



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
"ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:

ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΟΥΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΜΑΛΛΗ ΦΩΤΕΙΝΗ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια.

ΤΣΑΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

ΣΚΕΝΤΕΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής – Κοινωνικής
και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2020



UNIVERSITY OF THESSALY
POSTGRADUATE PROGRAMME
“MENTAL HEALTH”

**“Investigating the level of self-compassion and mental resilience in
parents with children with autism spectrum disorder”**

Στην οικογένειά μου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--|------------|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | VI |
| ABSTRACT | VII |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 2 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ - ΑΥΤΙΣΜΟΣ | 2 |
| 1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ | 2 |
| 1.2. ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ | 3 |
| 1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ | 5 |
| 1.4. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ | 5 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ | 8 |
| 2.1. ΣΥΜΠΟΝΙΑ | 8 |
| 2.2. ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ | 9 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ | 13 |
| 3.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ | 13 |
| 3.1.1. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ | 15 |
| 3.2. ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ | 17 |
| 3.2.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ | 18 |
| 3.2.2. ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ | 19 |
| 3.3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ | 20 |

| | |
|--|-----------|
| ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ | 22 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ | 22 |
| 4.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ | 22 |
| 4.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 23 |
| 4.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ | 23 |
| 4.4. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ | 25 |
| 4.5. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 26 |
| 4.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 27 |
| 4.6.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ | 27 |
| 4.6.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ | 28 |
| 4.6.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ | 36 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 42 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΟΦΕΛΗ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ | 45 |
| 6.1. ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ | 45 |
| 6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ | 46 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 48 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 55 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε το επίπεδο αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων με παιδιά με ΔΑΦ (Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας σε δείγμα γονέων με παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

Μεθοδολογία: Ο πληθυσμός μελέτης της εργασίας, στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα, ήταν 25 γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ενός Κέντρου Προστασίας παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι η αυτοσυμπόνια γονέων παιδιών με αυτισμό συνολικά, κυμαίνεται σε χαμηλό επίπεδο. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση, μεταξύ της βαθμολογίας αυτοσυμπόνιας και του επιπέδου εκπαίδευσης, στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$). Όσον αφορά την ανθεκτικότητα των γονέων προκύπτει επίσης μια μέτρια βαθμολογία. Το επίπεδο εκπαίδευσης, δεν έχει στατιστικά σημαντικής σχέση με τη βαθμολογία της κλίμακας Connor – Davidson Resilience Scale των γονέων ($p = 0,931$), καθώς οι απόφοιτοι Λυκείου, οι απόφοιτοι Τ.Ε. και οι απόφοιτοι Π.Ε. έχουν το ίδιο σκορ. Όσον αφορά το επίπεδο εξουθένωσης των γονέων προκύπτει μια μέτρια βαθμολογία με μέση τιμή 53,4.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την έρευνα δεν προκύπτει συσχέτιση και κάποια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας και της Connor – Davidson Resilience Scale.

Λέξεις κλειδιά : παιδιά με ΔΑΦ, γονείς, αυτοσυμπόνια, ψυχική ανθεκτικότητα.

ABSTRACT

Introduction: In the present study, the level of self-compassion and mental resilience of parents with children with ASD (Autism Spectrum Disorder) was investigated.

Purpose The purpose of this dissertation is to investigate the association between self-compassion and mental resilience in a sample of parents with children with Autism Spectrum Disorder.

Methodology: The study population of the study, in which the research was conducted, was 25 parents of children with Autism Spectrum Disorder of a Child Protection Center who are on the autism spectrum.

Results: The results of the research showed that the self-compassion of parents of children with autism as a whole, is low. In addition, a statistically significant relationship was found between the self-compassion score and the level of education, at the level of 0.05 ($p < 0.05$). In terms of parental resilience there is also a mediocre score. The level of education has no statistically significant relationship with the score of the Connor - Davidson Resilience Scale of parents ($p = 0.931$), as high school graduates, T.E. graduates. and the graduates of P.E. have the same score. Regarding the level of parental exhaustion, there is a moderate score with an average value of 53.4.

Conclusions: According to the research, there is no correlation and some statistically significant relationship between the self-compassion scale and the Connor - Davidson Resilience Scale.

Keywords: *children with ASD, parents, self-compassion, mental resilience.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γονείς που έχουν παιδιά με αυτισμό, αντιμετωπίζουν καθημερινά μία κατάσταση που δεν «θεραπεύεται» αλλά υπάρχουν πολλοί τρόποι εκπαίδευσης, που μπορούν να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά να μάθουν καινούριες δεξιότητες και να αναπτύξουν το δυναμικό τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα, την εκπαίδευση των γονέων και τη στήριξη τους προς το παιδί.

Τα παιδιά με αυτισμό, όπως και όλα τα παιδιά, πρέπει να εκπαιδευτούν και στην σεξουαλική αγωγή και στην σεξουαλικότητα η οποία αποτελεί και αυτή μια κοινωνική συνδιαλλαγή. Τα άτομα με διάγνωση ΔΑΦ αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στις κοινωνικές συνδιαλλαγές. Αυτές οι δυσκολίες κάνουν αρκετά προκλητικό και απαιτητικό το πλαίσιο παρέμβασης της σεξουαλικής αγωγής.

Οι γονείς τους πρέπει και σε αυτή την εκπαίδευσή τους να σταθούν δίπλα τους και να τα βοηθήσουν. Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματεύεται τη διερεύνηση του επιπέδου αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων με παιδιά με ΔΑΦ.

Η εργασία αναπτύσσεται σε δυο μέρη στο γενικό μέρος και στο ειδικό μέρος. Το γενικό μέρος απαρτίζεται από το θεωρητικό κομμάτι της έρευνας και αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην αυτοσυμπόνια και στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η ψυχικής ανθεκτικότητα.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, το ειδικό μέρος, περιγράφεται η στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων, τα οποία μοιράστηκαν σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ - ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Ο Wing, (2000), αναφέρει ότι *«Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες»*.

Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους (Wing, 2000).

Έχουν αναφερθεί και άλλοι ορισμοί όπως ο Ιατρικός ορισμός και ο Εκπαιδευτικός ορισμός. Σύμφωνα με τον Ιατρικό (Γκονέλα, 2006):

«Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της» (Γκονέλα,2006).

Από την άλλη ο Εκπαιδευτικός ορισμός του αυτισμού υποστηρίζει ότι περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία.

«Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών» (Γκονέλα, 2006).

1.2. ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με το ICD-10 και το DSM-IV, το αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνει (Wing, 2000):

- **Αυτιστική διαταραχή** (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός αυτισμός ή βρεφονηπιακός αυτισμός)

Ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερο, σε σχέση με τα κορίτσια (ICD-10,1992).

- **Σύνδρομο Rett**

Το συγκεκριμένο σύνδρομο, το οποίο πήρε το όνομα του από τον γιατρό Rett το 1966 θεωρείται μία κατάσταση προκαλούμενη μέχρι τις μέρες μας από άγνωστη αιτιολογία. Έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση την έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στη τυπική μορφή του, η φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου.

- **Διαταραχή Asperger**

Η διαταραχή Asperger (Άσπεργκερ) είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομα της, από τον Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger, ο οποίος το 1944 δημοσίευσε μια διατριβή, όπου περιέγραφε ένα πρότυπο από συμπεριφορές σε μερικά νέα άτομα, οι οποίοι είχαν κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη, αλλά όμως αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία.

- **Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής Ηλικίας** (Σύνδρομο Heller, Βρεφονηπιακή άνοια ή Αποδιοργανωτική ψύχωση)

Το σύνδρομο Heller, χαρακτηρίζεται από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης ενώ αργότερα παρουσιάζεται απώλεια ικανοτήτων σε μερικούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, η οποία συνοδεύεται από ανωμαλίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, στην επικοινωνία του παιδιού και στη συμπεριφορά του.

- **Άτυπος αυτισμός**

Ο άτυπος αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών.

- **Σύνδρομο του Εύθραυστου X**

Το σύνδρομο του Εύθραυστου X είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωματοσώματος X και είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια.

- **Σύνδρομο Landau-Kleffner**

Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και σε μερικά παρατηρείται καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου.

- **Σύνδρομο Williams**

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες.

- **Σύνδρομο Tourette**

«Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογκήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα» (Wing, 2000:90).

Ο αυτισμός μπορεί επίσης να συνυπάρχει και με τα εξής: την φαινυλκετονουρία, το σύνδρομο του Prader-Wili, το σύνδρομο του Angelman, το σύνδρομο Damp, το σύνδρομο Cornelia de Lange κτλ.

1.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Σύμφωνα με τη Newson (1977) τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι τα ακόλουθα:

- διαταραχή του λόγου
- διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις
- ακαμψία της σκέψης

Τα κριτήρια της Wing (1991) που οριοθέτησε και το αυτιστικό φάσμα, σχετίζονται όλα με το θέμα της κοινωνικότητας και διαχωρίζονται σε:

- διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων
- διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας
- διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

Μέσω των παραπάνω κριτηρίων προκύπτουν κατά τη Wing (1991) τρεις τύποι αυτιστικών ατόμων:

1. πρώτος τύπος είναι ο «**αποτραβηγμένος**», ο οποίος δεν έχει κανένα απολύτως ενδιαφέρον για κοινωνικές επαφές και για άλλους ανθρώπους.
2. δεύτερος τύπος είναι ο «**παθητικός**», ο οποίος δεν επιζητά, αλλά απλώς αποδέχεται τις κοινωνικές επαφές.
3. τρίτος τύπος είναι ο «**ιδιόρρυθμος**», ο οποίος αναζητά κοινωνικές επαφές για προσωπικό του όφελος

1.4. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός όπως ήδη έχει αναφερθεί, γίνεται αντιληπτός ως ένα Φάσμα Διαταραχών ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, με κοινή βάση (τα ελλείμματα στην τριάδα), αλλά με διαφορετική ένταση στις κλινικές εκδηλώσεις και στη λειτουργικότητα του πάσχοντα. Η εξέλιξη αυτή αποκρυσταλλώνεται στα 2 επίσημα ταξινομητικά συστήματα, αυτό της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) και το αντίστοιχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD-10, που με σχεδόν πανομοιότυπο τρόπο περιγράφουν τη διαταραχή σε μια αναπτυξιακή βάση και χρησιμοποιούν την έννοια της τριάδας (Matson, Minshawi, 2006).

Το ICD-10 χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη (Χίτογλου - Αντωνιάδου, 2000). Και στα δυο συστήματα περιλαμβάνονται πλέον και μια σειρά άλλων αντίστοιχων διαταραχών για τις οποίες ο αυτισμός αποτελεί την πρωτοτυπική διαταραχή. Η ομάδα των διαταραχών αυτών έχει κοινούς παρανομαστές (κλινικά χαρακτηριστικά, νευροψυχολογικά ελλείμματα, γενετική προέλευση) και περιγράφεται πλέον ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders) ή ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorders). Υπάρχει μια συζήτηση γύρω από την ορθότητα χρήσης αυτών των όρων, αλλά το βέβαιο είναι ότι υπάρχει μια πλατιά συμφωνία γύρω από το περιεχόμενό τους.

Για να διαγνωστεί ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή θα πρέπει να επιδεικνύει τουλάχιστον 6 κριτήρια από τα παρακάτω σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), εκ των οποίων δύο τουλάχιστον να σχετίζονται με Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά, ένα τουλάχιστον με διαταραγμένη επικοινωνία και ένα τουλάχιστον με Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Στερεότυπη Συμπεριφορά (Γενά, 2002):

Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση (τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω θα πρέπει να παρατηρούνται στο παιδί)

- Δυσκολίες με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα το παιδί θα επιδεικνύει πολλαπλές μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες,
- έλλειψη εκείνων των σχέσεων με τους συνομηλίκους που είναι οι αρμόζουσες για το αναπτυξιακό επίπεδό του (δε συμμετέχει ενεργά σε απλά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες παιχνιδιού, εμπλέκεται στο παιχνίδι άλλων παιδιών μόνο ως “μηχανική βοήθεια”),
- δεν επιδιώκει να μοιράζεται τα επιτεύγματά του, τα ενδιαφέροντά του ή την ευχαρίστησή του με τους άλλους,
- δεν μπορεί να συμμετέχει ή να απαντά σε κοινωνικές ή συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις.

Διαταραγμένη επικοινωνία (τουλάχιστον ένα)

- Καθυστερημένη ή απύουσα ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας την οποία το παιδί δεν προσπαθεί να αναπληρώσει με χειρονομίες Κανέναν τρόπο επικοινωνίας, όπως χρήση άναρθρων κραυγών επικοινωνίας, έκφραση προσώπου, χειρονομία, μίμηση ή ομιλούμενη γλώσσα,
- Ανεπαρκείς προσπάθειες να αρχίσουν ή να συνεχίσουν μια συνομιλία, από παιδιά που μπορούν να μιλήσουν,
- επαναληπτική, στερεοτυπική ή ιδιαίτερα προσωπική χρήση της γλώσσας,
- απουσία εκείνων των παιχνιδιών κοινωνικής μίμησης και του αυθόρμητου παιχνιδιού που στηρίζεται στην προσποίηση, που αρμόζουν στο στάδιο ανάπτυξης του παιδιού Έλλειψη δραστηριότητας δημιουργικής φαντασίας, όπως παίζοντας ρόλους ενηλίκου, φανταστικών προσώπων ή ζώων, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες φανταστικών γεγονότων (American Psychiatric Association, 1994).

Επαναληπτικές, περιορισμένες και στερεοτυπικές δραστηριότητες συμπεριφοράς και ενδιαφέροντα (τουλάχιστον ένα)

- Έντονη ενασχόληση με μη φυσιολογικά (ως προς την εστίαση ή την ένταση) ενδιαφέροντα που είναι περιορισμένα και στερεοτυπικά (όπως είναι το να στριφογυρίζουν πράγματα),
- μένουν αυστηρά προσκολλημένα σε ρουτίνες ή τελετουργίες που δεν δείχνουν να έχουν κάποια λειτουργία ή σκοπό, στερεοτυπικοί, επαναλαμβανόμενοι κινητικοί.

Το δεύτερο στάδιο της διάγνωσης περιλαμβάνει μια ομάδα που αποτελείται από ειδικούς πολλών κλάδων που θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στη διαταραχή. Η πρόοδος του κάθε παιδιού εξαρτάται από τη συμβολή μιας διεπιστημονικής ομάδας που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.). Πολύ συχνά, εξάλλου, οι αξιολογήσεις τους αλληλο επικαλύπτονται μερικά (Quill, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ

2.1. ΣΥΜΠΟΝΙΑ

Η πραγματική συμπόνια βασίζεται στις προσωπικές προσδοκίες, περισσότερο βασίζεται στα δικαιώματα των άλλων. Ανεξαρτήτως από το ποιος είναι ο άλλος, είτε είναι εχθρός είτε στενός φίλος, είτε γνωστός είτε άγνωστος, εφόσον αυτό το άτομο προσπαθεί για την ειρήνη και την ευτυχία, προσπαθεί να ξεπεράσει την ταλαιπωρία. Σε αυτή τη βάση, είναι δυνατόν να αναπτυχθεί γνήσιο ενδιαφέρον για τα προβλήματά του (Αρανίτσης, 2011)

Σύμφωνα με τον Αρανίτση, (2011), υπάρχουν δυο μορφές συμπόνιας. Η πρώτη είναι εκείνη που έγινε γνωστή από ιεραποστόλους και φιλόανθρωπους, αδιαχώριστη από τα κίνητρα της κατά συνείδηση ασκούμενης προσφοράς προς τους κάθε λογής αναξιοπαθούντες, τους φτωχούς, τα αδέσποτα ζώα, τα ορφανά, τους άρρωστους και φυσικά τους υπέργηρους, των εθισμένων ανθρώπων. Αντίθετα, η δεύτερη μορφή συμπόνιας δρούσε στον τόπο των συναντήσεων. Πιο συγκεκριμένα, αφορούσε τη συμπάθεια που ασκούσαν διαπροσωπικά κατευθυνόμενη από ένα συγκεκριμένη δότη σε έναν συγκεκριμένο, εξίσου, αποδέκτη, με ελάχιστο ενδιαφέρον προς τη γενική ανθρωπιστική μέριμνα για παροχή υπηρεσιών.

Το πρώτο είδος συμπόνιας είναι η συμπόνια προστάτιδα ολόκληρων μειονοτήτων. Πρόκειται για μια πολιτική συμπόνια και ως τέτοια εκθειάζοταν από τους θεσμούς, τα Μ.Μ.Ε. και την εκκλησία. Χαρακτηρίζεται ως η συμπόνια των εθελοντών.

Εξάλλου, ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι είχαν ανάγκη από φροντίδα έχει τεθεί πλέον στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Μια σειρά από εκθέσεις τονίζουν τις ανησυχίες για την κακή φροντίδα, την έλλειψη ιδιωτικής ζωής, της αξιοπρέπειας και του σεβασμού για τους ανθρώπους. Η φροντίδα έχει καθήκον να μην έχει προσωποκεντρικό χαρακτήρα. Το καθήκον της φροντίδας περιγράφεται ως απρόσωπη και όχι με βάση αυτό που θέλουν οι άνθρωποι. Πρέπει να αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια και καλοσύνη τη συμπόνια (Birnie-Speca-Carlson, 2009).

Η συμπόνια, συν τοις άλλοις, είναι το έλεος σε μία δράση. Δεν είναι ένα συναίσθημα όπως η συμπάθεια ή η εμπάθεια, είναι κάτι από μετά από μία ανάγκη. Η λέξη συμπόνια σημαίνει να υποφέρει ο ένας για τον άλλον. Έτσι, προκειμένου να δείξει συμπόνια κάποιος πρέπει να βαδίζει στον ίδιο δρόμο που βαδίζει αυτός που υποφέρει. Να εισάγει και να εκφράσει την κακουχία του από τις εμπειρίες. Ένα δεύτερο χαρακτηριστικό της συμπόνιας είναι ότι έχει πρωτοβουλία, είναι δηλαδή σκόπιμη και δεν είναι αντιδραστική ούτε παθητική. Ο ίδιος ο Ιησούς επαίνεσε όσους πρόσφεραν τροφή, νερό, στέγη, ρούχα, φιλοξενία και ιατρική περίθαλψη σε όσους το είχαν ανάγκη. Η συμπόνια πρέπει να δίδεται άνευ όρων και ότι αυτός που την προσφέρει, πρέπει να έχει αγνά κίνητρα για την επίδειξη ελέους. Τέλος, αυτός που δείχνει συμπόνια πρέπει να είναι κοντά σε όσους πραγματικά την έχουν ανάγκη και πρέπει να δείξει προθυμία να μπει στο δρόμο της ταλαιπωρίας (Sturgeon, 2010).

Δεν υπάρχει μια γρήγορη λύση, τέλος, για τη συμπόνια. Το πρόβλημα της συμπόνιας στο σύστημα υγείας είναι ευρύ και βρίσκεται συνήθως στην ηγεσία και στα θέματα διαχείρισης (Sturgeon, 2010).

2.2. ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ

Η συμπόνια προς τον εαυτό κάποιου αποτελεί θεμέλιο για την ίαση του τραυματισμένου ψυχικού κόσμου. Πρέπει κάποιος να φερθεί με συμπόνια στον εαυτό του αντί να τον κρίνει με αυστηρότητα (Μεραμβελιωτάκη, 2012).

Ο λόγος, που οι πιο πολλοί άνθρωποι πιέζονται και επαναλαμβάνουν αρνητικές σκέψεις στο μυαλό τους, είναι επειδή θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο θα βοηθηθούν ώστε να διορθώσουν τα προβλήματά τους (Μεραμβελιωτάκη, 2012).

Σύμφωνα με την Neff, 2003, αυτοσυμπόνια είναι : *«Να είσαι ζεστός και να στέκεσαι με κατανόηση απέναντι στον εαυτό σου, όταν υποφέρει, αποτυγχάνει ή αισθάνεται ανεπαρκής, αντί να του ασκείς κριτική ή να αγνοείς τον πόνο και τα αρνητικά του συναισθήματα».*

Η Neff (2003), θεωρεί ότι η συμπόνια προς τον εαυτό δεν διαχωρίζεται από τη συμπόνια προς τους άλλους και έχει τα ίδια οφέλη με την υψηλή αυτοεκτίμηση χωρίς να χρειάζεται να καταφύγει κανείς σε υπολογισμούς και εκτιμήσεις της αξίας του και χωρίς να ελλοχεύει ο κίνδυνος αυτές να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Αυτοσυμπόνια νιώθει κάποιος όχι μόνο εξαιτίας μιας δυσάρεστης κατάστασης για την οποία δεν ευθύνεται ο ίδιος αλλά και στις περιπτώσεις που προκαλείται πόνος εξαιτίας κάποιου δικού του λάθους, προσωπικής αποτυχίας, ανεπάρκειας ή ακατάλληλου χειρισμού.

Το συναίσθημα της αυτοσυμπόνιας σχετίζεται με τη συναισθηματική ανάπτυξη και ειδικότερα με τη ρύθμιση και διαχείριση των συναισθημάτων, μία διαδικασία κατά την οποία το άτομο χειρίζεται απόλυτα τα συναισθήματά του ως προς την ταυτότητα, την ένταση και τη διάρκεια που αυτά έχουν κάθε φορά. Η αυτοσυμπόνια απαιτεί επίγνωση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου και μπορεί να ειπωθεί ως στρατηγική διαχείρισης συναισθημάτων και ιδιαίτερα των συναισθημάτων εκείνων που προκαλούν πόνο ή άγχος. Με αυτό τον τρόπο ακόμα και τα αρνητικά συναισθήματα δρουν θετικά διότι δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να κατανοήσει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται και να προβεί σε ενέργειες που μπορούν να προκαλέσουν μία θετική αλλαγή (Neff, 2003).

Η Αυτοσυμπόνια κατά την Kristin Neff (2003) αποτελείται από τρία στοιχεία :

- την καλοσύνη ή αυτοευγένεια (Self-kindness),
- την κοινή ανθρωπιά ή κοινή ενότητα (Sense of common humanity) και
- την συνειδητότητα (Mindfulness).

Η αυτοευγένεια σχετίζεται με την υποστήριξη προς τον εαυτό στις περιπτώσεις που κάτι πηγαίνει στραβά είτε πρόκειται για κάτι που προκαλεί πόνο, είτε αφορά κάποια αποτυχία ή την αίσθηση ανεπάρκειας. Σημαίνει κατανόηση και αποδοχή του ότι κάποιος δεν είναι τέλειος και ότι μπορεί να στραφεί προς τον εαυτό του για να του προσφέρει συμπαράσταση σε μία δύσκολη κατάσταση (Neff & Vonk, 2009; Neff, 2011).

Η κοινή ενότητα αφορά το ότι ο καθένας αποτελεί μέλος μιας κοινότητας ανθρώπων και όχι μία μονάδα που διαχωρίζεται από το σύνολο. Αυτό βοηθά να αντιληφθεί κανείς ότι τα λάθη, η αποτυχία και η αδυναμία συμβαίνουν σε όλους ανεξαιρέτως κι αυτό ακριβώς είναι που δημιουργεί την αίσθηση της ενότητας μεταξύ των ανθρώπων. Συμβιβάζεται με το γεγονός ότι τίποτα και κανένας δεν είναι τέλειος (Neff & Vonk, 2009; Neff, 2011).

Η συνειδητότητα στην αυτοσυμπόνια σημαίνει να γνωρίζει κανείς μία κατάσταση με ξεκάθαρο τρόπο, δηλαδή να κατανοεί ότι υπάρχει κάτι που του προκαλεί πόνο. Υπό αυτή την έννοια, η συνειδητότητα είναι το θεμέλιο πάνω στο οποίο οικοδομείται η αυτοσυμπόνια καθώς λειτουργεί σαν κίνητρο να αναγνωρίσει κανείς τα συναισθήματα που του προκαλεί μία κατάσταση, να δει τα πράγματα από μία πιο αντικειμενική οπτική και να επιχειρήσει στη συνέχεια να τα αντιμετωπίσει (Neff & Vonk, 2009; Neff, 2011).

Τα τρία στοιχεία της αυτοσυμπόνιας έχουν θετική και αρνητική πλευρά. Συγκεκριμένα, η *αυτοευγένεια* τοποθετείται απέναντι από την *αυτοκριτική*, η *κοινή ενότητα* απέναντι από την *απομόνωση* και η *συνειδητότητα* απέναντι από την *υπεραναγνώριση*. Οι έννοιες αυτές δεν είναι αμοιβαία αποκλειόμενες, δηλαδή αν κάποιος για παράδειγμα δεν δείχνει ευγένεια στον εαυτό του, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι τον κρίνει αρνητικά. Αντίστοιχα κάποιος που δεν απομονώνεται θεωρώντας ότι διαφέρει από τους άλλους δε σημαίνει ότι αισθάνεται κάποια σύνδεση μαζί τους (Neff & Vonk, 2009; Neff, 2011).

Η αυτοσυμπόνια αποτελείται από τρεις παράγοντες. Την ευγένεια προς τον εαυτό, η οποία συνεπάγεται την παύση της αδιάκοπης εσωτερικής κριτικής. Δεύτερο στοιχείο είναι το απλά ανθρώπινο. Δηλαδή, να κατανοηθεί πως ο πόνος, τα ψεγάδια και οι αποτυχίες μας είναι μέρη της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας. Τρίτον, η ενσυνειδητότητα, την αντίληψη και την αποδοχή αυτών που συμβαίνει στην προκειμένη στιγμή χωρίς κριτική. Όταν η ενσυνειδητότητα ασκείται, παρατηρούνται τα δυσάρεστα συναισθήματα, υπό την προϋπόθεση οι άνθρωποι να είναι ανοιχτοί σε αυτά, με τρόπο μη κριτικό και δεκτικό. Παρατηρείται, συν τοις άλλοις, η εμπειρία χωρίς να υπάρξει προσπάθεια καταπίεσης και άρνησής της (Duarte-McEwan-Barnes-Gilbert-Maratos, 2014).

Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια κατηγορείται ότι προάγει επιείκεια σε υπερβολικό βαθμό, οδηγώντας σε οκνηρία. Ωστόσο, στην πραγματικότητα ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας είναι αρκετά διαφορετικός ενώ στην πράξη λειτουργεί ως κινητήριος μοχλός (Duarte-McEwan-Barnes-Gilbert-Maratos, 2014).

Επιπροσθέτως, έχοντας κάποιος συμπόνια για τον εαυτό του δε διαφέρει από το να έχει συμπόνια για τους άλλους. Για να έχει κάποιος συμπόνια για τους άλλους, θα πρέπει να παρατηρήσει ποιοι είναι αυτοί που υποφέρουν. Αν αγνοήσει έναν άστεγο στο δρόμο λόγω χάρη, δεν μπορεί να νιώσει συμπόνια για το πόσο δύσκολη είναι αυτή η εμπειρία που έχει (De Zulueta,2013).

Οι άνθρωποι που παρουσιάζουν υψηλούς δείκτες αυτοσυμπόνιας έχουν συνήθως ισχυρές κοινωνικές δεξιότητες και είναι σε θέση να επηρεάζουν πιο εύκολα τους άλλους (Hefferman-Griffin-McNulty-Fitzpatrick, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

3.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ο όρος της ανθεκτικότητας στην εξέλιξη καταγράφηκε από τον Δαρβίνο για πρώτη φορά για να περιγράψει κάποια γονίδια που είναι περισσότερο προσαρμοστικά και αντέχουν σε ένα περιβάλλον που δεν είναι ευνοϊκό. Στην πορεία, η έννοια της ανθεκτικότητας έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς κλάδους πέραν των ανθρωπιστικών επιστημών, όπως τη μηχανική, την οικολογία και τις οικονομικές επιστήμες. Στις φυσικές επιστήμες και στη μηχανική ο όρος αναφέρεται στην ικανότητα του υλικού να αντέχει υπό πίεση χωρίς να σπάσει ή να μπορεί να επανέλθει στην πρότερή του κατάσταση. Στις αναπτυξιακές επιστήμες η έννοια της ανθεκτικότητας αναφέρεται στην ικανότητα ατόμων, ομάδων, κοινωνιών να ανταπεξέρχονται την αντιξοότητα και να δείχνουν καλή προσαρμογή (Earvolino, 2007; Masten, 2001).

Ο αγγλικός όρος *resilience* προέρχεται από το λατινικό ρήμα *resilio* που σημαίνει αναπηδώνακάμπτω και σχετίζεται με την προσαρμογή στην κρίση. Ετυμολογικά, η έννοια «ανθεκτικός» αναφέρεται σε αυτόν που δεν μεταβάλλεται εύκολα και μεταφορικά, σε αυτόν που δεν μεταβάλλεται από τις κακουχίες (Masten, Gewirtz, 2006; Μπαμπινιώτης, 2012).

Στον χώρο της αναπτυξιακής επιστήμης, η έννοια αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί με επάρκεια παρά το γεγονός πως ζει κάτω από αντίξοες συνθήκες (Masten, Coatsworth, 1998).

Αν και δεν υπάρχει συναίνεση στην έννοια, οι περισσότεροι θεωρητικοί συμφωνούν πως η ανθεκτικότητα αναφέρεται στη θετική προσαρμογή του ατόμου παρά την ύπαρξη αντίξοων ή τραυματικών συνθηκών, την αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών και την επαναφορά στη λειτουργικότητα (Masten, 2008, 2001; Rutter, 1999).

Οι συνθήκες αυτές μπορεί να αφορούν είτε μόνιμες καταστάσεις, στις οποίες γεννιούνται και μεγαλώνουν τα άτομα, όπως η φτώχεια, είτε κάποια απροσδόκητα και οδυνηρά γεγονότα, όπως μια φυσική καταστροφή, είτε μια ασθένεια (Σταλίκας, κα., 2008).

Γενικότερα, ο όρος έχει χρησιμοποιηθεί από αρκετούς ερευνητές της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας για να περιγράψει την ψυχική «ευελιξία» (flexibility), την ικανότητα για επιτυχημένη κοινωνική προσαρμογή και αντιμετώπιση των κινδύνων που απειλούν την ανάπτυξη (Cicchetti, Cohen, 1995; Florian, et al., 1995).

Η Lloyd (1995) παρουσίασε την ψυχική ανθεκτικότητα σαν ένα ευλύγιστο και εύκαμπτο υλικό που θα ήταν αρκετά δυνατό να αντέξει μια υψηλή θερμοκρασία ή μια απότομη αλλαγή της συνοχής του. Πρόσφατοι ορισμοί περιγράφουν την ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να ανακάμπτει ή να αντέχει σε σημαντικές προκλήσεις που απειλούν τη σταθερότητα, τη βιωσιμότητα ή την ανάπτυξή του. Επίσης, περιγράφουν την ανθεκτικότητα ως την ικανότητα των ατόμων να αντέχουν τις ασυνέχειες στην πορεία της ζωής τους, ώστε να προσαρμόζονται ικανά στα νέα στρεσογόνα περιβάλλοντα (Cleary, Malleret, 2006).

Συνοπτικά, η ψυχική ανθεκτικότητα είναι ένας συνδυασμός ικανοτήτων και χαρακτηριστικών που αλληλεπιδρούν δυναμικά, ώστε να επιτρέψουν σε ένα άτομο να επανέλθει (bounce back), να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες με επιτυχία, λειτουργώντας πάνω από τον μέσο όρο παρά το σημαντικό στρες ή την αντιξοότητα που αντιμετωπίζει (Rutter, 1993).

Το 2011 οι Windle και οι συνεργάτες ανασκόπησαν περισσότερες από 270 έρευνες και αξιολόγησαν τις ψυχομετρικές ικανότητες αρκετών εργαλείων που μετρούν την ψυχική ανθεκτικότητα (Windle, 2011).

Παρατήρησαν πως η πλειονότητα των εργαλείων δεν αναπτύχθηκαν στη βάση ενός ξεκάθαρα θεωρητικού μοντέλου ψυχικής ανθεκτικότητας. Οι ερευνητές κατέληξαν πως η έννοια αξιολογείται από μια πολυεπίπεδη προοπτική και τα εργαλεία περιλαμβάνουν μια ποικιλία συστατικών που θεωρείται ότι απαρτίζουν την ανθεκτικότητα. Αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν την αισιοδοξία, την αυτοπεποίθηση, την ατομική και κοινωνική ικανότητα, το χιούμορ, τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, τη δημιουργικότητα, την ψυχική ευρωστία, την οικογενειακή συνοχή.

3.1.1. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

3.1.1.1. ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μεταξύ των μελετητών και ερευνητών της ψυχικής ανθεκτικότητας υπάρχει μια διαφωνία στο κατά πόσον αυτή αφορά σε ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου ή σε μια δυναμική διαδικασία αλληλεπίδρασης. Όταν ο όρος ανθεκτικότητα χρησιμοποιείται για να αναφερθεί στη διαδικασία, θεωρείται δεδομένη η ύπαρξη αντιξοότητας, κάτι που δεν κρίνεται απαραίτητο, όταν η ανθεκτικότητα ορίζεται ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας. Η αιτία αυτής της αλληλοεπικάλυψης των όρων οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ύπαρξη προγενέστερων συγγενών εννοιών, όπως η ψυχική ευρωστία, ή σκληρότητα (*hardiness*) (Mancini, Bonanno, 2010).

Η Ψυχική ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας Οι ερευνητές που αντιλαμβάνονται την ψυχική ανθεκτικότητα ως εσωτερική διεργασία, πρεσβεύουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται σε συγκεκριμένα δομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και εγγενείς μηχανισμούς δράσης, οι οποίοι διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ των παραγόντων επικινδυνότητας και την προσαρμογή του ατόμου. Ήδη έχουμε αναφερθεί στα χαρακτηριστικά των άπρωτων παιδιών των ερευνών του πρώτου κύματος. Η θεώρηση αυτή ενέχει τον κίνδυνο το άτομο που δεν ανταπεξέρχεται και δεν κρίνεται ανθεκτικό να αντιμετωπίζεται ως το ελλειμματικό, επειδή κάτι του λείπει. Με την εξέλιξη των ερευνών προσδιορίστηκαν τρεις κατηγορίες χαρακτηριστικών που εμπλέκονται στην ανθεκτικότητα και είναι τα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου, τα χαρακτηριστικά της οικογένειας και τα χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Αναπόφευκτα, αυτά τα χαρακτηριστικά που δεν αφορούν μόνο το ίδιο το άτομο αλλά και άλλους παράγοντες, οδηγούν στην αναζήτηση μιας άλλης θεωρητικής διάστασης της ψυχικής ανθεκτικότητας σαν διαδικασίας αλληλεπίδρασης (Mancini, Bonanno, 2010; Werner, Smith, 1992).

Η Ψυχική Ανθεκτικότητα ως μια δυναμική διαδικασία Οι θεωρητικοί αυτής της προσέγγισης τονίζουν πως, παρόλο που η ανθεκτικότητα εμπλέκει ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, εξαρτάται ταυτόχρονα και από χαρακτηριστικά του ευρύτερου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος και την αλληλεπίδραση τους (Mancini, Bonanno, 2010).

Η δεύτερη αυτή μεγάλη τάση στη μελέτη της αποτελεσματικής προσαρμογής σε συνθήκες αντιξοότητας, η οποία κερδίζει ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση τα τελευταία χρόνια, θεωρεί την ψυχική ανθεκτικότητα ως το αποτέλεσμα της ενεργοποίησης εσωτερικών κινήτρων και ψυχοκοινωνικών πόρων (resources), οι οποίοι, σε αλληλεπίδραση με τους προστατευτικούς παράγοντες που ενυπάρχουν στο περιβάλλον, καταφέρνουν να διατηρήσουν την επάρκεια του ατόμου σε υψηλά επίπεδα, μέσα σε συνθήκες αντιξοότητας για την ανάπτυξη (Rutter, 1990).

Οι απόψεις των ανωτέρω ενισχύονται από τη διαπίστωση που έγινε σε σειρά ερευνών, ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί μια διαχρονικά σταθερή και απόλυτη ιδιότητα του ατόμου, όπως θα υποδήλωνε ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας, αλλά ότι έχει διακυμάνσεις στον χρόνο και στους τομείς προσαρμογής (Wright, et al., 2013; Luthar, 2006). Κάποιο άτομο, για παράδειγμα, μπορεί να παρουσιάσει ανθεκτικότητα σε κάποια στιγμή της ζωής του και σε κάποια άλλη όχι ή να είναι ανθεκτικό σε έναν τομέα και σε άλλον όχι.

3.1.1.2. ΜΟΡΦΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η ψυχική ανθεκτικότητα διερευνάται στην πορεία του χρόνου και διάφορα μοτίβα έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Τουλάχιστον τέσσερις διακριτές μορφές ανθεκτικότητας έχουν αναφερθεί σε σχέση με οξείες και χρόνιες δυσκολίες. Οι διάφορες μορφές αντανακλούν και τις ποικίλες διαστάσεις της. Μιλάμε για την αντίσταση, την ανάκαμψη, την ομαλοποίηση και την ανασυγκρότηση. Η αντίσταση αναφέρεται σε μια σχετικά σταθερή και θετικά προσαρμοσμένη συμπεριφορά, παρουσία σημαντικών απειλών, για παράδειγμα, ένα παιδί που δείχνει καλή προσαρμογή σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια, παρόλο που ζει σε συνθήκες φτώχειας και σε υποβαθμισμένη γειτονιά. Η ανάκαμψη, από την άλλη, αναφέρεται σε μοτίβο προσαρμοστικότητας, που παρουσιάζει μια καμπή σαν αποτέλεσμα αντιξοότητας και επανέρχεται ξανά σε θετικό επίπεδο. Αυτή η μορφή ανθεκτικότητας θεωρείται φυσιολογική και αναμενόμενη σε βαριές χρόνιες ή οξείες αντιξοότητες και

καταστροφές. Για παράδειγμα, σε μια φυσική καταστροφή η ανάρρωση αναμένεται με την ύφεση του φαινομένου (Bonanno, 2004; Lepore, Revenson, 2006).

Οι Bonanno και Diminich χρησιμοποιούν την έννοια της αναδύμενης ανθεκτικότητας για καταστάσεις χρόνιας αντιξοότητας και την έννοια της ανθεκτικότητας ελάχιστης επίδρασης για οξέα γεγονότα που συμβαίνουν ξαφνικά και σε ένα, κατά τα αλλά, φυσιολογικό περιβάλλον. Η τρίτη μορφή της ομαλοποίησης παρατηρείται κυρίως σε παιδιά που γεννιούνται σε αντίξοα περιβάλλοντα, τα οποία, μόλις οι συνθήκες βελτιωθούν, εξελίσσονται πολύ γρήγορα στους αναπτυξιακούς στόχους, όπως -για παράδειγμα- ένα παιδί που γεννιέται σε ορφανοτροφείο και, μόλις υιοθετηθεί, εξελίσσεται ραγδαία. Τέλος, άλλη μια μορφή ανθεκτικότητας είναι η ανασυγκρότηση και αναφέρεται σε περιπτώσεις, όπου η λειτουργικότητα βελτιώνεται σαν συνέπεια του κινδύνου. Πρόκειται για αναδόμηση των πεποιθήσεων, των προτεραιοτήτων και των συμπεριφορών, ώστε το άτομο να μπορέσει να προσαρμοστεί καλύτερα (Beckett, et al., 2006, 2002).

3.2. ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η ανθεκτικότητα είναι μια δυναμική διαδικασία που εμπεριέχει πολλές επιρροές. Τα ατομικά χαρακτηριστικά και το κοινωνικό περιβάλλον έχουν μελετηθεί περισσότερο. Η πρόοδος στη γενετική και στις νευροαπεικονιστικές τεχνικές επιτρέπουν την πιο προσεκτική παρακολούθηση των βιολογικών χαρακτηριστικών της ανθεκτικότητας. Τις προηγούμενες δύο δεκαετίες, το ανθρώπινο γονίδιοχαρτογραφήθηκε και μελετήθηκε πώς διάφορες γονιδιακές παραλλαγές επηρεάζουν τη βιολογία μας, τη συμπεριφορά, την υγεία και την γενικότερη ευζωία.

Οι Curtis και Cicchetti (2003) παρουσίασαν μια ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αναφέρεται στη συνεισφορά, μεταξύ άλλων, της νευροενδοκρινολογίας, της ανοσολογίας, της γενετικής, της ικανότητας ρύθμισης των συναισθημάτων (emotion regulation), της νευρωνικής πλαστικότητας (neural plasticity) κλπ. στο φαινόμενο αυτό. Στην ανασκόπηση αυτή επισημαίνεται ότι οι βιολογικοί παράγοντες δεν καθορίζουν ποια παιδιά θα λειτουργήσουν με επάρκεια και ποια θα παρουσιάσουν δυσκολίες προσαρμογής, όταν έχουν να αντιμετωπίσουν διάφορες αντιξοότητες. Η σχέση βιολογίας και ψυχολογίας θεωρείται ότι είναι αμφίδρομη. Οι βιολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τις ψυχολογικές διεργασίες, οι οποίες όμως, με τη σειρά τους, μαζί με τις εμπειρίες του ατόμου, επηρεάζουν τη

γονιδιακή έκφραση, καθώς και τη δομή, τη λειτουργία και την οργάνωση του εγκεφάλου.

3.2.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Αφορά τη γονιδιακή προδιάθεση που επηρεάζει την περιβαλλοντική επιλογή. Για παράδειγμα, τα γονίδια επηρεάζουν την επιλογή στον τρόπο ζωής, τις διατροφικές επιλογές, και τις συνήθειες άσκησης, τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν την παχυσαρκία, τον δείκτη μάζας σώματος και γενικότερα, συνολική υγεία. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται τρεις τέτοιοι τύποι συσχέτισης: παθητική, ενεργητική και λανθάνουσα (Plomin, et al., 1977).

Στην παθητική συσχέτιση, ο ατομικός γενότυπος επηρεάζεται από τους γονείς και τους συγγενείς και θεωρείται αμιγώς γενετική. Για παράδειγμα, η παιδική παραμέληση είναι συνήθης σε οικογένειες με αντικοινωνικούς γονείς. Καθώς η αντικοινωνική συμπεριφορά είναι μερικώς κληρονομική, είναι πιθανόν η παραμέληση να αποτελεί ένα σημείο γενετικού ρίσκου. Έτσι, οι γενετικοί παράγοντες φέρουν την επικινδυνότητα για έναν ψυχοπαθολογικό γονότυπο και το περιβάλλον ανατροφής φέρει την επικινδυνότητα για τον αντίστοιχο φαινότυπο. Η αρνητική επίδραση ενός γενετικού παράγοντα του γονέα δεν απευθύνεται μόνο (ή κυρίως) στο περιβάλλον ανατροφής του παιδιού. Έτσι, π.χ. η γενετική επιρροή του αλκοολισμού της μητέρας μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο έμβρυο μέσω της ενδομήτριας έκθεσης στο αλκοόλ, βλάβη, η οποία θα προκαλέσει αυξημένη επικινδυνότητα για ψυχοπαθολογία στο παιδί. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να επηρεαστεί γενετικά από χαρακτηριστικά του γονέα, που λειτουργούν πέρα από τα γονίδια ή το περιβάλλον ανατροφής.

Στην ενεργητική συσχέτιση, τα άτομα επιλέγουν το περιβάλλον που είναι γόνιμο για να εκδηλώσουν την προδιάθεσή τους. Για παράδειγμα, ένα παιδί με μουσικό ταλέντο είναι πιθανό να ασχολείται με κάποιο όργανο ή ένα παιδί με αντικοινωνική συμπεριφορά να κάνει παρέα με επιθετικούς και παραβατικούς συνομηλίκους. Η λανθάνουσα συσχέτιση αφορά την επίδραση που έχει στο άτομο η ανταπόκριση των άλλων στα κληρονομικά του χαρακτηριστικά.

3.2.2. ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Σε αυτή τη σχέση, το ίδιο περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικό αποτέλεσμα, ανάλογα με τον γονότυπο του ατόμου. Κατά συνέπεια, η κληρονομικότητα επηρεάζει τη δεκτικότητα στην περιβαλλοντική επίδραση, με ορισμένα αλληλόμορφα γονίδια να επικρατούν και να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην αντιξοότητα του περιβάλλοντος. Σε σχετική μελέτη βρέθηκε πως άτομα που έχουν κακοποιηθεί στην παιδική ηλικία, ήταν λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν αντικοινωνική συμπεριφορά, όταν είχαν υψηλά επίπεδα του ενζύμου μονοαμινοξειδάση. Σε έρευνες σχετικά με τη Νοσο Alzheimer, φάνηκε πως η χαμηλή πατρική κοινωνικοοικονομική κατάσταση, σχετιζόταν με υψηλότερα ποσοστά της νόσου μόνο σε αυτούς που έφεραν το αλληλόμορφο γονίδιο e4 της απολιποπρωτεΐνης E (APOE) (Mocerì, et al., 2000).

Επίσης, τραύμα κεφαλής αύξανε την πιθανότητα της νόσου, ειδικά σε αυτούς που έφεραν το συγκεκριμένο γονίδιο, με τον κίνδυνο να δεκαπλασιάζεται (Mayeux, et al., 2007). Σε έρευνα με υιοθετημένα παιδιά, φάνηκε ότι εκείνα που δεν είχαν γενετικό κίνδυνο (δηλαδή εκείνα, των οποίων οι γονείς δεν παρουσίαζαν αντικοινωνική διαταραχή) φάνηκαν ανθεκτικά σε περιβαλλοντικούς κινδύνους, όπως η πρόωμη ιδρυματική φροντίδα ή οι ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες στη διαβίωση με τους θετούς γονείς (Cadoret, et al., 1995).

Η επιγενετική αναφέρεται στην αλλαγή λειτουργίας και έκφρασης του γονιδίου, εξαιτίας του μικροπεριβάλλοντος και, έτσι, αλλαγή του φαινότυπου. Αυτές οι αλλαγές στην αλληλουχία του DNA και τη δομή είναι μόνιμες και κάποιες φορές μεταβιβάζονται κληρονομικά. Οι επιγενετικές παρεμβάσεις επιτρέπουν σε οργανισμούς να αλλάζουν φαινότυπο ενός γονιδίου, χωρίς να μεταβάλλεται το ίδιο το γονίδιο. Το καλύτερο παράδειγμα μέχρι στιγμής για τον ρόλο της επιγενετικής σε ένα πείραμα με ποντίκια, έγινε από τον Weaver και συνεργάτες. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι οι απόγονοι μητέρων με μεγάλη φροντίδα, έχουν χαμηλότερη αντίδραση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια απέναντι στο στρες. Διασταυρώνοντας τους φροντιστές, φάνηκε πως τα παιδιά έπαιρναν τα χαρακτηριστικά της μητέρας που ήταν φροντιστής, με αύξηση της αντίδρασης του άξονα ΥΥΕ. Σίγουρα, η επιστήμη της επιγενετικής βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο, όμως εμπλουτίζει τη μελέτη των γενετικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων, όντας πολλά υποσχόμενη στο μέλλον

σχετικά με τη φυσιολογική εξέλιξη και την αντιξοότητα. Με δεδομένο πως γενικότερα οι γενετικές επιρροές έχουν πιθανολογικό χαρακτήρα, πρέπει να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί στο να εξηγούμε την υγεία, την ευζωία και την ανάπτυξη στη ζωή με έναν μηχανιστικό-γενετικό τρόπο.

3.3. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους της συστηματικής μελέτης της ανθεκτικότητας είναι η χρησιμοποίηση των ευρημάτων για τον σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων που αποσκοπούν στην ενίσχυση ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο. Τα παρεμβατικά προγράμματα που στοχεύουν στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας, είναι πιο αποτελεσματικά, όταν στοχεύουν σε όλες τις διαστάσεις ανάπτυξης. Παρακάτω περιγράφονται τρεις κατηγορίες στρατηγικών που χρησιμοποιούνται κατά την εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων (Masten, et al., 2002).

- I. Στρατηγικές με επίκεντρο την επικινδυνότητα: Πρόληψη / μείωση των παραγόντων κινδύνου και άγχους. Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν στη μείωση της έκθεσης των παιδιών σε επιβλαβείς εμπειρίες, όπως προγράμματα για την πρόληψη χρήσης ουσιών ή για τη μείωση της εγκληματικότητας. Οι στρατηγικές αυτές εστιάζουν στον περιορισμό των καταστάσεων που μπορεί να εκτεθεί ένα παιδί.
- II. Στρατηγικές με επίκεντρο τις δυνατότητες: Βελτίωση του αριθμού ή της ποιότητας των πηγών στήριξης. Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν στην αύξηση της ποιότητας, του αριθμού και της πρόσβασης στις πηγές στήριξης που χρειάζεται ένα παιδί, για παράδειγμα το να έχει ένα παιδί τον εκπαιδευτικό-μέντορά του ή η εύρεση εργασίας. Οι στρατηγικές αυτές μπορεί να έχουν άμεση ή έμμεση επιρροή.
- III. Στρατηγικές με επίκεντρο τη διαδικασία: Ενεργοποίηση των δυνατοτήτων των προσαρμοστικών συστημάτων των ανθρώπων. Οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν στην κινητοποίηση των θεμελιωδών προστατευτικών συστημάτων. Δεν εστιάζουν μόνο στη μείωση της επικινδυνότητας, αλλά προσπαθούν να αλλάξουν τη ζωή των παιδιών. Τέτοια προγράμματα στοχεύουν στη βελτίωση των συναισθηματικών

σχέσεων και στην κινητοποίηση των παιδιών να αποκτήσουν εμπειρίες που θα τα ενισχύουν. Ο συνδυασμός στρατηγικών και από τις τρεις κατηγορίες μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τα βασικά χαρακτηριστικά που διέπουν τις παρεμβάσεις αυτές είναι: η επιδίωξη στόχων και αποτελεσμάτων, η χρήση μοντέλων αλλαγής, που περιλαμβάνουν θετικούς πόρους και προστατευτικούς παράγοντες, η αξιολόγηση θετικών διαστάσεων προσαρμογής και η χρήση πολλαπλών στρατηγικών που βασίζονται στα μοντέλα της ψυχικής ανθεκτικότητας (Masten, Powell, 2003; Masten, Wright, 2010).

Η έντονη διερεύνηση της ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους οδήγησε στον σχεδιασμό προληπτικών προγραμμάτων, ενισχύοντας παιδιά που μεγαλώνουν σε αντίξοες συνθήκες, με παρεμβάσεις σε σχολεία, οικογένεια και ομάδες συνομηλίκων (Luthar, Cicchetti, 2000).

Στους ενήλικες υπάρχουν ποικίλες παρεμβάσεις, όπως προγράμματα για την αντιμετώπιση του στρες στην εργασία, προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης στον στρατό ή προγράμματα στην κοινότητα, σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών (Millear, et al., 2008; Cornum, et al., 2011; Kaminsky, et al., 2007).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ

4.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Στόχος της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση του επιπέδου αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας, γονέων παιδιών με παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, ενός Κέντρου Προστασίας Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού. Σκοπός της μελέτης είναι ο έλεγχος για την ύπαρξη πιθανών συσχετίσεων αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

Συγκεκριμένα, τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης ορίστηκαν ως εξής:

- Ποιά τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας, των γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος του Κέντρου Προστασίας Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού;
- Ποια τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, του Κέντρου Προστασίας Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού;
- Ποια η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας των γονέων;
- Ποια η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων;
- Ποια η συσχέτιση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας στους γονείς του δείγματος;

4.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Διεξήχθη μία συγχρονική μελέτη με τη συμμετοχή 25 γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, ενός Κέντρου Προστασίας Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού.

Οι γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, πρώτα ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης, διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

Όλη τη διαδικασία την διεκπεραίωσαν οι ίδιοι οι ερωτώμενοι, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

4.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Ο ερευνητής, διένειμε 40 έντυπα ερωτηματολόγια, σε γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, στο Κέντρου Προστασίας Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού (κατόπιν συνεννόησης με τους ίδιους και τον οργανισμό) από 15/05/2020 έως και 30/06/2020 με τη χρήση δείγματος ευκολίας και μέσο χρόνο συμπλήρωσης περίπου 20 λεπτά. Σε κάθε ερωτηματολόγιο υπήρχε ενσωματωμένη συνοδευτική επιστολή που εξηγούσε τον σκοπό της έρευνας, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και τα στοιχεία του ερευνητή. Στο σύνολο επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 25 εξ αυτών με ποσοστό απόκρισης 62,5%

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από έξι τμήματα: α) δελτίο ενημέρωσης για συμμετοχή στην έρευνα, β) ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, γ) 5.3. Ερωτηματολόγιο Self – Compassion Scale (SCS) για την μέτρηση επιπέδων αυτοσυμπόνιας, δ) Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (The ConnorDavidson Resilience Scale [CD- RISC]).

Τα ερευνητικά εργαλεία που συμπλήρωσαν οι γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος του Κέντρου Προστασίας Παιδιών που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού είναι:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ: Το εργαλείο καταγραφής δημογραφικών στοιχείων, αποτελείται από 5 ερωτήσεις. Τα ερωτήματα 1 ως 5 αναφέρονται στα δημογραφικά στοιχεία (το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο διαμονής, τον αριθμό των παιδιών) των ερωτηθέντων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SELF – COMPASSION SCALE (SCS): Η κλίμακα της αυτοσυμπόνιας δημιουργήθηκε από την Kristian Neff (2003), η οποία θεώρησε πως η αυτό-συμπόνια είναι εξίσου σημαντική με τη συμπόνια προς τους άλλους. Για τη μέτρηση της αυτοσυμπόνιας των γονιών χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας – Self – Compassion Scale της Neff (2003b), η οποία έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Karakasidou, Pezirkianidis, Galanakis, & Stalikas, 2017). Η κλίμακα αξιολογεί το επίπεδο της αυτοσυμπόνιας μέσω 26 δηλώσεων αυτοαναφοράς, οι οποίες βαθμολογούνται σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert (1-σχεδόν ποτέ, 5-σχεδόν πάντα). Τα υψηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας συνδέονται με την ψυχική ευημερία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι υπάρχουν ναρκισσιστικές τάσεις, με τον τρόπο που η υψηλή αυτό- εκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ CONNOR-DAVIDSON (THE CONNOR-DAVIDSON RESILIENCE SCALE [CD- RISC]): Για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα μέτρησης της ανθεκτικότητας The Connor – Davidson Resilience Scale (CD – RISC) (Connor & Davidson, 2003), της οποίας η μετάφραση έχει γίνει στα ελληνικά από τους Δημητριάδου και Σταλικά (2012) και έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών. Το ερωτηματολόγιο αυτό συνίσταται από 25 δηλώσεις αυτό-αναφοράς που σταθμίζονται σε μία πενταβάθμια κλίμακα όπου: 0 – Καθόλου αληθές, 1 – Σπάνια αληθές, 2 – Κάποιες φορές αληθές, 3 – Συχνά αληθές, 4 – Σχεδόν πάντα αληθές), με αυτό τον τρόπο εκτιμάται η ψυχική ανθεκτικότητα ενός ατόμου. Το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 έως 100, όπου υψηλότερες βαθμολογίες σημαίνουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Οι αυτό – αναφορικές αυτές δηλώσεις αντιστοιχούν στους παρακάτω παράγοντες: Η ατομική επάρκεια, υψηλά κριτήρια και επιμονή, με 8 δηλώσεις (δηλώσεις: 10, 11, 12, 16,17, 23, 24, 25 του ερωτηματολογίου). Η πίστη στο προσωπικό ένστικτο, η επιείκεια/ανεκτικότητα απέναντι στην αρνητική διάθεση και η ενδυναμωτική επίδραση του στρες, με 7 δηλώσεις (δηλώσεις: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20 του

ερωτηματολογίου). Θετική αποδοχή απέναντι στις αλλαγές και οι ασφαλείς σχέσεις, με 5 δηλώσεις (δηλώσεις: 1, 2, 4, 5, 8 του ερωτηματολογίου) Ο έλεγχος, με 3 δηλώσεις (δηλώσεις: 13, 21 και 22 του ερωτηματολογίου) Επιδράσεις με πνευματικό χαρακτήρα, με 2 δηλώσεις (δηλώσεις 3 και 9 του ερωτηματολογίου).

4.4. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Για κάθε επιμέρους ερωτηματολόγιο, υπολογίστηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha, με τιμές 0,7 – 0,79 να δηλώνουν αποδεκτή εσωτερική συνέπεια και τιμές 0,8 – 0,89 να δηλώνουν καλή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου (Γαλάνης, 2013). Για την κλίμακα εκτίμησης για τη αυτοσυμπόνια των γονιών ο Cronbach's alpha ήταν 0,946, για την κλίμακα Connor & Davidson Resilience Scale όσον αφορά την ανθεκτικότητα των γονιών ήταν 0,972.

Επίσης, για τις υποκλίμακες των παραπάνω ερωτηματολογίων, σχετικά με αυτές Connor & Davidson Resilience Scale, η διάσταση ατομική επάρκεια, υψηλά κριτήρια και επιμονή έχει τιμή στο δείκτη Cronbach's alpha ίση με 0,912, η διάσταση Πίστη στο προσωπικό ένστικτο, επιείκεια/ανεκτικότητα απέναντι στην αρνητική διάθεση και ενδυναμωτική επίδραση του στρες ήταν 0,954, και όσον αφορά τη διάσταση Θετική αποδοχή απέναντι στις αλλαγές και οι ασφαλείς σχέσεις ήταν 0,928. Για τις διαστάσεις, Έλεγχος ήταν 0,735 και Επιδράσεις με πνευματικό χαρακτήρα ήταν 0,924.

Πίνακας 1: Αξιοπιστία για τις κλίμακες της αυτοσυμπόνιας, της Connor & Davidson Resilience Scale και της επαγγελματικής εξουθένωσης

| Κλίμακα | Cronbach's alpha |
|------------------------------------|------------------|
| Αυτοσυμπόνια | 0,946 |
| Connor & Davidson Resilience Scale | 0,972 |
| 1. Ατομική επάρκεια | 0,912 |
| 2. Πίστη στο προσωπικό ένστικτο | 0,954 |
| 3. Θετική αποδοχή στις αλλαγές | 0,928 |
| 4. Έλεγχος | 0,735 |
| 5. Επιδράσεις | 0,924 |

4.5. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια των στατιστικών πακέτων SPSS 25.0. Οι εξαρτημένες μεταβλητές ήταν η συνολική βαθμολογία των απόψεων για τη κλίμακα Αυτοσυμπόνιας – Self – Compassion Scale και για τη κλίμακα Connor & Davidson Resilience Scale.

Η συνολική βαθμολόγηση της κλίμακας **Αυτοσυμπόνιας – Self – Compassion Scale** προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 90 του 1^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 360. Η υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει και υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας του ατόμου (Neff, 2003b).

Η συνολική βαθμολόγηση της **Connor & Davidson Resilience Scale** γίνεται με κριτήριο το πώς έχουν αισθανθεί οι συμμετέχοντες στην έρευνα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Η κλίμακα αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε ενήλικους, στον γενικό πληθυσμό αλλά και σε κλινικές περιπτώσεις, με ικανοποιητική εγκυρότητα, καλή εσωτερική συνοχή και αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου. Το σκορ κάθε παράγοντα υπολογίζεται από το άθροισμα των δηλώσεων του εκάστοτε παράγοντα. Το συνολικό σκορ του CD – RISC υπολογίζεται από το άθροισμα των απαντήσεων

στις ερωτήσεις 1 έως 25 του 2^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 100 (Connor & Davidson, 2003).

4.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.6.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 25 γονείς, τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Το 32,0% ήταν άνδρες και το 68,0% γυναίκες.

Το 100,0% έγγαμοι, ενώ το εκπαιδευτικό επίπεδο διαμορφώθηκε ως εξής: το 32,0% ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 44,0% ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι., ενώ το 24,0% απόφοιτοι Α.Ε.Ι..

Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών (Γράφημα 2), η σύσταση είναι 72,0% 2 παιδιά και 8,0% 3 παιδιά. Όσον τον τόπο διαμονής το 48,0% των γονέων διαμένει σε χωριό. Κωμόπολη, το 36,0% σε πόλη κάτω των 150.000 κατοίκων, 16,0% σε πόλη άνω των 150.000 κατοίκων

Πίνακας 2: Κοινωνικό – Δημογραφικά στοιχεία

| Μεταβλητή | Επιλογές | N | % | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------|---------|
| Φύλο | Άνδρας | 8 | 32,0 | |
| | Γυναίκα | 17 | 68,0 | |
| Οικογενειακή κατάσταση | Έγγαμος | 25 | 100,0 | |
| Αριθμός παιδιών | 2 | 18 | 72,0 | |
| | 3 | 7 | 8,0 | |
| Εκπαίδευση | Απόφοιτος/η Λυκείου | 8 | 32,0 | |
| | Απόφοιτος Τ.Ε. | 11 | 44,0 | |
| | Απόφοιτος Π.Ε. | 6 | 24,0 | |
| Τόπος διαμονής | Χωριό/ Κωμόπολη | 12 | 48,0 | |
| | Πόλη <150.000 κατοίκων | 9 | 36,0 | |
| | Πολύ άνω των 150.000 κατοίκων | 4 | 16,0 | |
| Μεταβλητή | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | Ελάχιστο | Μέγιστο |
| Αριθμός παιδιών | 2,28 | 0,458 | 2 | 3 |

Αναφορικά με το αν οι γονείς αποφεύγουν το άγχος το 32,0% απαντά «Όχι, πολύ λίγο» ενώ το 68,0% «Ναι, πάρα πολύ».

Πίνακας 3: Θα λέγατε ότι ανήκετε σε κείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει το άγχος;

| Θα λέγατε ότι ανήκετε σε κείνη την κατηγορία των ανθρώπων που αποφεύγει το άγχος; | N | % |
|---|----|------|
| Όχι, πολύ λίγο | 8 | 32,0 |
| Ναι, πάρα πολύ | 17 | 68,0 |

4.6.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

4.6.2.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Το 37,1% των ερωτηθέντων μερικές φορές αποδοκιμάζει και κατακρίνει τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά του ενώ το 35.6% το κάνει αρκετές φορές (ενδιάμεσα) και το 16.5% το κάνει συχνά. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες με ποσοστό 37.1% μερικές φορές όταν αισθάνονται θλιμμένοι, τείνουν να εστιάζουν υπερβολικά την προσοχή τους σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά ενώ το 25.3% το κάνει αρκετές φορές (ενδιάμεσα), το 18.6% το κάνει συχνά και το 12.4% σχεδόν ποτέ. Το 35.1% των ερωτηθέντων όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, συχνά βλέπουν τις δυσκολίες τους σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι, το 27.8% σκέφτεται έτσι μερικές φορές και το 23.2% αρκετές φορές. Ακόμη, το 44.3% των ερωτηθέντων όταν σκέφτεται τα μειονεκτήματά του, σχεδόν ποτέ δεν αισθάνεται ότι είναι ξεκομμένο από τον υπόλοιπο κόσμο ενώ το 30.9% σκέφτεται ότι είναι ξεκομμένο από τον υπόλοιπο κόσμο μερικές φορές και το 15.5% αρκετές φορές. Επιπλέον, το 25.8% των ερωτηθέντων προσπαθεί συχνά να δίνει αγάπη στον εαυτό του όταν πονάει συναισθηματικά, το 24.2% προσπαθεί μερικές φορές, το 23.7% αρκετές φορές το 14.4% προσπαθεί σχεδόν πάντα και το 11.9% δεν προσπαθεί σχεδόν ποτέ. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες, με ποσοστό 44.8% όταν αποτυγχάνουν σε κάτι προσωπικά σημαντικό, μερικές φορές κατακλύζονται από συναισθήματα ανεπάρκειας, το 22.2% αρκετές φορές κατακλύζεται από τέτοια συναισθήματα και το 18.6% σχεδόν ποτέ δεν έχει τέτοιες σκέψεις. Επιπρόσθετα, το 32% των ερωτηθέντων όταν είναι μελαγχολικό και απογοητευμένο, συχνά, υπενθυμίζει στον εαυτό του ότι

υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι αυτός, το 25.3% κάνει αυτήν την υπενθύμιση μερικές φορές, το 16.5% σχεδόν, πάντα, το 14.9% αρκετές φορές και το 11.3% σχεδόν ποτέ. Το 34% των ερωτηθέντων όταν περνά δύσκολες στιγμές, μερικές φορές, γίνεται αυστηρό με τον εαυτό του ενώ από ποσοστό 23.2% δήλωσαν οι ερωτηθέντες ότι το κάνουν αρκετές φορές και συχνά, αντίστοιχα. Επίσης, το 37.1% των ερωτηθέντων όταν κάτι το αναστατώσει, αρκετές φορές, προσπαθεί να μετριάσει τα συναισθήματά του, το 23.7% προσπαθεί συχνά και το 20.6% προσπαθεί μερικές φορές. Το 33% των ερωτηθέντων όταν αισθάνονται ανεπαρκής για κάποιο λόγο, μερικές φορές σκέφτεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας, το 19.6% δεν σκέφτεται ποτέ έτσι ενώ το 21.1% και το 19.1% σκέφτεται ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας, όταν αισθάνονται ανεπαρκής για κάποιο λόγο συχνά κι αρκετές φορές, αντίστοιχα. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες, με ποσοστό 38.1% μερικές φορές δεν ανέχονται, ούτε έχουν υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς τους που δε συμπαθούν ενώ το 31.4% δεν ανέχονται σχεδόν ποτέ και το 21.1% αρκετές φορές. Ακόμη, το 25.8% των ερωτηθέντων όταν περνά δύσκολες στιγμές, μερικές φορές δίνει στον εαυτό του τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη ενώ το 25.3% την δίνει αρκετές φορές, το 19.6% σχεδόν πάντα και το 18.6% συχνά. Ακόμη, το 31.4% των ερωτηθέντων όταν αισθάνεται θλιμμένο, αισθάνομαι μερικές φορές ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από τον ίδιο, το 29.4% δεν το αισθάνεται αυτό σχεδόν ποτέ, το 22.2% αισθάνεται έτσι αρκετές φορές και το 14.9% συχνά. Το 27.3% των ερωτηθέντων όταν συμβεί κάτι επίπονο, σχεδόν πάντα προσπαθεί να δει την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα, το 25.8% αρκετές φορές, το 22.7% συχνά και το 18% προσπαθεί μερικές φορές για αυτό. Από ποσοστό 28.4% οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι προσπαθούν αρκετές φορές και συχνά αντίστοιχα, να δουν τις αποτυχίες τους ως μέρος της ανθρώπινης φύσης και το 21.6% το κάνει αυτό μερικές φορές και το 16% σχεδόν πάντα. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες με ποσοστό 40.7% όταν βλέπουν πτυχές του εαυτού τους που δε συμπαθούν, μερικές φορές τα βάζουν με τον εαυτό του, το 23.7% αρκετές φορές και το 17% συχνά. Επίσης, το 33.5% των ερωτηθέντων όταν αποτυγχάνουν σε κάτι σημαντικό για εκείνους, συχνά προσπαθούν να δουν τα πράγματα από όλες τις πλευρές, το 25.3% αρκετές φορές προσπαθεί για αυτό, το 19.1% προσπαθεί μερικές φορές και το 18.6% σχεδόν πάντα. Ακόμη, το 33% των ερωτηθέντων όταν αγωνίζονται πραγματικά για κάτι, μερικές φορές αισθάνονται ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση,

το 25.8% σκέπτεται έτσι αρκετές φορές και το 20.1% δεν σκέφτεται ποτέ έτσι. Επίσης, το 38.7% των ερωτησάντων δήλωσε ότι αρκετές φορές είναι καλά με τον εαυτό του όταν περνά δοκιμασίες, το 20.6% σκέφτεται έτσι μερικές φορές και το 19.6% σκάφτεται συχνά έτσι. Επιπρόσθετα, το 29.9% των ερωτηθέντων όταν κάτι τον αναστατώσει, αρκετές φορές τον παρασύρουν τα συναισθήματά του, το 26.3% το παρασύρουν συχνά και το 25.3% μερικές φορές. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες με ποσοστό 29.4% δήλωσαν ότι αρκετές φορές γίνεται ψυχρός προς τον εαυτό του όταν δοκιμάζεται, το 27.8% γίνεται μερικές φορές και το 19.1% δεν γίνεται σχεδόν ποτέ. Επιπλέον, το 37.1% των ερωτηθέντων όταν αισθάνεται θλιμμένο, αρκετές φορές προσπαθεί να προσεγγίσει τα συναισθήματά του με περιέργεια και ειλικρίνεια, το 25.8% μερικές φορές το κάνει και το 18.6% το κάνει αυτό συχνά. Το 40.2% των ερωτηθέντων είναι αρκετές φορές ανεκτικό με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές του, το 26.3% είναι μερικές φορές και το 20.6% είναι συχνά ανεκτικό. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, το 32% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι μερικές φορές μεγαλοποιεί το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις, το 29.9% σχεδόν ποτέ δεν το κάνει αυτό και το 20.1% το κάνει αρκετές φορές. Όταν αποτυγχάνει σε κάτι σημαντικό για εκείνον, το 30.4% των ερωτηθέντων αισθάνεται μόνο στην αποτυχία του, το 26.8% δεν αισθάνεται σχεδόν ποτέ έτσι και το 25.8% αισθάνεται αρκετές φορές έτσι. Τέλος, το 35.1% των ερωτηθέντων αρκετές φορές προσπαθεί να δείχνει υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς του που δε συμπαθεί, το 18% προσπαθεί συχνά και το 11.3% σχεδόν πάντα.

Πίνακας 4: Ανάλυση ερωτηματολογίου Αυτοσυμπόνιας

| | Σχεδόν ποτέ | Μερικές φορές | Ενδιάμεσα (αρκετές φορές) | Συχνά | Σχεδόν πάντα |
|--|-------------|---------------|---------------------------|-------|--------------|
| Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου. | 5,2% | 37,1% | 35,6% | 16,5% | 5,7% |
| Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά. | 12,4% | 37,1% | 25,3% | 18,6% | 6,7% |
| Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι. | 4,1% | 27,8% | 23,2% | 35,1% | 9,8% |
| Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο. | 44,3% | 30,9% | 15,5% | 7,1% | |
| Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά. | 11,8% | 24,2% | 25,7% | 25,8% | 14,3% |
| Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας. | 18,5% | 44,7% | 22,2% | 10,8% | 3,6% |
| Όταν είμαι μελαγχολικός / η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ. | 11,3% | 25,3% | 14,9% | 32% | 16,5% |
| Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου. | 13,9% | 34% | 23,2% | 23,2% | 5,2% |
| Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου. | 6,2% | 20,6% | 37,1% | 23,7% | 10,8% |
| Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας. | 19,6% | 33% | 19,1% | 21,1% | 7,2% |
| Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ. | 31,4% | 38,1% | 21,1% | 7,2% | 2,1% |
| Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που | 10,8% | 25,8% | 25,3% | 18,6% | 19,5% |

| έχει ανάγκη | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότερα πιο ευτυχισμένοι από εμένα. | 29.4% | 31.4% | 22.2% | 14.9% | 2.1% |
| Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα | 5.7% | 18% | 25.8% | 22.7% | 27.3% |
| Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης. | 4.1% | 21.6% | 28.4% | 28.4% | 16% |
| Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου. | 14.4% | 40.7% | 23.7% | 17% | 2.6% |
| Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές. | 3.1% | 19.1% | 25.3% | 33.5% | 18.6% |
| Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση. | 20.1% | 33% | 25.8% | 13.9% | 6.7% |
| Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες. | 7.2% | 20.6% | 38.7% | 19.6% | 12.4% |
| Όταν κάτι με αναστατώνει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου. | 7.7% | 25.3% | 29.9% | 26.3% | 10.8% |
| Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι. | 19.1% | 27.8% | 29.4% | 15.5% | 6.7% |
| Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια. | 8.8% | 25.8% | 37.1% | 18.6% | 9.8% |
| Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου. | 6.2% | 26.3% | 40.2% | 20.6% | 6.7% |
| Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις. | 29.9% | 32% | 20.1% | 12.4% | 5.2% |
| Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου. | 26.8% | 30.4% | 25.8% | 12.4% | 4.1% |
| Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ. | 9.3% | 26.3% | 35.1% | 18% | 11.3% |

4.6.2.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ CONNOR – DAVIDSON RESILIENCE SCALE

Όσον αφορά την κλίμακα CD – RISK (Connor, K.M. & Davidson, J.R.T., 2003), οι ερωτώμενοι δώσανε τις παρακάτω απαντήσεις στις σχετικές μεταβλητές:

Το 48,0% απάντησε σχεδόν πάντα αληθές στην μεταβλητή «Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή». Συχνά αληθές απάντησε το 44,0% «Έχω στενές και ασφαλές σχέσεις». Στις μεταβλητές «Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν» και «Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ότι μου προκύπτει» το 32,0% και το 32,0% απάντησε κάποιες φορές αληθές. Το 44,0% ανέφερε συχνά αληθές στη μεταβλητή «Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούργιες προκλήσεις». Στην μεταβλητή «Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων» το 56,0% έδωσε την απάντηση συχνά αληθές. Συχνά αληθές, απάντησε το 44,0% των ερωτώμενων «Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη». Το 40,0% των ερωτώμενων απάντησε συχνά αληθές στην μεταβλητή «Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια». Καθόλου αληθές απάντησε το 28,0%, στην μεταβλητή «Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο». Στην μεταβλητή «Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ότι και να γίνει» το 40,0% απάντησε συχνά αληθές. Συχνά αληθές, με ποσοστό 64,0%, απάντησαν οι ερωτώμενοι στην μεταβλητή «Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου». Στην μεταβλητή «Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα εγώ δεν παραιτούμαι» το 36,0% των ερωτώμενων απάντησε συχνά αληθές. Συχνά αληθές απάντησε το 36,0% των ερωτώμενων για την μεταβλητή «Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια». Κάποιες φορές αληθές απάντησε το 32,0% των ερωτώμενων για την μεταβλητή «Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά». Κάποιες φορές το 44,0%, το 44,0% και το 40,0% στις μεταβλητές «Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων», «Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία», «Με θεωρώ δυνατό άτομο». Για την μεταβλητή «Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις» το 40,0% απάντησε συχνά αληθές. Το 52,0% απάντησε συχνά αληθές στην μεταβλητή «Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα». Κάποιες φορές αληθές και συχνά αληθές απάντησε το 32,0% και 32,0% αντίστοιχα, για την μεταβλητή «Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου». Κάποιες φορές αληθές, συχνά αληθές και κάποιες φορές αληθές, απάντησε το 28,0%, το 48,0% και το 36,0% των ερωτώμενων αντίστοιχα, για τις μεταβλητές «Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού», «Νιώθω ότι έχω τον

έλεγχου της ζωής μου» και «Μου αρέσουν οι προκλήσεις». Για τις μεταβλητές «Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου» και «Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου» το 48,0% και το 40,0% αντίστοιχα απάντησε συχνά αληθές.

Πίνακας 5: Ανάλυση ερωτηματολογίου Connor – Davidson Resilience Scale

| | Καθόλου αληθές | Σπάνια αληθές | Κάποιες φορές αληθές | Συχνά αληθές | Σχεδόν πάντα αληθές |
|---|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή | 4,0% | 8,0% | 20,0% | 28,0% | 40,0% |
| Έχω στενές και ασφαλές σχέσεις | 4,0% | 0,0% | 16,0% | 44,0% | 36,0% |
| Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν | 16,0% | 24,0% | 32,0% | 20,0% | 8,0% |
| Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ότι μου προκύπτει | 4,0% | 4,0% | 32,0% | 36,0% | 24,0% |
| Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούργιες προκλήσεις | 4,0% | 8,0% | 8,0% | 44,0% | 36,0% |
| Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων | 4,0% | 16,0% | 12,0% | 56,0% | 12,0% |
| Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη | 4,0% | 12,0% | 16,0% | 44,0% | 24,0% |
| Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια | 4,0% | 12,0% | 16,0% | 40,0% | 28,0% |
| Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο | 0,0% | 28,0% | 24,0% | 28,0% | 20,0% |
| Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ότι και να γίνει | 4,0% | 4,0% | 20,0% | 40,0% | 32,0% |
| Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου | 4,0% | 0,0% | 20,0% | 64,0% | 12,0% |

| | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα εγώ δεν παραιτούμαι | 4,0% | 16,0% | 24,0% | 36,0% | 20,0% |
| Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια | 4,0% | 4,0% | 24,0% | 36,0% | 32,0% |
| Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά | 4,0% | 24,0% | 32,0% | 20,0% | 20,0% |
| Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων | 16,0% | 8,0% | 20,0% | 44,0% | 12,0% |
| Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία | 12,0% | 12,0% | 20,0% | 44,0% | 12,0% |
| Με θεωρώ δυνατό άτομο | 12,0% | 8,0% | 16,0% | 40,0% | 24,0% |
| Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις | 8,0% | 8,0% | 24,0% | 40,0% | 20,0% |
| Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναίσθηματα | 8,0% | 8,0% | 20,0% | 52,0% | 16,0% |
| Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου | 8,0% | 12,0% | 32,0% | 32,0% | 16,0% |
| Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού | 12,0% | 12,0% | 28,0% | 24,0% | 24,0% |
| Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου | 8,0% | 4,0% | 20,0% | 48,0% | 20,0% |
| Μου αρέσουν οι προκλήσεις | 20,0% | 8,0% | 16,0% | 36,0% | 20,0% |
| Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου | 4,0% | 20,0% | 12,0% | 48,0% | 16,0% |
| Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου | 4,0% | 8,0% | 12,0% | 40,0% | 36,0% |

Αξίζει επίσης να αναφερθεί πως για τις υποκατηγορίες της Connor – Davidson Resilience Scale τα μέτρα θέσης έχουν ως εξής: για την ατομική επάρκεια, υψηλά κριτήρια και επιμονή η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 18,4, η τυπική απόκλιση ήταν 6,4, για την Πίστη στο προσωπικό ένστικτο, επιείκεια/ανεκτικότητα απέναντι στην αρνητική διάθεση και ενδυναμωτική επίδραση του στρες η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 17,2, η τυπική απόκλιση ήταν 7,1, για την Θετική αποδοχή απέναντι στις αλλαγές και οι ασφαλείς σχέσεις η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 14,4, η τυπική απόκλιση ήταν 4,7, για τον Έλεγχο η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 4,4, η τυπική απόκλιση ήταν 2,3 και για τις Επιδράσεις με πνευματικό χαρακτήρα η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 7,9, η τυπική απόκλιση ήταν 2,8.

4.6.3. ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

4.6.3.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα τον έλεγχο κανονικότητας, όπως αυτός παρατίθεται στον πίνακα 7, για τα 3 ερωτηματολόγια της μελέτης αυτής, προκύπτει ότι όλες οι διαστάσεις ακολουθούν την κανονική κατανομή, δηλαδή η διάσταση Ερωτηματολόγιο Αυτοσυμπόνιας ($p = 0,158$), η Connor – Davidson Resilience Scale ($p = 0,194$) και η Εξουθένωση ($p = 0,200$). Για την επαγωγική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι, για τις κλίμακες που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Πίνακας 6: Έλεγχος Κανονικότητας Κλιμάκων

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|----|-------|
| | Statistic | Df | Sig. |
| Ερωτηματολόγιο Αυτοσυμπόνιας | 0,149 | 25 | 0,158 |
| Connor – Davidson Resilience Scale | 0,074 | 25 | 0,194 |

Βάση του ελέγχου Kolmogorov – Smirnov, οι κλίμακες ακολουθούν την κανονική κατανομή ($p = 0,158$, $p = 0,194$) ακολουθεί την κανονική κατανομή, οπότε θα διενεργηθούν παραμετρικοί έλεγχοι και για αυτόν τον παράγοντα.

4.6.3.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Στους πίνακες 7 και 8 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές σχέσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες των δύο ερωτηματολογίων καθώς και μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων.

Πίνακας 7: Συσχετίσεις των τριών ερωτηματολογίων της έρευνας

| | Ερωτηματολόγιο Αυτοσυμπόνιας | Connor – Davidson Resilience Scale |
|---|---------------------------------|---|
| Ερωτηματολόγιο Αυτοσυμπόνιας | r | 1 |
| | p | |
| Connor – Davidson Resilience Scale | r | 0,091 |
| | p | 0,666 |

Συντελεστής συσχέτισης Pearson
*Σημείωση. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$*

Από τη χρήση του ελέγχου Pearson μεταξύ των βαθμολογιών των δύο ερωτηματολογίων προέκυψαν τα εξής:

Δεν διαπιστώθηκε καμία θετική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο κλιμάκων της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα, η τιμή p υπολογίστηκε μεγαλύτερη από τη στάθμη 0,05 και συμπερασματικά κανένας από τους δύο παράγοντες δεν αλληλεπιδρούν.

Πίνακας 8: Συσχετίσεις των τριών ερωτηματολογίων της έρευνας με τα ποσοτικά δημογραφικά χαρακτηριστικά

| | | Ερωτηματολόγιο Αυτοσυμπόνιας | Connor – Davidson Resilience Scale |
|-----------------|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| Αριθμός παιδιών | r | -,055 | ,028 |
| | p | ,796 | ,893 |

*Συντελεστής συσχέτισης Pearson
Σημείωση. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$*

Από την χρήση του ελέγχου Pearson μεταξύ των βαθμολογιών των δύο ερωτηματολογίων με τα ποσοτικά δημογραφικά στοιχεία (αριθμός παιδιών) προέκυψε πως δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική σχέση. Συνεπώς ο αριθμός των παιδιών δεν είναι παράγοντας επίδρασης στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων.

4.6.3.3 ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τη συνολική βαθμολογία των αντιλήψεων για την αυτοσυμπόνια των γονιών.

Πίνακας 9: Συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου αυτοσυμπόνιας

| Δημογραφικά χαρακτηριστικά | Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση | P |
|----------------------------|---|----------------|
| Φύλο | | 0,810* |
| Ανδρας | 27,7 ± (10,3) | |
| Γυναίκα | 31,1 ± (17,5) | |
| Επίπεδο εκπαίδευσης | | 0,035** |
| Απόφοιτος/η Λυκείου | 27,8 ± (18,4) | |
| Απόφοιτος/η Τ.Ε. | 42,8 ± (29,3) | |
| Απόφοιτος/η Π.Ε. | 60,5 ± (28,0) | |
| Τόπος διαμονής | | 0,719** |
| Χωριό/Κωμόπολη | 44,3 ± (31,1) | |
| Πόλη <150.000 κατοίκους | 36,4 ± (29,2) | |
| Πόλη >150.000 κάτοικος | 49,3 ± (13,2) | |

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Από την ανάλυση προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των αντιλήψεων για την αυτοσυμπόνια των γονέων και του επιπέδου εκπαίδευσης σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκε καμία άλλη σημαντική συσχέτιση.

Το επίπεδο σχετίστηκε με τη βαθμολογία της κλίμακας των στάσεων για την συμπόνια των γονέων. Συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι Π.Ε. είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία συγκριτικά με τους απόφοιτους Λυκείου.

5.6.3.4 ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CONNOR – DAVIDSON RESILIENCE SCALE

Η συνολική βαθμολογία των απόψεων για την Connor – Davidson Resilience Scale προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1 έως 25 του 2^{ου} ερωτηματολογίου και λαμβάνει τιμές 0 έως 100. Η αύξηση της συνολικής βαθμολογίας δηλώνει αύξηση της του βαθμού της αλήθειας όσον αφορά τους γονείς. Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των στάσεων ήταν 64,7, η τυπική απόκλιση ήταν 22,3, η διάμεσος ήταν 68, η ελάχιστη τιμή ήταν 20 και η μέγιστη τιμή 97.

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται οι σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τη συνολική βαθμολογία των αντιλήψεων για τη Connor – Davidson Resilience Scale των γονιών.

Πίνακας 10: Συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη συνολική βαθμολογία των στάσεων ως προς το ερωτηματολόγιο Connor – Davidson Resilience Scale

| Δημογραφικά χαρακτηριστικά | Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση | P |
|-----------------------------------|---|---------|
| Φύλο | | 0,135* |
| Ανδρας | 72,6 ± (12,4) | |
| Γυναίκα | 61,1 ± (25,1) | |
| Επίπεδο εκπαίδευσης | | 0,931** |
| Απόφοιτος/η Λυκείου | 64,8 ± (29,1) | |
| Απόφοιτος/η Τ.Ε. | 66,3 ± (21,2) | |
| Απόφοιτος/η Π.Ε. | 61,8 ± (16,7) | |
| Τόπος διαμονής | | 0,008** |
| Χωριό/Κωμόπολη | 52,6 ± (20,5) | |
| Πόλη <150.000 κατοίκους | 70,6 ± (18,4) | |
| Πόλη >150.000 κάτοικος | 88,0 ± (10,5) | |

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Από την ανάλυση προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των αντιλήψεων για την Connor – Davidson Resilience Scale των γονέων και του τόπου διαμονής σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκε καμία άλλη σημαντική συσχέτιση.

Ο τόπος διαμονής σχετίστηκε με τη βαθμολογία της κλίμακας των στάσεων για την συμπόνια των γονέων. Συγκεκριμένα, οι γονείς που μένουν σε χωριό είχαν μικρότερη βαθμολογία συγκριτικά με τους γονείς που κατοικούν σε πόλη >150.000 κάτοικος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μέτρηση της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν αποτελέσει πεδίο μελέτης αρκετές φορές, ωστόσο η συσχέτιση σε γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, αποτελεί ένα καινούριο πεδίο έρευνας, καθώς ήταν ανέγγιχτο κυρίως όσον αφορά τη χώρα μας.

Από τη ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης, φαίνεται ότι η αυτοσυμπόνια γονέων παιδιών με αυτισμό συνολικά, κυμαίνεται σε χαμηλό επίπεδο με μέσο όρο 42,2 και τυπική απόκλιση 27,8, από το σύνολο της βαθμολογίας 0 – 360, κατά το ερωτηματολόγιο Self – Compassion Scale. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση, μεταξύ της βαθμολογίας αυτοσυμπόνιας και του επιπέδου εκπαίδευσης, στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$), γεγονός που οφείλεται σε πιθανές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Οι γονείς που ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης εμφανίζουν υψηλότερη μέση τιμή αυτοσυμπόνιας 60,5 και Τ.Α. = 28,0, συγκριτικά με τους γονείς απόφοιτους Λυκείου, όπου η αυτοσυμπόνια παρουσιάζει μέση τιμή 27,8 και Τ.Α. = 18,4, σύμφωνα με τους Mackbeth et al., (2012). Επιπλέον δεν αποτυπώθηκαν άλλες σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία της αυτοσυμπόνιας και του φύλου, του τόπου διαμονής και του αριθμού των παιδιών όπως αναφέρουν οι Leary et al., (2007), ότι οι άνδρες και γυναίκες, κάτοικοι πόλεων και χωριών παρουσιάζουν όμοια βαθμολογία συμπόνιας.

Από τη συνολική βαθμολογία των απόψεων, για τη ανθεκτικότητα των γονέων προκύπτει μια μέτρια βαθμολογία με μέσο όρο 64,7 και Τ.Α. = 22,3, από το σύνολο της βαθμολογίας 0 έως 100, κατά τη Connor – Davidson Resilience Scale. Από τη διμεταβλητή ανάλυση προκύπτει στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των απόψεων για την μεταβλητή τόπος διαμονής. Συγκεκριμένα, ο τόπος διαμονής σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας Connor – Davidson Resilience για την ανθεκτικότητα, καθώς οι άνθρωποι πόλης με >150.000 κατοίκους έχουν υψηλότερη βαθμολογία, σε σύγκριση με τους κατοίκους χωριού ή κωμόπολης (Μ.Τ. = 88,0 και Τ.Α. = 10,5 έναντι Μ.Τ. = 52,6 και Τ.Α. = 20,5), κάτι που αποτυπώνεται και στη μελέτη του Richardson (2002). Ο αριθμός των παιδιών, επίσης έχει θετική συσχέτιση, αλλά όχι στατιστικά σημαντική, καθώς φαίνεται πως γονείς σε 2 ή 3 παιδιά έχουν συνολικά παρόμοια βαθμολογία, σύμφωνα και με τη

μελέτη των Morete et al. (2018). Πιθανότερη εξήγηση είναι ότι τα παραπάνω παιδιά, η αποκτωμένη εμπειρία και η ωρίμανση, δεν επιδρά στη μεταβολή της ανθεκτικότητας των γονέων. Το επίπεδο εκπαίδευσης, δεν έχει στατιστικά σημαντικής σχέση με τη βαθμολογία της κλίμακας Connor – Davidson Resilience Scale των γονέων ($p = 0,931$), καθώς οι απόφοιτοι Λυκείου, οι απόφοιτοι Γ.Ε. και οι απόφοιτοι Π.Ε. έχουν το ίδιο σκορ.

Αξίζει να τονιστεί πως τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Richardson, 2002), πιθανώς λόγω του τρόπου διαμονής των γονέων. Τέλος, το φύλο και ο αριθμός των τέκνων, δεν αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση έναντι της ανθεκτικότητας, καθώς σε όλους τους παραπάνω παράγοντες υπάρχει η ίδια βαθμολογία, και το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των μελετών των Wenzel et al (2014).

Τέλος, συσχετίζοντας τη βαθμολογία των δύο ερωτηματολογίων με στόχο να απαντηθεί το κύριο ερωτήμα της μελέτης, φαίνεται ότι δεν προκύπτει κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα αυτοσυμπόνιας αξιών και της Connor – Davidson Resilience Scale, καθώς η αύξηση της βαθμολογίας της πρώτης δεν συνεπάγεται αντίστοιχη αύξηση και στη βαθμολογία της δεύτερης κλίμακας.

Σύμφωνα με την μελέτη του Stamm (2010), η αυτοσυμπόνια είναι η συμπόνια που αποκτούν οι άνθρωποι μέσα από δύσκολες καταστάσεις. Ωστόσο οι θετικές και αρνητικές πλευρές της συμπόνιας επηρεάζουν την ανθεκτικότητα της. Το θετικό κομμάτι απαντάται στην ικανοποίηση που νιώθει το άτομα μέσα από την προσφορά και τη συμπόνια στον συνάνθρωπο και η αρνητική σχετίζεται με την εξουθένωση που προκαλείται από τη συμπόνια αυτή. Διαπιστώθηκε όμως, ότι η ίδια η συμπόνια προκαλεί βελτίωση της ανθεκτικότητας και αντίστροφα. Επίσης σε πρόσφατη μελέτη (Papastaurou et al., 2012) με σκοπό τη διερεύνηση της αντίληψης της έννοιας της ανθεκτικότητας μέσα από τις συμπεριφορές συμπόνιας από άτομα, αξιολογήθηκαν οι κοινωνικές γνώσεις και δεξιότητες ως οι πιο σημαντικές στην αύξηση της συμπόνιας. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με το αντίστοιχο της παρούσας μελέτης, όπου οι γονείς αξιολόγησαν ως σημαντικές συμπεριφορές εκείνες που σχετίζονταν με τη δημιουργία σχέσεων με το παιδί λόγω συμπόνιας προς αυτούς, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη της Κάρλου (2013) για τους εκπαιδευτικούς, όπου αξιολογεί ως σημαντικότερες συμπεριφορές εκείνες που σχετίζονταν με τις δεξιότητες χειρισμού της καθημερινότητας.

Επίσης στα ευρήματα αυτά, για την ανθεκτικότητα φάνηκε ότι βρέθηκε μη σημαντική θετική συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας με τον αριθμό των παιδιών. Αυτό πιθανά να οφείλεται στην μεγαλύτερη αντοχή που είχαν αποκτήσει οι γονείς στη διαχείριση περισσότερων του ενός παιδιών. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με ήδη υπάρχουσα διεθνή έρευνα (Patiraki et al., 2012).

Ενδιαφέρον, τέλος, έχει η σύγκριση με μία άλλη μελέτη η οποία αφορά Έλληνες γονείς. Πρόσφατες μελέτες των Karakasidou et al (2017) επικεντρώθηκαν στη συμπίνα του πληθυσμού των γονέων. Έδειξε ότι η αυτοσυμπόνια υπάρχει σε χαμηλά επίπεδα ($50 \pm 16,6$). Φαίνεται δηλαδή πως οι γονείς βιώνουν συχνά δυσάρεστες καταστάσεις. Ο κύριος όγκος γονέων με χαμηλότερα επίπεδα είναι νέα σε ηλικία άτομα και σχετίζονται με την εξουθένωση. Διαπιστώθηκαν σε παρούσα θέση, ωστόσο μη ισχυρές συσχετίσεις με τους γονείς να φαίνεται να αντιμετωπίζουν τις στρεσογόνες καταστάσεις με περισσότερη συμπίνα και ανθεκτικότητα.

Οι γονείς νοιάζονται για το καλό των παιδιών και πρέπει να βρουν μια ισορροπία παρέχοντας τους ταυτόχρονα φροντίδα στους ασθενείς (Stamm, 2005). Έχουν την ευθύνη για τον εαυτό τους και τα παιδιά τους να διατηρούν σε υψηλά επίπεδα την αυτοσυμπόνια και την ανθεκτικότητα τους. Πιο συγκεκριμένα, οι Injeyan et al. (2011) βρήκαν σε γονείς πως τα χαμηλά επίπεδα αισιοδοξίας και η εξωτερική εστία ελέγχου, δηλαδή σε τι βαθμό αναμένουν ότι θα συμβεί κάτι άσχημο και κατά πόσο πιστεύουν ότι τους συμβαίνει οφείλεται σε αιτίες έξω από τον έλεγχό τους, συσχετίζονται θετικά με την κόπωση της συμπόνιας. Η αισιοδοξία αποτελεί παράγοντα της ψυχικής ανθεκτικότητας, όπως αυτή μετρήθηκε στην προηγούμενη έρευνα (Conor & Davidson, 2003).

Τέλος, η ικανοποίηση από τη συμπόνια έχει θετική επίδραση στους γονείς οι οποίοι δουλεύουν με το παιδί τους, μετριάζοντας τις συνέπειες της κόπωσης της αυτοσυμπόνιας (Sodeke – Gregson et al., 2013). Μία πιθανή ερμηνεία της αρνητικής σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από την αυτοσυμπόνια και της κόπωσης της συμπόνιας είναι πως ο βαθμός στον οποίο το άτομο νιώθει ότι συμβάλλει στη θετική εξέλιξη του παιδιού και η ικανοποίηση από τις προσπάθειές του να επιτελέσει το ρόλο του με επιτυχία, μπορεί να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας που βοηθά τον γονιό να μετριάσει τα αποτελέσματα της κόπωσης της συμπόνιας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΟΦΕΛΗ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1. ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Το βασικό πλεονέκτημα της παρούσας μελέτης είναι ότι προσπάθησε να διερευνήσει την ύπαρξη πιθανών συσχετίσεων αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας των γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Για το συγκεκριμένο θέμα υπάρχουν ορισμένες αναφορές σε διεθνές επίπεδο ενώ δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ως εκ τούτου μπορεί να προσφέρει κάποια στοιχεία για αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, σε μία χώρα με δύσκολη πρόσβαση σε ακόμη και σε βασικότερες γνώσεις, καθώς και να αποτελέσει εφαλτήριο για την εκπόνηση ευρύτερης κλίμακας ερευνών με πιο αντιπροσωπευτικά, για το θέμα, αποτελέσματα.

Επιπλέον, σημαντικός είναι και ο παράγοντας της χρήσης εργαλείων που είναι ήδη επικυρωμένα, σταθμισμένα και κατάλληλα για τον υπό μελέτη πληθυσμό, ως εργαλεία εκτίμησης των στάσεων ως προς την αυτοσυμπόνια και την ψυχικής ανθεκτικότητας και έτοιμα για πιο εύκολη μελλοντική χρήση, σχετικά με το θέμα.

Υπήρξαν περιορισμοί ως προς το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας λόγω του ιού COVID – 19, ενώ τα ερωτηματολόγια που διαμοιράστηκαν, απαντήθηκαν ύστερα από διαβεβαίωση με γραπτή υπεύθυνη δήλωση από τον ερευνητή, για την ανωνυμία των απαντήσεων και την τήρηση της ιδιωτικότητας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Έγιναν όλες οι δυνατές προσπάθειες ώστε το μελετώμενο δείγμα, να είναι το πλέον αντιπροσωπευτικό, σύμφωνα με τα επιστημονικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας. Εντούτοις παρατηρήθηκε ότι η συμμετοχή κάποιων γονέων ήταν εξαιρετικά υψηλή, ενώ κάποιων άλλων, χαμηλότερη. Αυτό μπορεί να συνέβη διότι, οι γυναίκες γονείς είναι πιο εύκολο να συζητήσουν κάποιο πρόβλημα τους ενώ οι άνδρες είναι εκ φύσεως πιο κλειστοί ειδικά σε θέματα ταμπού.

Ανακύπτουν ωστόσο και κάποιοι επιπλέον περιορισμοί, με βάση τη σύσταση του δείγματος. Αναλυτικότερα αξίζει να αναφερθεί ότι, μολονότι τα άτομα από τις διάφορες ηλικιακές ομάδες, που υπάρχουν εντός της παρούσας έρευνας είναι τυχαία και άρα είναι αντιπροσωπευτικά ως προς την πλειοψηφία των γονέων στη χώρα κάτι τέτοιο δεν συνεπάγεται ότι έχουν τις ίδιες αντιλήψεις και άλλοι γονείς. Αυτό θέτει πρόσθετα εμπόδια στο θέμα της γενίκευσης των συμπερασμάτων στην παρούσα έρευνα σε όλες τις εκπαιδευτικές μονάδες της Ελλάδας.

6.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Μετά την ολοκλήρωση της ερευνητικής αυτής εργασίας προτείνεται περαιτέρω διερεύνηση του έργου ως προς την αυτοσυμπόνια και την ψυχικής ανθεκτικότητας που έχουν υιοθετήσει γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό, προκειμένου να ολοκληρωθεί η εικόνα για τις προαναφερόμενες διαστάσεις (σε αγροτικές, ημιαστικές και αστικές περιοχές), με μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για τη διεξαγωγή της διαδικασίας, σε μεγαλύτερο δείγμα που θα κατανέμεται ισομερώς σε κάθε ηλικιακή ομάδα και σε κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης προκειμένου να διεξαχθούν συγκρίσεις αναφορικά με τις αντιλήψεις των γονέων.

Η παρούσα θέση προσπάθησε να εξετάσει το επίπεδο της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας που έχουν υιοθετήσει γονείς παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, και να τα συσχετίσει μεταξύ τους, αποκαλύπτοντας μια πιθανή συσχέτιση. Επιπλέον, έγινε συσχετισμός σε αυτές τις δύο διαστάσεις και στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Καθώς τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας των γονέων φαίνεται ότι επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες πέραν των δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως είναι το επίπεδο εκπαίδευσης (Fountouki, Theofanidis, 2009), θα ήταν χρήσιμη μια ερευνά που να εξετάζει την επίδραση και αυτών των παραγόντων στις προδιαθέσεις άγχους και κατάθλιψης των γονέων, οι οποίες είτε σχετίζονται αποκλειστικά, είτε όχι, με την καθημερινότητά τους.

Όσον αφορά τη κλίμακα Connor – Davidson Resilience Scale, που στην θέση μας, επηρεάζεται από μεμονωμένους δημογραφικούς παράγοντες, όπως ο τόπος διαμονής, μια περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει μέσω συνεντεύξεων σε προσωπικό επίπεδο το υπόβαθρο των γονέων ώστε να βρεθεί εάν ανθεκτικότητας τους στις δυσκολίες, συνδέονται και με χαρακτηριστικά του εγώ τους, όπως αυτά διαμορφώθηκαν πριν και μετά την απόκτηση ενός παιδιού με ΔΑΦ.

Εκτός από των παραπάνω, αυτή η έρευνα διεξήχθη στη βάση ενός δείγματος γονέων, μιας συγκεκριμένης περιοχής της Ελλάδας. Επομένως τα αποτελέσματα, δεν γενικεύονται, καθώς δεν προέρχονται από διαφορετικά μέρη, στα οποία επικρατούν διαφορετικές συνθήκες και ίσως χρησιμοποιούνται διαφορετικές πρακτικές, ώστε να συγκρίνουμε τις απαντήσεις ατόμων που έχουν τα διαφορετικά ερεθίσματα, αλλά μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα για τη διερεύνηση συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ένα ευρύτερο δείγμα γονέων που διαμένουν σε διάφορες περιφέρειες της Ελλάδας. Συνεπώς, θα επιτευχθεί η διερεύνηση ενδεχόμενων διαφορών στις τρεις μεταβλητές, με βάση τόσο τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά της περιφέρειας που εδρεύουν οι γονείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- American Psychiatric Association. (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beckett C, Maughan B, Rutter M, Castle J, Colvert E, Groothues C, Kreppner J, Stevens S, O'connor TG, Sonuga-Barke EJ (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian adoptees study. *Child Development*, 77(3):696–711
- Beckett C, Bredenkamp D, Castle J, Groothues C, O'Connor TG, Rutter M; English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team, (2002). Behavior patterns associated with institutional deprivation: a study of children adopted from Romania. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 23(5):297-303
- Birnie K.-Specia M.-Carlson L.E., (2009), *Exploring Self-Compassion, Empathy and MBSR*.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28
- Cadoret, R.J., Yates, W.R., Thoughton, E., Woodworth, G., & Stewart, M.A.S. (1995). Genetic- environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916-924
- Cadoret, R.J., Yates, W.R., Thoughton, E., Woodworth, G., & Stewart, M.A.S. (1995). Genetic- environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916-924
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Preface. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (Vol. 1, pp. xiii-xv). New York: Wiley.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory method* (Vol. 1, pp. 3-20). New York: Wiley

- Cleary, S., & Malleret, T. (2006). *Resilience to Risk; Business Success in Turbulent Times*. Cape Town: Human & Rousseau
- Connor, K. M., Davidson, R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor – Davidson resilience scale (CD – RISC). *Depression and Anxiety*, 18:76 – 82.
- Cornum, R., Matthews, M. D., & Seligman, M. E. (2011). Comprehensive Soldier Fitness. Building resilience in a challenging institutional context. *American Psychologist*, 66(1), 4-9.
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development & Psychopathology*, 15, 773-810
- Duarte, Joana & Mcewan, Kirsten & Barnes, Christopher & Gilbert, Paul & Maratos, Frances. (2014). Do therapeutic imagery practices affect physiological and emotional indicators of threat in high self-critics?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 88. 10.1111/papt.12043.
- De Zulueta, Paquita. (2013). Compassion in healthcare. *Clinical Ethics*. 8. 87-90. 10.1177/1477750913506484.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Do hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation: The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68
- Injeyan, Marie & Cheryl, Shuman & Shugar, Andrea & Chitayat, David & Atenafu, Eshetu & Kaiser, Amy. (2011). Personality Traits Associated with Genetic Counselor Compassion Fatigue: The Roles of Dispositional Optimism and Locus of Control. *Journal of genetic counseling*. 20. 526 – 40. 10.1007/s10897-011-9379-4.

- Kaminsky, M., McCabe, O. L., Langlieb, A. M., Everly, G. S. (2007). An evidence-informed model of human resistance, resilience, and recovery: The Johns Hopkins“ outcome-driven paradigm for disaster mental health services. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(1), 1-11
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M. & Stalikas, A. (2017). Validity, Reliability and Factorial Structure of the Self Compassion Scale in the Greek Population. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 7(4), 313 – 319. doi: 10.4172/2161 – 0487.1000313.
- Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. (2007). Self – compassion and reactions to unpleasant self – relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92:887 – 904.
- Lepore, S., & Revenson , T. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, & reconfiguration. In L. Calhoun & R. Tedeschi (Ed s.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (p p . 24-46). Mahwah, N J: Erlbaum
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd Ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(04), 857-885.
- Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 258-280). New York, NY: The Guilford Press
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 141–154
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238

- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New York, NY: The Guilford Press
- Masten A. S., & Gewirtz A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. DeV. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development, 1-6
- Masten, A.S., & Powell, J.L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S.S. Luthar (ed) *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp 364-391). Cambridge, University Press.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1), 9.
- Masten, A. and Reed, M. (2002). Resilience in development. In C.R. Synder and S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. NY: Oxford University Press
- Matson, J. & Minshawi, R. (2006). *The assessment and treatment of child psychopathology and developmental disabilities-early intervention of autism spectrum disorders, a critical analysis*. Boston: Elsevier
- Mayeux L, Bellmore AD, Cillessen AH. (2007). Predicting changes in adjustment using repeated measures of sociometric status. *Journal of Genetic Psychology*, 168:401–424
- Milliar, P., Liossis, P., Shochet, I. M., Biggs, H., & Donald, M. (2008). Being on PAR: Outcomes of a pilot trial to improve mental health and wellbeing in the workplace with the Promoting Adult Resilience (PAR) Program. *Behaviour Change*, 25(04), 215-228

- Moceri, Kukull, Emanuel, van Belle, & Larson, (2000). Early-life risk factors and the development of Alzheimer's disease. *Neurology*, 54(2):415-20.
- Morete, M., Solano, J., Boff, M., Filho, W., Ashmawi, H. (2018). Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil
- Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self – compassion. *Self and Identity*, 2, 223 – 250.
- Neff, K., (2009), Self-Compassion. In Leary, M. R. & Hoyle, R. H. (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press
- Neff, K., (2011), Self-Compassion, Self-Esteem and Well-Being, *Social and Personality Compass*, 5/1, 1–12
- Neff K., (2003), Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself, *Self And Identity*, 2:2, 85-101
- Newson, E. (1977). *Making Sense of Autism*, National Autistic Society, London.
- Papastavrou, Evridiki & Charalambous, Andreas & Tsangari, Haritini & Karayiannis, George. (2012). The Burdensome and Depressive Experience of Caring What Cancer, Schizophrenia, and Alzheimer's Disease Caregivers Have in Common. *Cancer Nursing*. 35. 187 – 94. 10.1097/NCC.0b013e31822cb4a0.
- Patiraki, Elisabeth & Karlou, Chryssoula & Efstathiou, Georgios & Tsangari, Haritini & Merkouris, Anastasios & Jarosova, Darja & Leino – Kilpi, Helena & Suhonen, Riitta & Balogh, Zoltan & Palese, Alvisa & Tomietto, Marco & Papastavrou, Evridiki. (2012). The Relationship Between Surgical Patients and Nurses Characteristics With Their Perceptions of Caring Behaviors: A European Survey. *Clinical nursing research*. 23. 10.1177/1054773812468447.
- Plomin, R, DeFries, JC & Loehlin, JC (1977), Genotype-environment interaction and correlation in the analysis of human behavior' *Psychological Bulletin*, 84(2):309-22
- Quill, K. A. (2000). *Do-Watch-Listen-Say: Social and Communication Intervention for Children with Autism*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307 – 321.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14(8), 626-631.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.181–214). New York: Cambridge University Press
- Stamm, B.H. (2010) *The Concise ProQOL Manual*. 2nd Edition, Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Sturgeon D., (2010), Have a nice day: consumerism, compassion and health care, *British Journal of Nursing*.
- Werner, E.E., & Smith, R.S. (Eds.). (1992) *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169
- Wright, M. O., Masten, A.S., & Narayan, A.J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (2nd ed., pp. 15-37). New York, NY: Springer

Ελληνόγλωσση

- Αρανίτης Ε., (2011), Οι βαθμίδες της συμπόνιας, Ελευθεροτυπία, www.enet.gr, τελευταία πρόσβαση στην ιστοσελίδα 10/03/2020
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*, εκδ. της συγγραφέως, Αθήνα
- Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα, από τη θεωρητική εκπαίδευση στην παρέμβαση*, Αθήνα: Οδυσσέας
- ICD-10, (1992). *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς*, Αθήνα: Βήτα

- Κάρλου, Χ., & Πατηράκη, Ε. (2013). Η έννοια της φροντίδας στην ογκολογική νοσηλευτική: ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. *Νοσηλευτική*, 50(1), 35 – 48.
- Μπαμπινιώτης, Γ., (2012). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας. Κέντρο Λεξικολογίας.
- Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ & Δημητριάδου, Ε. (2008). Θετικά Συναισθήματα, Ψυχολογική Ανθεκτικότητα και Μάθηση. Στο Ανάπτυξη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης μέσα από την Συνεργατική Μάθηση, Κυπριακός Σύνδεσμος Συνεργατικής Μάθησης
- Χίτογλου-Αντωνιάδου Μ. (2000). Αυτισμός-Ελπίδα. Αθήνα: University Studio Press
- Wing, L. (2000). Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αγαπητοί γονείς /συνάδελφοι,

Στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία», διεξάγεται μελέτη, με τίτλο «Διερεύνηση επίπεδου αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας σε γονείς με παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος». Το επιστημονικό συμβούλιο έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή και η υποστήριξή σας στη συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική. Όλες οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο στη στατιστική ανάλυση δεδομένων για τους ερευνητικούς σκοπούς της διπλωματικής εργασίας. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και δεν υπάρχουν αναμενόμενοι κίνδυνοι και άμεσα οικονομικά οφέλη που να προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων είναι γύρω στα 10 με 15 λεπτά. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμβολή σας στη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας καθώς και για το χρόνο σας.

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΟΥΛΗΣ

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6982598081

Ερωτηματολόγιο 1

Self Compassion Scale (SCS)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

| | Σχεδόν Ποτέ | Μερικές Φορές | Ενδιάμεσα | Συχνά | Σχεδόν Πάντα |
|---|-------------|---------------|-----------|-------|--------------|
| 1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 7. Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 8. Όταν περνάω δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 9. Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δεν συμπαθώ. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 12. Όταν περνάω δύσκολες στιγμές, δίνω | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |

στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη
στοργή που έχει ανάγκη.

- | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|
| 13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότερα πιο ευτυχισμένοι από εμένα. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 14. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνάω δοκιμασίες. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 20. Όταν κάτι με αναστατώνει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/ή προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου, με περιέργεια και ειλικρίνεια. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντάς του υπερβολικές διαστάσεις. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δεν συμπαθώ. | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |

Ερωτηματολόγιο 2^ο

The Connor-Davidson Resilience Scale

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις.

| | ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΗΘΕΣ | ΣΠΑΝΙΑ ΑΛΗΘΕΣ | ΚΑΠΟΙΕΣ ΦΟΡΕΣ ΑΛΗΘΕΣ | ΣΥΧΝΑ ΑΛΗΘΕΣ | ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ ΑΛΗΘΕΣ |
|--|-------------------|------------------|----------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Με θεωρώ δυνατό άτομο | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

