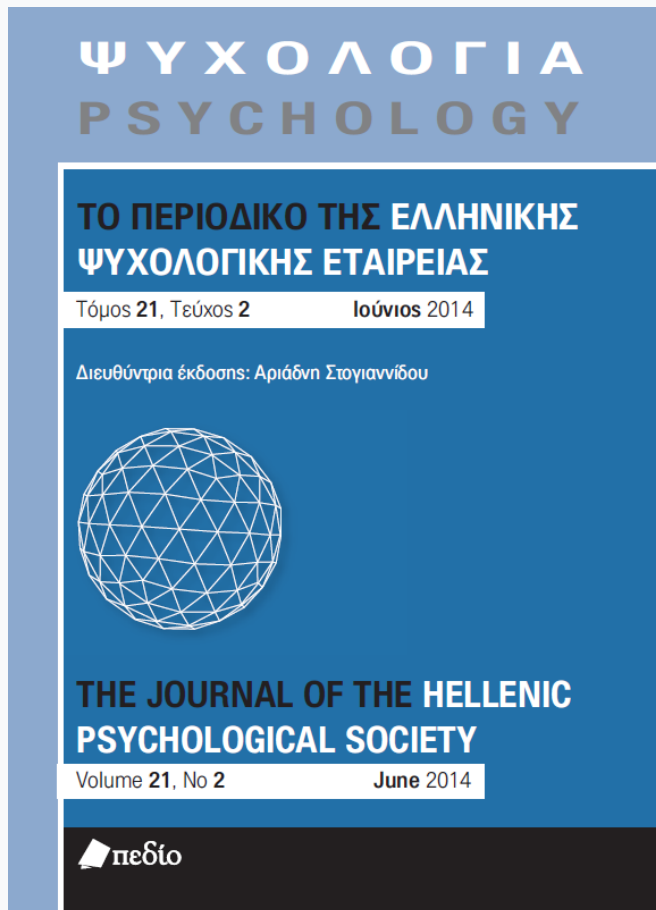


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 21, No 2 (2014)



Psychosocial health in families with children with Autistic Spectrum Disorders

Μαρία Ευστρατοπούλου, Στεφανία Μιλτσακάκη,
Βασιλική Πλιόγκου

doi: [10.12681/psy_hps.23277](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23277)

Copyright © 2020, Μαρία Ευστρατοπούλου, Στεφανία Μιλτσακάκη,
Βασιλική Πλιόγκου



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Ευστρατοπούλου Μ., Μιλτσακάκη Σ., & Πλιόγκου Β. (2020). Psychosocial health in families with children with Autistic Spectrum Disorders. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 21(2), 218–232.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.23277

Η ψυχοκοινωνική υγεία των οικογενειών με παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος

ΜΑΡΙΑ Α. ΕΥΣΤΡΑΤΟΠΟΥΛΟΥ¹

ΣΤΕΦΑΝΙΑ ΜΙΛΤΣΑΚΑΚΗ²

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΛΙΟΓΚΟΥ³

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση ύπαρξης συμπτωμάτων κατάθλιψης στους γονείς και αδέρφια οικογενειών που έχουν παιδί με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Η εκτίμηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης στους γονείς (N=58) έγινε με τη χρήση της κλίμακας *Beck Depression Inventory* (B.D.I; Beck & Beamesderfer, 1974) ενώ για την ανίχνευση συμπτωμάτων κατάθλιψης στα αδέρφια (N=28) χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο *Youth Self Report* (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό παρουσίαζαν συμπτώματα κατάθλιψης, με τις μητέρες να συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους συντρόφους τους. Επιπλέον, η καταθλιπτική συμπτωματολογία σε έναν από τους δύο γονείς συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την ύπαρξη κατάθλιψης στον άλλον. Από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν για τη μελέτη ύπαρξης συμπτωμάτων κατάθλιψης στα αδέρφια φάνηκε ότι δεν υπήρχαν συμπτώματα κατάθλιψης και ο βαθμός εκδήλωσης εσωτερικευμένων προβλημάτων ήταν στα φυσιολογικά όρια. Για την ερμηνεία των ευρημάτων συνυπολογίστηκαν ποικίλοι παράγοντες τόσο σε ατομικό-οικογενειακό όσο και σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο.

Λέξεις-κλειδιά: Διαταραχές αυτιστικού φάσματος, Κατάθλιψη, Εσωτερικευόμενα προβλήματα, Γονείς, Αδέρφια.

1. Διεύθυνση: Τμήμα Κοινωνικών Επιστημών, UK Bishop Grosseteste University, Longdales Road, Lincoln, UK, LN2 3DY. E-mail: maria.efstratopoulou@bishopg.ac.uk
2. Διεύθυνση: Τομέας Παιδαγωγικών και Ειδικής Αγωγής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο Θεσσαλονίκης & Department of Education, University of East London, UK
2. Διεύθυνση: Τομέας Παιδαγωγικών και Ειδικής Αγωγής, Μητροπολιτικό Κολλέγιο Θεσσαλονίκης & Department of Education, University of East London, UK

1. Εισαγωγή

Η ύπαρξη ενός παιδιού με διαταραχές αυτιστικού φάσματος επιδρά στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις της οικογένειας. Η συναισθηματική επιβάρυνση και τα συμπτώματα δυσθυμίας που συνοδεύουν τη διάγνωση της διαταραχής είναι ικανά να διαταράξουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, τις ισορροπίες της οικογένειας και να ενταθούν με το πέρας του χρόνου. Αυτό καθιστά εξαιρετικής σημασίας την επίτευξη μιας καλής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, με απώτερο σκοπό την ικανοποιητική επίλυση των προβλημάτων και δυσκολιών που συνεπάγεται η συμβίωση με ένα άτομο με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Νότας, 2005).

Σχετικά με την οικογένεια στο σύνολό της, έχουν εντοπιστεί διάφοροι παράγοντες που την επιβαρύνουν συναισθηματικά. Σύμφωνα με τους Rezendes και Scarpa (2011) και Mart nezMart n και BilbaoLe n (2008), μεταξύ αυτών των παραγόντων είναι η δυσκολία κατανόησης της διαταραχής, η αμοιβαία εξάρτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας και του παιδιού με αυτισμό, οι ακραίες συμπεριφορές του ίδιου του παιδιού (επιθετικότητα, κοινωνικά αποκλίνουσα συμπεριφορά) ανάλογα με τη μορφή της διαταραχής ή το βαθμό νοητικής υστέρησης καθώς και στάση της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι σε αυτά τα παιδιά (προκαταλήψεις και αντιπάθειες). Αναφορικά με τον ελλαδικό χώρο, η Σινανίδου (2010) επισημαίνει ότι το αυξημένο στρες των οικογενειών παιδιών με αυτισμό αποδίδεται κυρίως στην έλλειψη κατάλληλων παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων από την πλευρά της οικογένειας.

Οι πολλαπλές αλλαγές στο γονεϊκό ρόλο είναι άμεσα συνυφασμένες με τις προκλήσεις της ανατροφής ενός παιδιού με αυτισμό (Rezendes & Scarpa, 2011) και οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την ανατροφή των παιδιών με αυτισμό έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνών. Στην έρευνα των Hastings et al (2005a) σε 41 ζευγάρια γονέων παιδιών με αυτισμό, οι μητέρες ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά

κατάθλιψης και πιο θετικές αντιλήψεις σε σχέση με τους συντρόφους τους. Η εφαρμογή ανάλυσης παλινδρόμησης έδειξε ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (μη προσαρμοστική συμπεριφορά, συμπτώματα του αυτισμού) καθώς και ο βαθμός κατάθλιψης του συντρόφου ήταν οι βασικοί αιτιώδεις παράγοντες του άγχους που βίωναν οι μητέρες.

Οι Olsson και Hwang (2001) διεξήγαγαν μια πιο ευρείας κλίμακας έρευνα στην οποία συμμετείχαν 216 οικογένειες παιδιών με αυτισμό και νοητική αναπηρία και 214 οικογένειες που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Έπειτα από τη χορήγηση του *Beck Depression Inventory* (B.D.I.; Beck & Beamesderfer, 1974), εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, βρέθηκε ότι οι μητέρες παιδιών με αυτισμό είχαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τις μητέρες παιδιών με νοητική αναπηρία. Οι τελευταίες με τη σειρά τους σημείωσαν υψηλότερο σκορ στην κλίμακα κατάθλιψης συγκριτικά με τους πατέρες των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και νοητική αναπηρία καθώς και τις μητέρες της ομάδας ελέγχου. Σε γενικές γραμμές, το ποσοστό των μητέρων παιδιών με αυτισμό που είχαν αυξημένη βαθμολογία (B.D.I. > 9) ήταν αρκετά υψηλότερο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες. Η έρευνα έδειξε επίσης ότι οι άγαμες μητέρες παιδιών με νοητική αναπηρία ήταν πιο ευάλωτες σε σοβαρή κατάθλιψη από τις μητέρες που ζουν με ένα σύντροφο.

Η ανίχνευση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης, καθώς και ο εντοπισμός των παραγόντων αυτού του τύπου συναισθηματικής επιφόρτισης στους γονείς και κηδεμόνες παιδιών με διάγνωση αυτισμού αποτέλεσαν σημείο αναφοράς της έρευνας των Almansour et al (2013). Η μέση βαθμολογία κατάθλιψης και άγχους ήταν στατιστικά σημαντική και υψηλότερη μεταξύ των γονέων παιδιών με αυτισμό. Με βάση τα ευρήματά τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι απαιτήσεις που συνεπάγεται η αναπηρία του παιδιού, οι αρνητικές αντιλήψεις των γονέων και το αντίκτυπο αυτών στην ποιότητα ζωής της οικογένειας κατατάσσονται μεταξύ των παραγόντων που προκαλούν έντονη συναισθηματική επιβάρυνση σε αυτές τις οικογένειες.

Μία ακόμη έρευνα που επικεντρώθηκε στην ψυχολογική ευεξία των μητέρων που μεγαλώνουν ένα παιδί με αναπηρία ήταν αυτή των Abbeduto et. al., (2004), στην οποία συμμετείχαν μητέρες παιδιών με αυτισμό, με σύνδρομο Down και με σύνδρομο Εύθραυστου Χ (FXS). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μητέρες ατόμων με FXS εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας από εκείνα των μητέρων παιδιών με σύνδρομο Down, αλλά υψηλότερα επίπεδα από τις μητέρες των ατόμων με αυτισμό. Σε συνέπεια με τα ευρήματα άλλων ερευνών, η συμπεριφορά του ατόμου με αυτισμό και τα συμπτώματα της διαταραχής αποτέλεσαν το βασικότερο προγνωστικό δείκτη της μητρικής ευημερίας.

Ο Hastings (2003) εστίασε στην αλληλεπίδραση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς παιδιών με αυτισμό και της ψυχολογικής ευημερίας των γονέων τους. Από τα ευρήματα αυτής της μελέτης φάνηκε πως αν και οι γονείς δε διέφεραν ως προς τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, οι μητέρες ανέφεραν περισσότερο άγχος σε σχέση με τους συντρόφους τους. Επιπλέον, τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού και το επίπεδο ψυχικής υγείας του πατέρα συσχετίστηκαν με το επίπεδο άγχους που βίωναν οι μητέρες. Αντιθέτως, η ψυχική υγεία των πατέρων δε συνδέθηκε με κανέναν από τους παραπάνω παράγοντες (προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού ή ψυχική υγεία της συντρόφου τους).

Η βαρύτητα των συμπτωμάτων του παιδιού με αυτισμό, καθώς και το αυξημένο άγχος που βίωναν οι γονείς τους, φαίνεται να αποτελούν τον κύριο προγνωστικό δείκτη της μητρικής κατάθλιψης (Benson, 2006). Η άτυπη κοινωνική στήριξη (*informal social support*) βρέθηκε να μετριάζει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης της μητέρας, αν και αυτό φάνηκε να έχει μεγαλύτερη ισχύ στην περίπτωση παιδιών με λιγότερο βαριά συμπτωματολογία, καθώς μελέτες επίσης έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται αντιστρόφως ανάλογα με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και θυμού (Gray & Holden, 1993). Τέλος οι Rezendes και Scarpa (2011) μελετώντας το ρόλο του άγχους και της αυτο-αποτελεσματικότητας των γονέων ως διαμεσολαβητικούς παράγοντες μεταξύ των προ-

βλημάτων συμπεριφοράς και της συναισθηματικής επιβάρυνσης των γονέων, κατέδειξαν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού συνδέονται με αυξημένο άγχος και χαμηλότερη αντίληψη αυτο-αποτελεσματικότητας από την πλευρά των γονέων η οποία ενισχύει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στις μητέρες παιδιών με αυτισμό.

Αρκετές έρευνες έχουν εστιάσει και στην ψυχοκοινωνική υγεία αδερφών παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, αν και ο αριθμός τους είναι συγκριτικά μικρότερος από αυτόν των μελετών που επικεντρώθηκαν στους γονείς. Έρευνες έχουν δείξει ότι συχνά, στις οικογένειες που έχουν ένα παιδί με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, τα αδέρφια τείνουν να εμφανίζουν διασπαστική συμπεριφορά με σκοπό να αποσπάσουν την προσοχή των γονέων και αυτό είναι ένα ισχυρό δείγμα της παραμέλησης που συχνά νιώθουν (Γενά, 2002). Οι έρευνες που εστιάζουν στη μελέτη της επίδρασης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος στη ψυχοκοινωνική υγεία των αδερφών, στη πλειοψηφία τους υποστηρίζουν ότι γενικά τα αδέρφια είναι πρόθυμα να βοηθήσουν και να συμβάλουν στην οικογένεια, αλλά η ανάθεση υπερβολικών ευθυνών, συνήθως τα κουράζει και τους προκαλεί πρόσθετο άγχος καθώς αναλαμβάνουν μία υπευθυνότητα που απαιτεί πρόσθετη ωριμότητα (Νότας, 2005). Σε έρευνά τους οι Kaminsky & Dewey (2001) επισημαίνουν ότι οι αδελφικές σχέσεις στις οικογένειες παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζονται από λιγότερη οικειότητα, θετική κοινωνική συμπεριφορά, και φροντίδα σε σχέση με τις τυπικές οικογένειες και πως τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό αναφέρουν λιγότερες διαμάχες και ανταγωνισμό στις σχέσεις τους. Οι Fisman, Wolf, Ellison, Gillis, Freeman, & Szatmari, (1996) βρήκαν σημαντικά περισσότερες δυσκολίες στα αδέρφια παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε σύγκριση με τα αδέρφια παιδιών με σύνδρομο Down ή τυπικής ανάπτυξης. Η μελέτη των Rodrigue, Geffken και Morgan (1993), επίσης, έδειξε ότι τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό είχαν περισσότερα εσωτερικευόμενα και εξωτερικευόμενα προβλήματα σε σχέση με τα αδέρφια παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Λαμβάνοντας υπόψη ευρήματα ερευνητικών

μελετών που υποδηλώνουν ότι η ύπαρξη ενός παιδιού με διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέσα στην οικογένεια συχνά επηρεάζει με αρνητικό τρόπο την ψυχολογική ευεξία της οικογένειας, η παρούσα εργασία αποσκοπεί να μελετήσει την ψυχοκοινωνική υγεία των γονέων και αδερφών και, συγκεκριμένα, να μελετήσει την ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους γονείς και τα αδέρφια παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

2. Μεθοδολογία

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική - περιγραφική στοχεύοντας στον προσδιορισμό και την εκτίμηση των χαρακτηριστικών μιας δεδομένης κατάστασης. Η παραπάνω μέθοδος επιλέχθηκε ως η πιο κατάλληλη για να ανιχνευθεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία στα μέλη των οικογενειών παιδιών με αυτισμό, καθώς και για να διερευνηθεί ο βαθμός έντασης αυτών. Με σκοπό να αποκτηθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της συναισθηματικής επιβάρυνσης στο δείγμα της παρούσας μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν επίσης τεχνικές επαγωγικής στατιστικής για τη διεξαγωγή συγκρίσεων και συσχετίσεων του βαθμού κατάθλιψης μεταξύ των δύο γονέων.

Σκοπός και Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης συμπτωμάτων κατάθλιψης στους γονείς και αδέρφια οικογενειών που έχουν παιδί με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Τα επί μέρους ερευνητικά ερωτήματα που μελετήθηκαν στη παρούσα μελέτη ήταν:

1. Αν η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε έναν από τους δύο γονείς συσχετίζεται σημαντικά με την ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης στον άλλον.
2. Αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τη συνολική βαθμολογία.
3. Αν τα αδέρφια των οικογενειών που έχουν παιδί με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, πα-

ρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης ή εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς.

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 29 ζευγάρια γονέων και 29 αδέρφια παιδιών με αυτιστική διαταραχή (15 αγόρια και 14 κορίτσια). Η ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκαν τα αδέρφια ήταν μεταξύ 11 και 20 ετών (Μ.Ο. = 14.9, Τ.Α. = 2.32) ενώ των γονέων μεταξύ 40 και 55 ετών με εξαίρεση 3 ζευγάρια των οποίων η ηλικία ήταν μεταξύ 35 και 40 ετών. Επιλέχθηκαν μέλη οικογενειών στις οποίες υπήρχε παιδί με επίσημη διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος που πληρούσε τα κριτήρια κατά DSM-IV. Τα παιδιά, των οικογενειών αυτών φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία και συμμετείχαν εκτός από την εκπαιδευτική διαδικασία και σε καθημερινή θεραπεία λόγου από εξειδικευμένο λογοθεραπευτή, και σε πρόγραμμα εργοθεραπείας και εκμάθησης βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων από εργοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς. Για την επιλογή του δείγματος ακολουθήθηκε η μέθοδος της «δειγματοληψίας σκοπιμότητας» που βασίζεται στην επιλογή ενός δείγματος αντιπροσωπευτικού για το σκοπό της έρευνας (Κυριαζή, 2009). Η επιλογή των οικογενειών που συμμετείχαν έγινε από τους Νομούς Ξάνθης και Κομοτηνής. Έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθούν οικογένειες από διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές τάξεις και με όσο το δυνατόν, διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης. Από το δείγμα αποκλείστηκαν οικογένειες που είχαν παιδιά με σοβαρά προβλήματα λόγου και αισθητηριακές διαταραχές. α Οσον αφορά τα παιδιά των οικογενειών που επιλέχθηκαν να συμμετέχουν στη παρούσα μελέτη, είχαν επίσημη διάγνωση διαταραχών αυτιστικού φάσματος, είχαν καλή λειτουργικότητα, δεν αντιμετώπιζαν ιατρικά προβλήματα, ούτε σοβαρά προβλήματα λόγου και επικοινωνίας και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 9-14 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 12.26 έτη. Τα εργαλεία μέτρησης χορηγήθηκαν στις οικογένειες μετά από προφορική και γραπτή ενημέρωσή τους για το σκοπό της έρευνας και τονίστηκε η διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Μετά τη συμπλήρωση των εργαλείων μέτρησης από τους γονείς

και τα αδέρφια της κάθε οικογένειας, τα δεδομένα παραδόθηκαν σε σφραγισμένο φάκελο στους εκπαιδευτικούς που είχαν αναλάβει να τα συλλέξουν σε συνεργασία με τους ερευνητές.

3. Ερευνητικά εργαλεία

α) Κλίμακα κατάθλιψης: Beck Depression Inventory

Για τη διερεύνηση της κατάθλιψης στους γονείς το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η κλίμακα κατάθλιψης *Beck Depression Inventory* (B.D.I.; Beck & Beamesderfer, 1974). Το B.D.I. δημιουργήθηκε με σκοπό να μετρήσει τις γνωστικές, συμπεριφορικές και σωματικές εκδηλώσεις της κατάθλιψης του ατόμου καθώς και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων κατά το χρονικό διάστημα της τελευταίας εβδομάδας (Παχή, et. al, 2013). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που εκτιμά την παρουσία δυσθυμικών συναισθημάτων και εν γένει καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για την εκτίμηση της σοβαρότητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας όσο και ως μέθοδος ανίχνευσης αυτής (Θωμοπούλου, 2011). Η κλίμακα περιλαμβάνει 21 λήμματα, βαθμολογούμενα από 0 έως 3, τα οποία αφορούν τα ακόλουθα συμπτώματα: συναισθηματικές δυσκολίες, απαισιοδοξία, αίσθημα αποτυχίας, απώλεια ικανοποίησης, αίσθημα ενοχής, αίσθημα τιμωρίας, μίσος για τον εαυτό, αυτοκατηγορία, ευχές τιμωρίας, κλάμα, ευερεθιστότητα, κοινωνική απόσυρση, αναποφασιστικότητα, σωματικό εγώ, μείωση της εργατικότητας, διαταραχές ύπνου, εύκολη κόπωση, απώλεια όρεξης, απώλεια βάρους, απώλεια της Libido. Η στάθμιση της κλίμακας έχει γίνει στα ελληνικά (Τζέμος, 1984) και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και ικανοποιητική αξιοπιστία (Σινανίδου, 2010). Η συμπλήρωση της κλίμακας οδηγεί στην εξαγωγή ενός γενικού δείκτη με ελάχιστη βαθμολογία 0 και μέγιστη 62 ενώ για την ερμηνεία της ισχύουν τα εξής (Τζέμος, 1984; Θωμοπούλου, 2011):

- B.D.I.= < 10: απουσία κλινικής κατάθλιψης
- B.D.I.= < 20: ελαφρότατη κατάθλιψη

- B.D.I.= < 30: ελαφριά κατάθλιψη
- B.D.I.= < 40: μέσης βαρύτητας κατάθλιψη
- B.D.I. > 40: βαριά κατάθλιψη

Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Σε πρόσφατη έρευνα των Γιαννάκου, Ρούσση, Κοσμίδου, Κιοσέογλου, Αδαμοπούλου και Γαρούφαλλου (2013) που μελέτησαν την εγκυρότητα και αξιοπιστία της κλίμακας στο Ελληνικό πληθυσμό έδειξαν ότι η κλίμακα έχει πολύ καλή εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ($r = .89, p < .001$), όπως επίσης και υψηλή εγκυρότητα. Η τιμή της εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach ήταν υψηλή τόσο για το κλινικό δείγμα ($\alpha = .85$) όσο και για το τυπικό δείγμα της έρευνας ($\alpha = .92$), ενώ σχετικά με την εγκυρότητα του οργάνου, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι σχετίζεται σημαντικά με κλίμακες που μετρούν καταθλιπτικά συμπτώματα και κλίμακες άγχους (Γιαννάκου και συν, 2013).

Η χρήση της κλίμακας είναι ευρέως διαδεδομένη στον ελλαδικό χώρο και έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες για τη μελέτη της κατάθλιψης σε σχέση με πλήθος νοσημάτων (Μιχόπουλος, 2007. Σινανίδου, 2010. Θωμοπούλου, 2011. Παχή, 2013).

β) Ερωτηματολόγιο εφήβων ηλικίας 11 και 18 χρονών: Youth Self-Report

Για τη διερεύνηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και επιπρόσθετης συναισθηματικής επιβάρυνσης στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο εφήβων Youth Self-Report (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001). Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα από τα εργαλεία εκτίμησης ικανοτήτων και προβλημάτων του Συστήματος Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ). Περιλαμβάνει δύο μέρη από τα οποία το πρώτο αναφέρεται στην προσαρμοστική συμπεριφορά (κλίμακα Δραστηριοτήτων και Κοινωνική), ενώ το δεύτερο αποτελείται από 118 στοιχεία/θέματα που οδηγούν στη δημιουργία οκτώ κλιμάκων: I) άγχος/ κατάθλιψη, II) απόσυρση/ κατάθλιψη, III) σωματικά ενοχλήματα, IV) κοινωνικά προβλήματα, V) προβλήματα σκέψης, VI) προ-

βλήματα προσοχής VII) παράβαση κανόνων, VIII) επιθετική συμπεριφορά. Τα στοιχεία αυτά βαθμολογούνται σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από 0 (δε μου ταιριάζει καθόλου) έως 2 (μου ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά) ενώ η δημιουργία γραφικών αναπαραστάσεων της βαθμολογίας σε διαγράμματα (προφίλ) επιτρέπει τον προσδιορισμό της θέσης του εξεταζόμενου αναφορικά με τα παραπάνω σύνδρομα.

Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η σταθμισμένη «Κλίμακα Youth Self-Report» του Achenbach (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001). έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό από τους Ρούσου και συνεργάτες (2002) για τις ηλικίες παιδιών και εφήβων έως 18 ετών. Η μελέτη της εγκυρότητας και αξιοπιστία της κλίμακας στο Ελληνικό πληθυσμό έδειξαν ότι παρουσιάζει πολύ καλή αξιοπιστία σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ($r = .91$, $p < .001$), ενώ η τιμή της εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach για τα εσωτερικευμένα προβλήματα ήταν $.89$.

Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν και αναλύθηκαν τα στοιχεία που αφορούν την κατάθλιψη και των οποίων το συνολικό άθροισμα εκφράζει τα εσωτερικευμένα προβλήματα (Κλίμακα Εσωτερικευμένων Προβλημάτων). Πρέπει να αναφερθεί ότι, δεδομένου του ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 11 και 18 ετών, αποκλείστηκε από την έρευνα ένα από τα αδέρφια του οποίου η ηλικία ήταν > 18 .

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι οικογένειες που συμμετείχαν ενημερώθηκαν για την έρευνα καθώς και για τους σκοπούς αυτής και ήρθαν σε επαφή με τους εκπαιδευτές που συνέλλεξαν τα δεδομένα είτε μέσω των θεραπειών του παιδιού από πρότυπη θεραπευτική μονάδα, είτε σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε σφραγισμένο φάκελο και με τον ίδιο τρόπο έγινε η παράδοση τους στην ερευνήτρια η οποία τόνισε τα δεοντολογικά ζητήματα της έρευνας και διαβεβαίω-

σε τους συμμετέχοντες για τη διατήρηση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους γονείς έγινε την ίδια στιγμή, τους ζητήθηκε να ελέγξουν και πάλι τις απαντήσεις τους πριν το παραδώσουν στην ερευνήτρια ενώ ο συνολικός χρόνος που απαιτήθηκε για τη συμπλήρωση διήρκεσε τελικά περίπου 50 λεπτά. Με το τρόπο αυτό διασφαλίστηκε η έγκυρη και ολοκληρωμένη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και δεν υπήρξαν απύσυχες τιμές. Τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν τα παιδιά συμπληρώθηκαν κατά το χρονικό διάστημα ενός μήνα και αποστάθηκαν στην ερευνήτρια από τους γονείς τους επίσης σε σφραγισμένο φάκελο.

4. Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο τα αποτελέσματα της έρευνας και πιο συγκεκριμένα οι δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τις μετρήσεις που έγιναν καθώς και η αξιοπιστία της κλίμακας κατάθλιψης B.D.I. στα πλαίσια της συγκεκριμένης μελέτης παρατίθενται αναλυτικά. Οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών στην ψυχομετρική κλίμακα κατάθλιψης που χορηγήθηκε στους γονείς παρατίθενται στον Πίνακα 1.

Αναφορικά με το φύλο, 48.3% των γυναικών παρουσιάζουν ήπιας μορφής κατάθλιψη ενώ 37.9% βαριάς μορφής συμπτωματολογία. Η κατανομή αυτών των ποσοστών είναι πιο ομοιόμορφη στους άνδρες (20% απουσία κλινικής κατάθλιψης, 20% οριακής μορφής και 20% ήπιας μορφής κατάθλιψη) αν και το ποσοστό βαριάς μορφής κατάθλιψης σε αυτήν την ομάδα δεν μπορεί να θεωρηθεί αμελητέο εφόσον αγγίζει το 27.6% του δείγματος.

Από την ανάλυση των δεδομένων σχετικά με την ύπαρξη εσωτερικευμένων προβλημάτων στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό, οι μέσες τιμές τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια του δείγματος μας κυμαίνονται στα τυπικά όρια και δε βρέθηκε να βιώνουν εντονότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με το γενικότερο πληθυσμό. Επιπλέον, ο βαθμός κατάθλιψης που βιώνουν φάνηκε

Πίνακας 1
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις της βαθμολογίας γυναικών και ανδρών στο B.D.I.

| | N | M.O. | T.A. |
|----------|----|-------|-------|
| Γυναίκες | 29 | 35.07 | 12.86 |
| Άνδρες | 29 | 25.96 | 15.11 |

Πίνακας 2
Βαρύτητα των συμπτωμάτων κατάθλιψης ανά φύλο

| | Γυναίκες | | Άντρες | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Συχνότητα | Ποσοστό % | Συχνότητα | Ποσοστό % |
| Απουσία κλινικής κατάθλιψης | – | – | 6 | 20.7 |
| Οριακή κατάθλιψη | 3 | 10.3 | 6 | 20.7 |
| Ήπια κατάθλιψη | 11 | 37.9 | 6 | 20.7 |
| Μέσης βαρύτητας κατάθλιψη | 94 | 13.8 | 3 | 10.3 |
| Βαριά κατάθλιψη | 11 | 37.9 | 8 | 27.6 |
| Σύνολο | 29 | 100.0 | 29 | 100.0 |

Πίνακας 3
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις στις κλίμακες συνδρόμων I, II, III και Εσωτερικευμένων Προβλημάτων του YSR ανά φύλο

| Κλίμακες | Αγόρια (N=14) | | Κορίτσια (N=14) | |
|----------------------------------|---------------|------|-----------------|------|
| | M.O. | T.A. | M.O. | T.A. |
| I. Κλίμακα άγχους/ κατάθλιψης | 5.5 | 4.60 | 8 | 2.90 |
| II.Κλίμακα απόσυρσης/ κατάθλιψης | 5.14 | 3.50 | 5.92 | 2.23 |
| III.Κλίμακα σωμ. ενοχλημάτων | 3 | 3.57 | 3 | 1.88 |
| Κλίμακα Εσωτερ. Προβλημάτων | 13.64 | 9.59 | 16.92 | 5.81 |

να είναι ανεξάρτητος από το βαθμό κατάθλιψης που εκδηλώνουν οι γονείς τους.

Ελέγχοντας τη σημαντικότητα της δοκιμασίας t-test, διαπιστώνεται ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ($p=.017$) ως προς τη συνολική βαθμολογία στο B.D.I., με τις γυναίκες να συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία στη συγκεκριμένη κλίμακα σε σχέση με τους συντρόφους τους ($t= 2,408$, $p< .05$). Τέλος, με σκοπό να διερευνηθεί αν η ύπαρξη κατάθλιψης σε έναν από τους δύο γονείς σχετίζεται με το βαθμό κατάθλιψης στο σύντροφο

τους υπολογίστηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης r του Pearson. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών στο B.D.I. γυναικών και ανδρών ήταν μέτρια και στατιστικά σημαντική ($r = .604$, $p< .05$). Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι η ύπαρξη κατάθλιψης σε έναν από τους δύο γονείς με βάση την κλίμακα B.D.I. τείνει να συνοδεύεται από επίσης υψηλή βαθμολογία στην ίδια κλίμακα

Από τους συμμετέχοντες, οι μητέρες ένιωθαν ότι τιμωρούνται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους συντρόφους τους (37.9% και 27.6% αντίστοι-

χα), τους αηδίαζε ο εαυτός τους ή τον μισούσαν (20.6% για τις γυναίκες και 6,8% για τους άνδρες) ή δήλωσαν ότι θα ήθελαν να σκοτωθούν ή θα το έκαναν αν τους δινόταν η ευκαιρία (34.5% και 10.3% στο γυναικείο και ανδρικό φύλο, αντίστοιχα), ενώ 15 άνδρες (51.7%) και μόνο 3 γυναίκες (10.3%) δήλωσαν ότι εργάζονται το ίδιο καλά όσο πάντοτε. Στην παρούσα μελέτη, 27.6% των γυναικών δήλωσαν ότι είναι τόσο θλιμμένες που δεν μπορούν να το αντέξουν, απάντηση που δε δόθηκε από κανέναν από τους συντρόφους τους. Υψηλότερος ήταν και ο βαθμός απαισιοδοξίας στις γυναίκες με ποσοστό 75.9% ναιώθει ότι δεν έχει τίποτα να περιμένει από το μέλλον και ότι δεν υπάρχει καμία ελπίδα βελτίωσης των πραγμάτων ενώ για τους άνδρες το ποσοστό αυτό ήταν 41.3%.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι αν και στην παρούσα έρευνα δε μελετήθηκαν σε βάθος παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση των μητέρων, ένα ποσοστό της τάξης του 50% δήλωσε ότιιώθει ενοχή, ένα 63.8% ανέφερε έντονα το αίσθημα της αποτυχίας και ένα 53.4% κατηγορεί τον εαυτό του για τα λάθη του.

5. Συζήτηση

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της έρευνας, στο σύνολο τους οι γονείς παιδιών με αυτισμό εμφάνισαν συμπτώματα κατάθλιψης, με τις μητέρες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με το ανδρικό φύλο. Επιπλέον, η καταθλιπτική συμπτωματολογία σε έναν από τους δύο γονείς συσχετίστηκε θετικά με την ύπαρξη κατάθλιψης στο/στη σύντροφό τους. Από την άλλη πλευρά, τα αδέρφια παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος δε παρουσίασαν συμπτώματα κατάθλιψης ούτε προβλήματα που φαίνεται να συνδέονται με το βαθμό καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους γονείς, αν και τα αποτελέσματα αυτά θα πρέπει να ερμηνευτούν με επιφύλαξη εφόσον βασίζονται μόνο σε περιγραφικά δεδομένα. Για την ερμηνεία των παραπάνω ευρημάτων είναι απαραίτητο να συυπολογιστούν ποικίλοι παράγοντες τόσο σε ατομικό-οικογενειακό όσο και σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο.

Κατάθλιψη στους γονείς παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Όπως επισημαίνουν οι Pozo, Sarrí και Brioso (2011), μία σοβαρής μορφής διαταραχή αυτιστικού φάσματος συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα στρες που σχετίζονται με την ανατροφή του παιδιού και το βαθμό εξάρτησης του παιδιού από τους γονείς του για την εκτέλεση των καθημερινών του καθηκόντων. Δεδομένου ότι οι γονείς διοχετεύουν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου και της ενέργειάς τους στη φροντίδα του παιδιού, είναι πιθανόν ο αυτισμός να μετατραπεί σε έναν ενδυνάμει παράγοντα κατάθλιψης. Έναυσμα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μπορεί να αποτελέσει τόσο η αδυναμία του παιδιού να αυτονομηθεί όσο και η αδυναμία των γονέων να προσφέρουν αποτελεσματικές λύσεις και η οποία μπορεί να ενταθεί ακριβώς λόγω της αδιάκοπης συμμετοχής τους στη φροντίδα του παιδιού. Παράλληλα με τις αυξημένες απαιτήσεις επιβλεψής και φροντίδας εφ' όρου ζωής, οι ευθύνες που επωμίζεται η οικογένεια και η δύσκολη διαδικασία της αναδιοργάνωσης και εξισορρόπησης των αναγκών των υπολοίπων μελών της (Quintero & McIntyre, 2010) είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε συσσωρευμένη κούραση και απογοήτευση, συναισθήματα τα οποία μπορούν να συμβάλουν στην έναρξη των πρώτων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η αδυναμία ελέγχου της κατάστασης από την πλευρά των γονέων και η συνεχής επαγρύπνηση που απαιτείται (Pisula, 2011. PozoSarrí & Brioso, 2011) μπορούν να φέρουν στην επιφάνεια αισθήματα αποτυχίας ή ευερεθιστότητας τα οποία επιδρούν αρνητικά στην ευημερία των γονέων, αυξάνοντας τα επίπεδα κατάθλιψης.

Από τη μελέτη των δεδομένων της έρευνας οι γονείς που συμμετείχαν φαίνεται ότι παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Είναι εύλογο να υποθέσουμε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε αυτή την ομάδα γονέων σχετίζονται περισσότερο με τη γενική κλινική εικόνα του παιδιού και την αδυναμία διαχείρισης της αποκλίνουσας και ακατανόητης συμπεριφοράς του (δυσκολία στη συναισθηματική και κοινωνική έκφραση ή αισθητηριακές δυσκολίες). Πιθανόν αυτά τα συμπτώματα

τα είναι δύσκολο να μετρηστούν ακόμα κι αν το ίδιο το παιδί έχει γλωσσικές ή επικοινωνιακές δεξιότητες.

Όστόσο, τα χαρακτηριστικά και η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό δεν αποτελούν το μοναδικό καθοριστικό παράγοντα ψυχικής ευημερίας των γονέων, αφού πολλές οικογένειες, παρά τη σοβαρή μορφή αυτισμού του παιδιού τους, έχουν κατορθώσει να προσαρμοστούν με επιτυχία (Pozo, Sarrí Brioso, 2011). Άλλοι παράγοντες, όπως η κοινωνική στήριξη, η αντίληψη και η στάση απέναντι στο πρόβλημα καθώς και οι στρατηγικές αντιμετώπισης, αποδεικνύονται εξίσου καθοριστικοί για την ερμηνεία των καταθλιπτικών εκδηλώσεων των φροντιστών παιδιών με αυτισμό.

Στον ελληνικό χώρο, έρευνες έδειξαν ότι οι γονείς παιδιών με δυσλειτουργία, όπως ο αυτισμός έχουν σημαντική ανάγκη τόσο για επίσημη όσο και για ανεπίσημη κοινωνική υποστήριξη (Σινανίδου, 2010). Στο διεθνή χώρο, η μελέτη του Benson (2006) έδειξε ότι η άτυπη μορφή κοινωνικής στήριξης μετριάξει τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης των μητέρων, αν και η αποτελεσματικότητά της είναι μεγαλύτερη στην περίπτωση γονέων με παιδιά που παρουσίαζαν ελαφρύτερη συμπτωματολογία. Όσον αφορά τα δεδομένα της παρούσας μελέτης, οι γονείς συμμετείχαν στη θεραπευτική διαδικασία και λάμβαναν βοήθεια από ειδικούς. Δε γνωρίζουμε, ωστόσο, αν και κατά πόσο αυτοί οι γονείς ήταν συμμετοχικοί σε άλλου τύπου κοινωνικές συναλλαγές ή μορφές στήριξης. Ούτε γνωρίζουμε κατά πόσο η οποιαδήποτε στήριξη, κοινωνική ή ακόμη και συζυγική, που λάμβαναν ήταν επαρκής ή όχι.

Όπως επισημαίνουν οι Pozo, Sarrí και Brioso (2011), η άτυπη στήριξη είναι η πιο κρίσιμη πηγή κοινωνικής υποστήριξης και παρέχει βοήθεια μη συγκρινόμενη με αυτή που προέρχεται από άλλα κοινωνικά δίκτυα. Επομένως, η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους γονείς που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη θα μπορούσε να αποδοθεί στην πιθανή απουσία άτυπης υποστήριξης ή ακόμα να αποτελεί ένδειξη ανάγκης για περισσότερη στήριξη τόσο σε οικογενειακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η κοινωνική απομόνωση, η αποστασιοποίηση από τις κοινωνικές συναλλαγές, η έλλειψη συζυγικής στήριξης ή το γεγονός ότι η

αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς είναι δυνατόν να ερμηνευτεί ως ένδειξη αδυναμίας μπορεί να οδηγήσουν σε ένα φαύλο κύκλο κομμάτι του οποίου είναι και η κατάθλιψη.

Ένας τρίτος σημαντικός παράγοντας που εμπλέκεται στην προσαρμογή των γονέων παιδιών με διαταραχές, όπως ο αυτισμός, είναι το επίπεδο αυτοεκτίμησης και αυτο-αποτελεσματικότητας του ίδιου του γονέα (Pisula, 2011. Pozo, Sarrí & Brioso, 2011), καθώς έρευνες τόσο στον ελληνικό όσο και στο διεθνή χώρο έχουν δείξει ότι η αυτοεκτίμηση των μητέρων έχει ισχυρή επίδραση στο επίπεδο άγχους που βιώνουν και αποτελεί ισχυρή προγνωστική παράμετρο αυτού (Σινανίδου, 2010).

Αν και στην παρούσα έρευνα δε μελετήθηκε διεξοδικά ο παράγοντας της αυτοεκτίμησης, αξίζει να σημειωθεί ότι ένα ποσοστό της τάξης του 50% δήλωσε ότι νιώθει ενοχή, ένα 63.8% ανέφερε έντονα το αίσθημα της αποτυχίας και ένα 53.4% κατηγορεί τον εαυτό του για τα λάθη του. Αυτά τα συμπτώματα, άμεσα συνυφασμένα με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, μπορούν να ερμηνευτούν ως ένδειξη ή να αποτελέσουν αιτιώδεις παράγοντες ενός χαμηλού επιπέδου αυτοεκτίμησης και αυτο-αποτελεσματικότητας.

Η εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης θα μπορούσε να αποδοθεί στην υιοθέτηση μη αποτελεσματικών στρατηγικών. Η αποδοχή της διαταραχής είναι μια χρονοβόρα διαδικασία και ο βαθμός επιτυχίας της είναι αβέβαιος. Η έλλειψη κατάλληλων δομών ή υποστήριξης μπορεί να κάνει τους γονείς να νιώσουν αβοήθητοι. Πολλές φορές, η εύκολη λύση είναι η αποφυγή μιας κατάστασης, η απόσυρση ως δικλείδα ασφαλείας ώστε να μπορέσει κάποιος να αντέξει το δυσάρεστο γεγονός. Αυτή η απόσυρση όμως κρύβει κινδύνους - οι οποίοι δεν είναι απαραίτητα αντιληπτοί από τη πρώτη στιγμή - όπως η σταδιακή απομόνωση, η ενασχόληση με κάτι άλλο προκειμένου να αποφευχθεί η αντιμετώπιση του δυσάρεστου γεγονότος, απώλεια ενδιαφέροντος και κλείσιμο στον εαυτό, τα οποία προοδευτικά μπορούν να οδηγήσουν σε διαφορετικά επίπεδα κατάθλιψης.

Στη παρούσα μελέτη, αν και οι περισσότερες μητέρες απασχολούνταν σε κάποια εργασία, αυτό

δεν αναιρεί το γεγονός ότι στην ελληνική κοινωνία η μητέρα θεωρείται το κύριο πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για την ανατροφή των παιδιών. Είναι λογικό να υποθέσουμε ότι και μόνο ο καταμερισμός του χρόνου μεταξύ εργασίας και ανατροφής του παιδιού με αυτισμό αλλά και των άλλων παιδιών της οικογένειας μπορεί να μετατραπεί σε μια εν δυνάμει πηγή άγχους. Όταν μάλιστα αυτός ο καταμερισμός δεν είναι εφικτός, τότε θα μπορούσε να συμβάλλει στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα 15 άνδρες (51.7%) και μόνο 3 γυναίκες (10.3%) δήλωσαν ότι εργάζονται το ίδιο καλά όσο πάντοτε. Αυτό μπορεί να αντανάκλα την επιπρόσθετη κόπωση που επιφέρει στη γυναίκα το επάγγελμά της, παράλληλα με την ενασχόληση και φροντίδα του παιδιού στο σπίτι.

Μια δεύτερη εξήγηση του υψηλότερου ποσοστού καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις μητέρες πιθανόν να σχετίζεται με τον τρόπο εκδήλωσης, αντίδρασης και έκφρασης της συναισθηματικής επιβάρυνσης. Όπως αναφέρουν οι Olsson και Hwang (2001), οι μητέρες φαίνεται να είναι πιο ευάλωτες στο γονεϊκό τους ρόλο, πιο ανήμπορες και να νιώθουν λιγότερο αποτελεσματικές όταν προκύπτουν δυσκολίες, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε βαθιά θλίψη και απαισιοδοξία. Στην παρούσα μελέτη, 27.6% των γυναικών δήλωσαν ότι είναι τόσο θλιμμένες που δεν μπορούν να το αντέξουν, απάντηση που δε δόθηκε από κανέναν από τους συντρόφους τους. Υψηλότερος ήταν και ο βαθμός απαισιοδοξίας στις γυναίκες με ποσοστό 75.9% να νιώθει ότι δεν έχει τίποτα να περιμένει από το μέλλον και ότι δεν υπάρχει καμία ελπίδα βελτίωσης των πραγμάτων ενώ για τους άνδρες το ποσοστό αυτό ήταν 41.3%. Από την άλλη πλευρά, είναι επίσης πιθανό οι άνδρες να δείχνουν την αγωνία τους με διαφορετικούς τρόπους (Olsson & Hwang, 2001) οι οποίοι δεν ήταν δυνατόν να εκτιμηθούν με βάση την κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Όπως προέκυψε από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες, οι μητέρες ένωσαν ότι τιμωρούνται σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους συντρόφους τους (37.9% και 27.6% αντίστοιχα), τους αηδίαζε ο εαυτός τους ή τον μι-

σούσαν (20.6% για τις γυναίκες και 6,8% για τους άνδρες) ή δήλωσαν ότι θα ήθελαν να σκοτωθούν ή θα το έκαναν αν τους δινόταν η ευκαιρία (34.5% και 10.3% στο γυναικείο και ανδρικό φύλο, αντίστοιχα). Αυτά τα αισθήματα (αυτο)τιμωρίας και μίσους για τον εαυτό δεν είναι καθόλου ασήμαντα και μπορεί να έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των γονέων. Επιπλέον, η υιοθέτηση τέτοιων στάσεων απέναντι στο πρόβλημα θα μπορούσε να παρακωλύσει την υιοθέτηση και εφαρμογή θετικών στρατηγικών και να υπονομεύσει την οικογενειακή ζωή όλων των μελών της οικογένειας, όχι μόνο της μητέρας.

Επίδραση του βαθμού κατάθλιψης του ενός γονέα στον άλλον

Στη παρούσα έρευνα μελετήθηκε ο βαθμός συσχέτισης της κατάθλιψης μεταξύ των δύο φύλων. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο βαθμός εκδήλωσης κατάθλιψης στους άνδρες αποτελεί έναν από τους προγνωστικούς δείκτες του επιπέδου άγχους στις συντρόφους τους (Mugnoetal, 2007). Επιπρόσθετα, η μελέτη των Olsson και Hwang (2001) έδειξε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση της βαθμολογίας στην κλίμακα B.D.I. μεταξύ των ανδρών και γυναικών ($r=0.36$, $p < .05$). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τα ευρήματα της σχετικής βιβλιογραφίας εφόσον κατέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση του βαθμού κατάθλιψης ανάμεσα στους δυο γονείς.

Η κατάθλιψη του ενός γονέα, είτε εκδηλώνεται με κλάμα και ευερεθιστότητα είτε με απόσυρση και αισθήματα ενοχής, μπορεί να οδηγήσει στο βίωμα ανάλογων συναισθημάτων και αντιδράσεων από τον σύντροφό τους. Όσο πιο ισχυροί είναι οι δεσμοί της οικογένειας τόσο πιο επώδυνα θα αντιμετωπίσει ο ένας γονέας αυτό που συμβαίνει στον άλλον (Mugnoetal, 2007).

Συμπτώματα κατάθλιψης στα αδέρφια παιδιών με αυτισμό

Ένας επιμέρους σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν τα αδέρφια παιδιών με ειδικές ανάγκες και συγκεκριμένα με αυτισμό δια-

τρέχουν επιπρόσθετο κίνδυνο για την ανάπτυξη συναισθηματικών διαταραχών και συμπεριφοράς σε σχέση με το γενικότερο πληθυσμό. Τα αδέρφια αποτελούν ένα πολύ ιδιαίτερο μέρος της ζωής των παιδιών και μπορούν να έχουν μια ισχυρή επιρροή στην ανάπτυξη και ευημερία των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Μητέρες παιδιών με αυτισμό ανέφεραν αυξημένο άγχος και κατάθλιψη και περισσότερους καθημερινούς διαπληκτισμούς στο σπίτι, κάτι το οποίο τοποθετεί τα αδέρφια σε υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων (Quintero & McIntyre, 2010). Επιπλέον, ο ελάχιστος χρόνος που διαθέτουν οι γονείς για τα αδέρφια έχει ως επακόλουθο τη μετατόπιση υπευθυνότητων στα άλλα παιδιά της οικογένειας τα οποία καταλήγουν να επωμίζονται το ρόλο των γονιών τους. Τέτοιου είδους προσδοκίες από την πλευρά των γονέων, αργά ή γρήγορα, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ανάρμοστης συμπεριφοράς ή άλλου τύπου προβλημάτων (Quintero & McIntyre, 2010).

Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιες μελέτες των οποίων τα αποτελέσματα δε συγκλίνουν προς την ίδια κατεύθυνση. Η Gold(1993)εξέτασε μια σειρά μεταβλητών όπως η κατάθλιψη, η κοινωνική προσαρμογή καθώς και οι υπευθυνότητες μέσα στο σπίτι των αδερφών παιδιών με αυτισμό και παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι τα αδέρφια αγοριών με αυτισμό εκδήλωσαν υψηλότερο βαθμό κατάθλιψης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, αν και αντίστοιχες διαφορές δε βρέθηκαν αναφορικά με την κοινωνική προσαρμογή. Η έρευνα των Verté, Roeyers και Buysse (2003), επίσης, έδειξε ότι τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας δεν είναι πιο επιρρεπή σε προβλήματα προσαρμογής συγκριτικά με τα αδέρφια παιδιών χωρίς διαταραχή.

Αναφορικά με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό δε βρέθηκαν να εκδηλώνουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με το γενικότερο πληθυσμό. Μια πιθανή ερμηνεία μπορεί να θεωρηθεί η ενασχόληση των παιδιών αυτών με διάφορες δραστηριότητες, το οποίο αντανακλά ενδεχομένως μια προσπάθεια, εκ μέρους των γονέων, να απασχολούνται τα παιδιά τους έξω από το σπίτι, με

χόμπι, με τη συμμετοχή σε ομάδες και με τον τρόπο αυτό να βιώνουν λιγότερα έντονα το δυσάρεστο γεγονός.

Είναι πιθανόν οι γονείς να επωμίζονται όλο το βάρος της ανατροφής του παιδιού με αυτισμό και να επιδιώκονται σε μια σκληρή προσπάθεια να αποκρύψουν αρνητικά συναισθήματα που ενδεχομένως βιώνουν όταν είναι παρόν το άλλο τους παιδί, με απώτερο σκοπό να το προστατεύσουν συναισθηματικά και ψυχολογικά. Από την άλλη πλευρά, είναι εύλογο να υποθέσουμε ότι στην εφηβική ηλικία παράγοντες εκτός του οικογενειακού πλαισίου μπορούν να μετατραπούν σε εν δυνάμει πηγές άγχους και κατάθλιψης. Η σχέση με τους συνομηλίκους, η απόδοση στο σχολείο, οι ανησυχίες του παιδιού για τον ίδιο του τον εαυτό (εξωτερική εμφάνιση, αποδοχή από τους συνομηλίκους) θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καταθλιπτική συμπτωματολογία ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι ενός αδελφού με αυτισμό.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της ερευνητικής προσέγγισης αναφορικά με την συναισθηματική επιβάρυνση και τις αντιδράσεις των αδερφών παιδιών με αυτισμό βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο. Ωστόσο, είναι βάσιμη η υπόθεση ότι η προσαρμογή των γονέων μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή, ευημερία και συμπεριφορά των παιδιών τους με διαφορετικούς τρόπους. Ακόμα κι αν η παρούσα μελέτη δεν έδειξε κάποια σχέση μεταξύ του βαθμού κατάθλιψης γονέων και αδερφών παιδιών με αυτισμό, ίσως με τη διεξαγωγή μεγαλύτερης κλίμακας ερευνών και την εφαρμογή κατάλληλων στατιστικών δοκιμασιών θα ήταν δυνατή η εξαγωγή ενδεχομένως πιο οριστικών συμπερασμάτων.

Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Αναφορικά με τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης πρέπει να αναφερθούν τα εξής:

1. Δε χρησιμοποιήθηκε ομάδα ελέγχου γεγονός το οποίο καθιστά δύσκολο να προσδιοριστεί αν ο βαθμός κατάθλιψης που παρατηρήθηκε στους συμμετέχοντες γονείς αυτής της μελέτης έχει αιτιολογία αποκλειστικά την ύπαρξη

της διαταραχής στο παιδί τους ή προϋπήρχε της γέννησης και της φροντίδας ενός παιδιού με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

2. Η ανίχνευση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας βασίστηκε στη χρήση ενός μόνο εργαλείου, το οποίο χορηγήθηκε σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Περισσότερη γνώση αναφορικά με την πορεία και τη σταθερότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Olsson&Hwang, 2001) κρίνεται απαραίτητη σε μελλοντικές έρευνες.
3. Σε συνάρτηση με το παραπάνω, η αναδρομική φύση των ερωτήσεων των ερευνητικών εργαλείων (συναίσθημα που βίωσε το άτομο στο διάστημα της τελευταίας εβδομάδας) μπορεί να αποδειχθεί περιοριστική λόγω της επιλεκτικής ανάκλησης.
4. Πρέπει να ληφθεί υπόψη η υποκειμενικότητα που μπορεί να χαρακτηρίζει τις αυτο-αναφορικές καταγραφές. Πιθανή διαστρέβλωση των απαντήσεων ή μη ειλικρίνεια εκ μέρους των συμμετεχόντων δεν ήταν δυνατόν να ελεγχθούν. Για αυτό το λόγο, όπως τονίστηκε παραπάνω, είναι αναγκαία η χορήγηση τόσο του ίδιου εργαλείου σε διαφορετικές χρονικές στιγμές όσο και η τριγωνοποίηση με τη χρήση άλλων ψυχομετρικών εργαλείων, καθώς και με τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων.
5. Το μέγεθος του δείγματος δεν ήταν ιδιαίτερα μεγάλο. Όσον αφορά τη σύστασή του, το γεγονός ότι προερχόταν από συγκεκριμένες αστικές περιοχές της Ελλάδας, αλλά και το ότι οι συγκεκριμένες οικογένειες είχαν αναζητήσει περίθαλψη και συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα, περιορίζει σημαντικά τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες ικανοί να υπονομεύσουν την ψυχική υγεία μιας οικογένειας με παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και να συμβάλλουν στην εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Οι κοινωνικές στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι στο παιδί, η οικογενειακή συνοχή και η συζυγική ικανοποίηση μπορούν δυνητικά να σχετίζονται με το επίπεδο στρες που εκδηλώνουν τα μέλη αυτών των οικογενειών (Pisula, 2011). Επιπλέον, η ιδιοσυγκρασία του ατόμου, το κοινωνικο-οικονομικό και εκπαι-

δευτικό του υπόβαθρο καθώς και ο βαθμός κοινωνικής στήριξης, επίσημης ή άτυπης, που λαμβάνει η οικογένεια μπορούν να διαδραματίζουν έναν καθοριστικό ρόλο στην προσαρμογή και ευημερία της. Αν και δεν μελετήθηκαν οι παραπάνω μεταβλητές, η διερεύνηση τους σε μελλοντικές έρευνες θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την ερμηνεία της κατάθλιψης. Τέτοιου είδους ερευνητικές προσπάθειες θα μπορούσαν να αποτελέσουν την αφετηρία για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και εργαλείων για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της συναισθηματικής επιβάρυνσης που βιώνουν τα μέλη των οικογενειών παιδιών με αναπηρία γενικότερα, και ειδικότερα των οικογενειών παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-age Forms 7 Profiles* Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Almansour, M. A., Alateeq, M., Alzahrani, M. K., Algeffari, M. A., & Alhomaidan, H. T. (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *Neurosciences*, 18 (6), 58-63.
- Beck, A. T. - Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: The Depression Inventory. In: *Psychological Measurements in Psychopharmacology*, 7(1), 151-169.
- Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: the mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (5), 685-695.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση - Διάγνωση - Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Έκδοση της συγγραφέως.
- Feldman, M. A., McDonald, L., Serbin, L., Stark, D., Secco, M.L., & Yu, C.T. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(8), 606-619.

- Fisman, S., Wolf, L. C., Ellison, D., Gillis, B., Freeman, T., & Sztatmari, P. (1996). Risk and protective factors affecting the adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 532-541.
- Γιαννάκου, Μ., Ρούσση, Π., Κοσμίδου, Μ., Κιοσέογλου, Γ., Αδαμοπούλου, Α. & Γαρυφάλου, Γ. (2013). Προσαρμογή της κλίμακας κατάθλιψης που Beck-II σε Ελληνικό πληθυσμό. *Hellenic Journal of Psychology*, 10, 120-146.
- Gold, N. (1993). Depression and social adjustment in siblings of boys with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23 (4), 147-163.
- Gray, D. E. & Holden, W. J. (1993). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18 (2), 83-93.
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 231-237.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T., & Remington, B. (2005a). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5), 635-644.
- Kaminsky, L. & Dewey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (4), 399-410.
- Κυριαζή, Ν. (2009). Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Mart nez Mart n, M. A. & Bilbao Le n, M. C. (2008). A acercamiento a la realidad de las familias de personas. *Intervenci n Psicossocial*, 17 (2), 215-230.
- Μιχόπουλος, Ι. (2007). Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, 18 (3), 5-12.
- Mugno, D., Ruta, L., Genitori D'Arrigo, V., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*. [On line] 5 (22). Διαθέσιμο στο: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-5-22.pdf>. [Πρόσβαση: 16/03/13].
- Νότας, Σ. (2005). Το φάσμα του αυτισμού Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ένας οδηγός για την οικογένεια. Λάρισα: Έλλα.
- Olsson, M. B. & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (2), 535-543.
- Παντελιάδου, Σ. (2005). Σχολική ένταξη και αρτιμελισμός στην εκπαίδευση. Στο Π. Αγγελίδης (Επιμ), *Συμπεριληπτική εκπαίδευση: Από το περιθώριο στη συμπερίληψη* (σσ. 107-122). Λευκωσία: Κυπρόεπεια.
- Παχή, Α. (2013). Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και ο ρόλος της οικογενειακής υποστήριξης σε ασθενείς με βρογχικό άσθμα. *Εγκέφαλος*, 50 (2), 43-49.
- Pisula, E. (2011). Parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. In: Mohammadi, M. R. (ed.). *A comprehensive book on autism spectrum disorders* (p.87-106). Croatia: Intech.
- Piven, J., & Palmer, P. (1991). Psychiatric disorders in the parents of autistic individuals. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (3), 471-478.
- Pozo, P., Sarri, E., & Brioso, A. (2011). Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders. In: Mohammadi, M. R. (ed.). *A comprehensive book on autism spectrum disorders* (p.107-130). Croatia: Intech.
- Quintero, N. & McIntyre, L. L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus Autism Other Developmental Disabilities*, 25 (1), 37-46.
- Rezendes, D. L. & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*. [On line]. Διαθέσιμο στο: <http://www.hindawi.com/journals/aurt/2011/395190/>. [Πρόσβαση: 15/03/13].
- Ρούσσου, Α., Richardson, C., και συν. (2002). Στάθμιση ερωτηματολογίου εφήβων του Achenbach (YSR) σε σχολικό, εθνικό, αντιπροσωπευτικό

- δείγμα παιδιών εφήβων ηλικίας 11-18 ετών - Χρήση του ερωτηματολογίου σε άλλες έρευνες. Σε Α. Ρούσσου (Επιμ. Εκδ). *Θέματα Ψυχομετρίας στην Κλινική Πράξη και Έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σινανίδου, Μ. Δ. (2010). Συναισθηματική επιβάρυνση και Εστία Ελέγχου της Υγείας σε μητέρες μαθητών του αυτιστικού φάσματος. *Επιστημονικό Βήμα*, 3 (2), 177-187.
- Σούλης, Σ. (2002). Ένα σχολείο για όλους: Από την έρευνα στην πράξη: Παιδαγωγική της ένταξης. Αθήνα: Gutenberg.
- Τζέμος, Ι. (1984). *Η σταθεροποίηση του ερωτηματολογίου Beck σε ελληνικό πληθυσμό*. Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Τσαμήτρου, Ε. (2010). *Πρόγραμμα παρέμβασης για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό και τα αδέρφια τους – μια μελέτη περίπτωσης*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονία, Θεσσαλονίκη.
- Τσιάντης, Γ. & Μανωλόπουλος, Σ. (1989). *Συμβουλευτική εργασία με γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες. Σύγχρονα θέματα ψυχιατρικής*. Αθήνα: Καστανιώτη
- Θωμοπούλου, Ι. (2011). *Δυσλειτουργικές σκέψεις σταδιοδρομίας, δυσθυμικά συναισθήματα και επαγγελματική αναποφασιστικότητα*. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών
- Verté, S., Roeyers, H. & Buysse, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health and Development*, 29 (5), 193-205.

Psychosocial health in families with children with Autistic Spectrum Disorders

MARIA EFSTRATOPOULOU¹

STEFANIA MILTSAKAKI²

BASILIKI PLIOGOU³

ABSTRACT The present study aimed to investigate depressive symptoms in families having a child with Autistic Spectrum Disorders. For the estimation of depression symptoms in parents, (N=58) the *Beck Depression Inventory* (B.D.I; Beck &Beamesderfer, 1974) was used and for the assessment of depressive symptoms in siblings (N=28) the *Youth Self Report* (YSR; Achenbach &Rescorla, 2001) was used. Analysis of the data revealed the presence of depressive symptoms in parents with mothers having higher scores in BDI than their husbands. In addition, the presence of depressive symptoms in one of the parents was significant correlated with depressive symptoms in their partners. The analysis of the results concerning the presence of depressive symptoms in siblings revealed that there were no symptoms of depression and their internalizing scores were at typical range. For the interpretation of the results many individual, family and social factors were under consideration.

Keywords: Autistic spectrum disorders, Depression, Internalizing problems, Parents, siblings.

1. Address: Senior Lecturer SENI, Department of Social Sciences, BG University, LN1 3DY, Lincoln, UK.
E-mail: maria.efstratopoulou@bishopp.ac.uk
2. Address: Department of Pedagogy and Special Education, Master Program in Special Educational Need, AMC Metropolitan College of Thessaloniki, School of Education, University of East London, UK
3. Address: Department of Pedagogy and Special Education, Master Program in Special Educational Need, AMC Metropolitan College of Thessaloniki, School of Education, University of East London, UK