχει στην έρευνα και συμπλήρωσε με επιτυχία τα ερωτηματολόγια ήταν 83 άτομα, συγκεκριμένα 18 άνδρες (ποσοστό 28,6%) και 65 γυναίκες (ποσοστό 78,3%).

Ο αριθμός γονέων παιδιών με αυτισμό που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν 105, και πιο συγκεκριμένα 36 άνδρες (34,3%) και 69 γυναίκες (65,7%).

2.2. Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

2.2.1 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) (Goss, Gilbert & Allan, 1994)

Η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) προέρχεται από ένα προϋπάρχον εργαλείο αξιολόγησης της ντροπής, το ISS (Internalized Shame Scale). Το ISS κατασκευάστηκε το 1993 από τον Cook. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 30 δηλώσεις, εκ των οποίων οι 24 μετρούν την ντροπή και οι υπόλοιπες 6 την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αφορά την εσωτερική ντροπή και οι προτάσεις που περιλαμβάνει αναφέρονται σε γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Goss, Gilbert και Allan, 1994).

Οι Goss, Gilbert και Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το OAS (Other As Shamer scale). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το

κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις της κλίμακας ντροπής από το ISS (Cronbach's alpha= 0,96) πήραν τη μορφή «οι άλλοι με θεωρούν...», και έτσι το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις (οι υπόλοιπες 6 δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν κατά αυτόν τον τρόπο), οι οποίες απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4= πάντα). Οι προτάσεις του OAS κατανέμονται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης.

Ο δείκτης Cronbach's alpha του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,87. Το OAS έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής (όπως: Gilbert et al. 1996; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2003b; Benn et al., 2005).

2.2.2 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale-ESS) (Andrews, Qian & Valentine, 2002)

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) κατασκευάστηκε το 2002 από τους Andrews, Qian και Valentine. Αφορμή για την κατασκευή του ήταν η αποτελεσματικότητα της δομημένης συνέντευξης των Andrews και Hunter για την αξιολόγηση του συναισθήματος της ντροπής, στην πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας. Το ESS, λοιπόν, κατασκευάστηκε σύμφωνα με τις ίδιες αρχές με την ανωτέρω μέθοδο αξιολόγησης της ντροπής, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η προβλεπτική ισχύς της συνέντευξης για την αξιολόγηση της ντροπής έγκειται στη μέθοδο καθ' αυτή, ή στην αντίληψη για την ντροπή και τις ευθείς ερωτήσεις που έχει αυτή η μέθοδος (Andrews et al., 2002).

Το ESS εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηρισολογική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Κάθε μία από αυτές αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι συνήθειες του ατόμου (χαρακτηρολογική ντροπή), οι λανθασμένες πράξεις του (συμπεριφορική ντροπή) ή η εικόνα του σώματός του (σωματική ντροπή). Συνολικά καλύπτονται 8 θέματα που αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, καθένα από τα οποία έχει ένα βιωματικό, ένα γνωστικό και ένα συμπεριφορικό στοιχείο. Για παράδειγμα, το άτομο ρωτάται αν ένιωσε ντροπή για τις προσωπικές του συνήθειες, εάν τον έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτές και εάν έχει προσπαθήσει να τις κρύψει ή να τις συγκαλύψει (Andrews et al., 2002). Περιλαμβάνει συνολικά 25 ερωτήσεις-για τη σωματική ντροπή υπάρχει μία επιπλέον πρόταση που αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών- που απαντώνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα η οποία υποδηλώνει τη συχνότητα με την

οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση, εντός του περασμένου έτους (όπου 1= καθόλου, 2=λίγο, 3= συγκρατημένα και 4= πάρα πολύ).

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) εντάσσεται στα ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά την τάση για την ντροπή (και όχι ταυτόχρονα και την τάση για ενοχή), και εκτιμά την ντροπή ως έναν σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ατόμου και όχι ως παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Tangney & Dearing, 2002). Ο δείκτης Cronbach's Alpha είναι 0,92 (Andrews et al., 2002), και στο ελληνικό δείγμα 0,93. Έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς μελετητές, και έχει ερευνηθεί η ικανότητά του να αναδεικνύει τη σχέση της ντροπής με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Andrews et al., 2002).

2.2.3 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντώνιας και συν, 1991).

2.2.4. Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ) (Caine και συν, 1967)

Το HDHQ είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την επιθετικότητα ως στάση (attitude). Αφορά σ' έναν τρόπο μέτρησης ενός ευρέος φάσματος από πιθανές εκδηλώσεις της επιθετικότητας. Αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Η

επιθετικότητα όπως μετρείται με το HDHQ δεν έχει καθόλου σχέση με σωματική επιθετικότητα και σωματική βιαιότητα. Το HDHQ αποτελείται από 5 υποκλίμακες στα 52 είδη του Καταλόγου Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI). Τρεις υποκλίμακες, η παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility) (AH), η επίκριση των άλλων (criticism of others) (CO), και παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (PH) αφορούν την εξωστρεφή επιθετικότητα και αποτελούν μετρήσεις μεγάλης ποινικότητας. Δύο υποκλίμακες, η αυτο-επίκριση (self-criticism) (SC) και παραληρηματική ενοχή (Guilt) (G) αφορούν την ενδοστρεφή επιθετικότητα και αφορούν μετρήσεις αυτοτιμωρίας. Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανakλά τη συνολική επιθετικότητα. Τα αποδεκτά πρότυπα (Caine et al., 1967) για τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (McPherson, 1988). Μελέτες για την εγκυρότητα σε κλινικά δείγματα έχουν οδηγήσει σε σημαντικούς συσχετισμούς ανάμεσα στο HDHQ και στους παρατηρούμενους ρυθμούς θυμού των νοσηλευτών (Blackburn et al., 1979). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economidou & Angelopoulos, 1989; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Αγγελόπουλος, 1984) σε ψυχιατρικούς (Lyketsos et al., 1978) και άτομα που ντράπηκαν (Drosos et al., 1989; Sifneos, 1986).

2.2.5 Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos

Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος των Moos and Moos (1987) 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. Είναι μια έγκυρη και αξιόπιστη Κλίμακα με ευρεία εφαρμογή κι ο ίδιος ο Moos έχει παρουσιάσει λεπτομερείς περιγραφές της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας και των αλληλοσυσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων της. Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος έχει χρησιμοποιηθεί διεθνώς σε πολλές μελέτες που αφορούσαν ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος αποτελείται από 90 ερωτήσεις, και είναι οργανωμένη σε τρεις τομείς, καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει 3, 5 και 2 αντίστοιχα υποκλίμακες ως εξής:

Σχέσεις (Relationship Dimensions)
Συνοχή (Cohesion)
Εκφραστικότητα (Expressiveness)
Σύγκρουση (Conflict)
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)
Ανεξαρτησία (Independence)
Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)
Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)
Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)
Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)
Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)
Οργάνωση (Organization)
Έλεγχος (Control)

Η βαθμολόγηση της Κλίμακας γίνεται με βάση τον πίνακα που παρέχεται από τους κατασκευαστές της. Σε κάθε στήλη του πίνακα αθροίζεται ο αριθμός των κύκλων, που περιέχουν ένα (X). Το άθροισμα κάθε στήλης γράφεται στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο στο κάτω μέρος της Κλίμακας.

Η κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος έχει μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα και προσαρμοστεί από την Κ. Μάτσα. Χρησιμοποιήθηκε στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό, σε τοξικομανείς, ασθενείς με οξεία λευχαιμία και σε μέλη της οικογένειάς τους.

2.2.6 Ερωτηματολόγιο Άγχους του Spielberg (State - Trait Anxiety Inventory - STAI)

Η Κλίμακα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Α. Λιάκο και Σ. Γιαννίτση και χωρίζεται σε δύο υποκλίμακες: η πρώτη (State Anxiety) αναφέρεται στο παροδικό άγχος, δηλαδή στο άγχος που μπορεί να χαρακτηρίζει το άτομο λόγω της παρούσας κατάστασης που βιώνει και η οποία γίνεται αντιληπτή από τις υποκειμενικές εκδηλώσεις ψυχικής έντασης και τις αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η δεύτερη υποκλίμακα (Trait Anxiety) αναφέρεται στο άγχος που βιώνει το άτομο ως μόνιμη κατάσταση ή στην "ετοιμότητα" του ατόμου να εκδηλώνει άγχος, όταν αντιμετωπίζει απειλητικές καταστάσεις, και το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 40 θέματα. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν το βαθμό (καθόλου, κάπως, μέτρια και πάρα πολύ) στον οποίο τους χαρακτηρίζουν οι περιγραφές του κάθε θέματος. Τα πρώτα

20 θέματα αφορούν το πώς αισθάνεται κανείς τη στιγμή που απαντά στο ερωτηματολόγιο (το άγχος ως κατάσταση), ενώ τα υπόλοιπα 20 θέματα απαντώνται με βάση το πώς το άτομο αισθάνεται γενικά (άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας).

Όπως αναφέρθηκε υπάρχουν δύο υποκλίμακες: η A-State (θέματα 1-20) και η A-Trait (θέματα 21-40). Οι συμμετέχοντες απαντούν στα θέματα βάσει μιας Κλίμακας τεσσάρων διαβαθμίσεων (από το 1 έως το 4). Οι ερωτήσεις 1,2,5,8,10,11,15,16,20,21,26,27,33,36 και 39 βαθμολογούνται αντίστροφα (4=1), (3=2), (2=3), (1=4). Η βαθμολόγηση γίνεται με την άθροιση όλων των ερωτήσεων. Το εύρος των τιμών της κάθε υποκλίμακας είναι από 20 έως 80.

Η προσαρμογή βασίστηκε σε δείγμα 73 τελειόφοιτων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η μέση τιμή για το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ήταν 34,54 για τους άνδρες και 37,47 για τις γυναίκες. Η μέση τιμή για το άγχος ως κατάσταση ήταν 35,11 για τους άνδρες και 37,34 για τις γυναίκες.

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και εγκυρότητα κριτηρίου. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων έχουν κριθεί ικανοποιητικές.

2.2.7 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Εκτός από τα ανωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία, στα άτομα του δείγματος θα δοθεί ερωτηματολόγιο το οποίο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή) και την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία). Επίσης, θα τους ζητηθεί να απαντήσουν σε ερωτήσεις (κλειστές και ανοιχτές) με στόχο τη διερεύνηση της ποιότητας ζωής τους και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

2.3. Στατιστική επεξεργασία

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, θα χρησιμοποιηθούν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση (SD), τυπικό σφάλμα μέσης τιμής) των πατεράδων και των μανάδων ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα καθώς και σε κάθε υποκλίμακα.

Κατόπιν θα γίνει σύγκριση των μέσων όρων των αποτελεσμάτων των εξής παραμέτρων: της εξωτερικής ντροπής του OAS, της Κλίμακας για τη βιωμένη ντροπή του ESS (εσωτερική ντροπή), της εχθρότητας του HDHQ, της

ψυχοπαθολογίας του SCL-90 και των βιωμάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις (ECRI) ανάμεσα στις δύο ομάδες. Για τη σύγκριση των δύο κατανομών θα χρησιμοποιηθεί η δοκιμασία t test αν οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών μέσω των test των Kolmogorov- Smirnov και των Shapiro- Wilk, αλλά και μέσω των διαγραμμάτων κανονικότητας (θηκογράμματα, φυλλογραφήματα, normal Q-Q plot, detended normal Q-Q plot), πιστοποιήσουν ότι υπόθεση της κανονικότητας των μεταβλητών είναι αποδεκτή(Γναρδέλλης, 2006).

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί η δοκιμασία χ^2 Συγκεκριμένα, θα χρησιμοποιηθούν (Κατσουγιαννόπουλος, 1990; Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000; Ιωαννίδης, 2000).

το χ^2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)

το χ^2 του Pearson για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι >10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)

το χ^2 του Yates για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)

Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 θα χρησιμοποιηθεί η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε στατιστικά προγράμματα λογισμικού (Ιωαννίδης, 2000; Γναρδέλλης, 2006).

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών (Ahlbom & Norell, 1992) μεταξύ των δύο ομάδων θα χρησιμοποιηθεί ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) (Ιωαννίδης, 2000; Παρασκευόπουλος, 1993) αν η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους είναι κανονική.

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν θα θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών θα γίνουν στα προγράμματα Excel και SPSS (Γναρδέλλης, 2006), ενώ οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών θα εφαρμοστούν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, 2006).

3. Ερευνητικά αποτελέσματα

3.1. Κοινωνικο - Δημογραφικό προφίλ του δείγματος

3.1.1. Κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ γονέων παιδιών με Σακχαρώδη διαβήτη

Το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των γονέων παιδιών με ΣΔ παρουσιάζεται αναλυτικά στους πίνακες 1, 2 και 3.

Η μέση ηλικία των πατέρων του δείγματος ήταν $43,72 \pm 7,50$ και στατιστικά διέφερε σημαντικά από τη μέση ηλικία των μητέρων που ήταν $40,15 \pm 5,46$, σύμφωνα με τη δοκιμασία T-Test ($P= 0,027$).

Σε ό,τι αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων ήταν έγγαμοι και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ πατέρων και μητέρων, μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία Fisher's Exact Test ($P= 0,380$).

Όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών, η σύγκριση με το Fisher's Exact Test ανέδειξε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P= 0,000$). Πολλαπλάσιο ποσοστό μητέρων είχαν ένα παιδί σε σχέση με αυτό των πατέρων (ποσοστό 52,3% και 5,6% αντίστοιχα), οι οποίοι κατά υψηλότερο ποσοστό είχαν 2 παιδιά (ποσοστό πατέρων με 2 παιδιά: 83,3% και αντίστοιχο ποσοστό μητέρων: 38,5%).

Πίνακας 1 Κατανομή των 83 γονέων παιδιών με Σ.Δ., κατά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, και αριθμό παιδιών

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)	
Ηλικία				
≥24-30 ετών	1 (5,5)	3 (4,6)	4 (4,8)	Fisher's Exact Test =2,176 P=0,308
31-40 ετών	5 (27,8)	30 (46,2)	35 (42,2)	
41-≤54 ετών	12 (66,7)	32 (49,2)	44 (53,0)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	43,72 ± 7,50	40,15 ± 5,46	40,94 ± 6,13	t= 2,252 P= 0,027
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,2)	Fisher's Exact Test =2,505 P= 0,380
Έγγαμος	16 (88,9)	62 (95,4)	78 (94,0)	
Διαζευγμένος	2 (11,1)	2 (3,1)	4 (4,8)	
Αριθμός παιδιών				
1	1(5,6)	34 (52,3)	35 (42,2)	

2	15 (83,3)	25 (38,4)	40 (48,2)	Fisher's Exact Test=15,443
3	2 (11,1)	4 (6,2)	6 (7,2)	P= 0,000
4	0 (0,0)	2 (3,1)	2 (2,4)	

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., t=T-Test.

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο *εκπαιδευτικό επίπεδο* των πατέρων και μητέρων, όπως προέκυψε από τη σύγκριση με το Fisher's Exact Test (P=0,838). Οι περισσότεροι γονείς ήταν απόφοιτοι Λυκείου (53%) και απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (45,8%).

Σε σχέση με το επάγγελμα των γονέων παιδιών με Σ.Δ., παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά με τη σύγκριση με το Fisher's Exact Test (P=0,006). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ήταν δημόσιοι υπάλληλοι (38,6%), αλλά οι πατέρες υπερτερούσαν σε σχέση με τις μητέρες στον ιδιωτικό τομέα (ποσοστό 55,6% και 18,3% αντίστοιχα), ενώ οι μητέρες εργάζονταν κυρίως στον δημόσιο τομέα (38,5%).

Ως προς τον τόπο διαμονής των γονέων παιδιών με Σ.Δ., η σύγκριση με το Fisher's Exact Test δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους (P=0,793). Τα μεγαλύτερα ποσοστά των ατόμων και στις δύο ομάδες κατοικούσαν σε πόλη>150.000 κατοίκων (ποσοστό 62,7% επί τους δείγματος), ενώ χαμηλότερα ποσοστά των ατόμων ζούσαν σε Χωριό- Κωμόπολη (ποσοστό 16,7% για τους πατέρες και 12,3% για τις μητέρες).

Πίνακας 2 Κατανομή των 83 γονέων παιδιών με Σ.Δ., κατά εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάσταση και τη διαμονή.

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο (Μορφωτική κατάσταση)				
Απόφοιτος Γυμνασίου	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,2)	Fisher's Exact Test=0,600
Απόφοιτος Λυκείου	9 (50,0)	35 (53,8)	44 (53,0)	P= 0,838
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	9 (50,0)	29 (44,6)	38 (45,8)	
Επαγγελματική κατάσταση				
Άνεργος	0 (0,0)	6 (9,2)	6 (7,2)	
Οικιακά	0 (0,0)	17 (26,2)	17 (20,5)	
Αυτοαπασχολούμενος	1 (5,6)	5 (7,7)	6 (7,2)	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	10 (55,6)	12 (18,4)	22 (26,5)	Fisher's Exact Test=13,095
Δημόσιος Υπάλληλος	7 (38,9)	25 (38,5)	32 (38,6)	P= 0,006
Διαμονή				
Χωριό- Κωμόπολη	3 (16,7)	8 (12,3)	11 (13,2)	
Πόλη< 150.000 κάτοικοι	5 (27,8)	15 (23,1)	20 (24,1)	Fisher's Exact Test =0,776
Πόλη> 150.000 κάτοικοι	10 (55,6)	42 (64,6)	52 (62,7)	P= 0,793

Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S.

Αναφορικά με την ηλικία των παιδιών που νοσούν από Σ.Δ., προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως έδειξε η σύγκρισή τους με το Fisher's Exact Test ($P=0,054$). Οι περισσότεροι γονείς είχαν νοσούντα παιδιά μεταξύ 6-10 ετών και οι πατέρες είχαν κατά υψηλότερο ποσοστό παιδιά ηλικίας 11-15 ετών (ποσοστό 44,4% σε σχέση με ποσοστό μητέρων 16,9%), ενώ οι μητέρες είχαν συγκριτικά με τους πατέρες κατά υψηλότερο ποσοστό παιδιά ηλικίας 1-5 ετών (26,2% και 5,6% αντίστοιχα).

Ως προς το φύλο των παιδιών που νοσούν από Σ.Δ., παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, μετά τη σύγκρισή τους με το Likelihood Ratio ($P=0,006$). Το υψηλότερο ποσοστό των πατέρων είχαν αγόρι (ποσοστό 77,8%), ενώ το υψηλότερο ποσοστό των μητέρων είχαν κορίτσι (ποσοστό 61,9%).

Πίνακας 3 Κατανομή των 83 γονέων παιδιών με Σ.Δ., κατά την ηλικία παιδιών που νοσούν από Σ.Δ., το φύλο των παιδιών, τα χρόνια που νοσούν και ποιου συγγενή/μη-συγγενή όνομα έχουν επιλέξει να του δώσουν οι γονείς.

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	18 (21,7)	65 (78,3)	83 (100,0)	
Ηλικία παιδιών που νοσούν από Σακχαρώδη Σ.Δ.:				
1-5 ετών	1 (5,6)	17 (26,2)	18 (21,7)	Fisher's Exact Test = 7,217 P=0,054
6-10 ετών	9 (50,0)	35 (53,8)	44 (53,0)	
11-15 ετών	8 (44,4)	11 (16,9)	19 (22,9)	
16-20 ετών	0 (0,0)	2 (3,1)	2 (2,4)	
Φύλο παιδιών που νοσούν από Σακχαρώδη Σ.Δ.:				
Αγόρι	14 (77,8)	24 (38,1)	38 (46,9)	L.R.=9,181 P= 0,002
Κορίτσι	4 (22,2)	39 (61,9)	43 (53,1)	

3.1.2. Κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ γονέων παιδιών με αυτισμό

Το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των γονέων παιδιών με αυτισμό παρουσιάζεται αναλυτικά στους πίνακες 1, 2 και 3.

Η μέση ηλικία των πατέρων του δείγματος ήταν $41,81 \pm 6,35$ και διέφερε στατιστικά σημαντικά από τη μέση ηλικία των μητέρων, η οποία ήταν $40,49 \pm 6,58$, όπως έδειξε η δοκιμασία T-Test ($P= 0,000$).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, η πλειοψηφία των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν έγγαμοι και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ

των δύο ομάδων, μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία Fisher's Exact Test ($P=0,771$).

Επίσης, η σύγκριση των δύο ομάδων όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών, δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,334$).

Πίνακας 1 Κατανομή των 105 γονέων παιδιών με αυτισμό, κατά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, και αριθμό παιδιών

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (34,3)	69 (65,7)	105 (100,0)	
Ηλικία				
30-34 ετών	6 (16,7)	12 (17,4)	18 (17,1)	Fisher's Exact Test =6,555 P=0,238
35-39 ετών	6 (16,7)	24 (34,8)	30 (28,6)	
40-44 ετών	10 (27,8)	15 (21,7)	25 (23,8)	
45-49 ετών	9 (25)	8 (11,6)	17 (16,2)	
50-54 ετών	5 (13,9)	8 (11,6)	13 (12,4)	
≥55 ετών	0 (0)	2 (2,9)	2 (1,9)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	41,81 \pm 6,35	40,49 \pm 6,58	40,94 \pm 6,50	t= 64,532 P= 0,000
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος	0 (0,0)	1 (1,4)	1 (1,0)	Fisher's Exact Test=1,378 P= 0,771
Έγγαμος	30 (83,3)	59 (85,5)	89 (84,8)	
Διαζευγμένος	5 (13,9)	6 (8,7)	11 (10,5)	
Χήρος	1 (2,8)	3 (4,3)	4 (4,8)	
Αριθμός παιδιών				
1	14 (38,9)	16 (23,2)	30 (28,6)	Fisher's Exact Test=3,242 P= 0,334
2	17 (47,2)	38 (55,1)	55 (52,4)	
3	5 (13,9)	14 (20,3)	19 (18,1)	
4	0 (0,0)	1 (1,4)	1 (1)	

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., t=T-Test.

Όσον αφορά το *εκπαιδευτικό επίπεδο* των δύο ομάδων, όπως παρατηρήθηκε με τη σύγκριση με το Fisher's Exact Test ($P=0,087$), δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά. Οι περισσότεροι γονείς ήταν απόφοιτοι Λυκείου (55,2%) και απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (32,4%).

Σε ό,τι αφορά την *επαγγελματική κατάσταση* των δύο ομάδων παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά με τη σύγκριση με το Fisher's Exact Test ($P=0,000$). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (ποσοστό 33,3%), αλλά βλέπουμε ότι οι μητέρες εμφανίζουν πολύ μεγάλο ποσοστό στην κατηγορία οικιακά (31,9% έναντι 0% των πατέρων).

Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν και ως προς τη *διαμονή* τους. Η σύγκριση με το Fisher's Exact Test δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,062$). Τα μεγαλύτερα ποσοστά των ατόμων και στις δύο ομάδες κατοικούσαν σε πόλη >150.000 κατοίκων (ποσοστό 75,2% επί του δείγματος).

Πίνακας 2 Κατανομή των 105 γονέων παιδιών με αυτισμό, κατά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, και αριθμό παιδιών

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (34,3)	69 (65,7)	105 (100,0)	

Εκπαιδευτικό επίπεδο (Μορφωτική κατάσταση)

Απόφοιτος Δημοτικού	0 (0,0)	2 (2,9)	2 (1,9)	Fisher's Exact Test = 5,962 P = 0,087
Απόφοιτος Γυμνασίου	1 (2,8)	10 (14,5)	11 (10,5)	
Απόφοιτος Λυκείου	25 (69,4)	33 (47,8)	58 (55,2)	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	10 (27,8)	24 (34,8)	34 (32,4)	

Επαγγελματική κατάσταση

Άνεργος	0 (0,0)	3 (4,3)	3 (2,9)	Fisher's Exact Test = 27,145 P = 0,000
Οικιακά	0 (0,0)	22 (31,9)	22 (21,0)	
Αυτοαπασχολούμενος	12 (33,3)	8 (11,6)	20 (19,0)	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	10 (27,8)	25 (36,2)	35 (33,3)	
Δημόσιος Υπάλληλος	14 (38,9)	11 (15,9)	25 (23,8)	

Διαμονή

Χωριό- Κωμόπολη	4 (11,1)	8 (11,6)	12 (11,4)	Fisher's Exact Test = 5,733 P = 0,062
Πόλη < 150.000 κατοίκους	1 (2,8)	13 (18,8)	14 (13,3)	
Πόλη > 150.000 κατοίκους	31 (86,1)	48 (69,6)	79 (75,2)	

Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S.

Όσον αφορά την *ηλικία των παιδιών που νοσούν από αυτισμό*, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όπως έδειξε η σύγκρισή τους ($P=0,139$). Οι περισσότεροι γονείς είχαν νοσούντα παιδιά μεταξύ 6-10 ετών.

Σχετικά με το *φύλο των παιδιών που νοσούν από αυτισμό*, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, μετά τη σύγκρισή τους με το Likelihood Ratio ($P=0,100$). Το υψηλότερο ποσοστό των και των πατέρων και των μητέρων είχαν αγόρι.

Πίνακας 3 Κατανομή των 105 γονέων παιδιών με αυτισμό, κατά ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, και αριθμό παιδιών

	Πατέρες N(%)	Μητέρες N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (34,3)	69 (65,7)	105 (100,0)	

Ηλικία παιδιών που νοσούν από αυτισμό:

1-5 ετών	12 (33,3)	15 (21,7)	27 (25,7)	Fisher's Exact Test =6,700 P=0,139
6-10 ετών	16 (44,4)	34 (49,3)	50 (47,6)	
11-15 ετών	7 (19,4)	8 (11,6)	15 (14,3)	
16-20 ετών	1 (2,8)	5 (7,2)	6 (5,7)	
21+	0 (0,0)	7 (10,1)	7 (6,7)	

Φύλο παιδιών που νοσούν από Σακχαρώδη Σ.Δ.:

Αγόρι	25 (69,4)	36 (52,2)	61 (58,1)	L.R.=2,957
Κορίτσι	11 (30,6)	33 (47,8)	44 (41,9)	P= 0,100

=====
Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., L.R. = Likelihood Ratio.
=====

3.2. Σύγκριση Μητέρες με παιδί με ΣΔ- Μητέρες με παιδί με αυτισμό

3.2.1. Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής- Other As Shamer Scale (OAS)

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της εξωτερικής ντροπής στις δύο ομάδες του δείγματος, όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο των Goss, Gilbert και Allan (1994), Other As Shamer Scale.

Στην *εξωτερική ντροπή* (OAS total) των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι μέσες τιμές για την ομάδα των μητέρων παιδιών με Αυτισμό και των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $20,25 \pm 11,08$ και $16,74 \pm 10,75$, και δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά συγκρινόμενες με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,677$).

Ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους με τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξη σε πέντε κλάσεις ($P=0,053$). Πράγματι, παρατηρούμε ότι οι μητέρες παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά στις πρώτες κατηγορίες (0-9, 10-19, 20-29), ενώ οι μητέρες παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν ποσοστά και στις 2 τελευταίες κατηγορίες, με ποσοστό 20,3% μάλιστα στην κατηγορία 30-39.

=====
Πίνακας 1 Κατανομή και σύγκριση του συνολικού βαθμού του OAS των 134 μητέρων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό
=====

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ N(%)	Σ.Δ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
OAS TOTAL				
0-9	8 (11,9)	18 (27,7)	26 (19,4)	
10-19	29 (42,0)	20 (30,8)	49 (36,6)	
20-29	14 (20,3)	18 (27,7)	32 (23,9)	$\chi^2_p=9,324$
30-39	14 (20,3)	8 (12,3)	22 (16,4)	P= 0,053
40-49	4 (5,8)	1 (1,5)	5 (3,7)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	20,25 \pm 11,08	16,74 \pm 10,75	18,54 \pm 11,02	t= 1,859 P= 0,677

=====

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t= T-Test.

3.2. 2. Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής- Experience of Shame Scale (ESS)

Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της τάσης των ατόμων για ντροπή, όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο των Andrews, Qian και Valentine (2002), Experience of Shame Scale.

Στην τάση του ατόμου για ντροπή (ESS total), οι μέσες τιμές για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό και των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν αντίστοιχα $53,39 \pm 12,88$ και $42,31 \pm 13,59$ και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,841$). Όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μετά τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξή τους σε επτά κλάσεις ($P=0,000$). Τα υψηλότερα ποσοστά για τις μητέρες παιδιών με ΣΔ παρατηρούνται στις πρώτες κατηγορίες της ESS Total, ενώ παρατηρούμε ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά στις μεσαίες κατηγορίες και κάποιο ποσοστό στις υψηλότερες (15,9% στην κατηγορία 70-79).

Πίνακας 2 Κατανομή και σύγκριση του συνολικού βαθμού του ESS των 134 μητέρων παιδιών με Σ.Δ και αυτισμό

	Αυτισμός N(%)	Σ.Δ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
ESS TOTAL				
Ελαχίστη - μέγιστη			25-92	
20-29	1 (1,4)	11 (16,9)	12 (9,0)	
30-39	9 (13,0)	24 (36,9)	33 (24,6)	
40-49	19 (27,5)	13 (20,0)	32 (23,9)	$\chi^2_p=33,345$
50-59	22 (31,9)	7 (10,8)	29 (21,6)	$P= 0,000$
60-69	7 (10,1)	8 (12,3)	15 (11,2)	
70-79	11 (15,9)	1 (1,6)	12 (9,0)	
80-89	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (0,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	53,39 ± 12,88	42,31 ± 13,59	48,01 ± 14,31	t= 4,846 P= 0,841

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t= T-Test.

3.2.3. Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας- SCL- 90

Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα των επιπέδων ψυχοπαθολογίας των μητέρων παιδιών με αυτισμό και Σ.Δ., όπως αυτή μετريέται με το ερωτηματολόγιο του Derogatis (1977), SCL-90.

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 3, ήταν $8,07 \pm 9,44$, και η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $11,20 \pm 8,48$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,700$). Με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δε διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,134$). Οι μητέρες παιδιών με Σ.Δ., στις τιμές της σωματοποίησης $>14,46$ - ≤ 40 υπερίσχυαν των μητέρων παιδιών με αυτισμό (ποσοστό 29,2% και 15,9% αντίστοιχα).

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $10,59 \pm 7,70$ και $11,46 \pm 8,28$ για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,145$). Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,055$).

Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $10,04 \pm 8,27$ και $9,31 \pm 7,41$ για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,599$) και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,504$).

Η μέση τιμή της *κατάθλιψης* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $16,29 \pm 11,16$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $15,26 \pm 11,52$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,228$) και η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,231$).

Η μέση τιμή του *άγχους* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $6,61 \pm 6,54$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $8,62 \pm 7,40$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,107$). Η σύγκριση των κατανομών όμως με το χ^2 του Pearson ($P=0,077$), έδειξε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά, καθώς στην κατηγορία $>13,98$ - <36 οι μητέρες παιδιών με ΣΔ είναι περισσότερες από τις μητέρες παιδιών με αυτισμό (26,2% και 11,6% αντίστοιχα).

Η μέση τιμή της *επιθετικότητας* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,49 \pm 4,64$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,32 \pm 4,97$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,226$), όπως και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,338$).

Η μέση τιμή του *φοβικού άγχους* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,62 \pm 3,44$ και η μέση τιμή για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $4,25 \pm 5,04$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,010$), ενώ δε συνέβη το ίδιο με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,145$). Οι μητέρες παιδιών με ΣΔ έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στην ομάδα των υψηλών βαθμών φοβικού άγχους (21,5%), ενώ η ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στην ομάδα του μηδενικού φοβικού άγχους.

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,86 \pm 3,68$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,98 \pm 5,32$, με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,001$), αλλά και στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,033$). Οι μητέρες παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά τόσο στην πρώτη κατηγορία (0-1,7), όσο και στην τελευταία (10,56-22).

Η μέση τιμή του *ψυχωπισμού* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $6,72 \pm 6,36$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,49 \pm 5,85$. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,437$), ούτε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,155$).

Η μέση τιμή του *ΓΔΣ (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $0,84 \pm 0,67$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $0,96 \pm 0,71$, με στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,065$). Αλλά και στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,008$). Πραγματικά, βλέπουμε ότι οι μητέρες παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό στην τρίτη κατηγορία (30,8%) έναντι της ομάδας των μητέρων παιδιών με αυτισμό (11,6%). Η πλειοψηφία των μητέρων παιδιών με αυτισμό (81,2%) ανήκει στη δεύτερη κατηγορία (0,18-1,3).

Η μέση τιμή του *ΔΕΘΣ (Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $1,61 \pm 0,63$ και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $1,59 \pm 0,47$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,132$). Το ίδιο κατέδειξε και η σύγκριση με το χ^2 του Pearson ($P=0,380$).

Η μέση τιμή του *ΣΘΣ (Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων)* για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $43,94 \pm 31,68$ και για την ομάδα των μητέρων ήταν $48,95 \pm 25,79$, με στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,083$), ενώ στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,489$).

Πίνακας 3 Κατανομή και σύγκριση των 134 μητέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τις υποκλίμακες του SCL-90.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
SCL_90 - Σωματοποίηση				
0-<=0,34	1 (1,4)	2 (3,1)	3 (2,2)	$\chi^2 = 4,024$
>0,34-<=14,46	57 (82,6)	44 (67,7)	101 (75,4)	$P = 0,134$
>14,46-<=40	11 (15,9)	19 (29,2)	30 (22,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	8,07 ± 9,44	11,20 ± 8,48	9,59 ± 9,09	t = -2,013 P = 0,700
SCL_90 - Ψυχαναγκαστικότητα				
0-<=2,99	12 (17,9)	9 (14,1)	21 (16,0)	$\chi^2_p = 5,798$
>2,99-<=15,99	45 (67,2)	34 (53,1)	79 (60,3)	$P = 0,055$
>15,99-<=31	10 (14,9)	21 (32,8)	31 (23,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	10,59 ± 7,70	11,46 ± 8,28	11,01 ± 7,97	t = -0,628 P = 0,145
SCL_90 - Διαπροσωπική ευαισθησία				
0-<=2,12	11 (15,9)	14 (21,5)	25 (18,7)	$\chi^2_p = 1,372$
>2,12-<=14,60	46 (66,7)	37 (56,9)	83 (61,9)	$P = 0,504$
>14,60-<=30	12 (17,4)	14 (21,5)	26 (19,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	10,04 ± 8,27	9,31 ± 7,41	9,69 ± 7,84	t = 0,541 P = 0,599
SCL_90 - Κατάθλιψη				
0-<=2,59	4 (5,8)	8 (12,3)	12 (9,0)	$\chi^2_p = 2,930$
>2,59-<=20,09	46 (66,7)	35 (53,8)	81 (60,4)	$P = 0,231$
>20,09-<=43	19 (27,5)	22 (33,8)	41 (30,6)	
Μέση τιμή (x ± SD)	16,29 ± 11,16	15,26 ± 11,52	15,79 ± 11,30	t = 0,525 P = 0,228
SCL_90 - Άγχος				
0-<=0,66	9 (13,0)	5 (7,7)	14 (10,4)	$\chi^2_p = 5,121$
>0,66-<=13,98	52 (75,4)	43 (66,2)	95 (70,9)	$P = 0,077$
>13,98-<=36	8 (11,6)	17 (26,2)	25 (18,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,61 ± 6,54	8,62 ± 7,40	7,58 ± 7,02	t = -1,666 P = 0,107
SCL_90 - Επιθετικότητα				
0-<=0,04	13 (18,8)	7 (10,8)	20 (14,9)	$\chi^2_p = 2,167$
>0,04-<=10,12	48 (69,6)	47 (72,3)	95 (70,9)	$P = 0,338$
>10,12-<=21	8 (11,6)	11 (16,9)	19 (14,2)	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,49 ± 4,64	6,32 ± 4,97	5,38 ± 4,87	t = -2,205 P = 0,226
SCL_90 - Φοβικό Άγχος				
>0-0	25 (36,2)	17 (26,2)	42 (31,3)	$\chi^2_p = 3,868$
>0-<=6,2	37 (53,6)	34 (52,3)	71 (53,0)	$P = 0,145$
>6,2-<=23	7 (10,1)	14 (21,5)	21 (15,7)	

Μέση τιμή (x ± SD)	2,62 ± 3,44	4,25 ± 5,04	3,41 ± 4,35	t= -2,188 P= 0,010
--------------------	-------------	-------------	-------------	-----------------------

SCL_90 - Παρανοειδή Ιδεασμό

0-<=1,7	8 (11,6)	14 (21,5)	22 (16,4)	X ² _p = 6,805
>1,7-<=10,56	52 (75,4)	35 (53,8)	87 (64,9)	P= 0,033
>10,56-<=22	9 (13,0)	16 (24,6)	25 (18,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	5,86 ± 3,68	6,98 ± 5,32	6,40 ± 4,57	t= -1,435 P= 0,001

SCL_90 - Ψυχωτισμός

>0-0	3 (4,3)	7 (10,8)	10 (7,5)	X ² _p = 3,731
>0-<=12,92	59 (85,5)	47 (72,3)	106 (79,1)	P= 0,155
>12,92-<=27	7 (10,1)	11 (16,9)	18 (13,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,72 ± 6,36	6,49 ± 5,85	6,61 ± 6,10	t= 0,220 P= 0,437

SCL_90 - ΓΔΣ

0-<=0,18	5 (7,2)	8 (12,3)	13 (9,7)	X ² _p = 9,606
>0,18-<=1,3	56 (81,2)	37 (56,9)	93 (69,4)	P= 0,008
>1,3-<=2,58	8 (11,6)	20 (30,8)	28 (20,9)	
Μέση τιμή (x ± SD)	0,84 ± 0,67	0,96 ± 0,71	0,90 ± 0,69	t= -0,998 P= 0,065

SCL_90 - ΔΕΘΣ (PDS)

0-<=1,05	6 (8,7)	2 (3,1)	8 (6,0)	X ² _p = 1,936
>1,05-<=2,11	51 (73,9)	52 (80,0)	103 (76,9)	P= 0,380
>2,11-<=3,19	12 (17,4)	11 (16,9)	23 (17,2)	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,61 ± 0,63	1,59 ± 0,47	1,60 ± 0,55	t= 0,218 P= 0,132

SCL_90 - ΣΟΣ (PS)

0-<=17,83	8 (11,6)	9 (13,8)	17 (12,7)	X ² _p = 1,429
>17,83-<=58,25	40 (58)	31 (47,7)	71 (53)	P= 0,489
>58,25-<=87	21 (30,4)	25 (38,5)	46 (34,3)	
Μέση τιμή (x ± SD)	43,94 ± 31,68	48,95 ± 25,79	46,34 ± 23,93	t= -1,232 P= 0,083

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., X²_p= X² του Pearson, t= T-Test

=====

3.2.4. Ερωτηματολόγιο Εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ)

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 4, η μέση τιμή της *επίκρισης των άλλων* (criticism of others) για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν 5,71±2,47 και για την ομάδα των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν 6,12±2,69 χωρίς στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,506).

Η μέση τιμή της *παρορμητικής εχθρότητας* (acting-out hostility) των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν 3,68±1,50 ενώ η μέση τιμή των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν 4,71±2,12, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,015).

Η μέση τιμή της *παρανοειδούς εχθρότητας* (paranoid hostility) των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,09 \pm 1,72$, ενώ για τις μητέρες παιδιών με Σ.Δ. ήταν $2,89 \pm 1,92$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,369$).

Η μέση τιμή της *αυτοεπίκρισης* (self-criticism) για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,81 \pm 2,67$, ενώ η μέση τιμή της αυτοεπίκρισης για την ομάδα των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $4,68 \pm 2,62$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,949$).

Η μέση τιμή *ενοχής* (Guilt) για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,64 \pm 1,88$ ενώ η μέση τιμή για την ομάδα των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $2,62 \pm 1,83$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,194$).

Πίνακας 4 Κατανομή και σύγκριση των 134 μητέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τις υποκλίμακες της εχθρότητας.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
Επίκριση των άλλων (Criticism of others)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$5,71 \pm 2,47$	$6,12 \pm 2,69$	$5,91 \pm 2,58$	$t=-0,926$ $P= 0,506$
Παρορμητική εχθρότητα (Acting-out hostility)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$3,68 \pm 1,5$	$4,71 \pm 2,12$	$4,18 \pm 1,90$	$t=-3,251$ $P= 0,015$
Παρανοειδής εχθρότητα (Paranoid hostility)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$2,09 \pm 1,72$	$2,89 \pm 1,92$	$2,48 \pm 1,86$	$t=-2,559$ $P= 0,369$
Αυτοεπίκριση (Self-criticism)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$4,81 \pm 2,67$	$4,68 \pm 2,62$	$4,75 \pm 2,64$	$t= 0,294$ $P= 0,949$
Ενοχή (Guilt)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$2,64 \pm 1,88$	$2,62 \pm 1,83$	$2,63 \pm 1,85$	$t= 0,070$ $P= 0,194$

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t= T-Test

Όσον αφορά στην *εξωστρεφή εχθρότητα* (extrapunitive), (την άθροιση, δηλαδή, της βαθμολογίας των υποκλιμάκων: επίκριση των άλλων-παρορμητική εχθρότητα-παρανοειδής εχθρότητα) παρατηρούμε στον πίνακα 5 ότι η μέση τιμή της για τους μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $11,48 \pm 5,01$, ενώ η μέση τιμή της για τις μητέρες παιδιών με Σ.Δ. ήταν $13,72 \pm 5,95$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,279$). Στη σύγκριση όμως των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,016$) και παρατηρούμε πως το 3,0% των μητέρων παιδιών με αυτισμό έχει

ανώτερες τιμές στην εξωστρεφή εχθρότητα (20-29), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. στις υψηλότερες τιμές είναι 23,1%.

Για την *ενδοστρεφή εχθρότητα* (Intropunitiveness), (την άθροιση της βαθμολογίας των υποκλιμάκων αυτοεπίκρισης και ενοχής) η μέση τιμή της ομάδας των μητέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $7,45 \pm 4,33$ ενώ των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $7,29 \pm 4,07$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,400$). Αλλά και στη σύγκριση της κατανομής με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,307$).

Στην *ολική εχθρότητα* (total hostility) των δύο ομάδων οι μέσες τιμές για την ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό και των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $18,93 \pm 8,76$ και $21,02 \pm 9,21$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,951$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,446$).

Πίνακας 5 Κατανομή και σύγκριση των 134 μητέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς την εξωστρεφή, την ενδοστρεφή και την ολική εχθρότητα.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
Εξωστρεφής εχθρότητα (Extrapunitiveness)				
0-4	6 (8,7)	1 (1,5)	7 (5,2)	$\chi^2=13,878$ $P=0,016$
5-9	24 (34,8)	19 (29,2)	43 (32,1)	
10-14	15 (21,7)	16 (24,6)	31 (23,1)	
15-19	21 (30,4)	14 (21,5)	35 (26,1)	
20-24	3 (4,3)	12 (18,5)	15 (11,2)	
25-29	0 (0,0)	3 (4,6)	3 (2,2)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	11,48 \pm 5,01	13,72 \pm 5,95	12,57 \pm 5,58	t = -2,366 P = 0,279
Ενδοστρεφής εχθρότητα (Intropunitiveness)				
0-4	26 (37,7)	19 (29,2)	45 (33,6)	$\chi^2=3,606$ $P=0,307$
5-9	18 (26,1)	27 (41,5)	45 (33,6)	
10-14	18 (26,1)	14 (21,5)	32 (23,9)	
15-19	7 (10,1)	5 (7,7)	12 (9)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	7,45 \pm 4,33	7,29 \pm 4,07	7,37 \pm 4,19	t = 0,216 P = 0,400
Ολική εχθρότητα (Total hostility)				
0-4	1 (1,4)	1 (1,5)	2 (1,5)	$\chi^2=7,868$ $P=0,446$
5-9	8 (11,6)	3 (4,6)	11 (8,2)	
10-14	20 (29,0)	14 (21,5)	34 (25,4)	
15-19	8 (11,6)	14 (21,5)	22 (16,4)	
20-24	10 (14,5)	9 (13,8)	19 (14,2)	
25-29	14 (20,3)	11 (16,9)	25 (18,7)	
30-34	5 (7,2)	5 (7,7)	10 (7,5)	
35-39	3 (4,3)	7 (10,8)	10 (7,5)	
40-44	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (0,7)	

Μέση τιμή ($x \pm SD$) 18,93 \pm 8,76 21,02 \pm 9,21 19,94 \pm 9,01 $t = -1,345$
P = 0,951

=====
 X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, $t = T$ -Test
 =====

3.2. 5. Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος

3.2.5.1. Οικογενειακές Σχέσεις (Relationship Dimensions)

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις 3 υποκλίμακες που αφορούν στις οικογενειακές σχέσεις, δηλαδή τη συνοχή, την εκφραστικότητα και τη σύγκρουση που βιώνουν τα μέλη των οικογενειών των γονέων με παιδιά που πάσχουν από Σ.Δ..

Η *συνοχή (Cohesion)* που αισθάνονται οι μητέρες παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο 6,90 \pm 2,62, ενώ η συνοχή που αισθάνονται οι μητέρες παιδιών με ΣΔ είχε μέσο όρο 6,92 \pm 1,83 και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,005).

Η *εκφραστικότητα (Expressiveness)*, δηλαδή η δυνατότητα που έχουν οι μητέρες παιδιών με αυτισμό να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο 5,12 \pm 1,85, ενώ για τις μητέρες παιδιών με ΣΔ ήταν 5,31 \pm 1,81 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,684).

Η *σύγκρουση (Conflict)* που αισθάνονται να βιώνουν στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 3,19 \pm 2,71, ενώ η σύγκρουση που αισθάνονται οι μητέρες παιδιών με ΣΔ 2,22 \pm 2,52 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,173).

=====
Πίνακας 6 Κατανομή και σύγκριση των 134 μητέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τις οικογενειακές σχέσεις (συνοχή οικογένειας, εκφραστικότητα και σύγκρουση της οικογένειας).
 =====

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
Συνοχή (Cohesion)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	6,90 \pm 2,62	6,92 \pm 1,83	6,91 \pm 2,26	$t = -0,062$ P = 0,005

Εκφραστικότητα (Expressiveness)

Μέση τιμή (x ± SD)	5,12 ± 1,85	5,31 ± 1,81	5,21 ± 1,83	t = -0,606 P = 0,684
--------------------	-------------	-------------	-------------	-------------------------

Σύγκρουση (Conflict)

Μέση τιμή (x ± SD)	3,19 ± 2,71	2,22 ± 2,52	2,72 ± 2,66	t = 2,147 P = 0,173
--------------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

Χ= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.

3.2.5.2. Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)

Στον πίνακα 7, μπορούμε να παρατηρήσουμε τα αποτελέσματα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης, όπως αυτά παρουσιάζονται στις 5 επιμέρους υποκλίμακες.

Η *ανεξαρτησία (Independence)* που αισθάνονται οι μητέρες παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο 5,17±2,09, ενώ η ανεξαρτησία που αισθάνονται οι μητέρες παιδιών με ΣΔ 5,66±1,55 και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,002).

Ο *προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)* που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 5,57±1,74, ενώ ο προσανατολισμός για επιτεύγματα που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με ΣΔ βρέθηκε 6,09±1,43 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,178).

Ο *προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση (Intellectual - Cultural Orientation)* που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 5,00±2,55, ενώ ο προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση για τις μητέρες παιδιών με ΣΔ ήταν 6,11±2,08 και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,012).

Ο *προσανατολισμός για ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation)* που αισθάνονται να υπάρχει οι μητέρες παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο 4,07±3,19, ενώ ο προσανατολισμός για ψυχαγωγία που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με ΣΔ ήταν 5,54±2,07 και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,000).

Στην τελευταία υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρατηρούμε ότι η *ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)* που αισθάνονται να δίνεται στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 4,71±2,19, ενώ για τις μητέρες παιδιών με ΣΔ ο μέσος

όρος ήταν $5,23 \pm 1,78$ και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,001$).

=====
Πίνακας 7 Κατανομή και σύγκριση των 134 μητέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς την οικογενειακή ανάπτυξη και ωρίμανση (ανεξαρτησία, προσανατολισμός για επιτεύγματα, προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση, προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγία, ηθική και θρησκευτική έμφαση).
 =====

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	

Ανεξαρτησία (Independence)

Μέση τιμή ($x \pm SD$)	5,17 \pm 2,09	5,66 \pm 1,55	5,41 \pm 1,86	t = -1,527 P = 0,002
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------------

Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)

Μέση τιμή ($x \pm SD$)	5,57 \pm 1,74	6,09 \pm 1,43	5,82 \pm 1,61	t = -1,910 P = 0,178
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------------

Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση (Intellectual - Cultural Orientation)

Μέση τιμή ($x \pm SD$)	5,00 \pm 2,55	6,11 \pm 2,08	5,54 \pm 2,39	t = -2,747 P = 0,012
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------------

Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation)

Μέση τιμή ($x \pm SD$)	4,07 \pm 3,19	5,54 \pm 2,07	4,78 \pm 2,79	t = -3,137 P = 0,000
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------------

Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)

Μέση τιμή ($x \pm SD$)	4,71 \pm 2,19	5,23 \pm 1,78	4,96 \pm 2,01	t = -1,504 P = 0,001
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-------------------------

=====
 X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.
 =====

3.2.5.3. Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος (System Maintenance Dimensions)

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της τάσης τόσο των πατέρων όσο και των μητέρων για τη διατήρηση του οικογενειακού συστήματος. Η διατήρηση του συστήματος παρατηρείται στις δύο τελευταίες υποκλίμακες της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος του Moos, την οργάνωση και τον έλεγχο.

Η *οργάνωση (Organization)* που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $6,26 \pm 2,01$, ενώ η οργάνωση που αισθάνονται οι μητέρες παιδιών με ΣΔ $6,34 \pm 1,58$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,141$).

Ο έλεγχος (Control) που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι μητέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,07 \pm 1,57$, ενώ για τις μητέρες παιδιών με ΣΔ ήταν $5,20 \pm 1,46$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,834$).

=====

Πίνακας 8 Κατανομή και σύγκριση των 134 μητέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ.ως προς τη διατήρηση του συστήματος (οργάνωση και έλεγχος).

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	69 (51,5)	65 (48,5)	134 (100,0)	
Οργάνωση (Organization)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	6,26 \pm 2,01	6,34 \pm 1,58	6,30 \pm 1,81	t = -0,247 P = 0,141
Έλεγχος (Control)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	5,07 \pm 1,57	5,20 \pm 1,46	5,13 \pm 1,51	t = -0,487 P = 0,834

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.

=====

3.3. Σύγκριση Πατέρες με παιδί με ΣΔ- Πατέρες με παιδί με αυτισμό

3.3.1. Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής- Other As Shamer Scale (OAS)

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της εξωτερικής ντροπής στις δύο ομάδες του δείγματος, όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο των Goss, Gilbert και Allan (1994), Other As Shamer Scale.

Στην *εξωτερική ντροπή* (OAS total) των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι μέσες τιμές για την ομάδα των πατέρων παιδιών με Αυτισμό και των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $18,19 \pm 10,88$ και $16,39 \pm 12,57$, και δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά συγκρινόμενες με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,361$).

Επίσης, δε βρέθηκε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους με τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξη σε πέντε κλάσεις ($P=0,645$).

=====

Πίνακας 1 Κατανομή και σύγκριση του συνολικού βαθμού του OAS των 54 πατέρων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ N(%)	Σ.Δ. N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	

=====

OAS TOTAL

0-9	7 (19,4)	6 (33,3)	13 (24,1)	
10-19	17 (47,2)	5 (27,8)	22 (40,7)	
20-29	6 (16,7)	4 (22,2)	10 (18,5)	$\chi^2_p=2,500$
30-39	3 (8,3)	2 (11,1)	5 (9,3)	$P=0,645$
40-49	3 (8,3)	1 (5,6)	4 (7,4)	

Μέση τιμή (x ± SD) 18,19 ±10,88 16,39 ± 12,57 17,59 ±11,38 t= 0,546
P= 0,361

=====

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p= \chi^2$ του Pearson, t= T-Test.

=====

3.3.2. Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής- Experience of Shame Scale (ESS)

Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της τάσης των ατόμων για ντροπή, όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο των Andrews, Qian και Valentine (2002), Experience of Shame Scale.

Στην τάση του ατόμου για ντροπή (ESS total), οι μέσες τιμές για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό και των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν αντίστοιχα 43,28±14,75 και 42,44±15,66 και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία T-Test (P=0,820). Όμως, ενδεικτικά στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μετά τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξή τους σε επτά κλάσεις (P=0,068).

=====

Πίνακας 2 Κατανομή και σύγκριση του συνολικού βαθμού του ESS των 54 πατέρων παιδιών με Σ.Δ και αυτισμό

	Αυτισμός N(%)	Σ.Δ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	

ESS TOTAL

Ελαχίστη - μεγίστη			25-92	
20-29	3 (8,3)	4 (22,2)	7 (13,0)	
30-39	18 (50,0)	4 (22,2)	22 (40,7)	
40-49	7 (19,4)	6 (33,3)	13 (24,1)	$\chi^2_p=10270$
50-59	3 (8,3)	3 (16,7)	6 (11,1)	$P= 0,068$
60-69	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
70-79	5(13,9)	0 (0,0)	5 (9,3)	
80-89	0 (0,0)	1 (5,6)	1 (1,9)	

Μέση τιμή (x ± SD) 43,28 ± 14,75 42,44 ± 15,66 43,00 ±14,92 t= 0,192
P= 0,820

=====

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p= \chi^2$ του Pearson, t= T-Test.

=====

3.3.3. Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας- SCL- 90

Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα των επιπέδων ψυχοπαθολογίας των πατέρων παιδιών με αυτισμό και Σ.Δ., όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο του Derogatis (1977), SCL-90.

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 3, ήταν $6,28 \pm 9,01$, και η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $10,06 \pm 8,17$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,715$). Με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,085$). Οι πατέρες παιδιών με Σ.Δ., στις τιμές της σωματοποίησης $>14,46$ - ≤ 40 υπερίσχυαν των πατέρων παιδιών με αυτισμό (ποσοστό 38,9% και 16,7% αντίστοιχα).

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $7,14 \pm 8,00$ και $10,11 \pm 9,63$ για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,090$). Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,163$).

Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $6,67 \pm 9,36$ και $8,06 \pm 8,76$ για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,591$) και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,211$).

Η μέση τιμή της *κατάθλιψης* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $10,53 \pm 10,91$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $10,72 \pm 11,69$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,955$) και η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,867$).

Η μέση τιμή του *άγχους* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,78 \pm 7,38$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $7,94 \pm 8,45$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,202$). Η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,149$), έδειξε επίσης ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά.

Η μέση τιμή της *επιθετικότητας* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,03 \pm 4,90$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,89 \pm 6,65$, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,056$), όπως και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,063$). Πράγματι, οι πατέρες παιδιών με ΣΔ εμφανίζουν ποσοστό 33,3% στην

κατηγορία $>10,12- \leq 21$, ενώ οι πατέρες παιδιών με αυτισμό είναι στο 8,3% στην ίδια κατηγορία.

Η μέση τιμή του *φοβικού άγχους* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $1,92 \pm 4,06$ και η μέση τιμή για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $3,33 \pm 5,88$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,260$), ενώ προκύπτει το ίδιο με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,599$).

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,25 \pm 4,06$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,17 \pm 5,59$, με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,040$), όχι όμως και στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,429$). Οι πατέρες παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στην τελευταία κατηγορία (10,56-22).

Η μέση τιμή του *ψυχωπισμού* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,83 \pm 6,76$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,67 \pm 7,10$. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,374$), ούτε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P= 0,603$).

Η μέση τιμή του *ΓΔΣ (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $0,61 \pm 0,74$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $0,84 \pm 0,81$, χωρίς στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,305$). Αλλά και στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P= 0,245$).

Η μέση τιμή του *ΔΕΘΣ (Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $1,43 \pm 0,63$ και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ ήταν $1,35 \pm 0,68$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,953$). Το ίδιο κατέδειξε και η σύγκριση με το χ^2 του Pearson ($P=0,090$).

Η μέση τιμή του *ΣΘΣ (Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων)* για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $30,75 \pm 23,77$ και για την ομάδα των πατέρων ήταν $43,94 \pm 31,68$, με στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,035$), ενώ στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,196$).

=====

Πίνακας 3 Κατανομή και σύγκριση των 54 πατέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τις υποκλίμακες του SCL-90.

Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
------------------	------------	----------------	---------

Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	
SCL_90 - Σωματοποίηση				
0-<=0,34	3 (8,3)	3 (16,7)	6 (11,1)	$\chi^2 = 4,940$
>0,34-<=14,46	27 (75,0)	8 (44,4)	35 (64,8)	$P = 0,085$
>14,46-<=40	6 (16,7)	7 (38,9)	13 (24,1)	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,28 ± 9,01	10,06 ± 8,17	7,54 ± 8,85	t = -1,496 P = 0,715
SCL_90 - Ψυχαναγκαστικότητα				
0-<=2,99	12 (33,3)	3 (17,6)	15 (28,3)	$\chi^2_p = 3,627$
>2,99-<=15,99	19 (52,8)	8 (47,1)	27 (50,9)	$P = 0,163$
>15,99-<=31	5 (13,9)	6 (35,3)	11 (20,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	7,14 ± 8,00	10,11 ± 9,63	8,13 ± 8,61	t = -1,202 P = 0,090
SCL_90 - Διαπροσωπική ευαισθησία				
0-<=2,12	15 (41,7)	7 (38,9)	22 (40,7)	$\chi^2_p = 3,107$
>2,12-<=14,60	16 (44,4)	5 (27,8)	21 (38,9)	$P = 0,211$
>14,60-<=30	5 (13,9)	6 (33,3)	11 (20,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,67 ± 9,36	8,06 ± 8,76	7,13 ± 9,10	t = -0,525 P = 0,591
SCL_90 - Κατάθλιψη				
0-<=2,59	4 (16,7)	4 (22,2)	10 (18,5)	$\chi^2_p = 0,285$
>2,59-<=20,09	25 (69,4)	12 (66,7)	37 (68,5)	$P = 0,867$
>20,09-<=43	5 (13,9)	2 (11,1)	7 (13,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	10,53 ± 10,91	10,72 ± 11,69	10,59 ± 11,06	t = -0,060 P = 0,955
SCL_90 - Άγχος				
0-<=0,66	15 (41,7)	3 (16,7)	18 (33,3)	$\chi^2_p = 3,808$
>0,66-<=13,98	16 (44,4)	10 (55,6)	26 (48,1)	$P = 0,149$
>13,98-<=36	5 (13,9)	5 (27,8)	10 (18,5)	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,78 ± 7,38	7,94 ± 8,45	5,83 ± 7,82	t = -1,416 P = 0,202
SCL_90 - Επιθετικότητα				
0-<=0,04	9 (25,0)	4 (22,2)	13 (24,1)	$\chi^2_p = 5,538$
>0,04-<=10,12	24 (66,7)	8 (44,4)	32 (59,3)	$P = 0,063$
>10,12-<=21	3 (8,3)	6 (33,3)	9 (16,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,03 ± 4,90	6,89 ± 6,65	4,98 ± 5,65	t = -1,792 P = 0,056
SCL_90 - Φοβικό Άγχος				
>0-0	23 (63,9)	9 (50,0)	32 (59,3)	$\chi^2_p = 1,025$
>0-<=6,2	8 (22,2)	6 (33,3)	14 (25,9)	$P = 0,599$
>6,2-<=23	5 (13,9)	3 (16,7)	8 (14,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,92 ± 4,06	3,33 ± 5,88	2,39 ± 4,74	t = -1,037 P = 0,260
SCL_90 - Παρανοειδή Ιδέασμό				
0-<=1,7	14 (38,9)	5 (27,8)	19 (35,2)	$\chi^2_p = 1,691$
>1,7-<=10,56	17 (47,2)	8 (44,4)	25 (46,3)	$P = 0,429$

>10,56-<=22	5 (13,9)	5 (27,8)	10 (18,5)	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,25 ± 4,06	6,17 ± 5,59	4,89 ± 4,66	t= -1,439 P= 0,040
SCL_90 - Ψυχωτισμός				
>0-0	3 (8,3)	3 (16,7)	6 (11,1)	X ² _p =1,013
>0-<=12,92	28 (77,8)	12 (66,7)	40 (74,1)	P= 0,603
>12,92-<=27	5 (13,9)	3 (16,7)	8 (14,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,83 ± 6,76	6,67 ± 7,10	5,44 ± 6,86	t=-0,924 P= 0,374
SCL_90 - ΓΔΣ				
0-<=0,18	11 (30,6)	4 (22,2)	15 (27,8)	X ² _p =2,813
>0,18-<=1,3	20 (55,6)	8 (44,4)	28 (51,9)	P= 0,245
>1,3-<=2,58	5 (13,9)	6 (33,3)	11 (20,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	0,61 ± 0,74	0,84 ± 0,81	0,69 ± 0,76	t=-1,063 P= 0,305
SCL_90 - ΔΕΘΣ (PDS)				
0-<=1,05	11 (30,6)	2 (11,1)	13 (24,1)	X ² _p =4,807
>1,05-<=2,11	19 (52,8)	15 (83,3)	34 (63,0)	P= 0,090
>2,11-<=3,19	6 (16,7)	1 (5,6)	7 (13,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,43 ± 0,63	1,35 ± 0,68	1,40 ± 0,64	t= 0,466 P= 0,953
SCL_90 - ΣΘΣ (PS)				
0-<=17,83	13 (36,1)	5 (27,8)	18 (33,3)	X ² _p =3,255
>17,83-<=58,25	17 (47,2)	6 (33,3)	23 (42,6)	P= 0,196
>58,25-<=87	6 (16,7)	7 (38,9)	13 (24,1)	
Μέση τιμή (x ± SD)	30,75 ± 23,77	43,94 ± 31,68	35,15 ± 27,10	t= -1,717 P= 0,035

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., X²_p= X² του Pearson, t= T-Test

=====

3.3.4. Ερωτηματολόγιο Εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ)

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 4, η μέση τιμή της *επίκρισης των άλλων* (criticism of others) για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν 5,56±2,16 και για την ομάδα των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν 7,44±2,75 χωρίς στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,126).

Η μέση τιμή της *παρορμητικής εχθρότητας* (acting-out hostility) των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν 4,22±1,71 ενώ η μέση τιμή των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν 6,72±3,41, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,000).

Η μέση τιμή της *παρανοειδούς εχθρότητας* (paranoid hostility) των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $1,92 \pm 1,78$, ενώ για τις πατέρες παιδιών με Σ.Δ. ήταν $4,28 \pm 2,22$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,397$).

Η μέση τιμή της *αυτοεπίκρισης* (self-criticism) για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,31 \pm 2,70$, ενώ η μέση τιμή της αυτοεπίκρισης για την ομάδα των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $4,67 \pm 2,11$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,450$).

Η μέση τιμή *ενοχής* (Guilt) για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,36 \pm 1,79$ ενώ η μέση τιμή για την ομάδα των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $2,67 \pm 1,46$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,152$).

Πίνακας 4 Κατανομή και σύγκριση των 54 πατέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τις υποκλίμακες της εχθρότητας.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	
Επίκριση των άλλων (Criticism of others)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	5,56 \pm 2,16	7,44 \pm 2,75	6,19 \pm 2,51	$t=-2,764$ $P= 0,126$
Παρορμητική εχθρότητα (Acting-out hostility)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	4,22 \pm 1,71	6,72 \pm 3,41	5,06 \pm 2,66	$t=-3,607$ $P= 0,000$
Παρανοειδής εχθρότητα (Paranoid hostility)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	1,92 \pm 1,78	4,28 \pm 2,22	2,70 \pm 2,22	$t=-4,231$ $P= 0,397$
Αυτοεπίκριση (Self-criticism)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	4,31 \pm 2,70	4,67 \pm 2,11	4,43 \pm 2,50	$t=-0,497$ $P= 0,450$
Ενοχή (Guilt)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	2,36 \pm 1,79	2,67 \pm 1,46	2,46 \pm 1,68	$t=-0,607$ $P= 0,152$

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t= T-Test

Όσον αφορά στην *εξωστρεφή εχθρότητα* (extrapunitive), (την άθροιση, δηλαδή, της βαθμολογίας των υποκλιμάκων: επίκριση των άλλων-παρορμητική εχθρότητα-παρανοειδής εχθρότητα) παρατηρούμε στον πίνακα 5 ότι η μέση τιμή της για τους πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $11,69 \pm 4,79$, ενώ η μέση τιμή της για τις πατέρες παιδιών με Σ.Δ. ήταν $18,44 \pm 7,69$, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,002$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά ($P=0,001$) και όντως από την κατανομή παρατηρούμε πως τα ποσοστά των

πατέρων παιδιών με ΣΔ στις 2 τελευταίες κατηγορίες (υψηλή εξωστρεφής εχθρότητα) είναι πολύ υψηλότερα από αυτά των πατέρων παιδιών με αυτισμό.

Για την *ενδοστρεφή εχθρότητα* (Intropunitiveness), (την άθροιση της βαθμολογίας των υποκλιμάκων αυτοεπίκρισης και ενοχής) η μέση τιμή της ομάδας των πατέρων παιδιών με αυτισμό ήταν $6,67 \pm 4,18$ ενώ των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $7,33 \pm 3,33$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,307$). Αλλά και στη σύγκριση της κατανομής με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,452$).

Στην *ολική εχθρότητα* (total hostility) των δύο ομάδων οι μέσες τιμές για την ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό και των πατέρων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $18,36 \pm 8,40$ και $25,78 \pm 10,18$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,246$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,046$) και πράγματι και πάλι παρατηρούμε υψηλότερα ποσοστά της ομάδας των πατέρων παιδιών με ΣΔ στις τελευταίες κατηγορίες (υψηλή ολική εχθρότητα), σε σχέση με τα ποσοστά της ομάδας των πατέρων παιδιών με αυτισμό στις ίδιες κατηγορίες.

Πίνακας 5 Κατανομή και σύγκριση των 54 πατέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς την εξωστρεφή, την ενδοστρεφή και την ολική εχθρότητα.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	
Εξωστρεφής εχθρότητα (Extrapunitiveness)				
0-4	2 (5,6)	0 (0,0)	2 (3,7)	$\chi^2=19,685$ $P=0,001$
5-9	11 (30,6)	4 (22,2)	15 (27,8)	
10-14	11 (30,6)	2 (11,1)	13 (24,1)	
15-19	9 (25,0)	1 (5,6)	10 (18,5)	
20-24	3 (8,3)	7 (38,9)	10 (18,5)	
25-29	0 (0,0)	4 (22,2)	4 (27,4)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	11,69 \pm 4,79	18,44 \pm 7,69	13,94 \pm 6,67	$t=-3,963$ $P=0,002$
Ενδοστρεφής εχθρότητα (Intropunitiveness)				
0-4	14 (38,9)	4 (22,2)	18 (33,3)	$\chi^2=2,630$ $P=0,452$
5-9	12 (33,3)	10 (55,6)	22 (40,7)	
10-14	7 (19,4)	3 (16,7)	10 (18,5)	
15-19	3 (8,3)	1 (5,6)	4 (7,4)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	6,67 \pm 4,18	7,33 \pm 3,33	6,89 \pm 3,89	$t=-0,590$ $P=0,307$
Ολική εχθρότητα (Total hostility)				
0-4	1 (2,8)	0 (0,0)	1 (1,9)	$\chi^2=15,750$ $P=0,046$
5-9	4 (11,1)	1 (5,6)	5 (9,3)	
10-14	7 (19,4)	3 (16,7)	10 (18,5)	
15-19	11 (30,6)	0 (0,0)	11 (20,4)	

20-24	3 (8,3)	3 (16,7)	6 (11,1)	
25-29	7 (19,4)	3 (16,7)	10 (18,5)	
30-34	1 (2,8)	4 (22,2)	5 (9,3)	
35-39	2 (5,6)	3 (16,7)	5 (9,3)	
40-44	0 (0,0)	1 (5,6)	1 (1,9)	
Μέση τιμή (x ± SD)	18,36 ± 8,40	25,78 ± 10,18	20,83 ± 9,61	t=-2,848 P= 0,246

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t= T-Test

=====

3.3.5. Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος

3.3.5.1. Οικογενειακές Σχέσεις (Relationship Dimensions)

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις 3 υποκλίμακες που αφορούν στις οικογενειακές σχέσεις, δηλαδή τη συνοχή, την εκφραστικότητα και τη σύγκρουση που βιώνουν τα μέλη των οικογενειών των γονέων με παιδιά που πάσχουν από Σ.Δ.

Η *συνοχή (Cohesion)* που αισθάνονται οι πατέρες παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο 6,81±2,73, ενώ η συνοχή που αισθάνονται οι πατέρες παιδιών με ΣΔ είχε μέσο όρο 6,00±1,57 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,072).

Η *εκφραστικότητα (Expressiveness)*, δηλαδή η δυνατότητα που έχουν οι πατέρες παιδιών με αυτισμό να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο 5,33±1,85, ενώ για τους πατέρες παιδιών με ΣΔ ήταν 5,28±2,37 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,237).

Η *σύγκρουση (Conflict)* που αισθάνονται να βιώνουν στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 3,08±2,60, ενώ η σύγκρουση που αισθάνονται οι πατέρες παιδιών με ΣΔ 2,61±2,52 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,425).

=====

Πίνακας 6 Κατανομή και σύγκριση των 54 πατέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τις οικογενειακές σχέσεις (συνοχή οικογένειας, εκφραστικότητα και σύγκρουση της οικογένειας).

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	

Συνοχή (Cohesion)

Μέση τιμή (x ± SD)	6,81 ± 2,73	6,00 ± 1,57	6,54 ± 2,42	t = 1,155 P = 0,072
--------------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

Εκφραστικότητα (Expressiveness)

Μέση τιμή (x ± SD)	5,33 ± 1,96	5,28 ± 2,37	5,31 ± 2,08	t = 0,092 P = 0,237
--------------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

Σύγκρουση (Conflict)

Μέση τιμή (x ± SD)	3,08 ± 2,60	2,61 ± 2,52	2,93 ± 2,56	t = 0,635 P = 0,425
--------------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

=====
X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.
=====

3.3.5.2. Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)

Στον πίνακα 7, μπορούμε να παρατηρήσουμε τα αποτελέσματα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης, όπως αυτά παρουσιάζονται στις 5 επιμέρους υποκλίμακες.

Η *ανεξαρτησία (Independence)* που αισθάνονται οι πατέρες παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,75 \pm 1,99$, ενώ η ανεξαρτησία που αισθάνονται οι πατέρες παιδιών με ΣΔ $5,11 \pm 2,14$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,969$).

Ο *προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)* που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,61 \pm 1,81$, ενώ ο προσανατολισμός για επιτεύγματα που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με ΣΔ βρέθηκε $6,33 \pm 2,00$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,681$).

Ο *προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση (Intellectual - Cultural Orientation)* που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,22 \pm 2,77$, ενώ ο προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση για τις πατέρες παιδιών με ΣΔ ήταν $4,28 \pm 2,05$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,019$).

Ο *προσανατολισμός για ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation)* που αισθάνονται να υπάρχει οι πατέρες παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,58 \pm 3,12$, ενώ ο προσανατολισμός για ψυχαγωγία που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με ΣΔ ήταν

5,22±2,21 και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,005).

Στην τελευταία υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρατηρούμε ότι η ηθική και θρησκευτική έμφαση (*Moral-Religious Emphasis*) που αισθάνονται να δίνεται στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 4,17±2,44, ενώ για τους πατέρες παιδιών με ΣΔ ο μέσος όρος ήταν 3,61±1,91 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,076).

=====

Πίνακας 7 Κατανομή και σύγκριση των 54 πατέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς την οικογενειακή ανάπτυξη και ωρίμανση (ανεξαρτησία, προσανατολισμός για επιτεύγματα, προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση, προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγία, ηθική και θρησκευτική έμφαση).

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	

Ανεξαρτησία (Independence)

Μέση τιμή (x ± SD)	4,75 ± 1,99	5,11 ± 2,14	4,87 ± 2,03	t = -0,613 P = 0,969
--------------------	-------------	-------------	-------------	-------------------------

Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)

Μέση τιμή (x ± SD)	5,61 ± 1,81	6,33 ± 2,00	5,85 ± 1,89	t = -1,335 P = 0,681
--------------------	-------------	-------------	-------------	-------------------------

Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση (Intellectual - Cultural Orientation)

Μέση τιμή (x ± SD)	5,22 ± 2,77	4,28 ± 2,05	4,91 ± 2,57	t = 1,280 P = 0,019
--------------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation)

Μέση τιμή (x ± SD)	4,58 ± 3,12	5,22 ± 2,21	4,80 ± 2,84	t = -0,775 P = 0,005
--------------------	-------------	-------------	-------------	-------------------------

Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)

Μέση τιμή (x ± SD)	4,17 ± 2,44	3,61 ± 1,91	3,98 ± 2,28	t = 0,843 P = 0,076
--------------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.

=====

3.3.5.3 Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος (System Maintenance Dimensions)

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της τάσης των 2 ομάδων για τη διατήρηση του οικογενειακού συστήματος. Η διατήρηση του συστήματος παρατηρείται στις δύο τελευταίες υποκλίμακες της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος του Moos, την οργάνωση και τον έλεγχο.

Η *οργάνωση (Organization)* που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $6,03 \pm 1,98$, ενώ η οργάνωση που αισθάνονται οι πατέρες παιδιών με ΣΔ $5,50 \pm 2,31$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,366$).

Ο έλεγχος (Control) που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι πατέρες παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,81 \pm 1,70$, ενώ για τους πατέρες παιδιών με ΣΔ ήταν $5,00 \pm 1,53$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,448$).

=====
Πίνακας 8 Κατανομή και σύγκριση των 54 πατέρων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τη διατήρηση του συστήματος (οργάνωση και έλεγχος).
 =====

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	36 (66,7)	18 (33,3)	54 (100,0)	
Οργάνωση (Organization)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$6,03 \pm 1,98$	$5,50 \pm 2,31$	$5,85 \pm 2,09$	$t = 0,874$ $P = 0,366$
Έλεγχος (Control)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$4,81 \pm 1,70$	$5,00 \pm 1,53$	$4,87 \pm 1,64$	$t = -0,408$ $P = 0,448$

=====
 X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.
 =====

3.4. Σύγκριση Γονείς με παιδί με ΣΔ- Γονείς με παιδί με αυτισμό

3.4.1. Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής- Other As Shamer Scale (OAS)

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της εξωτερικής ντροπής στις δύο ομάδες του δείγματος, όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο των Goss, Gilbert και Allan (1994), Other As Shamer Scale.

Στην *εξωτερική ντροπή (OAS total)* των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι μέσες τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με Αυτισμό και των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $19,54 \pm 11,00$ και $16,66 \pm 11,09$, και δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά συγκρινόμενες με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,981$).

Ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους με τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξη σε πέντε κλάσεις ($P=0,032$). Πράγματι, παρατηρούμε ότι οι γονείς παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν

χαμηλά ποσοστά στις τελευταίες κατηγορίες (30-39, 40-49), ενώ οι γονείς παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό και στις 2 τελευταίες κατηγορίες.

Πίνακας 1 Κατανομή και σύγκριση του συνολικού βαθμού του OAS των 188 γονέων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό

	ΑΥΤΙΣΜΟΣ N(%)	Σ.Δ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	
OAS TOTAL				
0-9	15 (14,3)	24 (28,9)	39 (20,7)	
10-19	46 (43,8)	25 (30,1)	71 (37,8)	
20-29	20 (19,0)	22 (26,5)	42 (22,3)	$\chi^2_p=10,546$
30-39	17 (16,2)	10 (12,0)	27 (14,4)	P= 0,032
40-49	7 (6,7)	2 (2,4)	9 (4,8)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	19,54 \pm 11,00	16,66 \pm 11,09	18,27 \pm 11,10	t= 1,777 P= 0,981

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p= \chi^2$ του Pearson, t= T-Test.

3.4.2. Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής- Experience of Shame Scale (ESS)

Στον πίνακα 2, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της τάσης των ατόμων για ντροπή, όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο των Andrews, Qian και Valentine (2002), Experience of Shame Scale.

Στην *τάση του ατόμου για ντροπή* (ESS total), οι μέσες τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν αντίστοιχα $49,92 \pm 14,32$ και $42,34 \pm 13,97$ και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,271$). Όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μετά τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξή τους σε επτά κλάσεις ($P=0,000$). Ενώ υπάρχει ομοιομορφία στην κατανομή των απαντήσεων στις πρώτες κατηγορίες της EES Total, παρατηρούμε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν μία εκτίναξη στην κατηγορία 70-79 (15,2%), κάτι που δε συμβαίνει στους γονείς με παιδιά με Σ.Δ.

Πίνακας 2 Κατανομή και σύγκριση του συνολικού βαθμού του ESS των 188 γονέων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό

	Αυτισμός N(%)	Σ.Δ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
--	------------------	-------------	----------------	---------

Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	
ESS TOTAL				
Ελαχίστη - μέγιστη			25-92	
20-29	4 (3,8)	15 (18,1)	19 (10,1)	
30-39	27 (25,7)	28 (33,7)	55 (29,3)	
40-49	26 (24,8)	19 (22,9)	45 (23,9)	$\chi^2_p=27,001$
50-59	25 (23,8)	10 (12,0)	35 (18,6)	$P= 0,000$
60-69	7 (6,7)	8 (9,6)	15 (8,0)	
70-79	16 (15,2)	1 (1,2)	17 (9,0)	
80-89	0 (0,0)	2 (2,4)	2 (1,1)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	49,92 \pm 14,32	42,34 \pm 13,97	46,57 \pm 14,62	$t= 3,647$ $P= 0,271$

=====
 x = μέση τιμή (Mean), SD =σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p= \chi^2$ του Pearson, $t= T$ -Test.
 =====

3.4.3. Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας- SCL- 90

Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα των επιπέδων ψυχοπαθολογίας των γονέων παιδιών με αυτισμό και Σ.Δ., όπως αυτή μετρείται με το ερωτηματολόγιο του Derogatis (1977), SCL-90.

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 3, ήταν $7,46 \pm 9,29$, και η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $10,95 \pm 8,38$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,689$). Με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson όμως διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,030$). Οι γονείς παιδιών με Σ.Δ., στις υψηλές τιμές της σωματοποίησης $>14,46 - <=40$ υπερίσχυαν των γονέων παιδιών με αυτισμό (ποσοστό 31,3% και 16,2% αντίστοιχα).

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $9,41 \pm 7,94$ και $11,17 \pm 8,55$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,100$). Ωστόσο βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,009$). Αυτή η διαφορά οφείλεται στο υψηλότερο ποσοστό των γονέων παιδιών με Σ.Δ. στην κατηγορία με τις υψηλές τιμές ψυχαναγκαστικότητας.

Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $8,89 \pm 8,76$ και $9,04 \pm 7,68$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,719$) και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P= 0,354$).

Η μέση τιμή της *κατάθλιψης* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $14,31 \pm 11,36$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $14,28 \pm 11,64$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,425$), και η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,283$).

Η μέση τιμή του *άγχους* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,98 \pm 6,86$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $8,47 \pm 7,59$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,076$). Η σύγκριση των κατανομών όμως με το χ^2 του Pearson ($P=0,008$), έδειξε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά, καθώς στην κατηγορία $>13,98$ - <36 οι γονείς παιδιών με ΣΔ εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά από τους γονείς παιδιών με αυτισμό (26,5% και 12,4% αντίστοιχα).

Η μέση τιμή της *επιθετικότητας* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,33 \pm 4,71$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,45 \pm 5,34$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,078$), όπως και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,095$).

Η μέση τιμή του *φοβικού άγχους* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,38 \pm 3,66$ και η μέση τιμή για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $4,05 \pm 5,21$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,010$), ενώ δε συνέβη το ίδιο με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,075$). Οι γονείς παιδιών με ΣΔ έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στην ομάδα των υψηλών βαθμών φοβικού άγχους (20,5%) από τους γονείς παιδιών με αυτισμό, ενώ η ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στην ομάδα του μηδενικού φοβικού άγχους (45,7%).

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,30 \pm 3,87$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,81 \pm 5,36$, με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,000$), αλλά όχι στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,076$). Γενικότερα παρατηρείται ομοιομορφία στην κατανομή των απαντήσεων, όμως οι γονείς παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στην τελευταία κατηγορία (10,56-22).

Η μέση τιμή του *ψυχωτισμού* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $6,08 \pm 6,53$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,53 \pm 6,01$. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,434$), ούτε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P= 0,135$).

Η μέση τιμή του ΓΔΣ (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $0,76 \pm 0,70$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $0,94 \pm 0,73$, χωρίς στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,073$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P= 0,005$). Πραγματικά, βλέπουμε ότι οι γονείς παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό στην τρίτη κατηγορία (31,3%) έναντι της ομάδας των γονέων παιδιών με αυτισμό (12,4%). Η πλειοψηφία των γονέων τόσο των παιδιών με ΣΔ όσο και των παιδιών με αυτισμό (81,2%) ανήκει στη δεύτερη κατηγορία (0,18-1,3).

Η μέση τιμή του ΔΕΘΣ (Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $1,55 \pm 0,63$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $1,53 \pm 0,52$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,172$). Η σύγκριση με το χ^2 του Pearson ($P=0,033$) κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά στην πρώτη κατηγορία (16,2% έναντι 4,8% των γονέων παιδιών με ΣΔ).

Η μέση τιμή του ΣΘΣ (Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $39,37 \pm 23,31$ και για την ομάδα των γονέων ήταν $47,87 \pm 27,05$, με στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,040$), ενώ στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,169$).

Πίνακας 3 Κατανομή και σύγκριση των 188 γονέων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό ως προς τις υποκλίμακες του SCL-90.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	
SCL_90 - Σωματοποίηση				
0-<=0,34	4 (3,8)	5 (6,0)	9 (4,8)	$\chi^2 = 7,046$
>0,34-<=14,46	84 (80,0)	52 (62,7)	136 (72,3)	$P = 0,030$
>14,46-<=40	17 (16,2)	26 (31,3)	43 (22,9)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	7,46 \pm 9,29	10,95 \pm 8,38	9,00 \pm 9,05	$t = -2,673$ $P = 0,689$
SCL_90 - Ψυχαναγκαστικότητα				
0-<=2,99	24 (23,3)	12 (14,8)	36 (19,6)	$\chi^2_p = 9,500$
>2,99-<=15,99	64 (62,1)	42 (51,9)	106 (57,6)	$P = 0,009$
>15,99-<=31	15 (14,6)	27 (33,3)	42 (22,8)	
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	9,41 \pm 7,94	11,17 \pm 8,55	10,19 \pm 8,24	$t = -1,458$ $P = 0,100$
SCL_90 - Διαπροσωπική ευαισθησία				
0-<=2,12	26 (24,8)	21 (25,3)	47 (25,0)	$\chi^2_p = 2,075$

>2,12-<=14,60	62 (59,0)	42 (50,6)	104 (55,3)	P= 0,354
>14,60-<=30	17 (16,2)	20 (24,1)	37 (19,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	8,89 ± 8,76	9,04 ± 7,68	8,95 ± 8,28	t= -0,123 P= 0,719

SCL_90 - Κατάθλιψη

0-<=2,59	10 (9,5)	12 (14,5)	22 (11,7)	X ² _p =2,523
>2,59-<=20,09	71 (67,6)	47 (56,6)	118 (62,8)	P= 0,283
>20,09-<=43	24 (22,9)	24 (28,9)	48 (25,5)	
Μέση τιμή (x ± SD)	14,31 ± 11,36	14,28 ± 11,64	14,30 ± 11,45	t= 0,022 P= 0,425

SCL_90 - Άγχος

0-<=0,66	24 (22,9)	8 (9,6)	32 (17,0)	X ² _p =9,733
>0,66-<=13,98	68 (64,8)	53 (63,9)	121 (64,4)	P= 0,008
>13,98-<=36	13 (12,4)	22 (26,5)	35 (18,6)	
Μέση τιμή (x ± SD)	5,98 ± 6,86	8,47 ± 7,59	7,08 ± 7,28	t= -2,357 P= 0,076

SCL_90 - Επιθετικότητα

0-<=0,04	22 (21,0)	11 (13,3)	33 (17,6)	X ² _p =4,718
>0,04-<=10,12	72 (68,6)	55 (66,3)	127 (67,6)	P= 0,095
>10,12-<=21	11 (10,5)	17 (20,5)	28 (14,9)	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,33 ± 4,71	6,45 ± 5,34	5,27 ± 5,09	t= -2,878 P= 0,078

SCL_90 - Φοβικό Άγχος

>0-0	48 (45,7)	26 (31,3)	74 (39,4)	X ² _p =5,193
>0-<=6,2	45 (42,9)	40 (48,2)	85 (45,2)	P= 0,075
>6,2-<=23	12 (11,4)	17 (20,5)	29 (15,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	2,38 ± 3,66	4,05 ± 5,21	3,12 ± 4,48	t= -2,574 P= 0,010

SCL_90 - Παρανοειδή Ιδέασμο

0-<=1,7	22(21,0)	19 (22,9)	41 (21,8)	X ² _p =5,151
>1,7-<=10,56	69 (65,7)	43 (51,8)	112 (59,6)	P= 0,076
>10,56-<=22	14 (13,3)	21 (25,3)	35 (18,6)	
Μέση τιμή (x ± SD)	5,30 ± 3,87	6,81 ± 5,36	5,97 ± 4,64	t= -2,230 P= 0,000

SCL_90 - Ψυχωτισμός

>0-0	6 (5,7)	10 (12,0)	16 (8,5)	X ² _p =4,004
>0-<=12,92	87 (82,9)	59 (71,1)	146 (77,7)	P= 0,135
>12,92-<=27	12 (11,4)	14 (16,9)	26 (13,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,08 ± 6,53	6,53 ± 6,01	6,28 ± 6,33	t= -0,487 P= 0,434

SCL_90 - ΓΔΣ

0-<=0,18	16 (15,2)	12 (14,5)	28 (14,9)	X ² _p =10,415
>0,18-<=1,3	76 (72,4)	45 (54,2)	121 (64,4)	P= 0,005
>1,3-<=2,58	13 (12,4)	26 (31,3)	39 (20,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	0,76 ± 0,70	0,94 ± 0,73	0,84 ± 0,72	t=-1,656 P= 0,073

SCL_90 - ΔΕΘΣ (PDS)

0-<=1,05	17 (16,2)	4 (4,8)	21 (11,2)	$\chi^2_p = 6,832$
>1,05-<=2,11	70 (66,7)	67 (80,7)	137 (72,9)	$P = 0,033$
>2,11-<=3,19	18 (17,1)	12 (14,5)	30 (16,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,55 ± 0,63	1,53 ± 0,52	1,54 ± 0,59	t= 0,155 P= 0,172

SCL_90 - ΣΟΣ (PS)

0-<=17,83	21 (20,0)	14 (16,9)	35 (18,6)	$\chi^2_p = 3,553$
>17,83-<=58,25	57 (54,3)	37 (44,6)	94 (50,0)	$P = 0,169$
>58,25-<=87	27 (25,7)	32 (38,6)	59 (31,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	39,37 ± 23,31	47,87 ± 27,05	43,12 ± 25,32	t= -2,311 P= 0,040

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t= T-Test

=====

3.4.4. Ερωτηματολόγιο Εχθρότητας και Κατεύθυνσης της Εχθρότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ)

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 4, η μέση τιμή της *επίκρισης των άλλων* (criticism of others) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,66 \pm 2,36$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $6,41 \pm 2,74$ με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,052$).

Η μέση τιμή της *παρορμητικής εχθρότητας* (acting-out hostility) των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $3,87 \pm 1,59$ ενώ η μέση τιμή των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $5,14 \pm 2,57$, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,000$).

Η μέση τιμή της *παρanoiδούς εχθρότητας* (paranoid hostility) των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,03 \pm 1,74$, ενώ για τις γονείς παιδιών με Σ.Δ. ήταν $3,19 \pm 2,06$ με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,049$).

Η μέση τιμή της *αυτοεπίκρισης* (self-criticism) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,64 \pm 2,68$, ενώ η μέση τιμή της αυτοεπίκρισης για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $4,67 \pm 2,51$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,836$).

Η μέση τιμή *ενοχής* (Guilt) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,54 \pm 1,85$ ενώ η μέση τιμή για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $2,63 \pm 1,74$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,078$).

=====

Πίνακας 4 Κατανομή και σύγκριση των 188 γονέων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό ως προς τις υποκλίμακες της εχθρότητας.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	
Επίκριση των άλλων (Criticism of others)				
Μέση τιμή (x ± SD)	5,66 ± 2,36	6,41 ± 2,74	5,99 ± 2,56	t=-2,021 P= 0,052
Παρορμητική εχθρότητα (Acting-out hostility)				
Μέση τιμή (x ± SD)	3,87 ± 1,59	5,14 ± 2,57	4,43 ± 2,17	t=-4,184 P= 0,000
Παρανοειδής εχθρότητα (Paranoid hostility)				
Μέση τιμή (x ± SD)	2,03 ± 1,74	3,19 ± 2,06	2,54 ± 1,97	t=-4,208 P= 0,049
Αυτοεπίκριση (Self-criticism)				
Μέση τιμή (x ± SD)	4,64 ± 2,68	4,67 ± 2,51	4,65 ± 2,60	t=-0,096 P= 0,836
Ενοχή (Guilt)				
Μέση τιμή (x ± SD)	2,54 ± 1,85	2,63 ± 1,74	2,58 ± 1,80	t=-0,316 P= 0,078
=====				
X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t= T-Test				
=====				

Όσον αφορά στην *εξωστρεφή εχθρότητα* (extrapunitiveness), (την άθροιση, δηλαδή, της βαθμολογίας των υποκλιμάκων: επίκριση των άλλων-παρορμητική εχθρότητα-παρανοειδής εχθρότητα) παρατηρούμε στον πίνακα 5 ότι η μέση τιμή της για τους γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν 11,55±4,92, ενώ η μέση τιμή της για τις γονείς παιδιών με Σ.Δ. ήταν 14,75±6,62, με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,002). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ² του Pearson διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά (P= 0,000) και παρατηρούμε πως οι γονείς παιδιών με ΣΔ εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά στις υψηλότερες τιμές εξωστρεφούς εχθρότητας (20-24 και 25-29), σε σχέση με τους γονείς παιδιών με αυτισμό.

Για την *ενδοστρεφή εχθρότητα* (Intropunitiveness), (την άθροιση της βαθμολογίας των υποκλιμάκων αυτοεπίκρισης και ενοχής) η μέση τιμή της ομάδας των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν 7,18±4,27 ενώ των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν 7,30±3,90, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,286). Αλλά και στη σύγκριση της κατανομής με το χ² του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (P=0,148).

Στην *ολική εχθρότητα* (total hostility) των δύο ομάδων οι μέσες τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα 18,73±8,61 και 22,05±9,57, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,315). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ²

του Pearson επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων (P=0,223).

Πίνακας 5 Κατανομή και σύγκριση των 188 γονέων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό ως προς την εξωστρεφή, την ενδοστρεφή και την ολική εχθρότητα.

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	
Εξωστρεφής εχθρότητα (Extrapunitiveness)				
0-4	8 (7,6)	1 (1,2)	9 (4,8)	$\chi^2=25,922$ P= 0,000
5-9	35 (33,3)	23 (27,7)	58 (30,9)	
10-14	26 (24,8)	18 (21,7)	44 (23,4)	
15-19	30 (28,6)	15 (18,1)	45 (23,9)	
20-24	6 (5,7)	19 (22,9)	25 (13,3)	
25-29	0 (0,0)	7 (8,4)	7 (3,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	11,55 ± 4,92	14,75 ± 6,62	12,96 ± 5,93	t= -3,798 P= 0,002
Ενδοστρεφής εχθρότητα (Intropunitiveness)				
0-4	40 (38,1)	23 (27,7)	63 (33,5)	$\chi^2=5,341$ P=0,148
5-9	30 (28,6)	37 (44,6)	67 (35,6)	
10-14	25 (23,8)	17 (20,5)	42 (22,3)	
15-19	10 (9,5)	6 (7,2)	16 (8,5)	
Μέση τιμή (x ± SD)	7,18 ± 4,27	7,30 ± 3,90	7,23 ± 4,10	t= -0,199 P= 0,286
Όλική εχθρότητα (Total hostility)				
0-4	2 (1,9)	1 (1,2)	3 (1,6)	$\chi^2=10,642$ P= 0,223
5-9	12 (11,4)	4 (4,8)	16 (8,5)	
10-14	27 (25,7)	17 (20,5)	44 (23,4)	
15-19	19 (18,1)	14 (16,9)	33 (17,6)	
20-24	13 (12,4)	12 (14,5)	25 (13,3)	
25-29	21 (20,0)	14 (16,9)	35 (18,6)	
30-34	6 (5,7)	9 (10,8)	15 (8,0)	
35-39	5 (4,8)	10 (12,0)	15 (8,0)	
40-44	0 (0,0)	2 (2,4)	2 (1,1)	
Μέση τιμή (x ± SD)	18,73 ± 8,61	22,05 ± 9,57	20,20 ± 9,17	

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Fisher's Exact Test=πρόκειται για την τιμή του test, όπως δίδεται από το S.P.S.S., $\chi^2_p = \chi^2$ του Pearson, t= T-Test

3.4.5. Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος

3.4.5.1. Οικογενειακές Σχέσεις (Relationship Dimensions)

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις 3 υποκλίμακες που αφορούν στις οικογενειακές σχέσεις, δηλαδή τη συνοχή, την

εκφραστικότητα και τη σύγκρουση που βιώνουν τα μέλη των οικογενειών των γονέων με παιδιά που πάσχουν από Σ.Δ..

Η *συνοχή (Cohesion)* που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $6,87 \pm 2,65$, ενώ η συνοχή που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ είχε μέσο όρο $6,72 \pm 1,81$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,002$).

Η *εκφραστικότητα (Expressiveness)*, δηλαδή η δυνατότητα που έχουν οι γονείς παιδιών με αυτισμό να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,19 \pm 1,88$, ενώ για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν $5,30 \pm 1,93$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,917$).

Η *σύγκρουση (Conflict)* που αισθάνονται να βιώνουν στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $3,15 \pm 2,66$, ενώ η σύγκρουση που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ $2,30 \pm 2,51$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,124$).

Πίνακας 6 Κατανομή και σύγκριση των 188 γονέων παιδιών με Σ.Δ. και αυτισμό ως προς τις οικογενειακές σχέσεις (συνοχή οικογένειας, εκφραστικότητα και σύγκρουση της οικογένειας).

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	
Συνοχή (Cohesion)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$6,87 \pm 2,65$	$6,72 \pm 1,81$	$6,80 \pm 2,31$	$t = 0,423$ $P = 0,002$
Εκφραστικότητα (Expressiveness)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$5,19 \pm 1,88$	$5,30 \pm 1,93$	$5,24 \pm 1,90$	$t = -0,396$ $P = 0,917$
Σύγκρουση (Conflict)				
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$3,15 \pm 2,66$	$2,30 \pm 2,51$	$2,78 \pm 2,63$	$t = 2,231$ $P = 0,124$

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.

3.4.5.2. Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)

Στον πίνακα 7, μπορούμε να παρατηρήσουμε τα αποτελέσματα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης, όπως αυτά παρουσιάζονται στις 5 επιμέρους υποκλίμακες.

Η ανεξαρτησία (*Independence*) που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,03 \pm 2,05$, ενώ η ανεξαρτησία που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ $5,54 \pm 1,70$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,006$).

Ο προσανατολισμός για επιτεύγματα (*Achievement Orientation*) που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,58 \pm 1,75$, ενώ ο προσανατολισμός για επιτεύγματα που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με ΣΔ βρέθηκε $6,14 \pm 1,56$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,229$).

Ο προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση (*Intellectual - Cultural Orientation*) που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,08 \pm 2,62$, ενώ ο προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν $5,71 \pm 2,20$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,004$).

Ο προσανατολισμός για ψυχαγωγία (*Active-Recreational Orientation*) που αισθάνονται να υπάρχει οι γονείς παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,25 \pm 3,16$, ενώ ο προσανατολισμός για ψυχαγωγία που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν $5,47 \pm 2,09$ και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,000$).

Στην τελευταία υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρατηρούμε ότι η ηθική και θρησκευτική έμφαση (*Moral-Religious Emphasis*) που αισθάνονται να δίνεται στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,52 \pm 2,28$, ενώ για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ο μέσος όρος ήταν $4,88 \pm 1,92$ και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,004$).

=====
Πίνακας 7 Κατανομή και σύγκριση των 188 γονέων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς την οικογενειακή ανάπτυξη και ωρίμανση (ανεξαρτησία, προσανατολισμός για επιτεύγματα, προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση, προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγία, ηθική και θρησκευτική έμφαση).

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	

Ανεξαρτησία (Independence)

Μέση τιμή ($x \pm SD$)	$5,03 \pm 2,05$	$5,54 \pm 1,70$	$5,26 \pm 1,92$	$t = -1,835$ $P = 0,006$
--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------------------

Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)

Μέση τιμή (x ± SD) 5,58 ± 1,75 6,14 ± 1,56 5,83 ± 1,69 t = -2,295
P = 0,229

Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση (Intellectual - Cultural Orientation)

Μέση τιμή (x ± SD) 5,08 ± 2,62 5,71 ± 2,20 5,36 ± 2,45 t = -1,772
P = 0,004

Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation)

Μέση τιμή (x ± SD) 4,25 ± 3,16 5,47 ± 2,09 4,79 ± 2,80 t = -3,037
P = 0,000

Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)

Μέση τιμή (x ± SD) 4,52 ± 2,28 4,88 ± 1,92 4,68 ± 2,13 t = -1,136
P = 0,004

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.

=====

3.4.5.3. Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος (System Maintenance Dimensions)

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της τάσης τόσο των γονέων όσο και των γονέων για τη διατήρηση του οικογενειακού συστήματος. Η διατήρηση του συστήματος παρατηρείται στις δύο τελευταίες υποκλίμακες της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος του Moos, την οργάνωση και τον έλεγχο.

Η *οργάνωση (Organization)* που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 6,18±1,99, ενώ η οργάνωση που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ 6,16±1,78 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,591).

Ο έλεγχος (Control) που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο 4,98±1,61, ενώ για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν 5,16±1,47 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test (P=0,898).

=====

Πίνακας 8 Κατανομή και σύγκριση των 188 γονέων παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ. ως προς τη διατήρηση του συστήματος (οργάνωση και έλεγχος).

	Αυτισμός N(%)	ΣΔ N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	105 (55,9)	83 (44,1)	188 (100,0)	

Οργάνωση (Organization)

Μέση τιμή (x ± SD) 6,18 ± 1,99 6,16 ± 1,78 6,17 ± 1,90 t = 0,087
P = 0,591

Έλεγχος (Control)

Μέση τιμή ($x \pm SD$) 4,98 \pm 1,61 5,16 \pm 1,47 5,06 \pm 1,55 $t = -0,772$
 $P = 0,898$

=====
X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T-Test.
=====

3.5. Συσχετίσεις των μεταβλητών

3.5.1. Συσχέτιση των δημογραφικών δεδομένων με τις ποσοτικές μεταβλητές για όλο το δείγμα (γονείς παιδιών με αυτισμό ή Σ.Δ.)

Έγινε συσχέτιση των δημογραφικών δεδομένων για όλο το δείγμα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος. Η συσχέτιση θεωρείται σημαντική για $P \leq 0,05$.

Παρατηρούμε ότι η νόσος από την οποία πάσχει το παιδί του ερωτώμενου έχει σημαντική συσχέτιση με την EES-Total ($P=0,000$), με το Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,022$), με την Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,013$), με τη Σύγκρουση ($P=0,027$), με τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,023$) και με τον προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,03$).

Σε ό,τι αφορά τη ηλικία των ερωτώμενων, βλέπουμε ότι βρίσκεται σε συσχέτιση με το Δείκτη Ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,01$).

Το φύλο του ερωτώμενου βρέθηκε σε σημαντική συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,033$), με το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,06$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,41$) και με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,04$). Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, βρέθηκε συσχέτιση μόνο με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,032$).

Η περιοχή κατοικίας δε βρέθηκε να συσχετίζεται με κάποια από τις μεταβλητές.

Το επίπεδο εκπαίδευσης βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total, την EES_Total, τη Συνολική επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για διανόηση, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση.

Σε ότι αφορά την εργασία αυτή βρέθηκε σε συσχέτιση με τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,09$) και τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,013$).

Το φύλο του παιδιού δε συσχετίζεται με κάποια από τις μεταβλητές, ενώ ο αριθμός των παιδιών συσχετίζεται μόνο με την EES_Total ($P=0,037$).

3.5.2. Συσχέτιση των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ τους για κάθε ομάδα.

Έγινε συσχέτιση των μεταβλητών μεταξύ τους για κάθε μία από τις ομάδες του δείγματος:

- Μητέρες με παιδί με Σακχαρώδη Διαβήτη.
- Μητέρες με παιδί με Αυτισμό.
- Πατεράδες με παιδί με Σακχαρώδη Διαβήτη.
- Πατεράδες με παιδί με Αυτισμό.
- Γονείς με παιδί με Σακχαρώδη Διαβήτη.
- Γονείς με παιδί με Αυτισμό.

Για τη συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (P) με σημαντική συσχέτιση για $P \leq 0,05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος. Ακολουθεί η ανάλυση των αποτελεσμάτων για κάθε ομάδα.

1^η ομάδα: Μητέρες με παιδί με Σ.Δ.

Για την ομάδα των μητέρων παιδιών με Σ.Δ. η OAS_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο των θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,000$) και με την ανεξαρτησία ($P=0,038$).

Η EES_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS-Total, με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο των θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,000$) και με την Οργάνωση ($P=0,000$).

Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), την EES_Total ($P=0,000$), το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$) και την Ανεξαρτησία ($P=0,003$).

Το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,000$) και με την ανεξαρτησία ($P=0,001$).

Ο Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,000$) και με την ανεξαρτησία ($P=0,007$).

Η Συνολική Επιθετικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνοχή ($P=0,010$), την Εκφραστικότητα ($P=0,002$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,002$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Συνοχή βρέθηκε σε συσχέτιση με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,010$), με την εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Εκφραστικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,002$), τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,002$), την Οργάνωση ($P=0,001$).

Η Σύγκρουση συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για Διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Ανεξαρτησία συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total, το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων, το Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων, το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων, τη Συνολική Επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, τον Προσανατολισμό για διανόηση, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα και την Οργάνωση.

Ο Προσανατολισμός για επιτεύγματα δε βρέθηκε να συσχετίζεται με τις άλλες μεταβλητές.

Ο Προσανατολισμός για διανόηση συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική Επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα και την Οργάνωση.

Ο Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική Επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για διανόηση και την Οργάνωση.

Η Ηθική και Θρησκευτική έμφαση συσχετίζεται με την Οργάνωση ($P=0,006$) και τον Έλεγχο ($P=0,002$).

Η Οργάνωση βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για διανόηση, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα, την Ηθική και Θρησκευτική έμφαση και τον Έλεγχο.

Ο Έλεγχος βρέθηκε σε συσχέτιση με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση και την Οργάνωση.

2^η Ομάδα: Μητέρες με παιδί με αυτισμό

Για την Ομάδα των μητέρων παιδιών με αυτισμό η OAS_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total (P=0,000), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (P=0,000), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,000), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,000), τη Συνοχή (P=0,000), την Εκφραστικότητα (P=0,000), τη Σύγκρουση (P=0,000), την Ανεξαρτησία (P=0,000), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,000), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,000), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,004) και την Οργάνωση (P=0,003).

Η EES_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,000), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (P=0,000), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,000), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,000), τη Συνοχή (P=0,000), την Εκφραστικότητα (P=0,002), τη Σύγκρουση (P=0,000), την Ανεξαρτησία (P=0,001), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα (P=0,015), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,000), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,000), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,007) και την Οργάνωση (P=0,001).

Ο Γενικός Δείκτης συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,000), με την EES_Total (P=0,000), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,000), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,000), τη Συνοχή (P=0,000), την Εκφραστικότητα (P=0,004), τη Σύγκρουση (P=0,001), την Ανεξαρτησία (P=0,001), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα (P=0,007), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,000), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,001), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,016) και την Οργάνωση (P=0,000).

Το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total (P=0,000), με την EES_Total (P=0,000), με το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,000), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,001), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,000), τη Συνοχή (P=0,002), την Εκφραστικότητα (P=0,006), τη Σύγκρουση (P=0,010), την Ανεξαρτησία (P=0,001), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,001), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,001).

Ο Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,000), με την EES_Total (P=0,000), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,001), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,000), τη Συνοχή

($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,036$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,004$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Συνολική Επιθετικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,010$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Η Συνοχή βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,002$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,026$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,002$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Εκφραστικότητα συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,002$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,004$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,006$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,012$) και τον Έλεγχο ($P=0,012$).

Η Σύγκρουση συσχετίζεται με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,001$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,010$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,036$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,008$) και την Οργάνωση ($P=0,001$).

Η Ανεξαρτησία βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,001$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,001$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,001$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,032$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,005$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Ο Προσανατολισμός για επιτεύγματα βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total, το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων, το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων, την τη Συνοχή, την Ανεξαρτησία, την Οργάνωση και τον Έλεγχο.

Ο Προσανατολισμός για διανόηση βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total, με την EES_Total, το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων, το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων, το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων, τη Συνολική Επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση.

Ο Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,000), με την EES_Total (P=0,000), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων, το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων, τη Συνολική Επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για διανόηση, και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση.

Η Ηθική και θρησκευτική έμφαση βρέθηκε σε σημαντική συσχέτιση με την OAS_Total, με την EES_Total, το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων, την Εκφραστικότητα, τον Προσανατολισμό για διανόηση, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα.

Η Οργάνωση συσχετίζεται με την OAS_Total, με την EES_Total, το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων, το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων, τη Συνοχή, τη Σύγκρουση, τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα.

Ο Έλεγχος βρέθηκε σε συσχέτιση με τη Συνολική Επιθετικότητα, την Εκφραστικότητα, την Ανεξαρτησία και τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα.

3^η Ομάδα: Πατεράδες με παιδί με ΣΔ

Για την ομάδα των πατεράδων παιδιών με Σ.Δ. η OAS_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total (P=0,000), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (P=0,000), με το Σύνολο των θετικών Συμπτωμάτων (P=0,000), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), με τη Συνολική επιθετικότητα (P=0,018) και με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,000).

Η EES_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total, με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων (P=0,000), με το Σύνολο των θετικών Συμπτωμάτων (P=0,001), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), με τη Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,008) και με την Οργάνωση (P=0,018).

Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,000), την EES_Total (P=0,000), το Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,013) και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,033).

Το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,001$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,022$), με τη Σύγκρουση ($P=0,035$) και με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,008$).

Ο Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,005$) και με την Οργάνωση ($P=0,035$).

Η Συνολική Επιθετικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,018$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,013$), με το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,022$).

Η Συνοχή βρέθηκε σε συσχέτιση με την εκφραστικότητα ($P=0,007$), τη Σύγκρουση ($P=0,018$), την Ανεξαρτησία ($P=0,003$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,015$) και την Οργάνωση ($P=0,049$).

Η Εκφραστικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με τη Συνοχή ($P=0,007$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,005$) και τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,003$).

Η Σύγκρουση συσχετίζεται σημαντικά με το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,035$), τη Συνοχή ($P=0,018$), την Ανεξαρτησία ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για Διανοήση ($P=0,026$), και την Οργάνωση ($P=0,039$).

Η Ανεξαρτησία συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνοχή ($P=0,003$), τη Σύγκρουση ($P=0,001$) και τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,005$).

Ο Προσανατολισμός για επιτεύγματα συσχετίζεται με τη συνοχή ($P=0,032$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,049$) και την Οργάνωση ($P=0,048$).

Ο Προσανατολισμός για διανοήση συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνοχή ($P=0,015$), την Εκφραστικότητα ($P=0,005$), τη Σύγκρουση ($P=0,026$), την Ανεξαρτησία ($P=0,005$) και τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,020$).

Ο Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα συσχετίζεται σημαντικά με την Εκφραστικότητα ($P=0,003$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,049$). Τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,020$) και την Οργάνωση ($P=0,018$).

Η Ηθική και θρησκευτική έμφαση συσχετίζεται με την OAS_Total ($P=0,000$), την EES_Total ($P=0,008$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,033$), το Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,008$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,005$) και τον προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,018$).

Η Οργάνωση βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,018$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,035$), τη Συνοχή ($P=0,049$), τη Σύγκρουση ($P=0,039$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,048$) και τον Έλεγχο ($P=0,011$).

Ο Έλεγχος βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,049$) και την Οργάνωση ($P=0,011$).

4^η Ομάδα: Πατεράδες με παιδί με αυτισμό

Για την Ομάδα των πατεράδων παιδιών με αυτισμό η OAS_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,001$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,003$) και την Οργάνωση ($P=0,005$).

Η EES_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,015$), τη Σύγκρουση ($P=0,003$), την Ανεξαρτησία ($P=0,023$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,001$) και την Οργάνωση ($P=0,003$).

Ο Γενικός Δείκτης συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,008$), τη Σύγκρουση ($P=0,003$), την Ανεξαρτησία ($P=0,030$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,003$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,004$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,005$), την Ανεξαρτησία ($P=0,022$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική

δραστηριότητα ($P=0,003$), την Ηθική και Θρησκευτική έμφαση ($P=0,004$) και την Οργάνωση ($P=0,026$).

Ο Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,029$) τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,037$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,019$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,002$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,015$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,007$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Συνολική Επιθετικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,009$), την Εκφραστικότητα ($P=0,002$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,002$) και τον την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,005$).

Η Συνοχή βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,009$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,009$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,001$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Εκφραστικότητα συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,015$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,008$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,014$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,002$), τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,001$) και την Οργάνωση ($P=0,028$).

Η Σύγκρουση συσχετίζεται με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,003$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,003$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,005$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,037$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,008$).

Η Ανεξαρτησία βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total (P=0,000), με την EES_Total (P=0,023), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,030), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,022), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,000), τη Συνοχή (P=0,000), την Εκφραστικότητα (P=0,000), τη Σύγκρουση (P=0,000), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,000), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,001), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,044) και τον Έλεγχο (P=0,031).

Ο Προσανατολισμός για επιτεύγματα βρέθηκε σε συσχέτιση με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,019), τη Συνοχή (P=0,009), την Οργάνωση (P=0,000) και τον Έλεγχο (P=0,015).

Ο Προσανατολισμός για διανόηση βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total (P=0,000), με την EES_Total (P=0,000), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,001), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,001), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,002), τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,001), τη Συνοχή (P=0,000), την Εκφραστικότητα (P=0,000), τη Σύγκρουση (P=0,000), την Ανεξαρτησία (P=0,000), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,000) και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,000).

Ο Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,001), με την EES_Total (P=0,000), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,003), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων (P=0,003), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,015) τη Συνολική Επιθετικότητα (P=0,002), τη Συνοχή (P=0,001), την Εκφραστικότητα (P=0,001), τη Σύγκρουση (P=0,000), την Ανεξαρτησία (P=0,001), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,000), και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση (P=0,000).

Η Ηθική και θρησκευτική έμφαση βρέθηκε σε σημαντική συσχέτιση με την OAS_Total (P=0,003), με την EES_Total (P=0,001), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,004), το Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (P=0,004), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,007), τη Συνολική επιθετικότητα (P=0,005), την Ανεξαρτησία (P=0,044), τον Προσανατολισμό για διανόηση (P=0,000), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα (P=0,000) και τον Έλεγχο (P=0,003).

Η Οργάνωση συσχετίζεται με την OAS_Total (P=0,005), με την EES_Total (P=0,003), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων (P=0,000), το Σύνολο θετικών συμπτωμάτων (P=0,026), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (P=0,000), τη Συνοχή (P=0,000), την Εκφραστικότητα (P=0,028), τη Σύγκρουση (P=0,008), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα (P=0,000) και τον Έλεγχο (P=0,011).

Ο Έλεγχος βρέθηκε σε συσχέτιση με την Ανεξαρτησία ($P=0,031$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,015$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,003$) και την Οργάνωση ($P=0,011$).

5^η Ομάδα: Γονείς με παιδιά με ΣΔ

Για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. η OAS_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο των θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,000$) και με την Ανεξαρτησία ($P=0,034$).

Η EES_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο των θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), με τη Σύγκρουση ($P=0,028$), με τη Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,009$), με την Οργάνωση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,015$).

Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), την EES_Total ($P=0,000$), το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$) και την Ανεξαρτησία ($P=0,008$).

Το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,000$), με τη Σύγκρουση ($P=0,026$) και με την Ανεξαρτησία ($P=0,001$).

Ο Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), με την Εκφραστικότητα ($P=0,024$), με την Ανεξαρτησία ($P=0,034$), με την Οργάνωση ($P=0,027$) και τον Έλεγχο ($P=0,029$).

Η Συνολική Επιθετικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), με το Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη Ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,003$), την Εκφραστικότητα ($P=0,001$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,032$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον

Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Οργάνωση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,021$).

Η Συνοχή βρέθηκε σε συσχέτιση με τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,003$), την εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Οργάνωση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,022$).

Η Εκφραστικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,024$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,001$), τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$) τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,006$).

Η Σύγκρουση συσχετίζεται σημαντικά με την EES_Total ($P=0,028$), με το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,026$), με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για Διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,008$), την Οργάνωση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,011$).

Η Ανεξαρτησία συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,034$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,008$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,001$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,034$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,048$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,007$).

Ο Προσανατολισμός για επιτεύγματα συσχετίζεται με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,032$) και την Ανεξαρτησία ($P=0,048$).

Ο Προσανατολισμός για διανόηση συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Ο Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα συσχετίζεται σημαντικά με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), με τη Συνοχή ($P=0,000$), με την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), με τη Σύγκρουση ($P=0,008$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,012$).

Η Ηθική και Θρησκευτική έμφαση συσχετίζεται με την EES_Total ($P=0,009$), την Οργάνωση ($P=0,001$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Η Οργάνωση βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,027$), τη Συνολική Επιθετικότητα

($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,006$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,007$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,012$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,001$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Ο Έλεγχος βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,015$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,029$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,021$), τη Συνοχή ($P=0,022$), τη Σύγκρουση ($P=0,011$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

6^η Ομάδα: Γονείς με παιδί με αυτισμό

Για την Ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό η OAS_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,049$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$), την Οργάνωση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,041$).

Η EES_Total βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,004$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Ο Γενικός Δείκτης συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Το Σύνολο θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), με το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$),

τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και Θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$) και την Οργάνωση ($P=0,031$).

Ο Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,018$) τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,003$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,007$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,002$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Συνολική Επιθετικότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,018$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,027$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,008$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Η Συνοχή βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,001$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,019$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Εκφραστικότητα συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανοήση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,004$), την Οργάνωση ($P=0,031$) και τον Έλεγχο ($P=0,015$).

Η Σύγκρουση συσχετίζεται με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,003$),

τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,022$) και την Οργάνωση ($P=0,000$).

Η Ανεξαρτησία βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,027$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Ο Προσανατολισμός για επιτεύγματα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,049$), με την EES_Total ($P=0,004$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,001$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,027$), τη Συνοχή ($P=0,001$), την Ανεξαρτησία ($P=0,027$), την Οργάνωση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,000$).

Ο Προσανατολισμός για διανόηση βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$), την Οργάνωση ($P=0,009$) και τον Έλεγχο ($P=0,045$).

Ο Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα βρέθηκε σε συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,007$), τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,000$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,025$).

Η Ηθική και θρησκευτική έμφαση βρέθηκε σε σημαντική συσχέτιση με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,002$), τη Συνολική επιθετικότητα ($P=0,008$), τη Συνοχή ($P=0,019$), την Εκφραστικότητα ($P=0,004$), τη Σύγκρουση

($P=0,022$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,000$) και τον Έλεγχο ($P=0,006$).

Η Οργάνωση συσχετίζεται με την OAS_Total ($P=0,000$), με την EES_Total ($P=0,000$), το Γενικό Δείκτη συμπτωμάτων ($P=0,000$), το Σύνολο θετικών συμπτωμάτων ($P=0,031$), το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,000$), τη Συνοχή ($P=0,000$), την Εκφραστικότητα ($P=0,031$), τη Σύγκρουση ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,009$) και τον Έλεγχο ($P=0,004$).

Ο Έλεγχος βρέθηκε σε συσχέτιση την OAS_Total ($P=0,041$), με τη Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,000$), με την Εκφραστικότητα ($P=0,015$), με την Ανεξαρτησία ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,000$), τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,045$), τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,025$), την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,006$) και την Οργάνωση ($P=0,004$).

4. Συζήτηση

4.1 Η εξωτερική και η εσωτερική ντροπή στους γονείς παιδιών που πάσχουν από Αυτισμό ή Σ.Δ.

Στην *εξωτερική ντροπή* (OAS total) των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι μέσες τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με Αυτισμό και των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $19,54 \pm 11,00$ και $16,66 \pm 11,09$, και δε διέφεραν στατιστικά σημαντικά συγκρινόμενες με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,981$). Ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους με τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξη σε πέντε κλάσεις ($P=0,032$). Πράγματι, παρατηρούμε ότι οι γονείς παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά στις τελευταίες κατηγορίες (30-39, 40-49), ενώ οι γονείς παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό και στις 2 τελευταίες κατηγορίες.

Η εξωτερική ντροπή σχετίζεται με εκτιμήσεις που επικεντρώνονται στις πλευρές μας τις οποίες πιστεύουμε ότι οι άλλοι θα απορρίψουν ή θα τους επιτεθούν, εάν τις μάθουν (Gilbert, 2000). Φαίνεται πως κυρίως οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από αυτισμό και που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, αξιολογούν την ασθένεια των παιδιών τους ως μια δική τους αποτυχία που θα επικρίνουν οι άλλοι, και κάνουν σφαιρική αρνητική αξιολόγηση του εαυτού τους βάσει αυτής, συμπεριφορά που οδηγεί στην ντροπή (Lewis, 2003).

Αυτό δείχνουν και τα αποτελέσματα για την *τάση του ατόμου για ντροπή* (ESS total), όπου οι μέσες τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν αντίστοιχα $49,92 \pm 14,32$ και $42,34 \pm 13,97$ και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, μετά τη σύγκρισή τους με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,271$). Όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μετά τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξή τους σε επτά κλάσεις ($P=0,000$). Ενώ υπάρχει ομοιομορφία στην κατανομή των απαντήσεων στις πρώτες κατηγορίες της EES Total, παρατηρούμε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν μία εκτίναξη στην κατηγορία 70-79 (15,2%), κάτι που δε συμβαίνει στους γονείς με παιδιά με Σ.Δ. Έτσι, η αρχική μας υπόθεση επιβεβαιώθηκε, όσον αφορά στο συναίσθημα της ντροπής.

4.2 Η ψυχοπαθολογία στους γονείς παιδιών που πάσχουν από Αυτισμό ή Σ.Δ.

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό, ήταν $7,46 \pm 9,29$, και η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $10,95 \pm 8,38$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,689$). Με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson όμως διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($P=0,030$). Οι γονείς παιδιών με Σ.Δ., στις υψηλές τιμές της σωματοποίησης $>14,46 - <=40$ υπερίσχυαν των γονέων παιδιών με αυτισμό (ποσοστό 31,3% και 16,2% αντίστοιχα). Καθώς η μέση φυσιολογική τιμή της σωματοποίησης είναι $7,40 \pm 7,06$ (Ντώνιας και συν., 1991), οι τιμές που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη είναι κατά μερικές μονάδες υψηλότερες από το μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού στην ομάδα των πατέρων παιδιών με ΣΔ, και στο σύνολο του δείγματος (μ.ό: $9,00 \pm 9,05$). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση. Μια πιθανή εξήγηση για τις γενικότερα αυξημένες τιμές της σωματοποίησης είναι η ιδιαίτερη σχέση των γονιών των παιδιών με Σ.Δ. με το σώμα (μέσα από τις θεραπευτικές τεχνικές, όπως η ενέσιμη χορήγηση ινσουλίνης), την ασθένεια αλλά και τις συνθήκες ζωής τους.

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $9,41 \pm 7,94$ και $11,17 \pm 8,55$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,100$). Ωστόσο βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,009$). Αυτή η διαφορά οφείλεται στο υψηλότερο ποσοστό των γονέων παιδιών με Σ.Δ. στην κατηγορία με τις υψηλές τιμές ψυχαναγκαστικότητας. Η μέση φυσιολογική τιμή της ψυχαναγκαστικότητας είναι $9,49 \pm 6,50$ (Ντώνιας και συν., 1991), δηλαδή οι

μέσες τιμές που βρέθηκαν στην παρούσα μελέτη είναι ελαφρώς υψηλότερες από το μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού μόνο στην ομάδα των πατέρων παιδιών με αυτισμό και αρκετά υψηλότερες στην ομάδα με ΣΔ, αλλά και στο σύνολο του δείγματος (μ.ό: $10,19 \pm 8,24$). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν σε αυτό το κομμάτι την αρχική μας υπόθεση, ιδίως σε ό,τι αφορά τους γονείς παιδιών με ΣΔ.

Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $8,89 \pm 8,76$ και $9,04 \pm 7,68$ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,719$) και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P= 0,354$). Η μέση φυσιολογική τιμή της διαπροσωπικής ευαισθησίας είναι $8,36 \pm 6,24$ (Ντώνιας και συν., 1991), και η μέση τιμή της σε ολόκληρο το δείγμα μας είναι $8,95 \pm 8,28$, οπότε επιβεβαιώθηκε η υπόθεσή για τα υψηλότερα επίπεδα διαπροσωπικής ευαισθησίας σε σχέση με το μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού.

Η μέση τιμή της *κατάθλιψης* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $14,31 \pm 11,36$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $14,28 \pm 11,64$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,425$), και η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,283$). Η μέση φυσιολογική τιμή της κατάθλιψης είναι $11,34 \pm 8,75$ (Ντώνιας και συν., 1991), οπότε επιβεβαιώνεται η υπόθεσή μας για τα υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τον μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού, αφού η μέση τιμή της στο δείγμα μας ήταν $14,30 \pm 11,45$. Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση για διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, όμως συμφωνούν με ευρήματα ερευνών που δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. υποφέρουν από διαρκείς συναισθηματικές αντιδράσεις αναφορικά με τη διάγνωση του Σ.Δ. (Lowes & Lyne, 2000), ότι οι περισσότεροι δεν αποδέχονται ουσιαστικά τη διάγνωση και βιώνουν έντονη θλίψη (Bowes et al., 2009) και ότι μπορεί να υποφέρουν από του ίδιου τύπου χρόνια λύπη που υποφέρουν οι γονείς των ανάπηρων (λόγω σωματικών ή νοητικών δυσλειτουργιών) παιδιών (Hainsworth et al., 1994).

Η μέση τιμή του *άγχους* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,98 \pm 6,86$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $8,47 \pm 7,59$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, όπως έδειξε η σύγκριση με τη δοκιμασία T-Test ($P=0,076$). Η σύγκριση των κατανομών όμως με το χ^2 του Pearson ($P=0,008$), έδειξε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά, καθώς στην κατηγορία $>13,98$ - <36 οι γονείς παιδιών με ΣΔ εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά από τους γονείς παιδιών με αυτισμό (26,5% και 12,4% αντίστοιχα). Η μέση φυσιολογική τιμή του άγχους είναι $7,32 \pm 6,66$ (Ντώνιας και συν., 1991) και η μέση τιμή στο δείγμα μας ήταν $7,08 \pm 7,28$, οπότε δεν παρατηρούνται υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με το μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού. Τα αποτελέσματα

επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση, μόνο ως προς τα υψηλότερα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με ΣΔ σε σχέση με τον ελληνικό πληθυσμό.

Η μέση τιμή της *επιθετικότητας* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,33 \pm 4,71$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,45 \pm 5,34$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,078$), όπως και με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,095$). Η μέση φυσιολογική τιμή της επιθετικότητας είναι $5,08 \pm 5,04$ (Ντώνιας και συν., 1991). Οι γονείς παιδιών με ΣΔ έχουν υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας σε σχέση με το μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού και στο σύνολο οι τιμές είναι αυξημένες (γενικός μ.ό δείγματος: $5,27 \pm 5,09$).

Η επιθετικότητα (λεκτική ή σωματική) αποτελεί μια συμπεριφορική αντίδραση που σκοπεύει να προκαλέσει κακό ή στενοχώρια σε κάποιον άλλο (Tangney & Dearing (2002) και, όπως και ο θυμός, μπορεί να προκύψει από τη ματαιώση, την αρνητική αξιολόγηση, την αίσθηση κάποιου ότι τον έχουν κοροϊδέψει, αδικήσει, απογοητεύσει κτλ. (Gilbert, 1998). Οι γονείς των παιδιών με χρόνια νόσο συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους για την ασθένεια του παιδιού τους, ή μπορεί να ρίχνουν την ευθύνη ο ένας στον άλλο ή σε κάποιο άλλο μέλος της οικογένειάς τους που θεωρούν υπεύθυνο για την πάθηση τους παιδιού τους.

Επειδή η κατηγορία προς τον εαυτό έχει φανεί πως συνδέεται με το γενικευμένο θυμό (Gilbert & Miles, 2000), είναι σημαντικό να ερευνώνται τα αισθήματα αυτά στους γονείς των παιδιών με χρόνια νόσο.

Η μέση τιμή του *φοβικού άγχους* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,38 \pm 3,66$ και η μέση τιμή για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $4,05 \pm 5,21$ με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,010$), ενώ δε συνέβη το ίδιο με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P=0,075$). Οι γονείς παιδιών με ΣΔ έχουν μεγαλύτερο ποσοστό στην ομάδα των υψηλών βαθμών φοβικού άγχους (20,5%) από τους γονείς παιδιών με αυτισμό, ενώ η ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στην ομάδα του μηδενικού φοβικού άγχους (45,7%). Η μέση φυσιολογική τιμή του φοβικού άγχους είναι $2,51 \pm 3,69$ (Ντώνιας και συν., 1991) και η μέση τιμή στο δείγμα μας ήταν $3,12 \pm 4,48$, ενώ οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. έχουν υψηλότερα επίπεδα από τους γονείς παιδιών με αυτισμό. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση, όσον αφορά τα υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού.

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,30 \pm 3,87$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,81 \pm 5,36$, με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,000$), αλλά όχι στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson

($P=0,076$). Γενικότερα παρατηρείται ομοιομορφία στην κατανομή των απαντήσεων, όμως οι γονείς παιδιών με ΣΔ παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά στην τελευταία κατηγορία (10,56-22). Η μέση φυσιολογική τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού είναι $6,13\pm 4,43$ (Ντώνιας και συν., 1991) και η μέση τιμή του στο δείγμα μας ήταν $5,97 \pm 4,64$. Τα αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση.

Η μέση τιμή του *ψυχωτισμού* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $6,08\pm 6,53$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $6,53\pm 6,01$. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε μετά τη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,434$), ούτε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P= 0,135$). Η μέση φυσιολογική τιμή του ψυχωτισμού είναι $6,09\pm 6,83$ (Ντώνιας και συν., 1991) και η μέση τιμή του στο δείγμα μας ήταν $6,28 \pm 6,33$. Ο μέσος όρος στο δείγμα μας είναι ελαφρώς υψηλότερος από τον μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση.

Η μέση τιμή του *ΓΔΣ (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $0,76\pm 0,70$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $0,94\pm 0,73$, χωρίς στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,073$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P= 0,005$). Η μέση φυσιολογική τιμή του ΓΔΣ είναι $0,74\pm 0,56$ (Ντώνιας και συν., 1991) και η μέση τιμή του στο δείγμα μας ήταν $0,84 \pm 0,72$. Ο μέσος όρος στο δείγμα μας είναι ελαφρώς υψηλότερος από τον μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό και εντοπίζουμε διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, άρα η αρχική μας υπόθεση επιβεβαιώνεται.

Η μέση τιμή του *ΔΕΘΣ (Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $1,55\pm 0,63$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ ήταν $1,53\pm 0,52$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,172$). Η σύγκριση με το χ^2 του Pearson ($P=0,033$) κατέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά στην πρώτη κατηγορία (16,2% έναντι 4,8% των γονέων παιδιών με ΣΔ). Η μέση φυσιολογική τιμή του ΔΕΘΣ είναι $1,58\pm 0,53$ (Ντώνιας και συν., 1991) και η μέση τιμή του στο δείγμα μας ήταν $1,54 \pm 0,59$. Οι γονείς των παιδιών με χρόνια νόσο δεν έχουν υψηλότερα επίπεδα ΔΕΘΣ από τον ελληνικό πληθυσμό, άρα υπόθεση μας δεν επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα αυτά.

Τέλος, η μέση τιμή του *ΣΘΣ (Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων)* για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $39,37\pm 23,31$ και για την ομάδα των γονέων

παιδιών με ΣΔ ήταν $47,87 \pm 27,05$, με στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,040$), ενώ στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,169$). Η μέση φυσιολογική τιμή του ΣΘΣ είναι $38,04 \pm 20,21$ (Ντώνιας και συν., 1991), άρα κατά αρκετές μονάδες χαμηλότερη από τις μέσες τιμές και στις δύο ομάδες και στο μέσο όρο του δείγματος ($43,12 \pm 25,32$). Η υπόθεσή μας επιβεβαιώνεται ως προς τα υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τον ελληνικό πληθυσμό.

Συνολικά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν την υπόθεση ότι οι γονείς θα έχουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας από τον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό, όπως φάνηκε στην πλειοψηφία των υποκλιμάκων του SCL-90. Όμως, δεν προέκυψαν ισχυρές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, παρά μόνο στη σωματοποίηση, την ψυχαναγκαστικότητα, το άγχος, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, και τον δείκτη ΓΔΣ και ΣΘΣ, με τους γονείς παιδιών με ΣΔ να έχουν υψηλότερες τιμές στους παράγοντες αυτούς.

Αξιίζει να σημειωθεί ότι, ακόμη και στις υποκλίμακες που δε φάνηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, οι μέσες τιμές των περισσότερων παραγόντων ήταν υψηλότερες, έστω και οριακά, στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΣΔ.

4.3 Η εχθρότητα στους γονείς παιδιών που πάσχουν από Αυτισμό ή Σ.Δ.

Η μέση τιμή της *επίκρισης των άλλων* (criticism of others) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $5,66 \pm 2,36$ και για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $6,41 \pm 2,74$ με στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,052$). Η μέση φυσιολογική τιμή της επίκρισης των άλλων κυμαίνεται στο $5,32 \pm 2,90$ για τις γυναίκες και στο $5,76 \pm 2,86$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν., 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση για τις υψηλότερες τιμές των γονέων των παιδιών με χρόνια νόσο στο σύνολο.

Η μέση τιμή της *παρορμητικής εχθρότητας* (acting-out hostility) των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $3,87 \pm 1,59$ ενώ η μέση τιμή των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $5,14 \pm 2,57$, με στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,000$). Η μέση φυσιολογική τιμή της παρορμητικής εχθρότητας κυμαίνεται στο $3,55 \pm 1,52$ για τις γυναίκες και στο $3,53 \pm 1,53$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν., 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι οι γονείς των παιδιών με χρόνια νόσο θα έχουν υψηλότερα επίπεδα παρορμητικής εχθρότητας σε σχέση με

τον ελληνικό πληθυσμό (ειδικά οι γονείς παιδιών με ΣΔ), αλλά η διαφορά αφορά τα υψηλότερα επίπεδα των γονέων παιδιών με ΣΔ και όχι των γονέων παιδιών με αυτισμό, στη σύγκριση των δύο ομάδων.

Η μέση τιμή της *παρανοειδούς εχθρότητας* (paranoid hostility) των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,03 \pm 1,74$, ενώ για τις γονείς παιδιών με Σ.Δ. ήταν $3,19 \pm 2,06$ με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,049$). Η μέση φυσιολογική τιμή της παρανοειδούς εχθρότητας κυμαίνεται στο $2,71 \pm 1,88$ για τις γυναίκες και στο $1,96 \pm 1,64$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με ΣΔ έχουν υψηλότερα επίπεδα τόσο από τον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό στην παρανοειδή εχθρότητα, όσο και από τους γονείς παιδιών με αυτισμό.

Η μέση τιμή της *αυτοεπίκρισης* (self-criticism) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $4,64 \pm 2,68$, ενώ η μέση τιμή της αυτοεπίκρισης για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $4,67 \pm 2,51$ χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,836$). Η μέση φυσιολογική τιμή της αυτοεπίκρισης κυμαίνεται στο $4,03 \pm 2,09$ για τις γυναίκες και στο $3,00 \pm 1,68$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο πάλι είχαν υψηλότερο μέσο όρο στην αυτοεπίκριση από το μέσο όρο στον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό, αλλά δε βρέθηκε διαφορά μεταξύ των δύο επιμέρους ομάδων.

Η μέση τιμή *ενοχής* (Guilt) για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $2,54 \pm 1,85$ ενώ η μέση τιμή για την ομάδα των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $2,63 \pm 1,74$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,078$). Η μέση φυσιολογική τιμή της ενοχής κυμαίνεται στο $1,93 \pm 1,36$ για τις γυναίκες και στο $1,88 \pm 1,29$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Η υπόθεσή μας επιβεβαιώνεται όσον αφορά τα υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τον μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού, αλλά όχι ως προς την ύπαρξη διαφοράς μεταξύ των δύο ομάδων.

Όσον αφορά στην *εξωστρεφή εχθρότητα* (extrapunitiveness), (την άθροιση, δηλαδή, της βαθμολογίας των υποκλιμάκων: επίκριση των άλλων-παρορμητική εχθρότητα-παρανοειδής εχθρότητα) παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της για τους γονείς παιδιών με αυτισμό ήταν $11,55 \pm 4,92$, ενώ η μέση τιμή της για τις γονείς παιδιών με Σ.Δ. ήταν $14,75 \pm 6,62$, με στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,002$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson διαπιστώθηκε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,000$) και παρατηρούμε πως οι γονείς παιδιών με ΣΔ εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά στις υψηλότερες τιμές εξωστρεφούς εχθρότητας (20-24 και 25-29), σε σχέση με τους

γονείς παιδιών με αυτισμό. Η μέση φυσιολογική τιμή της εξωστρεφούς εχθρότητας κυμαίνεται στο $11,58 \pm 4,90$ για τις γυναίκες και στο $11,26 \pm 4,39$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Η υπόθεσή μας επιβεβαιώνεται όσον αφορά τα υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τον μέσο όρο του ελληνικού πληθυσμού, με τους γονείς παιδιών με ΣΔ να υπερέρχουν με τιμές των γονέων παιδιών με αυτισμό.

Για την *ενδοστρεφή εχθρότητα* (Intropunitiveness), (την άθροιση της βαθμολογίας των υποκλιμάκων αυτοεπίκρισης και ενοχής) η μέση τιμή της ομάδας των γονέων παιδιών με αυτισμό ήταν $7,18 \pm 4,27$ ενώ των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν $7,30 \pm 3,90$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,286$). Αλλά και στη σύγκριση της κατανομής με το χ^2 του Pearson δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,148$). Η μέση φυσιολογική τιμή της ενδοστρεφούς εχθρότητας κυμαίνεται στο $5,97 \pm 2,95$ για τις γυναίκες και στο $4,88 \pm 2,45$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989), δηλαδή η αρχική μας υπόθεση επιβεβαιώνεται όσον αφορά τα υψηλότερα επίπεδα στον πληθυσμό που μελετήθηκε σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Στην *ολική εχθρότητα* (total hostility) των δύο ομάδων οι μέσες τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με αυτισμό και των γονέων παιδιών με Σ.Δ. ήταν αντίστοιχα $18,73 \pm 8,61$ και $22,05 \pm 9,57$, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,315$). Στη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson επίσης δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,223$). Η μέση φυσιολογική τιμή της ολικής εχθρότητας κυμαίνεται στο $17,55 \pm 6,56$ για τις γυναίκες και στο $16,20 \pm 8,64$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Η αρχική μας υπόθεση επιβεβαιώνεται, όσον αφορά τα υψηλότερα επίπεδα στον πληθυσμό που μελετήθηκε σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Σχετικά με τη διαφορά των δύο ομάδων, αυτή έγκειται στα υψηλότερα επίπεδα ολικής εχθρότητας στους γονείς παιδιών με ΣΔ.

Ο όρος εχθρότητα αναφέρεται στην υπομένουσα τάση του ατόμου να λαμβάνει τις απόψεις και τις εκτιμήσεις των άλλων ως αρνητική πρόθεση ή να προβλέπει συνεχώς επιθετικότητα από τους άλλους (Smith 1994).

Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από εχθρότητα περιγράφονται συχνά με χαρακτηριστικά κυνισμού, καχυποψίας και θυμού (Williams and Williams, 1993; Knox et al 1998). Τα άτομα αυτά βιώνουν θυμό σε μια μεγάλη γκάμα καταστάσεων, συχνά γίνονται επιθετικά και προκαλούν συναισθηματικά ή φυσικά πλήγματα στους άλλους. Παρότι δεν υπάρχει παγκόσμια συμφωνία στην εξήγηση των όρων θυμός, εχθρότητα και επιθετικότητα, οι ψυχολόγοι διατηρούν την

άποψη ότι οι όροι αυτοί διαφέρουν με αναφορά στη σχετική έμφαση που δίνουν στη συναισθηματική, γνωσιακή και συμπεριφορική πλευρά της εμπειρίας (Smith 1994).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση, ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο θα είχαν υψηλότερα επίπεδα εχθρότητας από το γενικό πληθυσμό. Στις περισσότερες υποκλίμακες οι γονείς παιδιών με ΣΔ είχαν υψηλότερα επίπεδα εχθρότητας από τους γονείς παιδιών με αυτισμό.

4.4 Οικογενειακό Περιβάλλον (Οικογενειακές σχέσεις - Προσωπική εξέλιξη και ωρίμανση - Δομή του οικογενειακού συστήματος) στους γονείς παιδιών που πάσχουν από αυτισμό ή Σ.Δ.

Η *συνοχή (Cohesion)* που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $6,87 \pm 2,65$, ενώ η συνοχή που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ είχε μέσο όρο $6,72 \pm 1,81$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,002$). Η τιμή της συνοχής για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 6 έως 7 και είναι στα ίδια επίπεδα με τις τιμές για τη συνοχή σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού, σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997), άρα η συνοχή για τις 2 ομάδες γονέων παιδιών με χρόνιο νόσημα είναι μέσα στα όρια του φυσιολογικού.

Η *εκφραστικότητα (Expressiveness)*, δηλαδή η δυνατότητα που έχουν οι γονείς παιδιών με αυτισμό να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,19 \pm 1,88$, ενώ για τους γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν $5,30 \pm 1,93$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,917$). Η τιμή της έκφρασης των συναισθημάτων για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και είναι στα ίδια επίπεδα με τις τιμές για την έκφραση του συναισθήματος σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού, σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Επομένως, η εκφραστικότητα των γονέων παιδιών με χρόνιο νόσημα δε διαφέρει από τις υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού.

Η *σύγκρουση (Conflict)* που αισθάνονται να βιώνουν στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $3,15 \pm 2,66$, ενώ η σύγκρουση που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ $2,30 \pm 2,51$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test

($P=0,124$). Η τιμή της σύγκρουσης για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 2,5 έως 4 και σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $2,1\pm 2,2$, σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997), επομένως το δείγμα μας παρουσιάζει αυξημένη σύγκρουση.

Η ανεξαρτησία (*Independence*) που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,03\pm 2,05$, ενώ η ανεξαρτησία που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ $5,54\pm 1,70$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,006$). Η τιμή της ανεξαρτησίας για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 6,5 έως 7 και σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού, $6,0\pm 1,3$ σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997), άρα οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσημα είναι ελαφρώς χαμηλότερα από τα όρια του φυσιολογικού σε ό,τι αφορά το αίσθημα της ανεξαρτησίας.

Ο προσανατολισμός για επιτεύγματα (*Achievement Orientation*) που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,58\pm 1,75$, ενώ ο προσανατολισμός για επιτεύγματα που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με ΣΔ βρέθηκε $6,14\pm 1,56$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,229$). Η τιμή της προσανατολισμού για επιτεύγματα για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και παρουσιάζεται πιο χαμηλή από τις τιμές που διαπιστώθηκαν σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $6,9\pm 7,2$ σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Επομένως το δείγμα μας είναι κάτω από το μέσο όρο.

Ο προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση (*Intellectual - Cultural Orientation*) που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $5,08\pm 2,62$, ενώ ο προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν $5,71\pm 2,20$ και παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,004$). Η τιμή του προσανατολισμού για πολιτισμό και διάνοηση για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και παρουσιάζεται στα ίδια επίπεδα με τις τιμές που διαπιστώθηκαν σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $5,3\pm 5,8$ σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Οι τιμές για την ομάδα γονέων με χρόνια νόσημα εντάσσονται

στα όρια του φυσιολογικού για τον Ελληνικό πληθυσμό, ενώ οι γονείς παιδιών με ΣΔ εμφανίζουν ελαφρώς μεγαλύτερο προσανατολισμό για πολιτισμό και διανόηση.

Ο προσανατολισμός για ψυχαγωγία (Active-Recreational Orientation) που αισθάνονται να υπάρχει οι γονείς παιδιών με αυτισμό στην οικογένειά τους βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,25 \pm 3,16$, ενώ ο προσανατολισμός για ψυχαγωγία που αισθάνονται να υπάρχει στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν $5,47 \pm 2,09$ και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,000$). Η τιμή για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $4,6 \pm 5,8$, σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Οι τιμές για την ομάδα των γονέων παιδιών με χρόνια νόσημα είναι κοντά με αυτές του υγιούς Ελληνικού πληθυσμού, ενώ για τους γονείς παιδιών με ΣΔ ο μέσος όρος είναι κατά μία μονάδα μεγαλύτερος από τους γονείς παιδιών με αυτισμό και από το γενικό μέσο όρο.

Στην τελευταία υποκλίμακα της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρατηρούμε ότι η ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis) που αισθάνονται να δίνεται στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,52 \pm 2,28$, ενώ για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ο μέσος όρος ήταν $4,88 \pm 1,92$ και παρατηρήθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,004$). Η τιμή για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κυμαίνεται στο 4 έως 5,5 και σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού, $4,4 \pm 5,3$ σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσημα έχουν μεγαλύτερο βαθμό ηθικής και θρησκευτικής έμφασης σε σχέση με τον Ελληνικό μέσο όρο, με τους γονείς παιδιών με ΣΔ να υπερσχύουν.

Η οργάνωση (Organization) που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $6,18 \pm 1,99$, ενώ η οργάνωση που αισθάνονται οι γονείς παιδιών με ΣΔ $6,16 \pm 1,78$ και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,591$). Η τιμή της οργάνωσης για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 5 έως 6 και σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού $6,1 \pm 7,2$, σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Και πάλι οι τιμές για τις ομάδες είναι κοντά στο φυσιολογικό για τον Ελληνικό πληθυσμό, ελαφρά αυξημένες.

Ο έλεγχος (Control) που αισθάνονται στην οικογένειά τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό βρέθηκε κατά μέσο όρο $4,98 \pm 1,61$, ενώ για τις γονείς παιδιών με ΣΔ ήταν

5,16±1,47 και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις τους συγκρινόμενες με το T-Test ($P=0,898$). Η τιμή του ελέγχου για τους υγιείς σύμφωνα με τον Moos (1987;1990) και τους Moos & Moos (1986), κατασκευαστές της Κλίμακας του Οικογενειακού Περιβάλλοντος, κυμαίνεται στο 4 έως 5 και σε υγιείς ομάδες του Ελληνικού πληθυσμού 4,7±5, σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη της Μάτσα (1997). Οι τιμές για τις 2 ομάδες είναι υψηλότερες από τον Ελληνικό μέσο όρο.

Τα αποτελέσματα της *συνοχής* που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα ενισχύονται και από τα αποτελέσματα άλλων παρόμοιων ερευνών. Συγκεκριμένα, συμφωνούν με τα αποτελέσματα της μελέτης του Garmezy, ο οποίος αναφέρει ότι η υψηλή συνοχή στην οικογένεια λειτουργεί προστατευτικά και αυξάνει την αντοχή της οικογένειας στις στρεσογόνες συνθήκες που αντιμετωπίζει. Επίσης, συμφωνούν με τα αποτελέσματα της έρευνας του Schulz, στην οποία χρησιμοποιήθηκε το οικογενειακό μοντέλο του Olson, που δομήθηκε για να περιγράψει τις αντιδράσεις της οικογένειας σε μια κατάσταση κρίσης. Αυτό το μοντέλο αποτελείται από δύο ευρείες διαστάσεις: τη συνοχή και την προσαρμοστικότητα. Ως συνοχή, από τον Olson, ορίστηκε το συναισθηματικό δέσιμο των μελών της οικογένειας.

Υπερβολικά υψηλή συνοχή εμπεριέχει προβλήματα ταυτοποίησης και γίνεται δυσλειτουργική ενώ η υπερβολικά χαμηλή συνοχή οδηγεί σε αποξένωση. Και τα δύο άκρα θεωρούνται παθολογικά, ενώ αντίθετα ένας μέσος βαθμός συνοχής θεωρείται λειτουργικός. Είναι εμφανές ότι για τα μέλη της οικογένειας ένα καλά οργανωμένο σύστημα με σαφείς ρόλους και καθήκοντα είναι πιο σημαντικό για τη μείωση του stress απ' ό,τι το συναισθηματικό δέσιμο. Από την άλλη μεριά, για τον ασθενή φαίνεται να είναι πιο σημαντικό ένα μέσο επίπεδο συνοχής.

Ως προς την *έκφραση συναισθημάτων*, τα αποτελέσματα ότι οι γονείς των παιδιών με χρόνιο νόσημα δεν έχουν υψηλότερα επίπεδα από τον ελληνικό πληθυσμό, είναι θετικά, αφού συχνά η υπερβολική έκφραση συναισθημάτων μπορεί να επιβαρύνει την ψυχική κατάσταση του παιδιού με χρόνια νόσο. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Liakopoulou et al., (2001) έδειξε ότι πάνω από τα μισά παιδιά με Σ.Δ. εμφάνιζαν ήπια με μέτρια συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης και το 70.9% των μητέρων τους είχαν υψηλά επίπεδα ανοιχτής έκφρασης των συναισθημάτων τους.

Για τη *σύγκρουση (Conflict)*, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι στις οικογένειες παιδιών με χρόνια νόσο υπάρχει μεγαλύτερη σύγκρουση από τον υπόλοιπο πληθυσμό και συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων παρόμοιων ερευνών, όπως του Moos (1990), ο οποίος αναφέρει ότι στις οικογένειες που

κάποιο μέλος της ασθενεί από απειλητικό νόσημα για τη ζωή του, μπορεί να διαπιστωθεί ότι τα μέλη της οικογένειας εμφανίζουν μεγάλο βαθμό σύγκρουσης.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν σχετικά φυσιολογικές τιμές ανεξαρτησίας στις οικογένειες των γονέων των παιδιών με χρόνιο νόσημα, το οποίο θα επιτρέπει μεν την καλή συνεργασία χωρίς να γίνεται υπερεμπλοκή. Το εύρημα αυτό είναι θετικό για την πορεία της ασθένειας των παιδιών, αφού έρευνες έχουν δείξει πως η υψηλότερη συνεργατική εμπλοκή, ειδικά μεταξύ των πρωταρχικών φροντιστών (όπως είναι οι γονείς), επηρεάζει θετικά μια πληθώρα παραγόντων σχετικών με τον Σ.Δ. τύπου I (Wysocki et al., 2008) και πως οι οικογένειες στις οποίες ο Σ.Δ. του παιδιού δεν ελέγχονταν επαρκώς παρουσίαζαν περισσότερη εμπλοκή, αυστηρά και μη ελαστικά όρια απέναντι στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και μη-προσαρμογή στις αλλαγές, καθώς και λιγότερες διαμάχες μεταξύ των γονέων σε σχέση με τις οικογένειες των παιδιών των οποίων ο Σ.Δ. ελέγχονταν πιο αποτελεσματικά (Minuchin et al., 1974 & 1978).

Τα αποτελέσματα της μελέτης του Moos (1990) δείχνουν ότι στις οικογένειες που κάποιο μέλος της ασθενεί από απειλητικό νόσημα για τη ζωή του, μπορεί να διαπιστωθεί ότι τα μέλη της οικογένειας εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα οργάνωσης και εμφανίζουν μεγαλύτερο βαθμό ελέγχου του οικογενειακού συστήματος. Οι τιμές οργάνωσης στο δείγμα μας είναι στα επίπεδα του φυσιολογικού.

Τα ανωτέρω αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση για μεγαλύτερη δυσλειτουργία των οικογενειών των παιδιών με χρόνιο νόσημα αφού οι μέσοι όροι δεν απέχουν από τους φυσιολογικούς μέσους όρους του ελληνικού πληθυσμού και οι διαφορές που εντοπίστηκαν μεταξύ των δύο ομάδων είναι μικρές.

4.5. Συσχετίσεις

Μετά από τον έλεγχο συσχετίσεων με τη δοκιμασία Pearson (r) μεταξύ των δημογραφικών δεδομένων και των παραγόντων των ερωτηματολογίων, διαπιστώθηκαν οι εξής στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις:

Παρατηρούμε ότι η νόσος από την οποία πάσχει το παιδί του ερωτώμενου έχει σημαντική συσχέτιση με την EES-Total ($P=0,000$) και με το Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,022$). Επίσης, συσχετίζεται με την Συνολική Επιθετικότητα ($P=0,013$), που είναι ένα συστατικό της προσωπικότητας που μπορεί ν' αλλάξει κάτω από την επήρεια εξωτερικών γεγονότων. Θεωρείται, δηλαδή, ως ένα ελαστικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Cahn et al., 1995) που αντανάκλα συνήθως τις περιστασιακές δυσκολίες και απογοητεύσεις ενός ατόμου.

Η νόσος σχετίζεται επίσης με τη Σύγκρουση ($P=0,027$), με τον Προσανατολισμό για επιτεύγματα ($P=0,023$) και με τον προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,03$).

Σε ό,τι αφορά τη ηλικία των ερωτώμενων, βλέπουμε ότι βρίσκεται σε συσχέτιση με το Δείκτη Ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,01$).

Το φύλο του ερωτώμενου βρέθηκε σε σημαντική συσχέτιση με την EES_Total ($P=0,033$), με το Σύνολο θετικών Συμπτωμάτων ($P=0,06$), με το Δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($P=0,41$) και με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,04$).

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, βρέθηκε συσχέτιση μόνο με την Ηθική και θρησκευτική έμφαση ($P=0,032$).

Η περιοχή κατοικίας δε βρέθηκε να συσχετίζεται με κάποια από τις μεταβλητές.

Το επίπεδο εκπαίδευσης βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την OAS_Total, την EES_Total, τη Συνολική επιθετικότητα, τη Συνοχή, την Εκφραστικότητα, τη Σύγκρουση, την Ανεξαρτησία, τον Προσανατολισμό για διανόηση, τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα και την Ηθική και θρησκευτική έμφαση.

Σε ό,τι αφορά την εργασία, αυτή βρέθηκε σε συσχέτιση με τον Προσανατολισμό για διανόηση ($P=0,09$) και τον Προσανατολισμό για ψυχαγωγική δραστηριότητα ($P=0,013$). Οι Horwitz και Kazak (1990), αλλά και πολλοί άλλοι ερευνητές (Matthews & Simonton, 1984; Peterman & Bode, 1986; Skynner, 1987) στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν μερικούς από τους βασικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματική και υγιή λειτουργία της οικογένειας, μετά την εμφάνιση μιας απειλητικής ασθένειας έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που προτείνουν είναι η επαφή και η επικοινωνία της οικογένειας με τον εξωτερικό κόσμο.

Το φύλο του παιδιού δε συσχετίζεται με κάποια από τις μεταβλητές, ενώ ο αριθμός των παιδιών συσχετίζεται μόνο με την EES_Total ($P=0,037$). Η εσωτερική ντροπή αφορά αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού για τον εαυτό και συναισθήματα που απευθύνονται στον εαυτό (Benn et al., 2005). Τα ευρήματα των μελετών των Tangney & Dearing (2002) και του Lewis (2003) τονίζουν την τάση των ατόμων με ντροπή να «παρατηρούν» στενά και να κρίνουν τον εαυτό τους.

5. Συμπεράσματα

Στην παρούσα εργασία μελετήσαμε τα Κοινωνικο-ψυχολογικά χαρακτηριστικά γονιών παιδιών με χρόνια νόσο και το ρόλο τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα

Υγείας. Μέσα από την έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίων σε πατέρες και μητέρες παιδιών με αυτισμό ή Σακχαρώδη διαβήτη, μπορέσαμε να δούμε τις αντιδράσεις-συναισθήματα-επιδόσεις σε διάφορους παράγοντες και υποκλίμακες που σχετίζονται με την ντροπή, την ψυχοπαθολογία, την εχθρότητα, τις οικογενειακές σχέσεις κλπ. Επίσης, μελετήσαμε κατά πόσο οι αντιδράσεις και ανάγκες των γονέων παιδιών με χρόνια νόσο διαφέρουν από το γενικό πληθυσμό.

Οι γονείς των παιδιών με χρόνια νόσο που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, είχαν υψηλότερα ποσοστά ντροπής από τον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό. Μάλιστα, οι τιμές για τους γονείς παιδιών με αυτισμό είναι μεγαλύτερες από εκείνες των γονέων παιδιών με διαβήτη (το ίδιο ισχύει και για τις υπο-ομάδες πατέρων παιδιών με αυτισμό-πατέρων παιδιών με ΣΔ και μητέρων παιδιών με αυτισμό-μητέρων παιδιών με ΣΔ). Η εξωτερική ντροπή σχετίζεται με εκτιμήσεις που επικεντρώνονται στις πλευρές μας τις οποίες πιστεύουμε ότι οι άλλοι θα απορρίψουν ή θα τους επιτεθούν, εάν τις μάθουν (Gilbert, 2000). Φαίνεται πως κυρίως οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από αυτισμό και που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, αξιολογούν την ασθένεια των παιδιών τους ως μια δική τους αποτυχία που θα επικρίνουν οι άλλοι, και κάνουν σφαιρική αρνητική αξιολόγηση του εαυτού τους βάσει αυτής, συμπεριφορά που οδηγεί στην ντροπή (Lewis, 2003).

Τα συναισθήματα της ντροπής και της ενοχής είναι προσαρμοστικό να συνυπάρχουν στο άτομο. Όταν, όμως, υπάρχει μια εντονότερη τάση του ατόμου προς το ένα ή το άλλο συναίσθημα, δεν αναμένουμε να υπάρχουν εξίσου υψηλά επίπεδα και στο άλλο, καθώς τα δύο αυτά συναισθήματα έχουν αντίστροφη σχέση μεταξύ τους (Gilligan, 2003), διαφέρουν στη φύση τους και στην εικόνα του εαυτού που τα συνοδεύει (Baumeister et al., 1994; Gilbert, 2000; Cohen, 2003; Dearing et al., 2005) καθώς και στον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τη συμπεριφορά μας (Gilbert, 2000; Gilligan, 2003).

Η ενοχή δεν περιγράφεται συνήθως ως φόβος για το τι σκέφτονται οι άλλοι ή σαν αυτο-απαξίωση, κάτι που αποτελεί χαρακτηριστικό της ντροπής και του κοινωνικού άγχους (Gilbert, 2000). Επικεντρώνεται τυπικά στο κακό που κάνει κανείς στους άλλους και, υπάρχουν πλέον αρκετά στοιχεία, ότι κινητοποιεί συμπεριφορές φροντίδας και αποζημίωσης προς τους άλλους (Baumeister et al., 1994). Είναι, λοιπόν, περισσότερο βοηθητική, όσον αφορά στη φροντίδα του παιδιού με χρόνια νόσο και δείχνει την ανάληψη ευθύνης από την πλευρά των γονέων για την ασθένεια του παιδιού και τη θεραπεία της.

Οι γονείς των παιδιών που πάσχουν από χρόνια νόσο είχαν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας από τον υπόλοιπο ελληνικό πληθυσμό, όπως φάνηκε στην πλειοψηφία των υποκλιμάκων της ψυχοπαθολογίας. Δεν εντοπίστηκαν διαφορές

μεταξύ των δύο ομάδων σε όλες τις υποκλίμακες, αλλά αξίζει να σημειωθεί ότι, ακόμη και στις υποκλίμακες που δε φάνηκαν διαφορές μεταξύ αυτισμού και ΣΔ, οι μέσες τιμές των παραγόντων ήταν υψηλότερες, έστω και οριακά, στην ομάδα του ΣΔ. Το ίδιο ισχύει και για τις υπο-ομάδες πατέρων-μητέρων, όπου αντίστοιχα οι πατέρες και μητέρες παιδιών με ΣΔ παρουσίασαν υψηλότερες τιμές από τους πατέρες και μητέρες παιδιών με αυτισμό. Πολλές μελέτες επισημαίνουν τις χρόνιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών με Σ.Δ. όσον αφορά τη συναισθηματική αποδοχή και προσαρμογή τους στην ασθένεια του παιδιού τους (Bowes et al., 2009; Hatton et al.; 1995; Lowes & Lyne, 2000; Seppanen et al., 1997) και πως οι μητέρες συχνά εμφανίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες (Jaser et al., 2008; Kokkonen et al., 1997; Kovacs et al., 1997; Mullins et al., 2004).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση, ότι οι γονείς παιδιών με χρόνια νόσο θα είχαν υψηλότερα επίπεδα εχθρότητας από το γενικό πληθυσμό. Στις περισσότερες υποκλίμακες οι γονείς παιδιών με ΣΔ είχαν υψηλότερα επίπεδα εχθρότητας από τους γονείς παιδιών με αυτισμό. Άλλωστε, η εχθρότητα είναι ένα συστατικό της προσωπικότητας που μπορεί ν' αλλάξει κάτω από την επήρεια εξωτερικών γεγονότων, θεωρείται, δηλαδή, ως ένα ελαστικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Cahn et al., 1995) που αντανάκλα συνήθως τις περιστασιακές δυσκολίες και απογοητεύσεις ενός ατόμου.

Σε επίπεδο οικογενειακών σχέσεων παρατηρήσαμε μια θετική εικόνα στις περισσότερες υποκλίμακες, με τις τιμές και για τις δύο ομάδες να πλησιάζουν τις τιμές για το σύνολο του πληθυσμού. Είναι θετικό το γεγονός ότι δεν εντοπίστηκαν ιδιαίτερες δυσλειτουργίες στις οικογένειες των γονέων με παιδιά με χρόνια νόσο, αλλά αντίθετα, ιδιαίτερα οι γονείς παιδιών με ΣΔ εμφάνισαν μεγαλύτερη ενασχόληση με πολιτιστικές και θρησκευτικές δραστηριότητες, ψυχαγωγία και διανόηση. Οι Horwitz και Kazak (1990), αλλά και πολλοί άλλοι ερευνητές (Matthews & Simonton, 1984; Peterman & Bode, 1986; Skynner, 1987) στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν μερικούς από τους βασικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματική και υγιή λειτουργία της οικογένειας, μετά την εμφάνιση μιας απειλητικής ασθένειας έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που προτείνουν είναι η επαφή και η επικοινωνία της οικογένειας με τον εξωτερικό κόσμο.

Σε ό,τι αφορά το φύλο του ερωτώμενου και το κατά πόσο αυτό επηρέασε τα αποτελέσματα, μπορούμε να πούμε πως οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερες τιμές από τους άντρες στις περισσότερες υποκλίμακες των παραγόντων της έρευνας, γεγονός που εξηγείται από την περισσότερο συναισθηματική φύση της γυναίκας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν αναδεικνύουν πολλές διαφορές μεταξύ των υπο-ομάδων πατέρων και των μητέρων παιδιών με χρόνια νόσο ως

προς τα χαρακτηριστικά που ερευνήθηκαν. Φαίνεται πως η ασθένεια των παιδιών τους τους επηρεάζει με τον ίδιο τρόπο, στους περισσότερους παράγοντες, με τη διαφορά μόνο της έντασης της επιρροής.

Στα μειονεκτήματα της έρευνας συγκαταλέγεται το δείγμα της έρευνας το οποίο ήταν περιορισμένο, τουλάχιστον αριθμητικά. Ένας βασικός περιορισμός της μελέτης επίσης ήταν το μικρότερο δείγμα πατέρων σε σχέση με τις μητέρες που συμμετείχαν (54 έναντι 134). Επίσης, τα άτομα δε διέφεραν πολύ ως προς τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (όπως την εκπαίδευση και την ηλικία). Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συνέβαλαν στην ομοιομορφία των απαντήσεων. Οι μελλοντικές έρευνες στο θέμα αυτό θα ήταν σημαντικό να επιλέξουν το δείγμα τους με πιο σωστά κριτήρια.

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο γιατί προχωράει πέρα από τη σύγκριση των κοινωνικοψυχολογικών χαρακτηριστικών για μία μόνο ομάδα (πχ παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη ή παιδιών με αυτισμό), στη σύγκριση των χαρακτηριστικών δύο διαφορετικών χρόνιων νόσων παιδιών και για τα δυο φύλα, δίνοντας τη δυνατότητα για την εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων.

6. Βιβλιογραφία

- **Ahlbom, A. & Norell S.** (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρη, Σ. & Αναστασόπουλος Π.). Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- **Allan, S., Gilbert, P., Goss, K.** (1994). An exploration of shame measures- II: psychopathology. *Person. Individ. Diff.* , vol. 17, p. 719-722.
- **Allik H, Larsson JO, Smedje H.** (2006), Health-related quality of life in parents of school-aged children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Health Qual Life Outcomes*, 4:58–67.
- **Andrews, B** (1998β). Shame and Childhood Abuse. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 176- 190.
- **Andrews, B.** (1995). Bodily Shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 104, p. 277- 285.
- **Andrews, B.** (1998α). Methodological and Definitional Issues in Shame Research. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 39- 54.
- **Andrews, B. Qian, M. & Valentine, J.D.** (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, p. 29- 42.
- **Angley M, Young R, Ellis D, Chan W, McKinnon R.** (2007), Children and autism – Part 2 – Recognition and pharmacological management. *Aust Fam Physician*, 36:741–744.
- **Bebko JM, Konstantareas MM, Springer J.** (1987), Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *J Autism Dev Disord*, 17:565–576
- **Bromley J, Hare DJ, Davison K, Emerson E.** (2004), Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8: 409–423.
- **Dale E, Jahoda A, Knott F.** (2006), Mothers’ attributions following their child’s diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal level of stress, depression and expectations about their child’s future. *Autism*, 10:463–479.

- **Dellve L, Samuelson L, Tallborn A, Fasth A, Hallberg LR.** (2006), Stress and well-being among parents of children with rare diseases: A prospective intervention study. *J Adv Nurs*, 53:392–402.
- **Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S.** (2001), Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Ment Health J*, 37:39–52.
- **Emerson E.** (2003), Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the **child's difficulties**. *J Intellect Disabil Res*, 47:385–399.
- **Gilbert P.** (1998). Some Core Issues and Controversies. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 3- 38.
- **Gilbert, P. & Andrews, B.** (1998). Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press.
- **Gilbert, P. & McGuire M.T.** (1998). Shame, Status, and Social Roles; Psychobiology and Evolution. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 99- 125.
- **Gilbert, P.** (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 7, p. 174- 189.
- **Gilbert, P.** (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, vol.70, p. 1205- 1230.
- **Gilbert, P., Allan, S.** (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, vol. 28, p. 585- 598.
- **Gilbert, P., Allan, S., Goss, K.** (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems, and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 3, p. 23- 34.
- **Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., Meaden A., Olsen K., Miles, J.N.V.** (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in schizophrenia and critical thoughts in depression. *Psychological Medicine*, vol. 31, p. 1117- 1127.

- **Gilbert, P., Boxall, M., Cheung, M., & Irons, C.** (2005). The Relation of Paranoid Ideation and Social Anxiety in a Mixed Clinical Population. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 12, p. 124- 133.
- **Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F., Irons, C.** (2003). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood: Development of a New Scale and its Relationship with Depression, Social Comparison and Shame. *Clin. Psychol. Psychotherapy*, vol. 10, p. 108- 115.
- **Gilbert, P., Miles, J.N.V.** (2000). Sensitivity to Social Put- Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol.29, p. 757- 774.
- **Gilligan, J.** (2003). Shame, Guilt, and Violence. *Social Research*, vol. 70, p. 1149- 1180.
- **Gillingham G.** (2005), Handle with care. Future Horizons, London.
- **Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S.** (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17 (5), p. 713- 717.
- **Hastings RP.** (2003), Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *J Intellect Disabil Res*, 47:1231–1237.
- **Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC.** (2005), Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9:125–127.
- **Holroyd J, McArthur D.** (1976), Mental retardation and stress on the parents: A contrast between Down's syndrome and childhood autism. *Am J Ment Retard*, 80:431–436.
- **Honey E, Hastings RP, McConachie H.** (2005), Use of the questionnaire on resources and stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9:246--255.
- **Kersh J, Hedvat TT, Hauser-Cram P, Warfield ME.** (2006), The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*, 50:883–893
- **King GA, Zwaigenbaum L, King S, Baxter D, Rosenbaum P, Bates A.** (2006), A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child Care Health Dev*, 32:353–369.

- **Kohler F.** (1999), Examining the services received by young children with autism and their families: A survey of parent responses. *Focus on Autism and Other Developmental Disorders*, 14:150–159.
- **Konstantareas MM, Homatidis S.** (1989), Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *J Child Psychol Psychiatry*, 30:459–470.
- **Konstantareas MM, Papageorgiou V.** (2006), Effects of temperament, symptoms severity and level of functioning on maternal stress in Greek children and youth with ASD. *Autism*, 10:593–560.
- **Krause MW.** (1993), Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *Am J Ment Defic*, 97:393–404
- **Lecavalier L, Leone S, Wiltz LJ.** (2006), The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *J Intellect Disabil Res*, 50:172–183.
- **Liakos, A.** (1977). *Relations between Anxiety and Hostility in Psychotic Depression. Associate Professorship Thesis.* University of Athens. Greece.
- **Liakos, A., Markidis, M., Kokkevi, A. & Stefanis, C.** (1977). The relation of Anxiety to Hostility and Frustration in neurotic patients. In Spielberger, C.D. & Sarason, I.G. (Eds). *Stress and Anxiety* (Vol. 4). Washington: Hemisphere.
- **Luther EH, Canham DL, Young CV.** (2005), Coping and social support for parents of children with autism. *J Sch Nurs*, 21:40–47.
- **Midence K, O’Neill M.** (1999), The experience of parents in the diagnosis of autism: A pilot study. *Autism*, 3:273–285.
- **Moes D, Koegel RL, Schreibman L, Loos LM.** (1992) Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychol Rep*, 71:1272–1274.
- **Montes G, Halterman JS.** (2008), Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. *Pediatrics*, 121:821–826.
- **Mugno D, Ruta L, D’Arrigo VG, Mazzone L.** (2007) Impairment of quality of life in parents of children and adolescents of pervasive developmental disorders. *Health Qual Life Outcomes*, 8:22–38.
- **Oelofsen N, Richardson P.** (2006), Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *J Intellect Dev Disabil*, 31:1–12.
- **Rogers SJ.** (1998), Empirically supported comprehensive treatments for young children with autism. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 27:168–179

- **Santangelo SL, Tsatsanis K.** (2005), What is known about autism: Genes, brain, and behavior. *Am J Pharmacogenomics*, 5:71–92
- **Sivberg B.** (2006), Family system and coping behaviors: A comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism*, 6:397–409.
- **Spidbeiger CD, Jacobs G, Russell S, Crane RS.** (1963). Assessment of anger the State-Trait Scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, editors. *Advances in personality assessment*, 2. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 161-189.
- **Spidbeiger CD, Johnson EH, Russell SF, Crane RJ, Jacobs GA, Worden TJ.** (1985). The experience and expression of anger, construction and validation of an anger expression scale. In: Chesney MA, Rosenman RH, editors. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, Washington, DC: Hemisphere Publishing, pp. 5-30.
- **Spielberg CD.** Manual for the state-trait anger expression inventory (STAXI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1988.
- **Twoy R,** (2007), Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. *J Am Acad Nurse Pract*, 19:251–260
- **Wing L.** (2000), Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα.
- **Αγγελόπουλος, Ν.** (1984). Το επίπεδο και η δομή της επιθετικότητας δύο νεανικών πληθυσμών. *Εγκέφαλος*, vol. 21, p. 118-123.
- **Αγγελόπουλος, Ν., Οικονόμου, Μ., Απέργης, Ν. & Δαρδελάκου Ν.** (1987). Άγχος και κατάθλιψη σε μια ομάδα μαθητών του Λυκείου. *Εγκέφαλος*, vol. 24, p. 16-20.
- **Γναρδέλλης, Χ.** (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα, εκδ. Παπαζήση.
- **Ιωαννίδης, Ι. Π.Α.** (2000). *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία - Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- **Κατσουγιαννόπουλος, Β.Χ.** (1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.
- **Καφέτσιος, Κ. & Ιωαννίδου, Μ.** Διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχική υγεία σε δείγμα ιατρών. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τεύχος 38.
- **Καφέτσιος, Κ.** (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία:Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ*, τόμος 40 (1).

- **Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν.** (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, p. 42-48.
- **Παπαϊωάννου, Τ., Φερεντίνος, Κ.** (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*. Αθήνα, Εκδόσεις "Αθ. Σταμούλης ΑΕ", σελ., 275.
- **Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1993).** *Στατιστική - Επαγωγική Στατιστική*. Τόμος Β'. Αθήνα.
- **Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π.** (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΟΛΟ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

		OAS_T otal	EES_Tot al	Γενικός δείκτης συμπτ ωμάτων	Σύνολο θετικών συμπτω μάτων	Δείκτης ενόχληση ς θετικών συμπτω μάτων	Συνολική επιθετικότη τα	Συνοχή	Εκφραστι κότητα	Σύγκρουσ η	Ανεξαρ τησία	Προσανα τολισμός για επιτεύγμα τα	Προσανα τολισμός και διάνοηση	Προσανα τολισμός για ψυχαγωγι κή δραστηρι ότητα	Ηθική και θρησκευτι κή έμφαση	Οργ άνω ση	Έλεγχος
NOSO SChild	Pearson Correlatio n	-,129	-,258(**)	,121	,167(*)	-,011	,180(*)	-,031	,029	-,161(*)	,133	,166(*)	,129	,217(**)	,083	- ,006	,056
	Sig. (2- tailed)	,077	,000	,099	,022	,877	,013	,673	,692	,027	,068	,023	,078	,003	,257	,931	,441
	N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Age	Pearson Correlatio n	,012	-,027	-,122	-,038	-,236(**)	-,006	,048	,043	-,017	-,080	,058	-,033	-,001	-,042	,116	-,028
	Sig. (2- tailed)	,867	,713	,095	,604	,001	,930	,510	,560	,820	,278	,428	,649	,988	,563	,113	,702
	N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Sex	Pearson Correlatio n	,039	,156(*)	,136	,200(**)	,149(*)	-,044	,073	-,025	-,036	,128	-,008	,117	-,002	,209(**)	,107	,077
	Sig. (2- tailed)	,596	,033	,063	,006	,041	,547	,317	,730	,622	,081	,910	,111	,978	,004	,145	,291
	N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Marital	Pearson Correlatio n	,087	,024	-,006	,009	-,027	,024	-,039	-,070	,099	-,058	-,113	-,046	-,040	-,157(*)	- ,025	-,036
	Sig. (2- tailed)	,234	,740	,934	,901	,710	,741	,593	,342	,176	,432	,124	,534	,583	,032	,735	,623
	N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Reside nce	Pearson Correlatio n	,074	,038	-,036	-,014	-,061	-,002	-,022	-,100	,021	-,050	-,079	,048	,041	-,066	- ,030	,008
	Sig. (2- tailed)																
	N																

		Sig. (2-tailed)	,313	,604	,624	,853	,405	,980	,762	,173	,778	,496	,278	,511	,578	,366	,686	,910
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Educational		Pearson Correlation	-,308(**)	-,261(**)	-,028	-,109	,089	-,224(**)	,230(**)	,349(**)	-,287(**)	,328(**)	-,002	,430(**)	,418(**)	-,305(**)	-,029	-,094
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,705	,136	,226	,002	,002	,000	,000	,000	,975	,000	,000	,000	,693	,199
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Job		Pearson Correlation	-,030	-,086	,014	-,053	,039	-,103	-,012	,101	-,052	,060	-,103	,191(**)	,181(*)	-,138	-,087	-,079
		Sig. (2-tailed)	,686	,242	,850	,467	,592	,161	,868	,168	,483	,412	,160	,009	,013	,059	,237	,279
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
ChildSex		Pearson Correlation	,084	-,035	,024	,084	-,053	,066	,002	-,131	,089	-,015	-,050	,075	,015	-,063	,044	-,084
		Sig. (2-tailed)	,254	,632	,747	,254	,467	,370	,974	,073	,224	,836	,499	,305	,838	,390	,547	,251
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
ChildrenHowMany		Pearson Correlation	,049	,152(*)	-,022	-,046	,058	-,021	,014	,024	-,016	,084	,041	-,036	-,078	,078	,058	,116
		Sig. (2-tailed)	,508	,037	,762	,534	,429	,770	,849	,742	,828	,249	,579	,622	,287	,290	,428	,114
		N	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188	188

2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

1^Η ΟΜΑΔΑ: ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΔ

Correlations

		OAS_T otal	EES_Tot al	Γενικός δείκτης συμπτω μάτων	Σύνολο θετικών συμπτω μάτων	Δείκτης ενόχληση ς θετικών συμπτω μάτων	Συνολική επιθετικό τητα	Συνοχή	Εκφρα στικότητα	Σύγκρο υση	Ανεξαρτη σία	Προσα νατολι σμός για επιτεύγ ματα	Προσα νατολι σμός και διανοή ση	Προσανα τολισμός για ψυχαγωι κή δραστηρι ότητα	Ηθική και θρησκε υτική έμφασ η	Οργάν ωση	Έλε γχος
OAS_Tot al	Pearson Correlatio n	1	,623(**)	,703(**)	,722(**)	,589(**)	,452(**)	,022	,100	,064	-,258(*)	-,022	-,141	-,151	-,043	-,197	-,137
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,862	,429	,611	,038	,864	,264	,230	,732	,117	,277
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
EES_Tot al	Pearson Correlatio n	,623(**)	1	,565(**)	,565(**)	,480(**)	,477(**)	,073	,092	,240	-,099	,027	-,180	-,142	-,205	,448(**)	-,201
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,563	,466	,055	,431	,829	,150	,259	,102	,000	,109
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Γενικός δείκτης συμπτω μάτων	Pearson Correlatio n	,703(**)	,565(**)	1	,932(**)	,921(**)	,577(**)	-,012	,121	,152	-,359(**)	,024	-,056	-,170	-,148	-,159	-,168
	Sig. (2- tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,922	,337	,227	,003	,851	,656	,177	,241	,204	,181
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Σύνολο θετικών συμπτω μάτων	Pearson Correlatio n	,722(**)	,565(**)	,932(**)	1	,757(**)	,578(**)	,012	,038	,171	-,399(**)	,015	-,083	-,209	-,061	-,093	-,064
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,928	,761	,172	,001	,903	,509	,094	,632	,460	,612
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων	Pearson Correlation	,589(**)	,480(**)	,921(**)	,757(**)	1	,496(**)	,006	,165	,105	-,334(**)	,006	-,055	-,079	-,158	-,174	-,185	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,964	,189	,405	,007	,961	,666	,532	,209	,166	,140	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Συνολική επιθετικότητα	Pearson Correlation	,452(**)	,477(**)	,577(**)	,578(**)	,496(**)	1	-,317(*)	,375(**)	,648(**)	-,444(**)	,160	,417(**)	-,384(**)	-,047	,521(**)	-,229	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,010	,002	,000	,000	,000	,204	,001	,002	,711	,000	,066	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Συνοχή	Pearson Correlation	,022	,073	-,012	,012	,006	-,317(*)	1	,723(**)	-,558(**)	,446(**)	,086	,446(**)	,485(**)	,101	,472(**)	,240	
	Sig. (2-tailed)	,862	,563	,922	,928	,964	,010	,000	,000	,000	,495	,000	,000	,422	,000	,055		
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Εκφραστικότητα	Pearson Correlation	,100	,092	,121	,038	,165	-,375(**)	,723(**)	1	,617(**)	,465(**)	,085	,390(**)	,372(**)	-,013	,394(**)	,018	
	Sig. (2-tailed)	,429	,466	,337	,761	,189	,002	,000	,000	,000	,500	,001	,002	,920	,001	,889		
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Σύγκρουση	Pearson Correlation	,064	,240	,152	,171	,105	,648(**)	-,558(**)	,617(**)	1	-,483(**)	,107	,529(**)	-,430(**)	-,063	,684(**)	,233	
	Sig. (2-tailed)	,611	,055	,227	,172	,405	,000	,000	,000	,000	,397	,000	,000	,616	,000	,062		
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Ανεξαρτησία	Pearson Correlation	-,258(*)	-,099	-,359(**)	-,399(**)	-,334(**)	-,444(**)	,446(**)	,465(**)	,483(**)	1	,190	,258(*)	,276(*)	-,050	,276(*)	,072	
	Sig. (2-tailed)	,038	,431	,003	,001	,007	,000	,000	,000	,000	,000	,130	,038	,026	,691	,026	,571	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Προσανατολισμός για επιτεύγμα	Pearson Correlation	-,022	,027	,024	,015	,006	,160	,086	,085	,107	,190	1	-,150	,051	,187	,096	,185	
	Sig. (2-tailed)																	
	N																	

τα	Sig. (2-tailed)	,864	,829	,851	,903	,961	,204	,495	,500	,397	,130		,232	,684	,135	,446	,140
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Προσανατολισμός και διανόηση	Pearson Correlation	-,141	-,180	-,056	-,083	-,055	-,417(**)	,446(**)	,390(**)	-,529(**)	,258(*)	-,150	1	,768(**)	,082	,521(**)	,183
	Sig. (2-tailed)	,264	,150	,656	,509	,666	,001	,000	,001	,000	,038	,232		,000	,517	,000	,144
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα	Pearson Correlation	-,151	-,142	-,170	-,209	-,079	-,384(**)	,485(**)	,372(**)	-,430(**)	,276(*)	,051	,768(**)	1	-,043	,392(**)	,228
	Sig. (2-tailed)	,230	,259	,177	,094	,532	,002	,000	,002	,000	,026	,684	,000		,736	,001	,068
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Pearson Correlation	-,043	-,205	-,148	-,061	-,158	-,047	,101	-,013	-,063	-,050	,187	,082	-,043	1	,337(**)	,378(**)
	Sig. (2-tailed)	,732	,102	,241	,632	,209	,711	,422	,920	,616	,691	,135	,517	,736		,006	,002
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Οργάνωση	Pearson Correlation	-,197	-,448(**)	-,159	-,093	-,174	-,521(**)	,472(**)	,394(**)	-,684(**)	,276(*)	,096	,521(**)	,392(**)	,337(**)	1	,430(**)
	Sig. (2-tailed)	,117	,000	,204	,460	,166	,000	,000	,001	,000	,026	,446	,000	,001	,006		,000
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Έλεγχος	Pearson Correlation	-,137	-,201	-,168	-,064	-,185	-,229	,240	,018	-,233	,072	,185	,183	,228	,378(**)	,430(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,277	,109	,181	,612	,140	,066	,055	,889	,062	,571	,140	,144	,068	,002	,000	
	N	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2^Η ΟΜΑΔΑ: ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Correlations

		OAS_ Total	EES_ Total	Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	Σύνολο θετικών συμπτωμάτων	Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων	Συνολική επιθετικότητα	Συνοχή	Εκφραστικότητα	Σύγκρουση	Ανεξαρτησία	Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Προσανατολισμός και διανοήση	Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Οργάνωση	Έλεγχος
OAS_ Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	1	,754(**)	,755(**)	,780(**)	,419(**)	,689(**)	-,593(**)	-,511(**)	,567(**)	-,563(**)	-,169	-,524(**)	-,436(**)	,342(**)	-,353(**)	,162
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
EES_ Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,754(*)	1	,713(**)	,616(**)	,596(**)	,492(**)	-,535(**)	-,360(**)	,429(**)	-,405(**)	-,291(*)	-,591(**)	-,517(**)	,323(**)	-,401(**)	,105
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,755(*)	,713(**)	1	,814(**)	,800(**)	,518(**)	-,634(**)	-,339(**)	,406(**)	-,381(**)	-,324(**)	-,461(**)	-,376(**)	,289(*)	-,575(**)	,053
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Σύνολο	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,780(*)	,616(**)	,814(**)	1	,385(**)	,620(**)	-,361(**)	-,330(**)	,308(**)	-,396(**)	,002	-,404(**)	-,381(**)	,228	-	,165
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69

Σύγκρουση	(2-tailed) N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	,567(*)	,429(**)	,406(**)	,308(**)	,252(*)	,651(**)	-,742(**)	-,745(**)	1	-,674(**)	,015	-,451(**)	-,315(**)	,183	,405(**)	,163
	N	,000	,000	,001	,010	,036	,000	,000	,000	,000	,000	,906	,000	,008	,133	,001	,181
Ανεξαρτησία	(2-tailed) N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,563(*)	-,405(**)	-,381(**)	-,396(**)	-,168	-,790(**)	,631(**)	,657(**)	-,674(**)	1	-,259(*)	,500(**)	,337(**)	-,101	,171	-,526(**)
	N	,000	,001	,001	,001	,169	,000	,000	,000	,000	,000	,032	,000	,005	,407	,160	,000
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	(2-tailed) N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,169	-,291(*)	-,324(**)	,002	-,459(**)	,224	,268(*)	-,094	,015	-,259(*)	1	,140	,038	-,018	,534(**)	,515(**)
	N	,166	,015	,007	,985	,000	,064	,026	,443	,906	,032	,253	,759	,882	,000	,000	,000
Προσανατολισμός και διάνοηση	(2-tailed) N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,524(*)	-,591(**)	-,461(**)	-,404(**)	-,342(**)	-,410(**)	,548(**)	,517(**)	-,451(**)	,500(**)	,140	1	,847(**)	-,595(**)	,224	-,232
	N	,000	,000	,000	,001	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,253	,000	,000	,065	,055	,055
Προσανατολισμός	(2-tailed) N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-,517(**)	-,376(**)	-,381(**)	-,182	-,308(*)	,369(**)	,485(**)	-,315(**)	,337(**)	,038	,847(**)	1	-,623(**)	,047	-,	-,

3^Η ΟΜΑΔΑ: ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΔ

Correlations

		OAS_ Total	EES_ Total	Γενικό ς δείκτη ς συμπτ ωμάτ ων	Σύνολ ο θετικώ ν συμπτ ωμάτ ων	Δείκτη ς ενόχλησ ης θετικώ ν συμπτω μάτων	Συνολικ ή επιθετικ ότητα	Συνοχ ή	Εκφρα στικότη τα	Σύγκρ ουση	Ανεξα ρτησία	Προσ ανατο λισμός για επιτεύ γματα	Προσανα τολισμός και διανόηση	Προσ ανατο λισμός για ψυχαγ ωγική δραστ ηριότη τα	Ηθική και θρησκευ τική έμφαση	Οργάν ωση	Έλεγχ ος
OAS_ Total	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	1	,812(* *)	,830(* *)	,839(* *)	,766(**)	,551(*)	-,039	,375	,464	-,192	-,034	,228	,467	-,755(**)	-,232	-,443
EES_ Total	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,812(* *)	1	,857(* *)	,705(* *)	,842(**)	,360	-,014	,383	,249	-,072	-,131	,247	,361	-,602(**)	,549(* *)	-,470(* *)
Γενικό ς δείκτη ς συμπτ ωμάτ ων	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,830(* *)	,857(* *)	1	,922(* *)	,883(**)	,575(*)	-,084	,338	,300	-,164	-,007	,088	,155	-,504(*)	-,356	-,242
Σύνολ	Pearson	,839(* *)	,705(* *)	,922(* *)	1	,821(**)	,535(*)	-,306	,264	,499(* *)	-,331	-,205	-,004	,245	-,600(**)	-,301	-,208

ο θετικώ ν συμπτ ωμάτ ων	Correlati on	*)	*)	*))								
	Sig. (2- tailed)	,000	,001	,000		,000	,022	,217	,290	,035	,180	,415	,987	,328	,008	,226	,407
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Δείκτη ς ενόχλ ησης θετικώ ν συμπτ ωμάτ ων	Pearson Correlati on	,766(* *)	,842(* *)	,883(* *)	,821(* *)	1	,348	-,095	,424	,301	-,136	-,183	,184	,320	-,636(**)	-,498(*)	-,441
	Sig. (2- tailed)	,000	,000	,000	,000		,157	,706	,080	,226	,590	,468	,466	,195	,005	,035	,067
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Συνολι κή επιθετ ικότητ α	Pearson Correlati on	,551(*)	,360	,575(*)	,535(*)	,348	1	-,221	-,365	,367	-,255	,397	-,318	-,379	-,159	-,113	-,305
	Sig. (2- tailed)	,018	,142	,013	,022	,157		,379	,136	,134	,306	,103	,199	,121	,529	,656	,218
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Συνοχ ή	Pearson Correlati on	-,039	-,014	-,084	-,306	-,095	-,221	1	,615(* *)	-,549(*)	,665(* *)	,505(*)	,565(*)	,152	,117	,470(*)	,268
	Sig. (2- tailed)	,879	,955	,739	,217	,706	,379		,007	,018	,003	,032	,015	,546	,643	,049	,282
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Εκφρα σικότη τα	Pearson Correlati on	,375	,383	,338	,264	,424	-,365	,615(* *)	1	-,187	,307	-,021	,636(**)	,661(* *)	-,402	,124	,146

	Sig. (2-tailed)	,125	,117	,170	,290	,080	,136	,007		,457	,216	,935	,005	,003	,098	,625	,564
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Σύγκριση	Pearson Correlation	,464	,249	,300	,499(*)	,301	,367	,549(*)	-,187	1	,711(*)	-,404	-,523(*)	,217	-,386	,490(*)	-,425
	Sig. (2-tailed)	,053	,319	,226	,035	,226	,134	,018	,457		,001	,096	,026	,388	,113	,039	,078
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Ανεξαρτησία	Pearson Correlation	-,192	-,072	-,164	-,331	-,136	-,255	,665(*)	,307	,711(*)	1	,307	,636(**)	-,130	,112	,274	,197
	Sig. (2-tailed)	,445	,777	,515	,180	,590	,306	,003	,216	,001		,215	,005	,607	,659	,271	,433
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Pearson Correlation	-,034	-,131	-,007	-,205	-,183	,397	,505(*)	-,021	-,404	,307	1	-,038	,470(*)	,312	,472(*)	,230
	Sig. (2-tailed)	,895	,605	,979	,415	,468	,103	,032	,935	,096	,215		,880	,049	,207	,048	,358
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Προσανατολισμός και διάνοηση	Pearson Correlation	,228	,247	,088	-,004	,184	-,318	,565(*)	,636(*)	-,523(*)	,636(*)	-,038	1	,543(*)	-,225	,279	,000
	Sig. (2-tailed)	,362	,324	,730	,987	,466	,199	,015	,005	,026	,005	,880		,020	,368	,261	1,000
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Προσανατολισμός για ψυχαι	Pearson Correlation	,467	,361	,155	,245	,320	-,379	,152	,661(*)	,217	-,130	-,470(*)	-,543(*)	1	-,548(*)	-,023	-,260

ωγική δραστηριότητα	Sig. (2-tailed)	,051	,141	,539	,328	,195	,121	,546	,003	,388	,607	,049	,020		,018	,928	,297
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Pearson Correlation	-,755(**)	-,602(**)	-,504(*)	-,600(**)	-,636(**)	-,159	,117	-,402	-,386	,112	,312	-,225	-,548(*)	1	,260	,421
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,033	,008	,005	,529	,643	,098	,113	,659	,207	,368	,018		,298	,082
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Οργάνωση	Pearson Correlation	-,232	-,549(*)	-,356	-,301	-,498(*)	-,113	-,470(*)	,124	-,490(*)	,274	-,472(*)	,279	-,023	,260	1	-,582(*)
	Sig. (2-tailed)	,353	,018	,147	,226	,035	,656	,049	,625	,039	,271	,048	,261	,928	,298		,011
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Έλεγχος	Pearson Correlation	-,443	-,470(*)	-,242	-,208	-,441	-,305	,268	,146	-,425	,197	,230	,000	-,260	,421	-,582(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,066	,049	,333	,407	,067	,218	,282	,564	,078	,433	,358	1,000	,297	,082	,011	
	N	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4^Η ΟΜΑΔΑ: ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Correlations

		OAS_Tot	EES_Tot	Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	Σύνολο θετικών συμπτωμάτων	Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων	Συνολική επιθετικότητα	Συνοχή	Εκφραστικότητα	Σύγκρουση	Ανεξαρτησία	Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Προσανατολισμός και διάνοηση	Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Οργάνωση	Έλεγχος
OAS_Tot	Pearson Correlation	1	,844(*)	,830(**)	,783(**)	,646(**)	,704(**)	-,676(**)	-,597(**)	,625(*)	-,599(**)	-,237	-,561(**)	-,551(**)	,479(**)	-,458(**)	-,253
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,164	,000	,001	,003	,005	,136
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
EES_Tot	Pearson Correlation	,844(**)	1	,924(**)	,870(**)	,837(**)	,633(**)	-,595(**)	-,402(*)	,477(*)	-,377(*)	-,289	-,586(**)	-,593(**)	,536(**)	-,479(**)	-,109
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,015	,003	,023	,087	,000	,000	,001	,003	,527
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων	Pearson Correlation	,830(**)	,924(*)	1	,914(**)	,908(**)	,638(**)	-,650(**)	-,433(**)	,483(*)	-,362(*)	-,317	,550(**)	-,483(**)	,466(**)	-,586(**)	-,057
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,008	,003	,030	,059	,001	,003	,004	,000	,741
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Σύνολο θετικών συμπτωμάτων	Pearson Correlation	,783(**)	,870(*)	,914(**)	1	,723(**)	,755(**)	-,502(**)	-,407(*)	,458(*)	-,380(*)	-,119	,532(**)	-,475(**)	,464(**)	-,371(*)	-,057
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,002	,014	,005	,022	,491	,001	,003	,004	,026	,740
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων	Pearson Correlation	,646(**)	,837(* _*)	,908(**)	,723(**)	1	,365(* _*)	,590(**)	-,250	,350(* _*)	-,167	,388(* _*)	,501(**)	-,401(* _*)	,439(**)	,649(**)	,024
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,029	,000	,142	,037	,331	,019	,002	,015	,007	,000	,888
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Συνολική επιθετικότητα	Pearson Correlation	,704(**)	,633(* _*)	,638(**)	,755(**)	,365(* _*)	1	-,430(**)	-,501(**)	,558(* _*)	-,638(**)	,201	,531(**)	-,507(**)	,462(**)	-,076	,235
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,029		,009	,002	,000	,000	,239	,001	,002	,005	,658	,169
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Συνοχή	Pearson Correlation	-,676(**)	,595(* _*)	-,650(**)	-,502(**)	-,590(**)	-,430(**)	1	,749(**)	,837(* _*)	,610(**)	,429(**)	,738(**)	,533(**)	-,286	,756(**)	,114
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000	,009		,000	,000	,000	,009	,000	,001	,091	,000	,507
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Εκφραστικότητα	Pearson Correlation	-,597(**)	,402(* _*)	-,433(**)	-,407(* _*)	-,250	-,501(**)	,749(**)	1	,825(* _*)	,755(**)	,102	,656(**)	,524(**)	-,233	,367(* _*)	-,117
	Sig. (2-tailed)	,000	,015	,008	,014	,142	,002	,000		,000	,000	,553	,000	,001	,171	,028	,496
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Σύγκρουση	Pearson Correlation	,625(**)	,477(* _*)	,483(**)	,458(**)	,350(* _*)	,558(**)	-,837(**)	-,825(**)	1	-,757(**)	-,096	,780(**)	-,594(**)	,299	,434(**)	,042
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,003	,005	,037	,000	,000	,000		,000	,577	,000	,000	,077	,008	,806
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Ανεξαρτησία	Pearson Correlation	-,599(**)	,377(* _*)	-,362(* _*)	-,380(* _*)	-,167	-,638(**)	,610(**)	,755(**)	,757(* _*)	1	-,131	,606(**)	,525(**)	,338(* _*)	,118	,360(* _*)
	Sig. (2-tailed)	,000	,023	,030	,022	,331	,000	,000	,000	,000		,447	,000	,001	,044	,494	,031

Προσανατολισμός για επιτεύγματα	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	-,237	-,289	-,317	-,119	-,388(*)	,201	,429(**)	,102	-,096	-,131	1	,069	-,009	,254	,650(**)	,401(*)
	Sig. (2-tailed)	,164	,087	,059	,491	,019	,239	,009	,553	,577	,447		,689	,957	,135	,000	,015
Προσανατολισμός και διάνοηση	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	-,561(**)	,586(*)	-,550(**)	-,532(**)	-,501(**)	-,531(**)	,738(**)	,656(**)	,780(*)	,606(**)	,069	1	,845(**)	,622(**)	,322	-,130
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,001	,002	,001	,000	,000	,000	,000	,689		,000	,000	,055	,450
Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	-,551(**)	,593(*)	-,483(**)	-,475(**)	-,401(*)	-,507(**)	,533(**)	,524(**)	,594(*)	,525(**)	-,009	,845(**)	1	,740(**)	,136	-,263
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,003	,003	,015	,002	,001	,001	,000	,001	,957	,000		,000	,428	,121
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	-,479(**)	,536(*)	,466(**)	,464(**)	,439(**)	,462(**)	-,286	-,233	,299	-,338(*)	,254	,622(**)	-,740(**)	1	,052	,481(**)
	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,004	,004	,007	,005	,091	,171	,077	,044	,135	,000	,000		,762	,003
Οργάνωση	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
	Pearson Correlation	-,458(**)	,479(*)	-,586(**)	-,371(*)	-,649(**)	-,076	,756(**)	,367(*)	,434(*)	,118	,650(**)	,322	,136	,052	1	,417(*)
	Sig. (2-tailed)																

	Sig. (2-tailed)	,005	,003	,000	,026	,000	,658	,000	,028	,008	,494	,000	,055	,428	,762		,011
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Έλεγχος	Pearson Correlation	,253	,109	,057	,057	,024	,235	,114	-,117	,042	-,360(*)	,401(*)	-,130	-,263	,481(**)	,417(*)	1
	Sig. (2-tailed)	,136	,527	,741	,740	,888	,169	,507	,496	,806	,031	,015	,450	,121	,003	,011	
	N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5^Η ΟΜΑΔΑ: ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΔ

Correlations

		OAS_Tot al	EES_Tot al	Γενικό ς δείκτη ς συμπτ ωμάτ ων	Σύνολο θετικών συμπτω μάτων	Δείκτη ς ενόχλ ησης θετικώ ν συμπτ ωμάτ ων	Συνολικ ή επιθετικ ότητα	Συνοχ ή	Εκφρα στικότη τα	Σύγκρ ουση	Ανεξα ρτησία	Προσ ατο λισμός για επιτεύ γματα	Προσαν ατολισμ ός και διανόη ση	Προσ ατο λισμός για ψυχαγ ωγική δραστ ηριότη τα	Ηθική και θρησκευ τική έμφαση	Οργάνω ση	Έλεγχος
OAS_Total	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	1	,672(**)	,735(* *)	,753(**)	,631(* *)	,464(**)	,012	,179	,157	-,234(* *)	-,026	-,046	,004	-,202	-,200	-,211
EES_Total	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,672(**)	1	,638(* *)	,601(**)	,576(* *)	,439(**)	,052	,175	,241(* *)	-,091	-,020	-,078	-,018	-,285(**)	-,468(**)	-,266(*)
Γενικός δείκτης συμπτωμά των	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	,735(**)	,638(**)	1	,929(**)	,898(* *)	,549(**)	-,012	,182	,181	-,288(* *)	,010	,002	-,086	-,196	-,200	-,181
Σύνολο θετικών συμπτωμά των	Pearson Correlati on	,753(**)	,601(**)	,929(* *)	1	,773(* *)	,536(**)	-,040	,106	,245(* *)	-,362(* *)	-,058	-,033	-,087	-,160	-,141	-,096

των	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,722	,340	,026	,001	,602	,766	,436	,148	,203	,389
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων	Pearson Correlation	,631(**)	,576(**)	,898(*)	,773(**)	1	,392(**)	,022	,248(*)	,142	,233(*)	-,071	,076	,048	-,205	-,243(*)	-,240(*)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,843	,024	,202	,034	,525	,496	,664	,063	,027	,029
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Συνολική επιθετικότητα	Pearson Correlation	,464(**)	,439(**)	,549(*)	,536(**)	,392(*)	1	,327(*)	,365(*)	,583(*)	,404(*)	,235(*)	-,434(**)	,387(*)	-,140	-,420(**)	-,253(*)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,001	,000	,000	,000	,032	,000	,000	,208	,000	,021
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Συνοχή	Pearson Correlation	,012	,052	-,012	-,040	,022	-,327(**)	1	,673(*)	-,555(*)	,502(*)	,165	,501(**)	,421(*)	,169	,482(**)	,250(*)
	Sig. (2-tailed)	,916	,638	,915	,722	,843	,003	,000	,000	,000	,135	,000	,000	,126	,000	,022	,022
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Εκφραστικότητα	Pearson Correlation	,179	,175	,182	,106	,248(*)	-,365(**)	,673(*)	1	,502(*)	,411(*)	,050	,424(**)	,448(*)	-,108	,298(**)	,052
	Sig. (2-tailed)	,105	,114	,099	,340	,024	,001	,000	,000	,000	,653	,000	,000	,329	,006	,641	,641
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Σύγκρουση	Pearson Correlation	,157	,241(*)	,181	,245(*)	,142	,583(**)	,555(*)	,502(*)	1	,542(*)	-,027	-,517(**)	,290(*)	-,149	-,620(**)	-,277(*)
	Sig. (2-tailed)	,155	,028	,102	,026	,202	,000	,000	,000	,000	,000	,810	,000	,008	,179	,000	,011
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Ανεξαρτησ	Pearson	-,234(*)	-,091	-	-,362(**)	-	-,404(**)	,502(*)	,411(*)	-	1	,218(*)	,376(**)	,168	,043	,294(**)	,112

ία	Correlation			,288(*)		,233(*)		*)	*)	,542(*))						
	Sig. (2-tailed)	,034	,415	,008	,001	,034	,000	,000	,000	,000		,048	,000	,130	,702	,007	,313	
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Pearson Correlation	-,026	-,020	,010	-,058	-,071	,235(*)	,165	,050	-,027	,218(*)	1	-,133	-,099	,185	,210	,192	
	Sig. (2-tailed)	,815	,861	,927	,602	,525	,032	,135	,653	,810	,048		,229	,371	,095	,056	,082	
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Προσανατολισμός και διάνοηση	Pearson Correlation	-,046	-,078	,002	-,033	,076	-,434(**)	,501(*)	,424(*)	-,517(*)	,376(*)	-,133	1	,694(*)	,133	,479(**)	,154	
	Sig. (2-tailed)	,679	,486	,987	,766	,496	,000	,000	,000	,000	,000	,229		,000	,230	,000	,164	
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Προσανατολισμός για ψυχαγωγική δραστηριότητα	Pearson Correlation	,004	-,018	-,086	-,087	,048	-,387(**)	,421(*)	,448(*)	-,290(*)	,168	-,099	,694(**)	1	-,128	,274(*)	,119	
	Sig. (2-tailed)	,973	,869	,441	,436	,664	,000	,000	,000	,008	,130	,371	,000		,247	,012	,285	
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Pearson Correlation	-,202	-,285(**)	-,196	-,160	-,205	-,140	,169	-,108	-,149	,043	,185	,133	-,128	1	,354(**)	,383(**)	
	Sig. (2-tailed)	,067	,009	,076	,148	,063	,208	,126	,329	,179	,702	,095	,230	,247		,001	,000	
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Οργάνωση	Pearson Correlation	-,200	-,468(**)	-,200	-,141	-,243(*)	-,420(**)	,482(*)	,298(*)	-,620(*)	,294(*)	,210	,479(**)	,274(*)	,354(**)	1	,470(**)	

Έλεγχος	on)				*)							
	Sig. (2-tailed)	,070	,000	,070	,203	,027	,000	,000	,006	,000	,007	,056	,000	,012	,001		,000
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
	Pearson Correlation	-,211	-,266(*)	-,181	-,096	,240(*)	-,253(*)	,250(*)	,052	,277(*)	,112	,192	,154	,119	,383(**)	,470(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,056	,015	,101	,389	,029	,021	,022	,641	,011	,313	,082	,164	,285	,000	,000	
	N	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

6^Η ΟΜΑΔΑ: ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Correlations

		OAS_ Total	EES_ Total	Γενικός δείκτης συμπτω μάτων	Σύνολ ο θετικώ ν συμπτ ωμάτων	Δείκτης ενόχλησ ης θετικών συμπτω μάτων	Συνολικ ή επιθετικ ότητα	Συνοχή	Εκφρασ τικότητα	Σύγκρ ουση	Ανεξαρτ ησία	Προσαν ατολισμ ός για επιτεύγμ ατα	Προσαν ατολισμ ός και διανόησ η	Προσ ανατο λισμός για ψυχαγ ωγική δραστ ηριότη τα	Ηθική και θρησκ ευτική έμφασ η	Οργ άνω ση	Έλε γχο ς
OAS_Total	Pearson Correlati on	1	,766(* *)	,781(**)	,772(* *)	,500(**)	,694(**)	-,618(**)	-,542(**)	,585(* *)	-,561(**)	-,193(*)	-,538(**)	-,477(* *)	-,397(* *)	-,381 (**)	-,200 (*)
	Sig. (2- tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,049	,000	,000	,000	,000	,041
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
EES_Total	Pearson Correlati on	,766(* *)	1	,793(**)	,738(* *)	,682(**)	,520(**)	-,519(**)	-,372(**)	,425(* *)	-,335(**)	-,278(**)	-,568(**)	-,536(* *)	-,419(* *)	-,384 (**)	-,127
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,198
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Γενικός δείκτης συμπτωμά των	Pearson Correlati on	,781(* *)	,793(* *)	1	,853(* *)	,841(**)	,557(**)	-,629(**)	-,378(**)	,430(* *)	-,352(**)	-,319(**)	-,495(**)	-,419(* *)	-,369(* *)	-,561 (**)	-,066
	Sig. (2- tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,501
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Σύνολο θετικών συμπτωμά των	Pearson Correlati on	,772(* *)	,738(* *)	,853(**)	1	,518(**)	,649(**)	-,393(**)	-,360(**)	,352(* *)	-,347(**)	-,044	-,446(**)	-,418(* *)	-,335(* *)	-,210 (*)	-,141

των	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,657	,000	,000	,000	,031	,152
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων	Pearson Correlation	,500(*)	,682(*)	,841(**)	,518(*)	1	,231(*)	-,561(**)	-,143	,284(*)	-,152	-,432(**)	-,400(**)	-,262(*)	,304(*)	-,716(**)	,006
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,018	,000	,146	,003	,121	,000	,000	,007	,002	,000	,948
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Συνολική επιθετικότητα	Pearson Correlation	,694(*)	,520(*)	,557(**)	,649(*)	,231(*)	1	-,510(**)	-,608(**)	,622(*)	-,734(**)	,216(*)	-,452(**)	,374(*)	,257(*)	-,387(**)	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,018		,000	,000	,000	,000	,027	,000	,000	,008	,298	,000
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Συνοχή	Pearson Correlation	-,618(*)	,519(*)	-,629(**)	,393(*)	-,561(**)	-,510(**)	1	,654(**)	,774(*)	,622(**)	,326(**)	,617(**)	,423(*)	,229(*)	,721(**)	-,021
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,001	,000	,000	,019	,000	,832
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Εκφραστικότητα	Pearson Correlation	-,542(*)	,372(*)	-,378(**)	,360(*)	-,143	-,608(**)	,654(**)	1	,772(*)	,680(**)	-,022	,570(**)	,500(*)	,279(*)	,211(*)	,237(*)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,146	,000	,000		,000	,000	,822	,000	,000	,004	,031	,015
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Σύγκρουση	Pearson Correlation	,585(*)	,425(*)	,430(**)	,352(*)	,284(**)	,622(**)	-,774(**)	-,772(**)	1	-,695(**)	-,023	-,565(**)	,406(*)	,224(*)	,413(**)	,122
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000		,000	,814	,000	,000	,022	,000	,216
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
Ανεξαρτησ	Pearson	-	-	-,352(**)	-	-,152	-,734(**)	,622(**)	,680(**)	-	1	-,216(*)	,529(**)	,387(*)	-,171	,158	-

Έλεγχος	on	*)	*)))	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)	*)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,031	,000	,298	,000	,031	,000	,107	,000	,009	,464	,815		,004	
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
	Pearson Correlation	,200(*)	,127	,066	,141	,006	,387(**)	-,021	-,237(*)	,122	-,456(**)	,470(**)	-,196(*)	,218(*)	-,267(*)	,279(**)	1	
	Sig. (2-tailed)	,041	,198	,501	,152	,948	,000	,832	,015	,216	,000	,000	,045	,025	,006	,004		
	N	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).