



Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Επιστήμες της Αγωγής

Διπλωματική Εργασία

Στρες και γονικές πρακτικές σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Αρβανιτάκη Ελευθερία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αντωνιάδου Ναυσικά

Αθήνα, Μάιος 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Αρβανιτάκη Ελευθερίας που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



«Στρες και γονικές πρακτικές σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ»

Αρβανιτάκη Ελευθερία

Α΄ Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ναυσικά Αντωνιάδου

Μέλος ΣΕΠ, ΕΑΠ

Β΄ Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Ελένη Ανδρέου

Καθηγήτρια ΠΤΔΕ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αθήνα, Μάιος 2023

Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Αντωνιάδου Ναυσικά για την καθοδήγησή της και την αμέριστη υποστήριξή της κατά την υλοποίηση αυτής της εργασίας. Επίσης, ευχαριστώ θερμά τη δεύτερη επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ανδρέου Ελένη για τις επισημάνσεις της. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και παρείχαν ευαίσθητες πληροφορίες για τους ίδιους και τα παιδιά τους. Ευχαριστώ επίσης όλους όσους στήριξαν την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας, ιδιαίτερα κατά την διαδικασία συλλογής δεδομένων, τις διευθύνσεις των κέντρων ειδικής αγωγής, τις ψυχολόγους, λογοθεραπεύτριες, εργοθεραπεύτριες, εκπαιδευτικούς, την διοίκηση του Πανελλήνιου Σωματίου Ατόμων ΔΕΠΥ, το Σωματείο ΔΕΠΥ Κύπρου, τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων του 3^{ου} Δημοτικού Σχολείου Χαϊδαρίου και τους διαχειριστές των ομάδων γονέων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τον σύζυγο, τα παιδιά μου και την μητέρα μου για την υπομονή που έδειξαν και την βοήθειά τους κατά την συγγραφή αυτής της εργασίας.

Περίληψη

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στα παιδιά συνοδεύεται συχνά από προβλήματα συμπεριφοράς και συντελεί στην αύξηση του επιπέδου γονεϊκού στρες. Οι γονεϊκές πρακτικές ανατροφής των παιδιών, διακρίνονται σε τέσσερις τύπους: τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, το επιτρεπτικό και τον αυστηρό. Όταν το γονεϊκό στρες αυξάνεται, αυξάνονται και οι πιθανότητες υιοθέτησης λιγότερο υποστηρικτικών πρακτικών εκ μέρους των γονέων. Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε, εάν διαφέρουν τα επίπεδα γονεϊκού στρες μεταξύ γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον διερευνήθηκε ποιες είναι οι γονικές πρακτικές που ακολουθούν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και κατά πόσο διαφέρουν από τις πρακτικές των γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Εξετάστηκε εάν επιδρά το φύλο του παιδιού στην εμφάνιση ΔΕΠ-Υ, στο στρες και στις γονεϊκές πρακτικές και εάν σχετίζεται το στρες με τον γονεϊκό τύπο στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Στην έρευνα συμμετείχαν 270 γονείς: 157 γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και 113 γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που περιλάμβανε την Κλίμακα Γονεϊκού Στρες, την Κλίμακα Γονεϊκής Τυπολογίας και ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων. Από την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στα επίπεδα του γονεϊκού στρες ανάμεσα στις δύο ομάδες αλλά δεν προέκυψαν διαφορές στον γονεϊκό τύπο που υιοθετείται από τους γονείς. Βρέθηκε ότι ο κυρίαρχος γονεϊκός τύπος που υιοθετείται και στις δυο ομάδες γονέων είναι ο υποστηρικτικός τύπος. Βρέθηκε, επίσης, ότι μεγαλύτερη συχνότητα εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ υπάρχει στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια και βρέθηκαν μέτριες συσχετίσεις μεταξύ γονεϊκών πρακτικών και επιπέδου γονεϊκού στρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν την προγενέστερη βιβλιογραφία, αναφορικά με το υψηλό επίπεδο στρες των γονέων με ΔΕΠ-Υ και αναδεικνύουν τον υποστηρικτικό τύπο γονέα ως τον πιο συχνό ανάμεσα στους γονείς και των δυο ομάδων. Προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση των πρακτικών των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ, προερχόμενους από διαφορετικά κοινωνικο – οικονομικά περιβάλλοντα.

Λέξεις - Κλειδιά: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, ΔΕΠ-Υ, Στρες Γονέων, Γονεϊκός Τύπος, Πρακτικές Γονέων, Φύλο

Stress and Parental Practices among Parents of Children with ADHD

Eleftheria Arvanitaki

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children is often demonstrated with behavioral problems and it is considered that contributes to the increase of parental stress. Parental practices are categorized to four types, supportive, authoritarian, permissive and austere type. As parental stress increases, parents tend to follow less supportive parental practices. Primary goal of the survey was to compare the level of parental stress between parents of ADHD-children and parents of children without ADHD. Additionally, the survey examined what parenting style is followed by parents of children with ADHD compared to parents of children without ADHD. It was examined how child's gender is correlated with ADHD diagnosis, parental stress and parental practices and whether there is a correlation between parental stress and parental practices in parents of children with ADHD. Sample consisted of 270 parents in total. There were 157 parents of children with ADHD diagnosis and 113 parents of typically developing children. Research instruments included Short Form of Parenting Stress Index, The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) Short Version and a demographic questionnaire. Major findings of this survey resulted in significant differences among parental stress levels across the parents' groups. However no significant difference was found among parental types and practices, as the prominent parental type was found to be the supportive type in both groups. Moreover, findings resulted that ADHD is diagnosed more frequently in boys than in girls and also there were found medium correlations between parental stress and parental practices. The results confirm previous research regarding higher stress level among parents with ADHD children. The main parental type is the supportive type according to the results both for families with ADHD children and non-ADHD children. It is suggested the further research is needed for stress and practices of parents from various socio- economical backgrounds.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Parental Stress, Parental Type, Parental Practices, Gender

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract	vi
Κατάλογος Πινάκων	viii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	ix
1. Θεωρητικό Πλαίσιο	1
1.1 Εισαγωγή.....	1
1.2 Ορισμός ΔΕΠ-Υ.....	2
1.3 Αιτιολογία - Επιδημιολογία	3
1.4 Πρωτογενή και δευτερογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ	4
1.5 Γονικό στρες	6
1.6 Γονικές πρακτικές.....	7
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	11
2.1. Το γονικό στρες σε οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ	11
2.2 Η επίδραση του γονικού στρες στις πρακτικές των γονέων παιδιών με	14
2.3 Γονικές πρακτικές γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ.....	15
2.4 Αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας.....	19
2.5 Η συμβολή των αποτελεσμάτων της έρευνας στην κεκτημένη γνώση	20
3. Ερευνητικός Στόχος.....	22
3.1 Στόχος και Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας	22
4. Μέθοδος.....	23
4.1 Συμμετέχοντες.....	23
4.2 Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	26
4.2.1 Ερωτηματολόγιο.....	26
4.2.2 Κλίμακα Γονεϊκού Στρες.....	26
4.2.3 Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Τυπολογίας	27
4.2.4 Υπολογισμός δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας	29
4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	29
4.4 Ανάλυση δεδομένων	30
5. Αποτελέσματα.....	32
5.1 Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής	32
5.2 Έλεγχος διαφορών γονεϊκού άγχους – παιδιά με / χωρίς ΔΕΠ-Υ.....	33
5.3 Έλεγχος διαφορών γονεϊκών πρακτικών - παιδιά με / χωρίς ΔΕΠ-Υ	34
5.4 Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ στρες και γονεϊκών τύπων.....	36
5.5 Σχέση του φύλου του παιδιού με την εμφάνιση ΔΕΠ-Υ	39
5.6 Διαφορές γονεϊκού άγχους - γονεϊκών τύπων με βάση το φύλο του παιδιού	39
6. Συμπεράσματα	43
6.1 Συμπεράσματα της έρευνας	43
6.2 Περιορισμοί της έρευνας – Προτάσεις	52
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	55
Παράρτημα Α: «Συνοδευτική Επιστολή Ερωτηματολογίων».....	69
Παράρτημα Β: «Ερωτηματολόγιο»	70
Παράρτημα Γ: «Έλεγχοι κανονικότητας».....	77

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Φύλο συμμετεχόντων γονέων	24
Πίνακας 2 Δημογραφικά στοιχεία παιδιών	25
Πίνακας 3 Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha ερωτηματολογίων.....	29
Πίνακας 4 Μέσοι όροι γονεϊκού στρες - γονεϊκών τύπων	32
Πίνακας 5 Έλεγχος T-test μέσων όρων γονεϊκού στρες	34
Πίνακας 6 Έλεγχος T-test μέσων όρων υποστηρικτικού τύπου	35
Πίνακας 7 Έλεγχος Mann-Whitney U test αυταρχικού, επιτρεπτικού και αυστηρού τύπου	35
Πίνακας 8 Συσχέτιση στρες και γονεϊκών τύπων σε γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.....	36
Πίνακας 9 Συσχέτιση στρες και γονεϊκών τύπων σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ	38
Πίνακας 10 χ^2 Chi Square Test μεταξύ φύλου παιδιού και διάγνωσης ΔΕΠ-Υ	39
Πίνακας 11 Στρες γονέων με βάση το φύλο παιδιού	40
Πίνακας 12 Έλεγχος t-test στρες γονέων με βάση το φύλο παιδιού.....	40
Πίνακας 13 Συχνότητα γονεϊκού τύπου με διαφοροποίηση στο φύλο παιδιού με ΔΕΠ-Υ	41
Πίνακας 14 Έλεγχος t-test υποστηρικτικού - επιτρεπτικού τύπου με διαφοροποίηση στο φύλο του παιδιού.....	41
Πίνακας 15 Έλεγχος Mann-Whitney U αυταρχικού - αυστηρού τύπου με διαφοροποίηση στο φύλο παιδιού	42

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΑΡΑ	American Psychiatric Association
ΔΕΠ-Υ	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

1. Θεωρητικό Πλαίσιο

1.1 Εισαγωγή

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μια συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας, σχετίζεται, δηλαδή, με την ωρίμανση του νευρικού συστήματος (Κουμούλα, 2012). Εκδηλώνεται στα παιδιά με συνδυασμό των εξής χαρακτηριστικών: απροσεξία, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα (APA, 2013). Επιπλέον συνοδεύεται από κάποιες γνωστικές δυσλειτουργίες, διαταραχές συμπεριφοράς και μια συναισθηματική αστάθεια. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ δυσκολεύουν το παιδί να ανταπεξέλθει στις προσδοκίες του οικογενειακού, κοινωνικού και σχολικού περιβάλλοντος. Οι δύσκολες συμπεριφορές των παιδιών σχετίζονται σημαντικά με το επίπεδο στρες του γονέα (Morgan et al., 2002). Οι γονείς βιώνουν ένα φυσιολογικό επίπεδο στρες λόγω της καθημερινής ενασχόλησης με την ανατροφή των παιδιών και τις δικές τους εργασιακές, οικονομικές και προσωπικές δυσκολίες (Crnic et al., 2005). Επιπλέον οι διαταραχές στην συμπεριφορά των παιδιών και η αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, εντείνουν το στρες των γονέων (Harrison & Sofronoff, 2002).

Παράλληλα, οι γονείς αναπτύσσουν συμπεριφορές και ακολουθούν πρακτικές ανατροφής των παιδιών που διέπονται από τις πεποιθήσεις τους για τον γονεϊκό τους ρόλο. Με βάση τον βαθμό ελέγχου και την συναισθηματική ανταπόκριση στα παιδιά, διακρίνουμε τον υποστηρικτικό, τον αυταρχικό, τον επιτρεπτικό γονεϊκό τύπο (Baumrind, 1971, 1991) και με βάση την διερεύνηση της τυπολογίας για τους Έλληνες γονείς, προκύπτει και ένας τέταρτος τύπος γονέα, ο «αυστηρός γονέας» (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Το υψηλό επίπεδο στρες πιθανώς επηρεάζει τις γονεϊκές πρακτικές. Η παρουσία της ΔΕΠ-Υ στα παιδιά πιθανώς κινητοποιεί στους γονείς διαφορετικές γονικές πρακτικές χαμηλότερης αποτελεσματικότητας, οι οποίες απέχουν από τις βέλτιστες πρακτικές (Van Steijn et al., 2013).

Με βάση την ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία, σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση των διαφορών του επιπέδου στρες μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον διερευνούνται ποιες είναι οι κύριες γονεϊκές πρακτικές και συμπεριφορές που ακολουθούν οι γονείς στην Ελλάδα απέναντι στο παιδί με ΔΕΠ-Υ. Η

παρούσα έρευνα εξετάζει αν σχετίζεται το γονικό στρες με τις γονικές πρακτικές στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Τέλος εξετάζεται η επίδραση του φύλου του παιδιού στην ύπαρξη ΔΕΠ-Υ, στο γονικό στρες και στις γονικές πρακτικές.

Στο έκτο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της ανάλυσης και διαμορφώνεται η συζήτηση σε σύγκριση με την βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ακολουθούν οι περιορισμοί της έρευνας και οι προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση πρόσθετων κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων των οικογενειών παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

1.2 Ορισμός ΔΕΠ-Υ

Ο όρος ΔΕΠ-Υ ή Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) αναφέρεται σε μια συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή, δηλαδή σχετίζεται με την ωρίμανση του νευρικού συστήματος (Κουμούλα, 2012), εμφανίζει σταθερή πορεία, παρουσιάζεται με συγκεκριμένες γνωστικές δυσλειτουργίες και εκδηλώνεται επίσης ως συμπεριφορική διαταραχή. Χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ είναι η υπερβολική για την ηλικία του παιδιού απροσεξία, υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα (APA, 2013). Σύμφωνα με κριτήρια του APA (2013), υπάρχουν τρεις υπότυποι της ΔΕΠ-Υ: ο απρόσεκτος, ο υπερκινητικός - παρορμητικός και ο συνδυασμένος τύπος (APA, 2013).

Στην παιδική ηλικία, η έλλειψη συγκέντρωσης ή η έντονη κινητικότητα αποτελούν συχνά φαινόμενα, όμως όταν παρατηρούνται σε υπερβολικό βαθμό τέτοιες συμπεριφορές, οι οποίες δεν συνάδουν με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών και οι εν λόγω αντιδράσεις εμμένουν σε διάρκεια άνω των 6 μηνών, τότε το παιδί έχει αυξημένες πιθανότητες να διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ (Αποστολοπούλου, 2009). Καθώς η ΔΕΠ-Υ εντοπίζεται αρχικά στην παιδική ηλικία, για πολλά χρόνια θεωρούνταν διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Μακροχρόνιες όμως μελέτες έδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΕΠ-Υ, εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ και ως ενήλικοι (Κουμούλα, 2012). Στην πρώτη παιδική ηλικία (3–5 ετών) τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν υπερβολική σωματική κινητικότητα, δυσκολεύονται να συνεργαστούν με συνομήλικα παιδιά και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν στις υποδείξεις των ενηλίκων (Rutter et al., 2006). Ως κλινική εικόνα στην μέση παιδική ηλικία (6–12 ετών), τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, εκτός από την έλλειψη προσοχής, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα, συχνά εμφανίζουν εναντιωματική

συμπεριφορά, συγκρούσεις με συνομηλίκους και προβλήματα στην σχολική επίδοση. Στην εφηβεία μειώνεται η σωματική κινητικότητα, συνεχίζεται η εναντιωματική συμπεριφορά προς τους γονείς και αυξάνονται οι πιθανότητες για επικίνδυνες συμπεριφορές. Στην ενήλικη ζωή, παραμένουν έκδηλες η απροσεξία και η παρορμητικότητα ενώ συνήθως μειώνεται ακόμα περισσότερο η υπερδραστηριότητα (Κουμούλα, 2012).

1.3 Αιτιολογία - Επιδημιολογία

Η ΔΕΠ-Υ είναι μια από τις πλέον διαδεδομένες νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας (APA, 2013) και πρόκειται κυρίως για κληρονομική διαταραχή. Οι χαρακτηριστικές διαταραχές στην συμπεριφορά οφείλονται σε νευρολογικούς παράγοντες και συγκεκριμένα, στα χαμηλά επίπεδα των νευροδιαβιβαστών που βρίσκονται στον μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου και είναι αυτοί που ελέγχουν τις παρορμήσεις και ρυθμίζουν την κατεύθυνση της προσοχής μας (Κάκουρος, 2001). Ουσιαστικά υπολειτουργεί το νευρολογικό σύστημα που ελέγχει και κατευθύνει την προσοχή.

Στην ΔΕΠ-Υ, ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή, σύμφωνα με τους Rutter και συν. (2006), είναι πολύ σημαντικές η γενετική επίδραση και η επίδραση του περιβάλλοντος και είναι αξιοσημείωτο ότι υπάρχει μεγαλύτερη εμφάνιση του φαινομένου στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια. Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι η εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ έχει ισχυρή συσχέτιση με τα γονίδια - υποδοχείς ντοπαμίνης D4 και D5 και τους νευροδιαβιβαστές ντοπαμίνης και σεροτονίνης (Tripp & Wickens, 2009).

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες συγκαταλέγονται ασθένειες όπως η εγκεφαλίτιδα, η βλάβη του εγκεφάλου λόγω τραυματισμού, η έκθεση σε βλαβερές ουσίες (αλκοόλ, κάπνισμα, μόλυβδος), (Νικολάου, 2017). Άλλοι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την ΔΕΠ-Υ, είναι το αρνητικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, το χαμηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας και η ψυχολογική και κοινωνική περιθωριοποίηση (Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, 2010).

Σύμφωνα με τα κριτήρια του APA (2013), υπολογίζεται ότι το ποσοστό της ΔΕΠ-Υ είναι γύρω στο 3–7% στα παιδιά σχολικής ηλικίας, ενώ εάν εφαρμοστούν τα αυστηρότερα κριτήρια

του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2022), το ποσοστό περιορίζεται στο 1–2%. Συγκεκριμένα, ο ΠΟΥ προσδιορίζει ως Υπερκινητική Διαταραχή, μόνο τον συνδυασμένο υπότυπο της ΔΕΠ-Υ του APA (2013). Τα δεδομένα από την διεθνή έρευνα για τη ΔΕΠ-Υ αναφέρουν εμφάνιση της διαταραχής με υψηλή συχνότητα στο 5,9% των παιδιών και στο 2,5% των ενηλίκων παγκοσμίως (Pehlivanidis & Papanikolaou, 2022). Άλλη έρευνα αναφέρει ότι στον παιδικό πληθυσμό, η διαταραχή εμφανίζεται σε ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά της τάξεως του 5% - 11 % (Polanczyk et al., 2007). Διαγιγνώσκεται συνήθως κατά την ηλικία των 5-6 ετών, με την έναρξη της σχολικής ζωής και τα συμπτώματά της είναι εμφανή μέχρι την εφηβεία. Η διάγνωσή της είναι πιο συχνή στα αγόρια, καθώς στα αγόρια είναι πιο έκδηλη με την μορφή της υπερκινητικότητας, ενώ διαγιγνώσκεται και στα κορίτσια, χωρίς να είναι τόσο έκδηλη (APA, 2013).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η ΔΕΠ-Υ παρουσιάζεται με σαφή κλινικά συμπτώματα σε πολλές περιπτώσεις από τη ηλικία των 3 χρονών και τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία τείνουν να εμφανίζουν δυσχέρεια στην εκτέλεση εντολών. Χαρακτηριστική συμπεριφορά είναι επίσης ότι προτιμούν μια μικρότερη αλλά άμεση ανταμοιβή αντί να περιμένουν για μια μεγαλύτερη ανταμοιβή σε μεταγενέστερο χρόνο (Sonuga-Barke et al., 2003). Όμως ενώ οι ενδείξεις για ΔΕΠ-Υ υπάρχουν από τη πρώτη παιδική ηλικία, είναι δύσκολο να διαγνωστεί η διαταραχή σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και πιο εύκολα γίνεται η διάγνωση όταν τα παιδιά είναι στην σχολική ηλικία (Rutter και συν., 2006).

1.4 Πρωτογενή και δευτερογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ

Τα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι η ελλειμματική προσοχή / απροσεξία, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με παιδιά του ίδιου αναπτυξιακού σταδίου, συναντούν δυσκολία στην εστίαση της προσοχής τους, στον έλεγχο της παρόρμησής τους και συχνά και στον έλεγχο της κινητικότητάς τους. Πρόκειται για ακούσιες μεταβολές της προσοχής, ακούσια εκδήλωση των παρορμήσεων και ακούσια υπερκινητικότητα (APA, 2013). Ως συμπτώματα απροσεξίας, το παιδί πιθανώς να εμφανίσει κάποιες από τις ακόλουθες συμπεριφορές: κάνει λάθη απροσεξίας στις εργασίες του σχολείου, αδυνατεί να ακολουθήσει οδηγίες και αποτυγχάνει να ολοκληρώσει σχολικές εργασίες. Επίσης μπορεί να δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του στο μάθημα και η προσοχή του διασπάται εύκολα

από εξωτερικά ερεθίσματα. Δυσκολεύεται να οργανώσει τις δραστηριότητες του και συχνά ξεχνά να κάνει δραστηριότητες ρουτίνας. Πιθανώς να χάνει αντικείμενα που χρησιμοποιεί στο σπίτι ή στο σχολείο. Σε κάποιες περιπτώσεις δεν ανταποκρίνεται όταν του μιλούν και αποφεύγει να αρχίσει σε εργασίες που απαιτούν πνευματική προσπάθεια, όπως σχολικές εργασίες (ΑΡΑ, 2013).

Η υπερκινητικότητα εκδηλώνεται στο παιδί ως συνεχής κίνηση των χεριών ή των ποδιών, αδυναμία να μείνει ακίνητο στη θέση του όταν βρίσκεται στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις, όπου αναμένεται να παραμείνει καθισμένο (π.χ. οικογενειακό τραπέζι). Επίσης το παιδί εκδηλώνει υπερβολική κινητικότητα αδυνατώντας να συμμετέχει ήσυχα στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου (ΠΟΥ, 2022), και η οποία δεν μεταβάλλεται ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες (ΠΟΥ, 2022) και συχνά μιλάει υπερβολικά (ΑΡΑ, 2013).

Τέλος ως παρορμητικότητα θεωρείται όταν το παιδί συνηθίζει να απαντά πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση και δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του. Όταν διακόπτει ή παρεμβαίνει σε συζητήσεις ή παιχνίδια ενοχλώντας τους άλλους και όταν μιλάει υπερβολικά, σε σχέση με την απαίτηση του κοινωνικού πλαισίου (ΠΟΥ, 2022).

Συνολικά, η ΔΕΠ-Υ επιφέρει η απορύθμιση της συμπεριφοράς σε σχέση με τις απαιτήσεις του κοινωνικού πλαισίου, ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες, κυρίως στον ανασταλτικό έλεγχο (inhibitory control) και την ενεργό μνήμη (working memory), καθώς και παρορμητική συμπεριφορά, σε συνδυασμό με δυσχέρεια των παιδιών να δείξουν υπομονή για ένα επιθυμητό αποτέλεσμα σε μελλοντικό χρόνο (Castellanos & Tannock, 2002).

Επιπλέον η εναντιωματική - προκλητική διαταραχή και η διαταραχή διαγωγής είναι συνήθεις συνυπάρχουσες διαταραχές της ΔΕΠ-Υ στην παιδική ηλικία (Κουμούλα, 2012). Η συννοσηρότητα, η εμφάνιση μιας ή περισσότερων συνυπάρχουσων διαταραχών στην παιδική ηλικία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, υπολογίζεται σε ποσοστό 60% – 100% και πολλές από τις συνυπάρχουσες διαταραχές συνεχίζονται και όταν το άτομο ενηλικιωθεί (Κουμούλα, 2012).

Κατά την μέση παιδική ηλικία εμφανίζονται δευτερογενή προβλήματα που συνδέονται με την ΔΕΠ-Υ. Τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται κυρίως στο σχολικό περιβάλλον όπου απαιτείται μεγάλη συγκέντρωση και πνευματική προσπάθεια και εμφανίζονται ως μαθησιακές

δυσκολίες, διαταραχές άγχους και αντικοινωνικότητα. (Παπαγεωργίου, 2005). Λόγω της ΔΕΠ-Υ επηρεάζεται η γνωστική και κοινωνική λειτουργικότητα του παιδιού στην τάξη και στις δραστηριότητες με τους άλλους και το παιδί αποτυγχάνει επανειλημμένα να ανταποκριθεί στις οδηγίες που ακολουθούν εύκολα τα άλλα παιδιά.

Ως επακόλουθο, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αισθάνονται ότι δεν επιτυγχάνουν τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών, των γονέων και των συμμαθητών τους. Πιθανώς να εισπράττουν την απόρριψη, την ειρωνεία ή την αγνόηση στο σχολικό ή και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Ο τρόπος με τον οποίο τα υπόλοιπα άτομα συμπεριφέρονται στο παιδί με ΔΕΠ-Υ επηρεάζει την συμπεριφορά του, καθώς συχνά βιώνει απόρριψη, στρες, χαμηλή αυτοεκτίμηση και απόσυρση τα οποία με την σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές της αγωγής (Παπαγεωργίου, 2005), σχολική αποτυχία, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και προβλήματα συμπεριφοράς (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

1.5 Γονικό στρες

Σύμφωνα με τον Bornstein (2002), το στρες αναφέρεται στην συναισθηματική και συμπεριφορική αντίδραση του ατόμου σε κάποιο δυσάρεστο γεγονός ή κατάσταση. Η αντίδραση αφορά κάποιο βαθμό ψυχικής δυσφορίας που επιδρά δυσμενώς στην συμπεριφορά και λειτουργία του ατόμου. Επιπλέον η αντίδραση στο στρες έχει πολλές παραμέτρους (συναισθηματικές, συμπεριφοριστικές, ψυχολογικές). Κατά τον Abidin (2010), ένα άτομο νιώθει στρες όταν αντιλαμβάνεται ότι η κατάσταση που βιώνει έχει υπερβεί τους πόρους του και χρησιμοποιεί μηχανισμούς για να ανταπεξέλθει και να είναι πάλι λειτουργικός. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι καθημερινή ενασχόληση με την ανατροφή των παιδιών και τα σημαντικά γεγονότα στην ζωή των ενηλίκων δημιουργούν σωρευτικά ένα σταθερό και φυσιολογικό επίπεδο στρες στους γονείς μέχρι την προσχολική ηλικία του παιδιού (Crnic et al., 2005 · Bornstein, 2002).

Ενώ ο μέσος άνθρωπος μπορεί να προσαρμοστεί σε ένα μέτριο επίπεδο στρες, το υψηλό στρες έχει αρνητική επίδραση στην φυσική και ψυχική υγεία του ατόμου (Theule et al., 2013). Επιπλέον, το γονεϊκό στρες έχει βρεθεί πως επηρεάζει τη συμπεριφορά των γονέων (Anthony et al., 2005). Οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές του παιδιού συνδέονται σημαντικά με το επίπεδο στρες του γονέα (Morgan et al., 2002). Οι γονείς που αντιλαμβάνονται το παιδί τους ως δύσκολο και ανήσυχο και θεωρούν ότι η διαπαιδαγώγηση του είναι απαιτητική, έχουν συχνά αυξημένο

στρες. Δυσλειτουργίες στην συμπεριφορά του παιδιού συμβάλλουν επίσης στην αύξηση του γονικού στρες (Ostberg & Hagekull, 2000). Υψηλά επίπεδα στρες έχουν μετρηθεί σε γονείς παιδιών με «δύσκολη» ιδιοσυγκρασία που χαρακτηρίζεται από έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις (Chang et al., 2004· Ostberg & Hagekull, 2000 · Williford et al. 2007). Από την ηλικία των 2 χρόνων, έρευνες δείχνουν ότι όταν υπάρχουν πρώιμα προβλήματα συμπεριφοράς, αυτά συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα γονεϊκού στρες ενώ στο ίδιο δείγμα μετά την πάροδο 3 χρόνων, η όξυνση των προβλημάτων εξωτερικευμένης συμπεριφοράς έδειξαν αντίστοιχη αύξηση στο επίπεδο γονεϊκού στρες (Williford et al. 2007).

1.6 Γονικές πρακτικές

Οι γονικές πρακτικές ανατροφής των παιδιών, σύμφωνα με τον ανθρωπολόγο Robert de LeVine (1988), έχουν ως στόχο να εξασφαλίσουν στα παιδιά τους την επιβίωση, την απόκτηση δεξιοτήτων για να έχουν οικονομική επιτυχία ως ενήλικες και την απόκτηση των πολιτισμικών αξιών της κοινότητας που ζουν. Το 1971 η Baumrind προσδιόρισε τα τρία πρότυπα γονικών συμπεριφορών, το αυταρχικό, το υποστηρικτικό / δημοκρατικό και το επιτρεπτικό. Οι γονεϊκοί τύποι κατηγοριοποιούνται με βάση τον βαθμό της ανταπόκρισης και της απαιτητικότητας των γονέων και την ισορροπία που υπάρχει μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών (Baumrind, 1991).

Η Baumrind, (1971· 1991) επεσήμανε ότι στις αυταρχικές γονικές πρακτικές, ο γονιός είναι σε μεγάλο βαθμό απαιτητικός και ελεγκτικός. Στις διαφωνίες με το παιδί χρησιμοποιεί τις τιμωρητικές μεθόδους αντί για την λογική συζήτηση και την διαπραγμάτευση. Επιπλέον, απαιτεί από το παιδί υπακοή λόγω της αυθεντίας του ως γονέας και περιορίζει την ανεξαρτησία του. Οι αυταρχικοί γονείς ελέγχουν και αξιολογούν την συμπεριφορά των παιδιών με βάση αυστηρά καθορισμένα κριτήρια. Ενώ οι απαιτήσεις τους είναι υψηλές, δεν εκφράζουν επαρκώς στοργή προς το παιδί, δεν αναγνωρίζουν και δεν ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές κυρίως ανάγκες των παιδιών. Επίσης, δεν ενθαρρύνουν τα παιδιά να αναπτύξουν την ατομικότητα τους και έχουν μια ελλειμματική επικοινωνία με τα παιδιά.

Σύμφωνα με την Baumrind, (1971· 1991), στο υποστηρικτικό / δημοκρατικό στυλ, οι γονείς δείχνουν υψηλό βαθμό απαιτητικότητας και υψηλό βαθμό ανταπόκρισης και στοργής. Έχουν λογικές προσδοκίες από τα παιδιά τους, αναγνωρίζοντας την προσωπικότητα και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Αν και θέτουν όρια, που απαιτούν από τα παιδιά να τα σέβονται,

παράλληλα προσπαθούν να ελέγχουν την συμπεριφορά τους μέσα από την αμφίδρομη επικοινωνία, συζητώντας μαζί τους τις αποφάσεις, εξηγώντας τους κανόνες και χρησιμοποιώντας λογικά επιχειρήματα. Αναγνωρίζουν τις ανάγκες και τα δικαιώματα του παιδιού και δείχνουν πρόθυμοι να ακούσουν και την γνώμη του παιδιού τους. Ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία και δεν επιμένουν στην τυφλή υπακοή και δεν θεωρούν τον εαυτό τους ως αλάνθαστο. Ασκούν σταθερό έλεγχο χωρίς να επιβάλλουν υπερβολικούς περιορισμούς και τείνουν να αποφεύγουν την σωματική τιμωρία. Θέτουν τα πρότυπα για την επιθυμητή συμπεριφορά, επιβεβαιώνουν τις ικανότητες του παιδιού και ενθαρρύνουν τα παιδιά να είναι κοινωνικά υπεύθυνα. Εκφράζουν στοργή και ανταποκρίνονται άμεσα στις ανάγκες του παιδιού.

Αναφορικά με το επιτρεπτικό πρότυπο γονικής πρακτικής, η Baumrind, (1971· 1991) επεσήμανε ότι δεν είναι ιδιαίτερα απαιτητικό και δεν προκρίνει ούτε την ανεξαρτησία, ούτε την υπακοή στο παιδί. Ο επιτρεπτικός γονέας αποφεύγει την άσκηση ελέγχου, δεν επιβάλλει τιμωρίες και δέχεται τις συμπεριφορές, τις επιθυμίες και τις παρορμήσεις του παιδιού. Ο γονιός θεωρεί ότι το παιδί μαθαίνει μέσα από την εμπειρία (επιτρεπτική γονική πρακτική), ή δεν καταβάλλει προσπάθεια να επιβάλλει πειθαρχία (αμελής γονική πρακτική). Παρέχει στο παιδί την ελευθερία να καθορίσει μόνο του το πρόγραμμα και τις δραστηριότητες του, προσαρμόζει τις αποφάσεις της οικογένειας στις επιθυμίες του παιδιού αλλά δεν έχει υψηλές απαιτήσεις για τις ευθύνες και την επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού.

Επίσης, ο επιτρεπτικός γονέας είναι πιθανό να μην αναγνωρίσει τις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού. Καθώς εκφράζει αποδοχή για όλες τις συμπεριφορές του, δεν του δείχνει με σαφήνεια ποιες είναι οι κοινωνικές ευθύνες του, ποιες οι θετικές συμπεριφορές και ποιες οι αρνητικές. Ο επιτρεπτικός γονέας τείνει να είναι τρυφερός αλλά δεν απαιτεί τον ίδιο βαθμό ωριμότητας σε σχέση με τον υποστηρικτικό ή αυταρχικό γονιό (Baumrind, 1971 · 1991).

Το 1983 οι Maccoby και Martin, διαχώρισαν τον επιτρεπτικό τύπο στον επιτρεπτικό-επιεική και τον επιτρεπτικό-αδιάφορο τύπο. Ο επιτρεπτικός-επιεικής γονέας θέτει ελάχιστα όρια στην αρνητική συμπεριφορά του παιδιού και παρέχει μέτρια υποστήριξη στο παιδί. Ο επιτρεπτικός-αδιάφορος γονέας δεν ασκεί έλεγχο στο παιδί και δεν αλληλεπιδρά μαζί του, δηλαδή δεν παρέχει επαρκή στήριξη.

Αναφορικά με τα ελληνικά δεδομένα προκύπτει και ένας τέταρτος τύπος γονέα που χαρακτηρίζει τους Έλληνες γονείς, ο «αυστηρός γονέας» (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Σε αυτόν τον τύπο ο γονέας θέτει αυστηρούς κανόνες συμπεριφοράς και επιμένει ιδιαίτερα στην τήρησή τους από το παιδί. Δίνει μεγάλη έμφαση στο πλαίσιο των κανόνων της οικογένειας και εκφράζει άμεσα κριτική για τις μη αποδεκτές συμπεριφορές του παιδιού. Ο αυστηρός τύπος γονέα, έχει απαιτήσεις από το παιδί αλλά και δεν πιέζει για την επίτευξη παράλογων στόχων. Εξηγεί στο παιδί το σύστημα αξιών της οικογένειας αλλά και ασκεί κριτική στο παιδί του όταν δεν ακολουθεί τους προκαθορισμένους κανόνες. Πρόκειται για ένα συνδυασμό του υποστηρικτικού και του αυταρχικού τύπου καθώς υπάρχει διάλογος μεταξύ γονέα και παιδιού αλλά υπάρχει και έμφαση στην τήρηση κανόνων. Ο αυστηρός τύπος γονέα έχει επιβεβαιωθεί από μετέπειτα έρευνα (Αντωνοπούλου & Τσίτσας, 2011) αλλά και με πρόσφατη έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό (Κρασανάκη και συν., 2022), όπου αναγνωρίστηκαν οι παραπάνω τέσσερις τύποι γονεϊκών πρακτικών.

Σύμφωνα με τη Baumrind (1971-1991), το στυλ γονικής πρακτικής που ακολουθεί ο γονέας επιδρά στην συμπεριφορά του παιδιού. Το αυταρχικό στυλ γονέα διαμορφώνει παιδιά με έλλειψη αυτονομίας, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες, έλλειψη αυθορμητισμού και περιέργειας. Τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε αυταρχικό περιβάλλον πιθανώς να παρουσιάζουν απόσυρση, να μην συμμετέχουν στις κοινωνικές επαφές και να μην παίρνουν συχνά πρωτοβουλίες. Απευθύνονται σε κάποια εξωτερική αυθεντία για την λήψη αποφάσεων και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Querido et. al., 2002). Είναι ευερέθιστα και τείνουν να επιδειξουν επιθετικές συμπεριφορές σε ανθρώπους που ασκούν εξουσία (Lightfoot et al., 2014).

Τα παιδιά με υποστηρικτικούς γονείς τείνουν να βασίζονται στον εαυτό τους περισσότερο, έχουν μεγαλύτερη ικανότητα αυτορρύθμισης και αυτοελέγχου και επιδιώκουν την εξερεύνηση (Baumrind, 1971, 1991). Τα παιδιά κατανοούν και σέβονται τους κοινωνικούς κανόνες γιατί οι υποστηρικτικοί γονείς, τους εξηγούν τα όρια που τους θέτουν. Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και τείνουν να έχουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά αυταρχικών ή επιτρεπτικών γονέων (Querido et. al., 2002). Τα παιδιά ενθαρρύνονται να εκφράζουν τις απόψεις τους, να διεκδικούν την ατομικότητά τους, όντας παράλληλα κοινωνικά υπεύθυνα (Lightfoot et al., 2014).

Οι επιτρεπτικοί γονείς διαμορφώνουν παιδιά παρορμητικά και με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Είναι σχετικά ανώριμα, δυσκολεύονται να αναλάβουν τις ευθύνες των πράξεων τους και εξαρτώνται από άλλους (Lightfoot et al., 2014). Τα παιδιά των επιτρεπτικών γονιών όπως και των αυταρχικών είναι πολύ πιθανόν να αναπτύξουν προβλήματα συμπεριφοράς, σε αντίθεση με τα παιδιά των υποστηρικτικών γονιών (Querido et. al., 2002) που δείχνουν να έχουν τα πιο θετικά αποτελέσματα στην συμπεριφορά.

Στην ελληνική βιβλιογραφία σύμφωνα με τα ευρήματα διδακτορικής διατριβής (Λιανός, 2012) που διερευνά τους γονεϊκούς τύπους στον ελληνικό πληθυσμό, σε δείγμα παιδιών ανεξαρτήτως εμφάνισης ΔΕΠ-Υ, παρουσιάζεται ότι οι μητέρες υιοθετούν περισσότερο υποστηρικτικές γονεϊκές πρακτικές προς τα παιδιά και έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική εγγύτητα. Αντίθετα οι πατέρες τείνουν να υιοθετούν αυταρχικές γονεϊκές πρακτικές με λιγότερη συναισθηματική ανταπόκριση.

Ομοιότητα με τα παραπάνω ευρήματα παρουσιάζει και η διπλωματική εργασία (Σελιμά, 2022), σε δείγμα προεφήβων χωρίς να εξετάζεται η ύπαρξη ΔΕΠ-Υ, που έδειξε στον ελληνικό πληθυσμό, ότι ο τύπος μητέρας που παρουσιάζεται περισσότερο, είναι ο υποστηρικτικός τύπος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συνήθως οι μητέρες είναι υποστηρικτικές, σπανιότερα υιοθετούν αυταρχικές πρακτικές και μερικές φορές υιοθετούν επιτρεπτικές πρακτικές. Τα αποτελέσματα συμφωνούν και με προϋπάρχουσες έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό (Δεληλίγκα, 2015 · Κραββαρίτη, 2008), στις οποίες με βάση τις αυτοαναφορές εφήβων και γονέων, η πλειοψηφία των γονέων υιοθετεί υποστηρικτικές πρακτικές, ειδικότερα οι μητέρες τείνουν να είναι υποστηρικτικές με ιδιαίτερη συναισθηματική εγγύτητα προς τα παιδιά. Επιπλέον σε πρόσφατη έρευνα (Κρασσανάκη και συν., 2022) βρέθηκε ότι κύρια τάση των γονέων στην Ελλάδα είναι η υιοθέτηση των υποστηρικτικών πρακτικών. Η ίδια έρευνα ανέδειξε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις υποστηρικτικές γονεϊκές πρακτικές και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Αντίθετα βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στις αυταρχικές, επιτρεπτικές και αυστηρές γονεϊκές πρακτικές και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1. Το γονικό στρες σε οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Αρκετές έρευνες στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία έχουν μελετήσει το φαινόμενο του γονικού στρες στις οικογένειες παιδιών ΔΕΠ-Υ. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (Theule et al., 2013). Οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις και συχνά βιώνουν καταστάσεις άγχους (Riany & Ihsana, 2021). Η εναντιωματική και προκλητική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορεί να επιφέρει πίεση στα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρούν, αρχικά στο οικογενειακό περιβάλλον. Η εναντιωματική και επιθετική συμπεριφορά των παιδιών αποτελεί σημαντικό παράγοντα που δείχνει να προμηνύει υψηλά επίπεδα στρες στους γονείς (Anastopoulos et al., 1992).

Όταν οξύνεται η σοβαρότητα των παραπάνω συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ φαίνεται ότι αυξάνονται και τα επίπεδα του γονεϊκού στρες (Theule et al., 2013). Τα ευρήματα και άλλης μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η σοβαρότητα της διαταραχής στην συμπεριφορά των παιδιών, σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσης των γονέων για την ΔΕΠ-Υ και τον χαμηλό βαθμό ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών από τους γονείς, θεωρούνται ότι εντείνουν το επίπεδο στρες των γονέων (Harrison & Sofronoff, 2002). Ομοιότητες στα ευρήματα υπάρχουν και σε έρευνα που έδειξε ότι μητέρες παιδιών με διάχυτη υπερκινητικότητα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρες στις σχέσεις με το παιδί τους από μητέρες παιδιών με περιστασιακή υπερκινητικότητα ή απουσία αυτής (Beck et al., 1990). Επίσης οι μητέρες παιδιών με διάχυτη υπερκινητικότητα, θεωρούσαν ότι τα παιδιά τους εμφάνιζαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τις υπόλοιπες μητέρες. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θεωρούνται από τις μητέρες τους ως πιο υπερκινητικά, αφηρημένα, απαιτητικά, λιγότερο ευέλικτα, ευερέθιστα και έχουν χαρακτηριστικά (συμπεριφοράς, γνωστικά και συναισθηματικά), τα οποία δεν ταιριάζουν με τις προσδοκίες των γονέων (Pimentel et al., 2011).

Επίσης, έρευνες και για την ΔΕΠ-Υ στην εφηβική ηλικία, έχουν δείξει ότι και οι γονείς εφήβων με ΔΕΠ-Υ έχουν υψηλότερο στρες από γονείς εφήβων χωρίς ΔΕΠ-Υ (Wiener et al., 2015). Το στρες των γονέων έχει αναφερθεί αναφορικά α) με τον γονεϊκό ρόλο σε συνδυασμό με

συναισθήματα ενοχής και ανικανότητας και αναφορικά β) με την σχέση με τα παιδιά. Το άγχος των γονιών παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην παραπάνω έρευνα, συσχετίστηκε με υψηλότερη συχνότητα εκδήλωσης εναντιωματικής, προκλητικής συμπεριφοράς και άλλες διαταραχές εξωτερικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Τα παραπάνω συμπεράσματα επιβεβαιώνονται από μια επιπλέον έρευνα των Graziano, και συν., (2011), που έδειξε ότι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας στην ΔΕΠ-Υ συνδέεται με το γονεϊκό στρες. Αντίθετα η παραπάνω έρευνα δεν είχε το ίδιο συμπέρασμα σε ότι αφορά την ένταση των συμπτωμάτων απροσεξίας στην ΔΕΠ-Υ, η οποία δεν αποδείχθηκε ότι συνδέεται με το γονεϊκό στρες. Η υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα επιδρούν στο στρες των γονέων μέσω της αδυναμίας αυτορρύθμισης στην συμπεριφορά (π.χ. επιθετικότητα), της αδυναμίας στον γνωσιακό τομέα (εκτελεστικές λειτουργίες) και στον συναισθηματικό τομέα (π.χ. συναισθηματική αστάθεια), οι οποίες συνυπάρχουν στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Graziano et al., 2011). Ενώ προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι οι συνυπάρχουσες δυσκολίες συμπεριφοράς των παιδιών (επιθετικές, εναντιωματικές) θεωρούνται ως περισσότερο στρεσογόνες από τα ίδια τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (Anastopoulos et al. 1992), σύμφωνα με την έρευνα των Graziano et al., (2011), η συναισθηματική αστάθεια και η δυσκολία εκτελεστικών λειτουργιών θεωρούνται εξίσου στρεσογόνοι παράγοντες από τους γονείς όσο και οι επιθετικές συμπεριφορές.

Η δυσκολία οργάνωσης των καθηκόντων του παιδιού ως σύμπτωμα της ΔΕΠ-Υ, μπορεί να δημιουργήσει δυσλειτουργία στην οικογένεια (Graziano et al., 2011), καθώς οι γονείς θεωρούν ως σημαντική πηγή στρες την αναβλητικότητα του παιδιού στην μελέτη των μαθημάτων του. Συνεπώς για τους γονείς, οι δυσκολίες στην εκτελεστική λειτουργία αποτελούν το ίδιο σημαντική αιτία στρες με τις συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες (Graziano et al., 2011). Επιπλέον, τα υψηλά επίπεδα στρες στους γονείς παιδιών ΔΕΠ-Υ τους καθιστούν αδύναμους να υποστηρίξουν τα παιδιά τους στην σχολική μελέτη στην οποία υστερούν (Theule et al., 2013).

Στην ελληνική βιβλιογραφία, τα αποτελέσματα σχετικής διδακτορικής διατριβής (Κόρπα, 2017), έδειξαν ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΕΠ-Υ ανέφεραν υψηλά επίπεδα στρες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, σε διπλωματική εργασία (Κουτσίκου, 2019), τα ευρήματα έδειξαν

ότι οι παρορμητικές και απρόσεχτες συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, ανησυχούν σε μεγάλο βαθμό τους γονείς και τους αγχώνουν καθημερινά για την σχολική επίδοση και την ευημερία του παιδιού τους καθώς τα παιδιά πρέπει να ανταπεξέλθουν σε αυξανόμενες μαθησιακές απαιτήσεις. Απόκλιση από τα προηγούμενα ευρήματα, υπάρχουν σε άλλη διπλωματική εργασία σχετική με το γονεϊκό στρες (Γερούλιδου, 2019), όπου σε δείγμα γονέων παιδιών με διαφορετικές ειδικές μαθησιακές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της ΔΕΠ-Υ, βρέθηκε ότι το γονεϊκό άγχος δεν διαφοροποιούνταν σε βαθμό στατιστικά σημαντικό.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, σε διπλωματική εργασία, όπου ακολουθήθηκε η ποιοτική προσέγγιση, βρέθηκε ότι οι μητέρες παιδιών με ΔΕΠ-Υ ανησυχούν περισσότερο σχετικά με χαρακτηριστικές της ΔΕΠ-Υ συμπεριφορές των παιδιών τους, όπως η δυσκολία στη συγκέντρωση, το γεγονός ότι δεν οργανώνουν μια δραστηριότητα και δεν την ολοκληρώνουν (Κουτσίκου, 2019). Επιπλέον οι μητέρες ανησυχούν για τις σχέσεις των παιδιών με τους συνομήλικούς τους, συνεπώς για την κοινωνική τους συμπεριφορά και έχουν αυξημένο στρες λόγω της απροσεξίας των παιδιών, της έντονης κινητικότητάς τους και της υπερβολικής φλυαρίας τους, τα οποία αποτελούν κι αυτά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.

Το υψηλό στρες των γονέων πέρα από την ένταση των συμπτωμάτων και τα προβλήματα εκτελεστικής λειτουργίας και συναισθημάτων, έχει βρεθεί να συνδέεται με τον υψηλό βαθμό σύγκρουσης και διαφωνίας μεταξύ των γονέων, με διαταραχές στην κοινωνική ζωή της οικογένειας και με τα χαμηλά επίπεδα υποστήριξης από το στενότερο κοινωνικό περιβάλλον (Muñoz-Silva et al., 2017). Η κοινωνική ζωή της οικογένειας και η υποστήριξη του κοινωνικού περίγυρου αποτελούν παράγοντες του κοινωνικού πλαισίου της οικογένειας. Συγκεκριμένα, η λειτουργία της οικογένειας επιδρά σημαντικά στην ανάπτυξη ή μη του γονεϊκού στρες. Συνεπώς, η ΔΕΠ-Υ επηρεάζει το γονικό στρες άμεσα αλλά σχεδόν στον ίδιο βαθμό και έμμεσα με τον αντίκτυπο που έχει στην λειτουργία της οικογενειακής ζωής. Οι Muñoz-Silva et al., (2017) υποστηρίζουν ότι οι αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή της οικογένειας είναι ένας από τους κύριους μηχανισμούς αύξησης του γονεϊκού στρες, περισσότερο κι από τις συγκρούσεις μεταξύ των συζύγων. Η άμεση σύνδεση των προβλημάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες του παιδιού και του γονεϊκού στρες αυξάνεται όταν τα προβλήματα αυτά επηρεάζουν και την κοινωνική ζωή της οικογένειας. Συνεπώς, όταν το ζευγάρι των γονέων έχει την δυνατότητα να διατηρήσει την κοινωνική του ζωή, μειώνει με έμμεσο τρόπο το γονεϊκό στρες.

2.2 Η επίδραση του γονικού στρες στις πρακτικές των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Οι έρευνες δείχνουν ότι, όταν υπερισχύουν οι παράγοντες στρες στην οικογένεια, επηρεάζεται η σχέση γονέα – παιδιού και οι γονείς τείνουν να εφαρμόζουν αρνητικές γονικές πρακτικές (Ostberg & Hagekull, 2000). Το αυξημένο γονικό στρες έχει συνδεθεί με την χρήση αυταρχικών αλλά και επιτρεπτικών γονικών πρακτικών καθώς και με περισσότερα προβλήματα στην ρύθμιση της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Hutchison et al., 2016). Επίσης οι γονείς που έχουν υψηλότερο επίπεδο στρες, δείχνουν να έχουν μικρότερη συμμετοχή στις ζωές των παιδιών τους (Fagan et al., 2007) και οι γονικές πρακτικές που χαρακτηρίζονται από αποδοκιμασία του παιδιού με ΔΕΠ-Υ συνδέονται με το γονικό στρες (Pimentel et al., 2011).

Στα ίδια συμπεράσματα συγκλίνουν και έρευνες που δείχνουν ότι τα υψηλά επίπεδα γονικού στρες συνδέονται με την δυσλειτουργία του γονεϊκού ρόλου (Morgan et al. 2002). Επιπλέον, η έρευνα των McLaughlin και Harrison (2006) έχει δείξει ότι το υψηλό στρες στις μητέρες παιδιών με ΔΕΠ-Υ πιθανώς επιδρά στην ικανότητά των γονέων να χρησιμοποιούν θετικές γονικές πρακτικές. Το αυξημένο γονικό στρες δείχνει ότι οδηγεί σε αρνητικές γονικές πρακτικές όπως αντιφατική στρατηγική πειθαρχίας και έλλειψη εγγύτητας, οι οποίες με την σειρά τους ενισχύουν τις ακατάλληλες συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Choe et al., 2013). Τα ευρήματα των Maniadaki et al. (2005) παρουσιάζουν ομοιότητα με τα παραπάνω, καθώς επισημαίνουν ότι λόγω των αυστηρών πρακτικών, τα αγόρια πιθανώς να είναι πιο ευάλωτα σε περαιτέρω προβλήματα συμπεριφοράς.

Αντίθετα, όταν οι γονείς καταφέρνουν να διαχειρίζονται το υψηλό στρες, βελτιώνονται οι γονικές πρακτικές και οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Σύμφωνα με προϋπάρχουσα έρευνα (Jarvis & Creasey, 1991), οι γονείς που υιοθέτησαν επιτυχείς στρατηγικές διαχείρισης του υψηλού στρες, αντιμετώπισαν ως πρόκληση τα στρεσογόνα γεγονότα, θεώρησαν τους εαυτούς τους πιο αποτελεσματικούς και προσπάθησαν να αντλήσουν γνώση από τις στρεσογόνες εμπειρίες, είχαν αναπτύξει πιο ισχυρή σχέση με τα παιδιά τους από γονείς που δεν είχαν τέτοιου είδους στρατηγικές.

Στο παραπάνω συμπέρασμα δείχνει να συμφωνούν και τα ευρήματα των Riany και Ihsana, (2021), σε έρευνα που διεξάχθηκε στην Ινδονησία, όπου μητέρες παιδιών με ΔΕΠ-Υ που ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα στρες και μεγαλύτερο βαθμό στήριξης από τον σύντροφο, υιοθέτησαν πιο θετικές πρακτικές ανατροφής. Αντίθετα, μητέρες του δείγματος που έλαβαν μικρότερο βαθμό στήριξης από τους συντρόφους τους λόγω μονογονεϊκότητας, παρείχαν πιο αρνητικές γονικές πρακτικές στα παιδιά τους. Στην ίδια έρευνα το γονικό στρες και η στήριξη από τον σύντροφο και το κοινωνικό περιβάλλον αποτέλεσαν τις μοναδικές μεταβλητές που επέδρασαν στην υιοθέτηση θετικών γονικών πρακτικών.

2.3 Γονικές πρακτικές γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Τα χαρακτηριστικά του παιδιού μπορούν να επηρεάσουν τις γονικές πρακτικές και οι πρακτικές μπορούν να αλλάξουν με το πέρασμα του χρόνου (Collins, 2005 · Maccoby, 2007). Οι γονείς τείνουν να είναι πιο υποστηρικτικοί όταν τα παιδιά είναι σε μικρή ηλικία. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, οι γονείς γίνονται πιο αυστηροί μαζί τους. Επίσης το στυλ γονικής πρακτικής επηρεάζεται από το αν ένα παιδί είναι ιδιαίτερα δραστήριο ή αν εμφανίζει κάποια διαταραχή στην ανάπτυξη (Woolfson & Grant, 2006).

Η έρευνα των Barkley και συν., (1992), διερεύνησε τις πρακτικές των μητέρων σε εφήβους που εμφάνιζαν ΔΕΠ-Υ αλλά και διαταραχές της συμπεριφοράς. Στην παραπάνω έρευνα οι μητέρες χρησιμοποιούσαν σε μεγάλο βαθμό εντολές και επιπλήξεις απέναντι στους εφήβους και είχαν πολύ λιγότερες προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων σε σχέση με τις μητέρες εφήβων χωρίς ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης φαίνεται να υποστηρίζονται και από άλλη έρευνα που έδειξε επίσης, ότι οι γονείς τείνουν να χρησιμοποιούν αναποτελεσματικές πρακτικές κυρίως λόγω των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών και λιγότερο λόγω των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, όπως η δυσκολία διατήρησης της προσοχής (McLaughlin & Harrison, 2006). Στον ελληνικό πληθυσμό, τα ευρήματα δείχνουν ομοιότητα με τα παραπάνω. Σύμφωνα με την έρευνα των Maniadaki et al. (2005), οι γονείς τείνουν να δείχνουν μια αυστηρότητα προς τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τα κορίτσια, σε περιπτώσεις αρνητικής αλληλεπίδρασης και επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Κάποιες έρευνες προτείνουν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, τείνουν να υιοθετούν λιγότερο υποστηρικτικές τακτικές και περισσότερο αυταρχικές (Alizadeh & Andries, 2002), ότι είναι λιγότερο ευέλικτοι, τείνουν να έχουν πιο αρνητική συμπεριφορά και υιοθετούν πιο σκληρές τακτικές πειθαρχίας προς τα παιδιά σε σχέση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (DuPaul et al., 2001). Επιπλέον δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ επιδεικνύουν λιγότερη στοργή και εγγύτητα προς τα παιδιά τους και χρησιμοποιούν συχνά τις σωματικές τιμωρίες σε σχέση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (Alizadeh et al., 2007).

Σε συμφωνία με τα παραπάνω ευρήματα είναι τα αποτελέσματα των Ullsperger και συν. (2016), που υποστήριξαν ότι τόσο οι μητέρες, όσο και οι πατέρες δείχνουν λιγότερη εγγύτητα προς τα παιδιά, λιγότερη εποπτεία και παρακολούθηση των παιδιών και ασταθή στάση ως προς την πειθαρχία των παιδιών σε σχέση με γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Σε μελέτη όπου το δείγμα ήταν παιδιά νηπιακής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ, οι μητέρες ανέφεραν δυο φορές συχνότερα αρνητικές ελεγκτικές στρατηγικές αντί θετικών στρατηγικών πρόληψης σε σχέση με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Cunningham & Boyl, 2002). Επιπλέον όταν αντιμετώπισαν εναντιωματικές συμπεριφορές και προβλήματα εκτελεστικής λειτουργίας, οι μητέρες και των δυο ομάδων, αύξησαν τις αρνητικές ελεγκτικές υποδείξεις και μείωσαν τις θετικές υποδείξεις πρόληψης.

Καθώς οι γονείς υιοθετούν αρνητικές συμπεριφορές προς τα παιδιά που έχουν προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία συνοδεύουν την ΔΕΠ-Υ (Pfiffner & Haack, 2014), η αλληλεπίδραση γονιών και παιδιών δημιουργεί έναν «φαύλο κύκλο» στον οποίο το ένα μέρος ελέγχει την συμπεριφορά του άλλου μέσω της αρνητικής επανενίσχυσης (Patterson, 1982). Για παράδειγμα ένα παιδί που έχει προβληματική συμπεριφορά, δεν συμμορφώνεται στην εντολή του γονιού, ο γονέας αντιδρά αρνητικά και το κάθε μέρος αντιδρά όλο και πιο αρνητικά κλιμακώνοντας την ένταση και τα αρνητικά συναισθήματα έως ότου υποχωρήσει ένας από τους δυο. Πολλές από τις λειτουργικές αδυναμίες και τα προβλήματα στην εκτελεστική λειτουργία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ επανενισχύονται μέσω αυτής της διαδικασίας. Συνέπειες της αρνητικής αλληλεπίδρασης γονιού – παιδιού, είναι η χαμηλή επίδοση στα μαθήματα, οι αρνητικές σχέσεις με συνομήλικους, οι περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και η επιθετική συμπεριφορά (Hinshaw et al., 2000).

Σύμφωνα με τα ευρήματα άλλων ερευνών, οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ αναφέρουν επίσης, ότι υιοθετούν συχνά το επιτρεπτικό στυλ γονικής πρακτικής σε σχέση με τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Επιπλέον οι γονείς τείνουν είτε προς αυταρχικές, είτε προς επιτρεπτικές γονικές πρακτικές (Hutchison et al., 2016). Άλλες έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς υιοθετούν λιγότερο το υποστηρικτικό στυλ προς όλα τα παιδιά της οικογένειας και σε εκείνα που παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ και στα αδέρφια τους τα οποία παρουσιάζουν τυπική ανάπτυξη (Van Steijn et al., 2013), και τείνουν προς περισσότερο επιτρεπτικές πρακτικές προς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Κατά τους Rogers και συν., (2009), οι λιγότερο υποστηρικτικές και περισσότερο επιτρεπτικές πρακτικές των γονέων που υιοθετούνται, σχετίζονται με γνωστικά προβλήματα και προβλήματα κοινωνικής ανάπτυξης στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Επίσης, στην έρευνα των Van Steijn et al., (2013), βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ αυταρχικού και επιτρεπτικού στυλ γονιού, δείχνοντας ότι οι γονείς που τείνουν να υιοθετούν αυταρχικές πρακτικές σε κάποιες περιπτώσεις, είναι επίσης επιτρεπτικοί σε άλλες περιπτώσεις. Αν και οι δυο γονεϊκοί τύποι αποτελούν τα δυο άκρα, χρησιμοποιούνται από τα ίδια άτομα αντικαθιστώντας το βέλτιστο υποστηρικτικό τύπο γονικής πρακτικής (Van Steijn et al., 2013).

Στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν καταγραφεί υψηλότερα επίπεδα συγκρούσεων και χαμηλότερα επίπεδα οργάνωσης στην οικογένεια, σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον οι γονείς της πρώτης ομάδας ανέφεραν ότι δεν οριοθετούσαν τα παιδιά τους σε σχέση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (Schroeder & Kelley, 2009). Όμως η παραπάνω έρευνα, δεν ανέφερε καμία άλλη διαφορά στις γονικές πρακτικές μεταξύ γονέων παιδιών με ή χωρίς ΔΕΠ-Υ, εύρημα που οφείλεται πιθανώς στο γεγονός ότι το δείγμα γονέων πάρθηκε από ομάδες στήριξης γονέων. Επίσης, υπάρχουν έρευνες που δεν δείχνουν ιδιαίτερη διαφοροποίηση στις γονικές πρακτικές μητέρων με παιδιά ΔΕΠ-Υ σε σχέση με μητέρες παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (Pimentel et al., 2011), σε αντίθεση με τις προηγούμενες έρευνες. Ίσως αυτό το εύρημα οφείλεται στο ότι τα παιδιά του δείγματος με ΔΕΠ-Υ ανήκαν σε ηλικίες 3-6 και ακολουθούσαν όλα φαρμακευτική αγωγή για την ΔΕΠ-Υ.

Τα παραπάνω αντιφατικά ευρήματα δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ εφαρμόζουν διαφορετικές γονικές πρακτικές στα παιδιά. Γενικότερα, οι θετικές γονικές πρακτικές, που χαρακτηρίζονται από θερμή έκφραση συναισθημάτων, ευαισθησία,

εκφραστικότητα και επαρκή οριοθέτηση, συνδέονται με την αυτοσυγκράτηση, την δυνατότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών (Eisenberg et al. 2005) και τον αυτοέλεγχο (Le Cuyer-Maus & Houck 2002). Επίσης, μητέρες που ενίσχυσαν την αυτονομία των παιδιών, ανέφεραν αργότερα, ότι τα παιδιά επέδειξαν υψηλότερη κοινωνική και ακαδημαϊκή ικανότητα (Joussemet, Koestner, Lokes, & Landry, 2005).

Στην έρευνα των Schroeder και Kelley (2009), βρέθηκε ότι ο μεγάλος βαθμός έκφρασης, συνοχής, οργάνωσης και μικρός βαθμός συγκρούσεων στην οικογένεια καθώς και τα υψηλά επίπεδα οριοθέτησης από τους γονείς, συνδέονται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα ρύθμισης της συμπεριφοράς των παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Τα υψηλά επίπεδα οικογενειακής συνοχής και οργάνωσης συνδέονται σημαντικά και με την καλύτερη μεταγνωστική ικανότητα. Αντίθετα στο δείγμα των οικογενειών με παιδιά ΔΕΠ-Υ, η ίδια έρευνα, έδειξε ότι το οικογενειακό περιβάλλον και οι γονικές πρακτικές δεν συνδέονταν σημαντικά με την εκτελεστική λειτουργία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Σε περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ, μια βελτίωση στην γονική συμπεριφορά επιφέρει θετικά αποτελέσματα σε τομείς πέρα από τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ. Η βελτίωση της σχέσης γονέα - παιδιού μπορεί να έχει έμμεσα αποτελέσματα στις διαταραχές της συμπεριφοράς που συνοδεύουν την ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, οι θετικές γονικές συμπεριφορές, μπορεί να ωφελήσουν άμεσα την νευροψυχολογική, ακαδημαϊκή και κοινωνική λειτουργία του παιδιού. Οι βελτιωμένες γονικές παρεμβάσεις πιθανώς να έχουν θεραπευτικά οφέλη για τους ίδιους τους γονείς και τα παιδιά (Tarver, Daley, & Sayal, 2015).

Στην ελληνική βιβλιογραφία επισημαίνεται, σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας σε ελληνικό πληθυσμό (Grigoriopoulos, 2022) η σημασία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων για γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και εκπαιδευτικούς για την ενημέρωση σχετικά με την ΔΕΠ-Υ, τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και τον τρόπο διαχείρισή τους.

2.4 Αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας

Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται με υψηλή συχνότητα στον πληθυσμό των παιδιών παγκοσμίως (Pehlivanidis & Papanikolaou, 2022 · Polanczyk et al., 2007). Οι διαταραχές στην συμπεριφορά του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, έχει αναφερθεί ότι αποτελούν αιτία υψηλού στρες στους γονείς (Leitch et al., 2019). Καθώς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αδυνατούν να συμμορφωθούν στις οδηγίες που τους δίνονται, προκαλούν μεγάλη πίεση στους γονείς (Νικολάου, 2016). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ τείνουν να προβάλλουν αρνητικές αντιδράσεις και αδυναμία ελέγχου εαυτού, συνεπώς οι γονείς χρειάζεται να υιοθετούν κατάλληλες πρακτικές, να κατανοούν τις ανάγκες τους και να προσαρμόζονται στις συγκινησιακές τους μεταπτώσεις (Kourkoutas & Caldin, 2012). Προγενέστερες έρευνες στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία έχουν δείξει ότι η γονεϊκή συμπεριφορά σχετίζεται με το επίπεδο στρες στις μητέρες και ότι οι θετικές γονικές πρακτικές βελτιώνουν τα προβλήματα που συνοδεύουν την ΔΕΠ-Υ στα παιδιά προσχολικής ηλικίας (Healy et al., 2011).

Επιπλέον, τα διαφορετικά είδη γονεϊκών πρακτικών επηρεάζουν και τα πρότυπα δεσμού-σχέσεων που διαμορφώνουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, συνεπώς οι πρακτικές των γονέων αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την περαιτέρω απόκτηση από το παιδί δεξιοτήτων αυτορρύθμισης (Kourkoutas & Caldin, 2012). Στην Ελλάδα σε έρευνες που μελετούν την ΔΕΠ-Υ, τα ευρήματα (Maniadaki et al. 2005), έδειξαν ότι οι γονείς τείνουν να δείχνουν μια αυστηρότητα προς τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τα κορίτσια, σε περιπτώσεις αρνητικής αλληλεπίδρασης και επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών. Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι λόγω της αυστηρών πρακτικών, τα αγόρια πιθανώς να είναι πιο ευάλωτα σε περαιτέρω προβλήματα συμπεριφοράς.

Έρευνες στην ελληνική βιβλιογραφία που μελετούν το στρες (Κόρπα, 2017), έδειξαν ότι οι μητέρες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ είχαν υψηλές βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις και τη συνολική βαθμολογία του PSI σε σύγκριση με τις μητέρες παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Η διπλωματική έρευνα της Γερουλίδου (2019), διερευνά το γονεϊκό στρες, αλλά μόνο σε δείγμα γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες που λαμβάνουν ανάλογη ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη. Η διπλωματική του Αλεξόπουλου (2012), διερευνά την γονεϊκή τυπολογία σε σχέση με την ψυχολογική εξέλιξη των προεφήβων και η έρευνά του δεν αφορά την ΔΕΠ-Υ. Η διπλωματική έρευνα του Χαλβαντζή (2018), είχε ως ευρήματα στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γονεϊκού στρες ανάμεσα στους γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και γονείς παιδιών

τυπικής ανάπτυξης, σε βαθμό που οι γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ήταν επιτακτικό να απευθυνθούν σε δομές ψυχολογικής υποστήριξης. Η παραπάνω έρευνα δεν μελετά αποκλειστικά γονείς με παιδιά ΔΕΠ-Υ αλλά γενικότερα γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες συνοδεύουν και την ΔΕΠ-Υ.

Σε έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό (Δεληλίγκα, 2015 · Κρασανάκη, 2022), που διερευνήθηκαν οι γονεϊκοί τύποι, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι Έλληνες γονείς τείνουν να υιοθετούν τον υποστηρικτικό τύπο γονέα, χωρίς το δείγμα των παραπάνω ερευνών να αφορά παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Λόγω των μικρού αριθμού ερευνών στην ελληνική βιβλιογραφία και την μη εξέτασης του συγκεκριμένου δείγματος των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ, κρίνεται αναγκαίο να διερευνηθούν περαιτέρω τα επίπεδα γονεϊκού στρες και οι γονεϊκές πρακτικές των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ καθώς και η μεταξύ τους σχέση.

2.5 Η συμβολή των αποτελεσμάτων της έρευνας στην κεκτημένη γνώση

Μεγάλος αριθμός ερευνών στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία αναφέρουν ότι το επίπεδο στρες των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερο από το στρες γονέων παιδιών που δεν παρουσιάζουν ΔΕΠ-Υ (Theule et al., 2013). Η προτεινόμενη εργασία έχει στόχο να διερευνήσει επίπεδα στρες στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ 6-12 ετών στην Ελλάδα. Η ξενόγλωσση έρευνα, (Wirth et al., 2017), αναφέρει ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ υιοθετούν κάποιες φορές μη υποστηρικτικές γονικές πρακτικές, ενώ οι έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό δείχνουν ότι οι γονείς στην Ελλάδα τείνουν να υιοθετούν υποστηρικτικές πρακτικές προς τα παιδιά ανεξαρτήτως εμφάνισης ΔΕΠ-Υ (Δεληλίγκα, 2015 · Σελιμά, 2022).

Η παρούσα έρευνα θα διερευνήσει τις γονικές πρακτικές των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ στον πληθυσμό του δείγματος. Σύμφωνα με την προϋπάρχουσα έρευνα στην Ελλάδα, (Maniadaki et al., 2005), οι μητέρες αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα της συμπεριφοράς ΔΕΠ-Υ ως προβληματική συμπεριφορά, που τους δημιουργεί στρες. Το υψηλό στρες μπορεί να οδηγήσει σε αυστηρές συμπεριφορές του γονιού προς το παιδί και οι ακατάλληλες γονικές πρακτικές έχουν ως έμμεσο αποτέλεσμα την επιδείνωση των δυσκολιών στην συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Kourkoutas & Caldin, 2012).

Η προτεινόμενη έρευνα θα επιχειρήσει να διερευνήσει επιπλέον την σχέση μεταξύ του γονικού στρες και των γονικών πρακτικών στις οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην ελληνική πραγματικότητα. Τα αποτελέσματα της προτεινόμενης έρευνας θα βοηθήσουν στην καταγραφή του επιπέδου στρες στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, στην καταγραφή των γονικών πρακτικών και στην σχέση μεταξύ των δυο, συμβάλλοντας στην εξέλιξη της σχετικής έρευνας στην Ελλάδα. Τα ευρήματα μπορούν να βοηθήσουν στην βελτίωση και ενίσχυση των παρεμβάσεων συμβουλευτικής προς τους γονείς και μπορούν να αξιοποιηθούν για τον σχεδιασμό πολιτικών δράσεων για την ψυχολογική στήριξη των γονέων και κατ' επέκταση του οικογενειακού περιβάλλοντος των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

3. Ερευνητικός Στόχος

3.1 Στόχος και Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Η προτεινόμενη έρευνα έχει ως στόχο να μελετήσει και να διερευνήσει εάν διαφοροποιείται το επίπεδο στρες των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Επίσης στόχος είναι να καταγράψει τις κύριες γονικές πρακτικές για ένα δείγμα γονέων παιδιών 6-12 ετών με ΔΕΠ-Υ. Τέλος να διερευνήσει κατά πόσο το φύλο του παιδιού επιδρά στην παρουσία ΔΕΠ-Υ, στο γονικό στρες και στις γονικές πρακτικές. Θα διερευνηθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Διαφέρει το επίπεδο στρες μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ;
- 2) Ποιές είναι οι κύριες γονεϊκές πρακτικές που ακολουθούν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ;
- 3) Διαφέρουν οι γονικές πρακτικές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ;
- 4) Σχετίζεται το γονικό στρες με τις γονικές πρακτικές στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ;
- 5) Παρατηρούνται διαφορές φύλου στην συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ ; Διαφέρει το γονικό στρες και οι γονικές πρακτικές μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ διαφορετικού φύλου;

4. Μέθοδος

4.1 Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός - στόχος της παρούσας έρευνας ήταν γονείς με παιδιά σχολικής ηλικίας 6-12 ετών. Η επιλογή αυτών των ηλικιών έγινε διότι η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ γίνεται συνήθως στην Ελλάδα σε αυτές τις ηλικίες, όταν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ έχουν επιπτώσεις στην μαθησιακή επίδοση και την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού. Στόχο αποτέλεσε, ο πληθυσμός του δείγματος να αποτελείται από δύο ομάδες, από οικογένειες με παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με ΔΕΠ-Υ και από οικογένειες παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Για την επιλογή των συμμετεχόντων γονέων χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα και συγκεκριμένα η «βολική δειγματοληψία».

Αρχικά προσεγγίστηκαν γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ μέσω κέντρων ειδικής αγωγής στην Αθήνα, οι οποίοι ακολουθούσαν συνεδρίες με ψυχολόγους, εργοθεραπευτές ή λογοθεραπευτές. Οι διευθύνσεις των συγκεκριμένων κέντρων αφού συναίνεσαν στο να βοηθήσουν στην έρευνα, προώθησαν το ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Στη συνέχεια, και λόγω της μειωμένης ανταπόκρισης, προσεγγίστηκαν γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ μέσω οργανωμένων ομάδων κοινωνικής δικτύωσης με το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό. Στην έρευνα συμμετείχαν όσοι γονείς ήταν πρόθυμοι και διαθέσιμοι να συμμετάσχουν αφού ενημερώνονταν για τον σκοπό της έρευνας και την εξασφάλιση της ανωνυμίας τους. Η ανταπόκριση των γονέων στην έρευνα μέσω των διαδικτυακών ομάδων υπήρξε πολύ μεγάλη και υπήρξε μεγάλη συμμετοχή γονέων από την Ελλάδα καθώς και ένας μικρός αριθμός συμμετεχόντων από την Κύπρο.

Για την ομάδα του δείγματος γονέων με παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ χρησιμοποιήθηκε επίσης η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα και η δειγματοληψία «χιονοστιβάδα» καθώς προσεγγίστηκαν γονείς παιδιών από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον της ερευνήτριας και εκείνοι την σειρά τους προωθούσαν το ερευνητικό εργαλείο σε άλλους γονείς που ήταν πρόθυμοι και διαθέσιμοι να συμμετέχουν στην έρευνα.

Στόχος της χρήσης των συγκεκριμένων μορφών δειγματοληψίας ήταν η επίτευξη μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων, με το μειονέκτημα ωστόσο ότι δεν γνωρίζουμε ποια άτομα

πήραν τελικά μέρος στην μελέτη (Creswell, 2011) και από ποιες περιοχές προέρχονταν. Συνολικά έλαβαν μέρος στην έρευνα 275 γονείς παιδιών 6-12 ετών. Από τους 275 συμμετέχοντες γονείς, υπήρξε ένας συμμετέχων που δεν δήλωσε εάν το παιδί του έχει γνωμάτευση ΔΕΠ-Υ και ένας γονέας που δεν απάντησε αρκετές ερωτήσεις από το ερευνητικό εργαλείο, όποτε αφαιρέθηκαν από το δείγμα. Επιπλέον αφαιρέθηκαν 3 ερωτηματολόγια εξαιτίας χαμηλής βαθμολογίας στην υποκλίμακα αμυντικής απάντησης της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες, συνεπώς συνολικά 5 συμμετέχοντες εξαιρέθηκαν από το δείγμα της ανάλυσης και το δείγμα τελικά που χρησιμοποιήθηκε στις αναλύσεις ήταν 270 γονείς, από τους οποίους, 113 ήταν γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ και 157 ήταν γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ (βλ. Πίνακα 1).

Από το συνολικό δείγμα 270 γονέων, η μεγάλη πλειοψηφία ήταν μητέρες, ενώ ελάχιστοι πατέρες έλαβαν μέρος στην έρευνα ακόμα και στην ομάδα γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

	Σύνολο		Ομάδες Γονέων			
			Παιδί με ΔΕΠ-Υ		Χωρίς ΔΕΠ-Υ	
	N	%	N	%	N	%
Φύλο						
Ανδρας	15	5,6	4	2,5	11	9,7
Γυναίκα	255	94,4	153	97,5	102	90,3
Σύνολο	270	100,0	157	100,0	113	100,0

Πίνακας 1 Φύλο συμμετεχόντων γονέων

Σε ό,τι αφορά το φύλο του παιδιού, στο δείγμα παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ, οι γονείς απάντησαν το ερωτηματολόγιο κυρίως για αγόρια και λιγότερο για κορίτσια. Ωστόσο, στην ομάδα των γονέων με παιδιά με ΔΕΠ-Υ, το ποσοστό των αγοριών ήταν κατά πολύ μεγαλύτερο από το ποσοστό των κοριτσιών, όπως φαίνεται στον πίνακα 2. Όλες οι ηλικίες παιδιών από 6 έως 12 ήταν ισόποσα περίπου μοιρασμένες στο δείγμα τόσο στις οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ όσο και στις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Σε ό,τι αφορά τον αριθμό των παιδιών στην

οικογένεια οι πλειοψηφία των οικογενειών και στις δύο ομάδες είχε δύο παιδιά, ακολουθούν σε συχνότητα οι οικογένειες με ένα παιδί, μικρότερη συχνότητα παρουσιάζουν οι οικογένειες με τρία παιδιά και ακόμη μικρότερη με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά. Από το σύνολο του δείγματος, η πλειοψηφία των οικογενειών ήταν οικογένειες με παιδί με ΔΕΠ-Υ και μειοψηφία οι οικογένειες παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

	Σύνολο		Ομάδες Γονέων			
			Παιδί με ΔΕΠ-Υ		Χωρίς ΔΕΠ-Υ	
	N	%	N	%	N	%
Φύλο						
Αγόρι	182	67,4%	119	75,8%	63	55,8%
Κορίτσι	88	32,6%	38	24,2%	50	44,2%
Ηλικία						
6	43	15,9%	16	10,2%	27	23,9%
7	37	13,7%	24	15,3%	13	11,5%
8	42	15,6%	24	15,3%	18	15,9%
9	38	14,1%	26	16,6%	12	10,6%
10	35	13%	19	12,1%	16	14,2%
11	25	9,3%	15	9,6%	10	8,8%
12	46	17%	30	19,1%	16	14,2%
Ελλιπή στοιχεία	4	1,5%	3	1,9%	1	0,9%
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια						
1	92	34,1%	43	27,4%	49	43,4%
2	132	38,9%	83	52,9%	49	43,4%
3	35	13%	22	14%	13	11,5%
4+	11	4,1%	9	5,7%	2	1,8%
Γνωμάτευση ΔΕΠ-Υ						
Ναι	157	58,1%	159	100%	0	0%
Όχι	113	41,9%	0	0%	114	100%

Πίνακας 2 Δημογραφικά στοιχεία παιδιών

4.2 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

4.2.1 Ερωτηματολόγιο

Ως ερευνητικό εργαλείο για την συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και για την δημιουργία του χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Google forms. Επιλέχθηκε η ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου καθώς αυτή η μορφή ζητήθηκε από τα κέντρα ειδικής αγωγής για την περαιτέρω προώθηση των ερωτηματολογίων στους γονείς, αλλά και ήταν απαραίτητη για την προσέγγιση των διαδικτυακών ομάδων γονέων και την συμμετοχή τους στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρεις επιμέρους κλίμακες που έχουν συνολικά 73 ερωτήσεις. Οι πρώτες 5 ερωτήσεις αντλούν προσωπικές πληροφορίες των συμμετεχόντων (φύλο γονέων, φύλο και ηλικία παιδιού, αριθμός παιδιών στην οικογένεια και το αν ή όχι υπάρχει για το παιδί γνωμάτευση ΔΕΠ-Υ από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα). Στην συνέχεια παρατίθενται 36 ερωτήσεις μέτρησης του γονεϊκού στρες και τέλος 32 ερωτήσεις που διερευνούν την γονεϊκή τυπολογία. Αρχικά έγινε μια πιλοτική χορήγηση του ερωτηματολογίου σε 10 άτομα και βρέθηκε ότι για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρειάζονταν περίπου 10 – 15 λεπτά.

4.2.2 Κλίμακα Γονεϊκού Στρες

Η πρώτη κλίμακα, που χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση του επιπέδου του γονεϊκού στρες των συμμετεχόντων, ήταν η Κλίμακα του Γονεϊκού Στρες (Parenting Stress Index / Short Form) του Abidin, (1995), στην σύντομη μορφή της, μεταφρασμένη στα ελληνικά. Το ερωτηματολόγιο PSI παρέχει βαθμολογία για την αξιολόγηση του στρες του γονέα ως προς τον ρόλο του προς το συγκεκριμένο παιδί που αφορά το ερωτηματολόγιο.

Περιέχει 36 δηλώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν κατά πόσο συμφωνούν ή όχι. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα τύπου Likert διαβαθμισμένη από το 1 έως το 5 (1=Διαφωνώ πολύ έως - 5=Συμφωνώ πολύ). Οι 36 δηλώσεις της σύντομης μορφής προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση της εκτενούς Κλίμακας του Γονεϊκού Στρες (Parenting Stress Index/Long Form), (McMahon et al., 2003). Η κλίμακα Γονεϊκού Άγχους στην σύντομη μορφή έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί σε προγενέστερη έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό (Λεξέ, 2013). Η Κλίμακα Γονεϊκού Στρες έδειξε ικανοποιητικό βαθμό εσωτερικής

αξιοπιστίας Crombach alpha ($\alpha=0,74$) καθώς χρησιμοποιήθηκε στην διπλωματική εργασία της Γερουλίδου (2019), συνεπώς κρίνεται αξιόπιστη για την παρούσα έρευνα.

Οι 36 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου PSI χωρίζονται σε υπο-ομάδες ερωτήσεων, οι οποίες αξιολογούν:

Την Γονεϊκή Φόρτιση (Parental Distress, PD), (ερωτήσεις από 1 έως 12), υποδηλώνουν το άγχος που βιώνει ο γονέας και προέρχεται από τον γονεϊκό του ρόλο
Την Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού (Parent-Child Dysfunctional Interaction, PCDI), (ερωτήσεις από 13 έως 24), δείχνουν την άντληση ή μη ικανοποίησης του γονέα από την σχέση του με το παιδί.

Την αντίληψη του παιδιού ως δύσκολου (Difficult Child, DC), (ερωτήσεις από 25 έως και 36).

Από το άθροισμα των παραπάνω προκύπτει βαθμολογία Συνολικού Άγχους - Total Stress Score (PSI), που απεικονίζει το επίπεδο του γονεϊκού άγχους, συνολικά.

Η κλίμακα επιπλέον περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν την Αμυντική Απάντηση Γονέα (Defensive Responding, DR), (ερωτήσεις 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11), οι οποίες διερευνούν τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τους γονείς. Εάν η βαθμολογία είναι < 10 στη συγκεκριμένη υποενότητα, μας δείχνει ισχυρό στατιστικό σφάλμα, και σημαίνει ότι οι γονείς τείνουν να δείχνουν μια κοινωνικά αποδεκτή εικόνα του εαυτού τους και αποφεύγουν να δηλώσουν ότι έχουν κάποια χαρακτηριστικά σημάδια στρες όταν αλληλεπιδρούν με το παιδί τους. Η υποκλίμακα Αμυντικής Απάντησης δεν υπολογίζεται στη στατιστική ανάλυση (Dardas & Ahmad, 2014).

4.2.3 Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Τυπολογίας

Η δεύτερη κλίμακα, που χρησιμοποιήθηκε ήταν το «The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)», το οποίο αποτελείται από 32 ερωτήσεις στην σύντομη έκδοσή του (Short Version), (Robinson et al., 2001), είναι προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα και έχει στόχο να συλλέξει πληροφορίες σχετικά με τις γονικές πρακτικές που ακολουθούν οι συμμετέχοντες. Η εκτενής μορφή του «Parenting Practices Questionnaire» περιέχει 62 ερωτήσεις (Robinson et al., 1995) και η γονεϊκή τυπολογία του ερωτηματολογίου

έχει ως βάση το μοντέλο τυπολογίας της Baumrind (1971). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελλάδα για δείγμα πατέρων από τη Μαριδάκη - Κασσωτάκη (2009) διερευνώντας την τυπολογία του έλληνα πατέρα. Στην παραπάνω έρευνα η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε τέσσερις τύπους πατέρα, τον υποστηρικτικό ($\alpha=.88$), τον αυταρχικό ($\alpha=.85$), τον αυστηρό ($\alpha=.70$) και τον επιτρεπτικό ($\alpha=.63$). Το ερωτηματολόγιο γονεϊκής τυπολογίας σταθμίστηκε για τον πληθυσμό των ελληνίδων μητέρων από τους Αντωνοπούλου και Τσίτσα (2011). Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε και σε αυτήν την έρευνα τέσσερις τύπους μητέρας, την υποστηρικτική ($\alpha=.88$), την αυταρχική ($\alpha=.83$), την αυστηρή ($\alpha=.68$) και την επιτρεπτική ($\alpha=.65$). Το ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί και σε διπλωματικές εργασίες στον ελληνικό πληθυσμό (Κοσσυβάκη & Σάββα, 2014 · Αλεξόπουλος, 2012). Μεταφράστηκε στα ελληνικά και η ακρίβεια των όρων ελέγχθηκε με την μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης από δίγλωσσους εξειδικευμένους επιστήμονες (Κοσσυβάκη & Σάββα, 2014). Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha (α μεταξύ .63 και .88) ήταν ικανοποιητικός κατά την προσαρμογή του σε πληθυσμό ελλήνων πατέρων (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2009). Στην έρευνα που διεξήχθη από τον Αλεξόπουλο (2012) στην Ελλάδα βρέθηκε επίσης ικανοποιητικός συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha ($\alpha = .78$). Σε άλλη έρευνα από την Κραββαρίτη, (2009), βρέθηκαν επίσης ικανοποιητικές τιμές του δείκτη Cronbach alpha ($\alpha = .82$), συνεπώς επιβεβαιώνεται η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στο ερωτηματολόγιο γίνεται εκτίμηση του γονεϊκού τύπου με βάση τις συμπεριφορές και πρακτικές που ακολουθεί ο γονέας σύμφωνα με τις αυτοαναφορικές ερωτήσεις του PSDQ. Οι ερωτήσεις διακρίνονται σε τέσσερις ομάδες, που αντιστοιχούν σε διαφορετικό τύπο γονέα (υποστηρικτικός: 1, 3, 5, 7, 9, 12, 14, 18, 21, 22, 25, 27, 29, 31, αυταρχικός: 2, 4, 10, 16, 19, 26, 28, 32, επιτρεπτικός: 8, 15, 17, 20, 24 και αυστηρός: 6, 11, 13, 23, 30).

4.2.4 Υπολογισμός δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας

Στον Πίνακα 3 αναγράφονται οι δείκτες Cronbach alpha για τα δυο εργαλεία της έρευνας, οι οποίοι είναι ικανοποιητικοί.

Μεταβλητές	Cronbach's alpha (α)	N ερωτήσεων
Κλίμακα Γονεϊκού Στρες		
Γονεϊκή Φόρτιση	0,85	11
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	0,87	11
Δύσκολο Παιδί	0,90	11
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	0,94	33
Κλίμακα Γονεϊκής Τυπολογίας		
Υποστηρικτικός Γονέας	0,84	14
Αυταρχικός Γονέας	0,79	8
Επιτρεπτικός Γονέας	0,71	5
Αυστηρός Γονέας	0,72	5

Πίνακας 3 Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha ερωτηματολογίων

4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η αποστολή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Μάρτιο έως Απρίλιο του 2023. Οι διευθύνσεις των κέντρων ειδικής αγωγής ενημερώθηκαν πρώτα για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας και διαβεβαιώθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Στην συνέχεια τα εργαλεία συλλογής δεδομένων και η διεξαγωγή της έρευνας εγκρίθηκαν από τις διευθύνσεις των κέντρων ειδικής αγωγής και εκείνοι με την σειρά τους προώθησαν τα ερευνητικά εργαλεία σε γονείς παιδιών με γνωμάτευση ΔΕΠ-Υ. Μαζί με το ερωτηματολόγιο αποστέλλόταν και μια συνοδευτική επιστολή (βλ. Παράρτημα), μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος που τους ενημέρωνε ότι η συμμετοχή τους ήταν προαιρετική, γινόταν γνωστός ο σκοπός της έρευνας και υπήρχε γραπτή διαβεβαίωση για την διατήρηση της ανωνυμίας τους. Επίσης διαβεβαιώθηκε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Τέλος υπήρχαν στην διάθεση των

συμμετεχόντων γονέων τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας και της Α' επιβλέπουσας καθηγήτριας. Κατά το χρονικό διάστημα συμπλήρωσης και υποβολής των ερωτηματολογίων δεν υπήρξαν ερωτήσεις και ανάγκη για περαιτέρω διευκρινήσεις. Μετά την επιλογή των απαντήσεων από τους συμμετέχοντες, γινόταν η υποβολή του ερωτηματολογίου, ενώ υπήρχε πρόσβαση από την πλευρά της ερευνήτριας στον αριθμό των απαντημένων ερωτηματολογίων και στις απαντήσεις σε πραγματικό χρόνο.

Λόγω του γεγονότος ότι η ομάδα των γονέων με παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι σχετικά δύσκολο να προσεγγιστεί, αρχικά η συμμετοχή στην έρευνα δεν ήταν μεγάλη για την ομάδα αυτή του δείγματος. Προκειμένου να αυξηθεί το δείγμα, σε δεύτερη φάση, χρησιμοποιήθηκαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να προσεγγιστούν ομάδες γονέων με αυτά τα χαρακτηριστικά. Επίσης υπήρξε συνεργασία με το Πανελλήνιο Σωματείο Ατόμων με ΔΕΠ-Υ (ADHD Hellas) και τον Σύνδεσμο ΔΕΠ-Υ Κύπρου για την προώθηση του ερωτηματολογίου. Στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης υπήρχε επίσης εισαγωγικό μήνυμα για τους σκοπούς, την εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα και την εξασφάλιση ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Σε όλους τους συμμετέχοντες δόθηκαν οδηγίες να απαντήσουν έχοντας υπ' όψιν τους ένα συγκεκριμένο παιδί τους και να απαντήσουν χωρίς το άγχος σωστής ή λανθασμένης απάντησης καθώς όλες οι απαντήσεις ήταν αποδεκτές.

4.4 Ανάλυση δεδομένων

Η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η ποσοτική γιατί είναι δυνατόν να καταγράψει τις ποσοτικές μεταβλητές και να διερευνήσει εάν σχετίζονται μεταξύ τους (Creswell, 2011). Επιπλέον, επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων από μεγαλύτερο δείγμα, γεγονός που βοήθησε στην μελέτη περισσότερων περιπτώσεων οικογενειών με ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τον Creswell, (2011), όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο ελαχιστοποιείται το σφάλμα δειγματοληψίας, η διαφορά ανάμεσα στην εκτίμηση του δείγματος και την πραγματική τιμή του πληθυσμού.

Για την περιγραφική και επαγωγική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες IBM SPSS.29. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αναλύθηκαν με τη χρήση περιγραφικής στατιστικής (πλήθος, μέσοι όροι). Εξετάστηκαν τα επίπεδα γονεϊκού στρες στις

επιμέρους μορφές και στο συνολικό γονεϊκό στρες και η συχνότητα των τεσσάρων γονεϊκών τύπων και στις δυο ομάδες γονέων. Στην συνέχεια, έγιναν συγκρίσεις μεταξύ γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και χωρίς ΔΕΠ-Υ ως προς τον μέσο όρο του επιπέδου στρες και των τεσσάρων γονεϊκών τύπων. Πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι κανονικότητας κατανομών. Για τις στατιστικές συγκρίσεις πραγματοποιήθηκε ο παραμετρικός στατιστικός έλεγχος T-test και ο μη παραμετρικός Mann-Whitney U. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%. Στην συνέχεια εξετάστηκε η συσχέτιση με τον Δείκτη συσχέτισης Pearson's r ανάμεσα στις διαστάσεις του γονεϊκού στρες και στην γονεϊκή τυπολογία στην ομάδα γονέων χωρίς παιδί ΔΕΠ-Υ. Εξετάστηκε η συσχέτιση της ύπαρξης ΔΕΠ-Υ με το φύλο του παιδιού με την δοκιμασία X^2 Chi-Square Test μεταξύ των μεταβλητών φύλου παιδιού ΔΕΠ-Υ. Στην συνέχεια έγινε έλεγχος των μέσων τιμών στρες και γονικών τύπων μεταξύ δυο ομάδων γονέων με βάση το φύλο του παιδιού. Για τις στατιστικές συγκρίσεις πραγματοποιήθηκε ο παραμετρικός στατιστικός έλεγχος T-test και ο μη παραμετρικός Mann-Whitney U.

5. Αποτελέσματα

5.1 Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής

Αρχικά, με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής, υπολογίστηκε για τις δυο ομάδες γονέων μέσος όρος και η τυπική απόκλιση των μεταβλητών που αξιολογούν η Κλίμακας Στρες και η Κλίμακα Γονεϊκού Τύπου. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στον πίνακα 4. Από τον υπολογισμό των μέσων όρων των συχνοτήτων προκύπτει ότι ο μέσος όρος για το συνολικό στρες και τις υποκλίμακές του είναι υψηλότερος τιμές στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ απ' ό,τι στους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

	Ομάδες Γονέων	
	Παιδί με ΔΕΠ-Υ	Παιδί χωρίς ΔΕΠ-Υ
	Μ.Ο.	Μ.Ο.
Κλίμακα Γονεϊκού Στρες		
Γονεϊκή Φόρτιση	12,98	11,80
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	28,38	23,37
Δύσκολο Παιδί	37,11	28,91
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	78,42	64,10
Κλίμακα Γονεϊκών Τύπων - Πρακτικών		
Υποστηρικτικός Γονέας	56,65	57,30
Αυταρχικός Γονέας	14,21	12,79
Επιτρεπτικός Γονέας	14,91	13,06
Αυστηρός Γονέας	17,52	16,51

Πίνακας 4 Μέσοι όροι γονεϊκού στρες - γονεϊκών τύπων

Στην Κλίμακα του Γονεϊκού Τύπου με τον υπολογισμό των μέσων όρων των τεσσάρων γονεϊκών τύπων μπορούμε να πούμε ότι ο τύπος του «Υποστηρικτικού Γονέα» επικρατεί ως πρακτική και στις δυο ομάδες γονέων, με μεγαλύτερη συχνότητα στην ομάδα γονέων με παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ. Ακολουθεί σε συχνότητα, ο επιτρεπτικός, ο αυστηρός και τέλος ο αυταρχικός. Αυτοί οι τύποι εμφανίζονται πιο συχνά στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ από ότι στους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ, αν και οι μέσοι όροι των τιμών των 4 γονεϊκών τύπων δεν έχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις δυο ομάδες γονέων.

5.2 Έλεγχος διαφορών γονεϊκού άγχους – παιδιά με / χωρίς ΔΕΠ-Υ

Αρχικά, ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών των κλιμάκων στρες και γονεϊκής τυπολογίας. Στον έλεγχο κανονικότητας σύμφωνα με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnoff, (βλ. Παράρτημα Γ), βρέθηκε ότι όλες οι μεταβλητές της κλίμακας Γονεϊκού Στρες, με εξαίρεση τη μεταβλητή της Γονεϊκής Φόρτισης στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, είχαν κανονική κατανομή και για τις δυο ομάδες γονέων. Συνεπώς τα δείγματα ήταν κανονικώς κατανεμημένα και ικανοποιούνταν η προϋπόθεση για την χρήση παραμετρικών ελέγχων T-test, στην συνέχεια.

Στον ίδιο έλεγχο που πραγματοποιήθηκε για τις μεταβλητές της Κλίμακας Γονεϊκού Τύπου. (βλ. Παράρτημα Γ), βρέθηκε ότι οι μεταβλητές της κλίμακας Γονεϊκού Τύπου δεν είχαν κανονική κατανομή, με εξαίρεση τη μεταβλητή του Υποστηρικτικού Γονέα που είχε κανονική κατανομή για τις δυο ομάδες γονέων. Για τις μεταβλητές με κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση T-test για την σύγκριση των μέσων όρων ανάμεσα στις δυο ομάδες γονέων. Για τις μεταβλητές με μη κανονική κατανομή επιλέχθηκε η ανάλυση Mann-Whitney U test για τον έλεγχο των διαφορών στους μέσους όρους.

Ακολούθως πραγματοποιήθηκε ανάλυση με σκοπό να διερευνηθούν οι διαφορές στους μέσους όρους επιπέδου γονεϊκού στρες μεταξύ οικογενειών παιδιών με ΔΕΠ-Υ και οικογενειών παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ότι οι μέσοι όροι του στρες που προέρχεται από όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Γονεϊκού Στρες ήταν υψηλότεροι για τους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ από τις τιμές των γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (βλ. Πίνακα 5). Στη συνέχεια, ελέγχθηκε εάν αυτές οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

		Levene's Test Ισότητα διασπορών				
		F	Sig.	t	df	2-Sided p
Γονεϊκή Φόρτιση	Ίσες διασπορές	2,608	,108	-2,421	266	,016
	Άνισες διασπορές			-2,463	252,473	,014
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	Ίσες διασπορές	5,950	,015	-5,173	264	<,001
	Άνισες διασπορές			-5,353	262,62	<,001
Δύσκολο Παιδί	Ίσες διασπορές	,454	,501	-8,171	260	<,001
	Άνισες διασπορές			-8,118	220,412	<,001
Συνολικό Στρες	Ίσες διασπορές	,638	,425	-6,822	254	<,001
	Άνισες διασπορές			-6,903	232,832	<,001

Πίνακας 5 Έλεγχος T-test μέσων όρων γονεϊκού στρες

Για τον έλεγχο των διαφορών των μέσων όρων στρες μεταξύ των δύο ομάδων, επιλέχθηκε το t-test ανεξάρτητων δειγμάτων λόγω του ότι στον έλεγχο κανονικότητας βρέθηκε ότι οι μεταβλητές της κλίμακας Γονεϊκού Στρες, με εξαίρεση τη μεταβλητή της Γονεϊκής Φόρτισης έχουν κανονική κατανομή και για τις δυο ομάδες γονέων.

Όσον αφορά το γονικό στρες, τα αποτελέσματα της ανάλυσης t-test ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο στρες από την γονεϊκή φόρτιση, στο επίπεδο στρες από την δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού, στο επίπεδο στρες λόγω δύσκολου παιδιού και στο συνολικό επίπεδο στρες μεταξύ των δυο ομάδων γονέων (βλ. Πίνακα 5).

5.3 Έλεγχος διαφορών γονεϊκών πρακτικών - παιδιά με / χωρίς ΔΕΠ-Υ

Ακολούθως πραγματοποιήθηκε ανάλυση με σκοπό να διερευνηθούν εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους των τύπων γονεϊκών πρακτικών μεταξύ οικογενειών παιδιών με ΔΕΠ-Υ και οικογενειών παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Για τον έλεγχο των διαφορών των μέσων τιμών του Υποστηρικτικού τύπου μεταξύ των δύο ομάδων, επιλέχθηκε το t-test ανεξάρτητων δειγμάτων λόγω του ότι η μεταβλητή του

Υποστηρικτικού Γονέα έχει κανονική κατανομή για τις δυο ομάδες γονέων. Τα αποτελέσματα του t-test κατέδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του Υποστηρικτικού γονεϊκού τύπου μεταξύ οικογενειών με και χωρίς παιδί με ΔΕΠ-Υ (βλ. Πίνακα 6).

		Levene's Test Ισότητα διασπορών				
		F	Sig.	t	df	2-Sided p
Υποστηρικτικός Γονέας	Ίσες διασπορές	,044	,834	,818	265	,414
	Άνισες διασπορές			,823	241,724	,411

Πίνακας 6 Έλεγχος T-test μέσω των όρων υποστηρικτικού τύπου

Για τον έλεγχο της στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών στις διαστάσεις του Αυταρχικού, Επιτρεπτικού και Αυστηρού γονεϊκού τύπου ανάμεσα στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ, εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney U, διότι δεν υπήρξε η προϋπόθεση της κανονικότητας της κατανομής. Σύμφωνα με τον έλεγχο, η ομάδα γονέων με παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχε την υψηλότερη βαθμολογία. και στους τρεις παραπάνω γονεϊκούς τύπους με στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τις οικογένειες χωρίς παιδί με ΔΕΠ-Υ (βλ. Πίνακα 7).

Μεταβλητή	p-value
Αυταρχικός Γονεϊκός Τύπος	,003
Επιτρεπτικός Γονεϊκός Τύπος	<,001
Αυστηρός Γονεϊκός Τύπος	,004

Πίνακας 7 Έλεγχος Mann-Whitney U test αυταρχικού, επιτρεπτικού και αυστηρού τύπου

5.4 Έλεγχος συσχέτισης μεταξύ στρες και γονεϊκών τύπων

Για να διερευνηθεί εάν υπάρχει σχέση μεταξύ των διαστάσεων του στρες και των γονεϊκών τύπων σε ομάδες οικογενειών με ΔΕΠ-Υ και χωρίς ΔΕΠ-Υ, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της συσχέτισης μεταξύ των σχετικών ποσοτικών μεταβλητών. Υπολογίστηκε ως συντελεστής συσχέτισης ο δείκτης Pearson's r . Ο υπολογισμός του συντελεστή του Pearson είναι παραμετρική μέθοδος συσχέτισης μεταβλητών, συμβολίζεται με r και παίρνει τιμές από -1 έως 1 ($-1 \leq r \leq 1$). Όταν η σχετική τιμή $p < 0,01$, τότε θεωρούμε ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01. Αρχικά υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών σε στην ομάδα γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ όπως φαίνεται στον πίνακα 8.

	Γονεϊκή Φόρτιση	Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	Δύσκολο Παιδί	Συνολικό Γονεϊκό Στρες	Υποστηρικτικός Γονέας	Αυταρχικός Γονέας	Επιτρεπτικός Γονέας	Αυστηρός Γονέας
Γονεϊκή Φόρτιση	-							
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	,497**	-						
Δύσκολο Παιδί	,366**	,700**	-					
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	,636**	,906**	,901**	-				
Υποστηρικτικός Γονέας	-,264**	-,492**	-,340**	-,452**	-			
Αυταρχικός Γονέας	,160	,388**	,382**	,412**	-,378**	-		
Επιτρεπτικός Γονέας	,119	,338**	,335**	,361**	-,158	,501**	-	
Αυστηρός Γονέας	,044	,163	,267**	,225*	-,039	,592**	,418**	-

**Συσχέτιση στατιστικά σημαντική ($p < 0,01$)

* Συσχέτιση στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$)

Πίνακας 8 Συσχέτιση στρες και γονεϊκών τύπων σε γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ

Στην ομάδα γονέων χωρίς ΔΕΠ-Υ, παρατηρήθηκε ότι ο τύπος του υποστηρικτικού γονέα παρουσιάζει μέτρια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις του γονεϊκού στρες, ιδιαίτερα με τις διαστάσεις του συνολικού στρες και του στρες από την δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού, με αρνητικές συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές.

Ο αυταρχικός γονέας βρέθηκε ότι είχε θετική συσχέτιση σε χαμηλό προς μέτρο βαθμό με θετικές συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές, με το στρες από την δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, το δύσκολο παιδί και το συνολικό στρες.

Ο επιτρεπτικός γονέας συσχετίστηκε θετικά σε μέτριο βαθμό επίσης με το γονεϊκό στρες από την δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, από το δύσκολο παιδί και το συνολικό στρες, σε συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές. Επίσης αξιοσημείωτο είναι ότι παρουσίασε μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση με τις πρακτικές του αυταρχικού γονέα σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό.

Ο αυστηρός γονέας βρέθηκε ότι είχε χαμηλές προς μέτριες θετικές συσχετίσεις σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο μόνο με το στρες λόγω δύσκολου παιδιού και το συνολικό στρες. Ο αυστηρός γονέας συσχετίστηκε θετικά με τις πρακτικές του αυταρχικού γονέα, όπως ήταν αναμενόμενο αλλά και του επιτρεπτικού γονέα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Στην συνέχεια υπολογίστηκε η συσχέτιση και για την ομάδα γονέων με παιδιά ΔΕΠ-Υ, όπως φαίνεται στον πίνακα 9. Στις οικογένειες με παιδιά με ΔΕΠ-Υ ο υποστηρικτικός γονέας παρουσίασε μέτρια αρνητική συσχέτιση με τις διαστάσεις του στρες με πιο υψηλή την συσχέτιση με το στρες λόγω δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης με το παιδί και το συνολικό στρες. Οι αρνητικές αυτές συσχετίσεις βρέθηκαν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Οι αρνητικές συσχετίσεις με το στρες βρέθηκαν πιο χαμηλές από τις συσχετίσεις των οικογενειών χωρίς παιδί με ΔΕΠ-Υ.

	Γονεϊκή Φόρτιση	Δυσλειτουργι- κή Αλληλεπίδρα- ση Γονέα - Παιδιού	Δύσκολο Παιδί	Συνολικό Γονεϊκό Στρες	Υποστη- ρικτικός Γονέας	Αυταρχι- κός Γονέας	Επιτρεπτι- κός Γονέας	Αυστη- ρός Γονέας
Γονεϊκή Φόρτιση	-							
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	,412**	-						
Δύσκολο Παιδί	,349**	,622**	-					
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	,612**	,893**	,864**	-				
Υποστηρικτικός Γονέας	-,240**	-,411**	-,191*	-,356**	-			
Αυταρχικός Γονέας	,242**	,377**	,244**	,352**	-,551**	-		
Επιτρεπτικός Γονέας	,273**	,396**	,282**	,401**	-,390**	,488**	-	
Αυστηρός Γονέας	,311**	,265**	,248**	,317**	-,190*	,533**	,336**	-

**Συσχέτιση στατιστικά σημαντική ($p < 0,01$)

* Συσχέτιση στατιστικά σημαντική ($p < 0,05$)

Πίνακας 9 Συσχέτιση στρες και γονεϊκών τύπων σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Ο αυταρχικός γονέας βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά σε χαμηλό προς μέτρο βαθμό με όλες τις διαστάσεις του γονεϊκού στρες με θετικές συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές. Οι θετικές αυτές συσχετίσεις με το στρες ήταν πιο χαμηλές από τις συσχετίσεις των οικογενειών χωρίς παιδί με ΔΕΠ-Υ με εξαίρεση το στρες λόγω γονεϊκής φόρτισης.

Ο επιτρεπτικός γονέας βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά σε μέτριο βαθμό με όλες τις διαστάσεις του γονεϊκού στρες σε συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές. Οι θετικές συσχετίσεις με το στρες σε αυτή την ομάδα ήταν υψηλότερες από τις συσχετίσεις της ομάδας γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ με εξαίρεση το στρες λόγω δύσκολου παιδιού. Και σε αυτή την ομάδα παρατηρήθηκε μέτρια θετική συσχέτιση με τις πρακτικές του αυταρχικού γονέα σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό.

Ο αυστηρός γονέας παρουσίασε χαμηλές προς μέτριες θετικές συσχετίσεις με όλες τις διαστάσεις του γονεϊκού στρες σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Βρέθηκε να συσχετίζεται επίσης θετικά με τις πρακτικές του αυταρχικού γονέα, όπως ήταν αναμενόμενο, αλλά και του επιτρεπτικού γονέα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

5.5 Σχέση του φύλου του παιδιού με την εμφάνιση ΔΕΠ-Υ

Για να εξεταστεί αν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις δυο ποιοτικές μεταβλητές του φύλου του παιδιού και της γνωμάτευσης ΔΕΠ-Υ, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 Chi-Square Test, εφόσον και οι δυο μεταβλητές ήταν ονομαστικής κλίμακας. Σύμφωνα με τον έλεγχο, η παρουσία γνωμάτευσης ΔΕΠ-Υ είναι διαφορετική ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, δηλαδή δεν είναι ανεξάρτητη του φύλου του παιδιού (βλ. Πίνακας 10).

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,016 ^a	1	<,001		
Continuity Correction^b	11,121	1	<,001		
Likelihood Ratio	11,953	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	11,971	1	<,001		
N δείγματος	270				

Πίνακας 10 χ^2 Chi Square Test μεταξύ φύλου παιδιού και διάγνωσης ΔΕΠ-Υ

5.6 Διαφορές γονεϊκού άγχους - γονεϊκών τύπων με βάση το φύλο του παιδιού

Από την μέτρηση των συχνοτήτων (Πίνακας 11) και τον έλεγχο t-test που πραγματοποιήθηκε, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο στρες των γονέων όταν διαφοροποιείται το φύλο του παιδιού με ΔΕΠ-Υ (βλ. Πίνακα 12).

	Φύλο Παιδιού	N	M.O.	T.A.
Γονεϊκή Φόρτιση	Αγόρι	118	12,91	4,095
	Κορίτσι	38	13,21	4,108
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	Αγόρι	116	28,37	8,851
	Κορίτσι	37	28,41	7,410
Δύσκολο Παιδί	Αγόρι	118	36,66	8,011
	Κορίτσι	38	38,50	7,314
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	Αγόρι	114	77,88	17,468
	Κορίτσι	37	80,11	15,347

Πίνακας 11 Στρες γονέων με βάση το φύλο παιδιού

		Levene's Test Ισότητα διασπορών				
		F	Sig.	t	df	2-Sided p
Γονεϊκή Φόρτιση	Ίσες διασπορές	0,109	0,742	-0,397	154	0,346
	Άνισες διασπορές			-0,397	62,450	0,346
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	Ίσες διασπορές	1,239	0,267	-0,022	151	0,491
	Άνισες διασπορές			-0,024	71,577	0,491
Δύσκολο Παιδί	Ίσες διασπορές	1,205	0,274	-1,256	154	0,105
	Άνισες διασπορές			-1,316	67,902	0,096
Συνολικό Στρες	Ίσες διασπορές	1,088	0,299	-0,694	149	0,244
	Άνισες διασπορές			-0,742	68,764	0,230

Πίνακας 12 Έλεγχος t-test στρες γονέων με βάση το φύλο παιδιού

Στον ελέγχου T-test μεταξύ υποστηρικτικού τύπου και φύλου του παιδιού με ΔΕΠ-Υ βρέθηκε ότι διαφέρει στατιστικά σημαντικά η υιοθέτηση υποστηρικτικών πρακτικών των γονιών όταν διαφοροποιείται το φύλο του παιδιού, με πιο συχνή την υιοθέτηση υποστηρικτικών πρακτικών απέναντι στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια (βλ. Πίνακες 13 και 14).

Τύπος Γονέα	Φύλο Παιδιού	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Υποστηρικτικός Γονέας	Αγόρι	118	56,06	6,168	0,568
	Κορίτσι	38	58,47	7,154	1,160
Επιτρεπτικός Γονέας	Αγόρι	118	15,00	3,189	0,294
	Κορίτσι	37	14,62	2,919	0,480

Πίνακας 13 Συχνότητα γονεϊκού τύπου με διαφοροποίηση στο φύλο παιδιού με ΔΕΠ-Υ

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference
							Two-Sided p	
Υποστηρικτικός Γονέας	Ίσες διασπορές	1,399	,239	-2,017	154		,045	-2,414
	Άνισες διασπορές			-1,869	55,822		,067	-2,414
Επιτρεπτικός Γονέας	Ίσες διασπορές	,140	,709	,642	153	,261	,522	,378
	Άνισες διασπορές			,673	65,186	,252	,504	,378

Πίνακας 14 Έλεγχος t-test υποστηρικτικού - επιτρεπτικού τύπου με διαφοροποίηση στο φύλο του παιδιού

Στον έλεγχο Mann-Whitney U που έγινε για τον αυταρχικό και αυστηρό τύπο δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όταν υπήρχε διαφοροποίηση στο φύλο του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, όπως φαίνεται στον πίνακα 15.

Μεταβλητή	p-value
Αυταρχικός Γονεϊκός Τύπος	,169
Αυστηρός Γονεϊκός Τύπος	,233

Πίνακας 15 Έλεγχος Mann-Whitney U αυταρχικου - αυστηρού τύπου με διαφοροποίηση στο φύλο παιδιού

6. Συμπεράσματα

6.1 Συμπεράσματα της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι διαφορές στο επίπεδο στρες μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και στο επίπεδο στρες των γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Στο πλαίσιο της παραπάνω διερεύνησης, εξετάστηκαν οι διαστάσεις του γονεϊκού στρες που προέρχονται από την «γονεϊκή φόρτιση», την «δυσλειτουργική αλληλεπίδραση γονέα –παιδιού», το «δύσκολο παιδί» και το «συνολικό στρες». Ένας ακόμα στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι διαφορές των γονεϊκών πρακτικών απέναντι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά χωρίς ΔΕΠ-Υ και να εξεταστεί ποιος είναι ο συχνότερος γονεϊκός τύπος στους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Εξετάστηκε επίσης εάν υπήρχε επίδραση του φύλου του παιδιού στο επίπεδο γονεϊκού στρες και στις γονεϊκές πρακτικές σε περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Επιχειρήθηκε επιπλέον να εξεταστεί εάν σχετίζεται το γονεϊκό στρες με τις γονεϊκές πρακτικές σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Το πρώτο ερώτημα της παρούσας έρευνας, ήταν εάν διαφέρει το επίπεδο στρες μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και των γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τα επίπεδα στρες των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι υψηλότερα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τα επίπεδα των γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ σε όλες της διαστάσεις του στρες και στην βαθμολογία συνολικού στρες.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, είναι αποδεκτό ότι οι γονείς έχουν σταθερά ένα φυσιολογικό επίπεδο στρες λόγω της καθημερινής ενασχόλησης με την ανατροφή των παιδιών (Crnic et al., 2005) και των ευθυνών που έχουν αναλάβει ως ενήλικες. Πλέον του φυσιολογικού γονεϊκού στρες, οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ πρέπει να διαχειριστούν αρκετά δυσάρεστα στοιχεία της ΔΕΠ-Υ του παιδιού όπως η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα, η αδυναμία εκτέλεσης εντολών και η προκλητική / εναντιωματική συμπεριφορά (Κουμούλα, 2012). Συνεπώς, αντιμετωπίζουν περισσότερες προκλήσεις και βιώνουν συχνά καταστάσεις άγχους (Riany & Ihsana, 2021).

Η παρούσα έρευνα εξέτασε τους μέσους όρους του επίπεδων άγχους σε όλες τις διαστάσεις της «Κλίμακας Γονεϊκού Στρες». Ο υπολογισμός των μέσων όρων δείχνει ότι στις διαστάσεις γονεϊκής φόρτισης, δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης γονέα – παιδιού, δύσκολου

παιδιού και συνολικού στρες, οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μεγαλύτερους μέσους όρους στρες απ'ότι οι γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία στην Ελλάδα και στο εξωτερικό (Anastopoulos et al., 1992 · Κόρπα, 2017 · Theule et al., 2013). Οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, έδωσαν μεγαλύτερη βαθμολογία για το άγχος αναφορικά με την έλλειψη ικανοποίησης που βιώνουν από την ζωή, την περιορισμένη κοινωνική ζωή και την συναισθηματική πίεση που νιώθουν από την ανατροφή των παιδιών (φόρτιση γονέα). Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με τους Muñoz-Silva et al., (2017), που βρήκαν ότι το υψηλό στρες των γονέων συνδέεται με διαταραχές στην κοινωνική ζωή.

Οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ εξέφρασαν μεγαλύτερο άγχος από τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ αναφορικά με την σχέση τους με το παιδί, καθώς συμφώνησαν με δηλώσεις που υποδεικνύουν δυσλειτουργία στην σχέση, έλλειψη επικοινωνίας και εγγύτητας με το παιδί (δυσλειτουργική αλληλεπίδραση). Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα της έρευνας των Harrison & Sofronoff, (2002), σύμφωνα με τα οποία οι διαταραχές συμπεριφοράς των παιδιών και η αδυναμία των γονέων να ελέγξουν την συμπεριφορά των παιδιών λόγω ΔΕΠ-Υ, εντείνουν το πρόβλημα του στρες των γονέων . Οι Anastopoulos et al. (1992) έδειξαν ότι οι συνυπάρχουσες δυσκολίες συμπεριφοράς των παιδιών (επιθετικές, εναντιωματικές) προκαλούν περισσότερο στρες από τα ίδια τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και στην έρευνα των Graziano et al., (2011), βρέθηκε ότι η συναισθηματική αστάθεια και η δυσκολία εκτελεστικών λειτουργιών θεωρούνται εξίσου στρεσογόνοι παράγοντες με τις επιθετικές συμπεριφορές.

Μεγάλη απόκλιση μεταξύ των μέσων όρων βρέθηκε στην υποκλίμακα στρες λόγω δύσκολου παιδιού, που περιείχε δηλώσεις του γονέα ότι αντιλαμβάνεται το παιδί του ως ιδιαίτερα απαιτητικό και ευερέθιστο. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα συμφωνεί με την ξενόγλωσση βιβλιογραφία (Pimentel, et al., 2011) που έχει δείξει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θεωρούνται από τις μητέρες τους ως πιο υπερκινητικά, απαιτητικά, λιγότερο ευέλικτα, ευερέθιστα και η συμπεριφορά τους δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των γονέων. Στην κλίμακα του συνολικού στρες, επομένως, υπάρχει επίσης μεγάλη απόκλιση των μέσων όρων μεταξύ γονέων παιδιών ΔΕΠ-Υ και γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Όλοι οι έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας που έγιναν στην συνέχεια έδειξαν ότι οι διαφορές των τιμών του στρες είναι στατιστικά σημαντικές για όλες τις διαστάσεις του στρες μεταξύ των γονέων των δυο ομάδων.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών στην Ελλάδα (Κουτσίκου, 2019 · Maniadaki et al., 2005), όπου τα ευρήματα έδειξαν ότι η παρορμητική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αυξάνει το στρες των γονέων. Επιβεβαιώνουν επίσης τους Graziano et al., (2011), οι οποίοι έδειξαν ότι η δυσκολία οργάνωσης των καθηκόντων του παιδιού με ΔΕΠ-Υ, οξύνει το στρες των γονέων που επιβαρύνονται από την αναβλητικότητα του παιδιού στην ολοκλήρωση των εργασιών του. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι και την Ελλάδα, οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες λόγω των παραπάνω δύσκολων συνθηκών και συμπεριφορών που καλούνται να διαχειριστούν συγκριτικά με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, επιχειρήθηκαν να διερευνηθούν οι κύριες γονικές πρακτικές που ακολουθούν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η κυρίαρχη γονεϊκή πρακτική στον ελληνικό σύγχρονο πληθυσμό είναι η πρακτική του υποστηρικτικού γονέα στην ομάδα γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με τα αποτελέσματα αρκετών διδακτορικών και διπλωματικών ερευνών στον σύγχρονο ελληνικό πληθυσμό που δείχνουν ότι ο συχνότερος γονεϊκός τύπος είναι ο υποστηρικτικός – δημοκρατικός γονέας σε όλες τις συνθήκες στρες και προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών (Δεληλίγκα, 2015 · Κρασσανάκη, 2022).

Η κυριαρχία του υποστηρικτικού τύπου αποτελεί εύρημα με πολύ θετική σημασία, καθώς σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Querido, et. al., 2002), στο υποστηρικτικό πλαίσιο, τα παιδιά κατανοούν και σέβονται τους κανόνες γιατί οι γονείς, τους εξηγούν τα όρια που θέτουν. Με τις υποστηρικτικές πρακτικές, τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, βελτιωμένες κοινωνικές δεξιότητες και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά αυταρχικών ή επιτρεπτικών γονέων, συνεπώς μπορεί να υπάρξει και βελτίωση στην συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό (Σελιμά, 2022), που έδειξε ότι οι μητέρες υιοθετούν περισσότερο υποστηρικτικές πρακτικές, χωρίς να εξετάζεται η ύπαρξη ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα συμφωνούν και με προϋπάρχουσες έρευνες (Κραββαρίτη, 2008 · Λιανός, 2012), σύμφωνα με τις οποίες οι

γονείς στην Ελλάδα ακολουθούν υποστηρικτικές πρακτικές, ειδικότερα οι μητέρες, οι οποίες δείχνουν συναισθηματική εγγύτητα προς τα παιδιά. Συνεπώς μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι Έλληνες γονείς και ιδιαίτερα οι μητέρες, οι οποίες αποτελούν και την πλειοψηφία του δείγματος στην παρούσα έρευνα, τείνουν διαχρονικά να υιοθετούν υποστηρικτικές πρακτικές.

Ως προς το τρίτο ερευνητικό ερώτημα για το εάν διαφέρουν οι γονικές πρακτικές μεταξύ των γονέων παιδιών με και χωρίς ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με τα παρόντα ευρήματα, οι κύριες πρακτικές των γονέων είναι υποστηρικτικές και στις δυο ομάδες. Οι γονείς με παιδιά με ΔΕΠ-Υ μετά τον υποστηρικτικό τύπο, ακολουθούν τον επιτρεπτικό, τον αυστηρό τύπο και τέλος τον αυταρχικό. Οι υποστηρικτικές πρακτικές δεν έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά των τιμών μεταξύ οικογενειών παιδιών με και χωρίς ΔΕΠ-Υ. Ένα σημαντικό εύρημα, ωστόσο, είναι ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην υιοθέτηση των αρνητικών γονικών πρακτικών ανάμεσα σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και σε γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Μολονότι οι υποστηρικτικές πρακτικές κυριαρχούν και στις δυο ομάδες γονέων, οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ υιοθετούν με μεγαλύτερη συχνότητα σε στατιστικά σημαντικό βαθμό επιτρεπτικές, αυστηρές και αυταρχικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Τα παραπάνω αποτελέσματα δεν επιβεβαιώνουν τις ξενόγλωσσες έρευνες ως προς την υιοθέτηση των αρνητικών πρακτικών ως κύριων πρακτικών, (Alizadeh & Andries, 2002), σύμφωνα με τις οποίες, οι γονείς παιδιών ΔΕΠ-Υ τείνουν να υιοθετούν λιγότερο υποστηρικτικές τακτικές και περισσότερο αυταρχικές. Τα ευρήματα επίσης δεν συμφωνούν με τους DuPaul, et al., (2001) που έδειξαν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι ανελαστικοί, τείνουν να έχουν αρνητική συμπεριφορά και υιοθετούν πιο σκληρές τακτικές πειθαρχίας σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Οι παραπάνω θέσεις προσεγγίζονται από τα παρόντα ευρήματα ως προς την μεγαλύτερη και στατιστικά σημαντική συχνότητα των αρνητικών πρακτικών σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Τα ευρήματα δεν συμφωνούν με την έρευνα των Schroeder και Kelley, (2009), που έδειξε ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά στις γονικές πρακτικές μεταξύ γονέων παιδιών με ή χωρίς ΔΕΠ-Υ, προσεγγίζουν όμως εύρημα της ίδιας έρευνας, ότι υπάρχουν συχνές συγκρούσεις και περιορισμένη οργάνωση στις οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ, σε σύγκριση με τις οικογένειες παιδιών τυπική ανάπτυξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα γονέων

παιδιών με ΔΕΠ-Υ προερχόταν από ομάδες γονέων που λάμβαναν συμβουλευτική υποστήριξη για την διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επίσης προσεγγίζουν την έρευνα των Cunningham και Boyl, (2002), που έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με και χωρίς ΔΕΠ-Υ, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις εναντιωματικές συμπεριφορές και τα προβλήματα εκτελεστικής λειτουργίας, και στις δυο ομάδες, είχαν αυξημένες αρνητικές ελεγκτικές συμπεριφορές και είχαν μειώσει τις θετικές πρακτικές πρόληψης.

Αναφορικά με τις αντιθέσεις που παρατηρήθηκαν στα ευρήματα με την μέχρι τώρα βιβλιογραφία, μια πιθανή αιτία είναι ότι οι έρευνες που έδειξαν ότι υπερισχύει ο αυταρχικός τύπος γονέα στις οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ είναι προγενέστερες, όπως οι έρευνες των Alizadeh και Andries, (2002), των DuPaul, et al., (2001) και των Cunningham και Boyl, (2002), οι οποίοι επεσήμαναν τις αρνητικές ελεγκτικές στρατηγικές που λάμβαναν συχνότερα οι μητέρες νηπίων με ΔΕΠ-Υ αντί θετικών στρατηγικών πρόληψης σε σχέση με τις μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Αντίθετα, οι έρευνες που δεν βρήκαν διαφορές στις γονεϊκές πρακτικές μεταξύ των δυο ομάδων γονέων είναι πιο πρόσφατες και δημοσιεύθηκαν μετά το 2009 (Pimentel et al., 2011). Η συνεχής έρευνα στο πεδίο αυτό με την πάροδο των χρόνων, έχει αναδείξει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ Hutchison et al., (2016). Οι νεότερες έρευνες ανέδειξαν την σημασία των θετικών γονικών συμπεριφορών στην συναισθηματική κατάσταση και κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού.

Η έρευνα των Tarver et al., (2015) είχε ως εύρημα ότι οι βελτιωμένες γονικές παρεμβάσεις έχουν πολλαπλά οφέλη για τους ίδιους τους γονείς και την σχέση τους με τα παιδιά. Επιπλέον, η έρευνα της Κόρπα (2017), σε ελληνικό πληθυσμό συμπεραίνει ότι οι πρακτικές αντιμετώπισης του στρες των μητέρων πρέπει να αποτελούν απαραίτητο σκέλος σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο διαχείρισης της παιδικής ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον συγκλίνουν με τα αποτελέσματα πρόσφατης έρευνας στον ελληνικό πληθυσμό (Grigoropoulos, 2022) για την αναγκαιότητα και σπουδαιότητα των προγραμμάτων επιμόρφωσης γονέων και εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ. Επίσης η Μανιαδάκη (2020) προτείνει την εκπαίδευση των γονέων στην χρήση κατάλληλων πρακτικών διαπαιδαγώγησης για την διαχείριση των «δύσκολων» συμπεριφορών

του παιδιού με ΔΕΠ-Υ ήδη από την νηπιακή ηλικία, οι οποίες πιθανώς να έχουν θετικές επιδράσεις στην διαχείριση των δυσκολιών της διαταραχής. Θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι και στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας την πληροφόρησης σχετικά με την ΔΕΠ-Υ και της εκπαίδευσης των γονέων σε κέντρα ειδικής αγωγής και συμβουλευτικής, η συμπεριφορά των γονέων παραμένει υποστηρικτική, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Ως προς το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε για το εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του στρες και των γονεϊκών πρακτικών σε οικογένειες παιδιών με ΔΕΠ-Υ και χωρίς ΔΕΠ-Υ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην ομάδα γονέων με ΔΕΠ-Υ ο υποστηρικτικός γονέας παρουσιάζει μέτρια αρνητική συσχέτιση με τις διαστάσεις του στρες με πιο υψηλή την συσχέτιση με το στρες λόγω δυσλειτουργικής αλληλεπίδρασης με το παιδί. Οι αρνητικές αυτές συσχετίσεις είναι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Στις οικογένειες παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ, ο τύπος του υποστηρικτικού γονέα συσχετίζεται αρνητικά σε μέτριο βαθμό με όλες τις διαστάσεις του γονεϊκού στρες και ιδιαίτερα με το στρες που προέρχεται από την δυσλειτουργική αλληλεπίδραση με το παιδί, με αρνητικές συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές.

Συνεπώς και στις δύο ομάδες γονέων, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την μέχρι τώρα βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία, σε γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, το αυξημένο γονικό στρες έχει συνδεθεί με την χρήση μη υποστηρικτικών γονικών πρακτικών (Hutchison et al., 2016). Επιπλέον επιβεβαιώνονται και τα αποτελέσματα των Fagan, et al., (2007), σύμφωνα με τα οποία, οι γονείς που έχουν υψηλότερο επίπεδο στρες, δείχνουν να έχουν μικρότερη συμμετοχή στις ζωές των παιδιών τους, συνεπώς υπάρχει περιορισμένη εγγύτητα και επικοινωνία στις σχέσεις με τα παιδιά. Στο ίδιο πλαίσιο βρίσκονται και τα αποτελέσματα των McLaughlin και Harrison (2006), που έδειξαν ότι το υψηλό στρες στις μητέρες παιδιών με ΔΕΠ-Υ πιθανώς επιδρά στην ικανότητά των γονέων να χρησιμοποιούν θετικές γονικές πρακτικές.

Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι και τα αποτελέσματα της ανάλυσης για τους υπόλοιπους τύπους γονέων. Οι αυταρχικές, επιτρεπτικές και αυστηρές γονικές πρακτικές συσχετίζονται θετικά σε χαμηλό προς μέτριο βαθμό με τις διαστάσεις του γονεϊκού στρες με συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές. Τις υψηλότερες συσχετίσεις παρουσιάζουν με το στρες από την δυσλειτουργική αλληλεπίδραση με το παιδί, με το στρες λόγω δύσκολης ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και με το συνολικό στρες. Συνεπώς μπορούμε να συμπεράνουμε ότι και στον ελληνικό

πληθυσμό το στρες και ιδιαίτερα το στρες που προέρχεται από την δύσκολη σχέση με το παιδί και την δύσκολη ιδιοσυγκρασία του παιδιού, δυσχεραίνει την εφαρμογή των υποστηρικτικών γονεϊκών πρακτικών τόσο στους γονείς παιδιών ΔΕΠ-Υ, όσο και στους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Το εύρημα επιβεβαιώνει προγενέστερη έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό (Maniadaki et al., 2005) ως προς το ότι οι γονείς τείνουν να υιοθετούν αυστηρές πρακτικές προς τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ, σε περιπτώσεις αρνητικής αλληλεπίδρασης και επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών.

Ως προς το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, για το εάν υπάρχει σχέση μεταξύ του φύλου του παιδιού και της γνωμάτευσης ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εμφάνιση ΔΕΠ-Υ δεν είναι ανεξάρτητη από το φύλο του παιδιού, καθώς και στο δείγμα της έρευνας η μεγάλη πλειοψηφία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ήταν αγόρια. Το παραπάνω εύρημα συγκλίνει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (APA, 2013), ότι η διάγνωση είναι πιο συνήθης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια καθώς στα αγόρια τα συμπτώματα αφορούν την εξωτερικευμένη συμπεριφορά, για παράδειγμα εξωτερικεύονται με την υπερκινητικότητα.

Πρόσθετες αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν αναφορικά με το φύλο του παιδιού έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο στρες των γονέων σε σχέση με το φύλο του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Παρατηρήθηκαν οριακά στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποστηρικτικές πρακτικές με τους γονείς να υιοθετούν πιο συχνά υποστηρικτικές πρακτικές απέναντι στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ. Οι λοιπές πρακτικές των γονέων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο. Τα ευρήματα, συνεπώς προσεγγίζουν ως προς την διαφοροποίηση των πρακτικών με βάση το φύλο αλλά δεν επιβεβαιώνουν την προηγούμενη έρευνα των Maniadaki et al. (2005), σύμφωνα με την οποία οι γονείς τείνουν να δείχνουν μια αυστηρότητα προς τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τα κορίτσια, σε περιπτώσεις αρνητικής αλληλεπίδρασης. Συνεπώς μπορούμε να συμπεράνουμε, ότι βασικός παράγοντας για τον βαθμό του γονεϊκού στρες είναι η συμπεριφορά του παιδιού και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο γονέας ως προς την σχέση του με το παιδί με ΔΕΠ-Υ και όχι το φύλο του παιδιού. Αναφορικά με τις γονεϊκές πρακτικές, το φύλο του παιδιού με ΔΕΠ-Υ διαφοροποιεί οριακά τις υποστηρικτικές πρακτικές και οι αρνητικές πρακτικές περισσότερο φαίνεται να έχουν σχέση με το επίπεδο στρες του γονιού και την ύπαρξη ή μη δυσλειτουργικής σχέσης με το παιδί.

Αξίζει να σχολιασθεί ένα εύρημα της παρούσας έρευνας, για το οποίο δεν υπήρχε σχετική ερευνητική υπόθεση, ότι ο επιτρεπτικός γονέας παρουσιάζει μέτρια προς υψηλή θετική συσχέτιση με τις πρακτικές του αυταρχικού γονέα σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό και στις δυο ομάδες γονέων. Ο αυστηρός γονέας συσχετίζεται θετικά με τις πρακτικές του αυταρχικού γονέα, καθώς οι πρακτικές τους έχουν πολλά κοινά σημεία ως προς την πειθαρχία και την τήρηση των κανόνων, αλλά και του επιτρεπτικού γονέα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Το συγκεκριμένο εύρημα έχει σημασία γιατί δείχνει ότι όταν δεν υπάρχει σταθερή πρακτική ως προς την τήρηση ορίων, και δεν ασκεί επαρκή εποπτεία, ο γονέας τείνει να «ταλαντεύεται» μεταξύ επιτρεπτικών και αυταρχικών πρακτικών και στις δυο ομάδες γονέων.

Η υψηλή συσχέτιση των επιτρεπτικών πρακτικών με τις αυταρχικές και λιγότερο με τις αυστηρές πρακτικές επιβεβαιώνει μερικώς την έρευνα των Ullsperger et al. (2016), που βρήκε ότι οι γονείς παιδιών ΔΕΠ-Υ ασκούν λιγότερη εποπτεία στα παιδιά και τηρούν μη σταθερή στάση ως προς την πειθαρχία σε σχέση με γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Αναφορικά με τον επιτρεπτικό γονέα τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με την μελέτη των Hutchison et al., (2016), που βρήκε ότι οι γονείς τείνουν είτε σε αυταρχικές είτε σε επιτρεπτικές γονικές πρακτικές σε περιπτώσεις ελλειμματικής εκτέλεσης εντολών και καθηκόντων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, τα αποτελέσματα των Van Steijn et al., (2013), έδειξαν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ υιοθετούν αυταρχικές πρακτικές σε κάποιες περιπτώσεις και σε άλλες περιπτώσεις είναι επιτρεπτικοί απέναντι στα παιδιά τους. Στην παρούσα έρευνα, όμως, και οι γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ που ακολουθούν επιτρεπτικές πρακτικές, μπορεί να ακολουθούν και αυταρχικές πρακτικές κατά περίπτωση.

Αξίζει να αναφερθεί, ότι στην παρούσα έρευνα συλλέχθηκαν επιτυχώς στοιχεία από ένα μεγάλο μέγεθος δείγματος, κυρίως σε ότι αφορά τους γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ, καθώς δεν είναι εύκολη η συγκέντρωση και η επικοινωνία με έναν τόσο μεγάλο πληθυσμό γονέων με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, με συλλογή δείγματος από όλη την ελληνική επικράτεια. Εντούτοις, ένα από τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας για τον σύγχρονη ελληνική οικογένεια είναι ότι αν και η έρευνα απευθύνθηκε σε γονείς ευαισθητοποιημένους για την ΔΕΠ-Υ και σε γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ μέσω της μεθόδου βολικής δειγματοληψίας από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον της ερευνήτριας, η συμμετοχή των πατέρων ήταν ελάχιστη και στις δυο ομάδες, ακόμα και στην ομάδα γονέων παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν αυξημένο στρες λόγω των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή ανατροφή των παιδιών και των ιδιαίτερων προβλημάτων που προκύπτουν στην σχέση με το παιδί τους. Παρά την διαφορά στα επίπεδα στρες μεταξύ των δυο ομάδων, οι γονείς κυρίως υιοθετούν υποστηρικτικές πρακτικές προς τα παιδιά και οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ τείνουν να υιοθετούν πιο συχνά από τους γονείς παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ αρνητικές γονικές πρακτικές. Όμως τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, είτε προέρχονται από την ύπαρξη ΔΕΠ-Υ είτε λόγω άλλης διαταραχής, αυξάνουν το επίπεδο στρες των γονέων και τους αποσταθεροποιούν, απομακρύνοντας τους από την υιοθέτηση υποστηρικτικών γονικών πρακτικών. Σε περιπτώσεις εναντιωματικής συμπεριφοράς ή ελλειμματικής εκτέλεσης εντολών, πιθανώς οι γονείς να καταφεύγουν σε πιο αυστηρές ή αντίθετα σε επιτρεπτικές γονικές πρακτικές. Επιβεβαιώνεται επίσης από τα ευρήματα ότι η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ είναι πιο συνήθης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Το επίπεδο στρες των γονέων δεν διαφοροποιείται από το φύλο του παιδιού, ενώ οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ τείνουν να υιοθετούν οριακά πιο υποστηρικτικές πρακτικές απέναντι στα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ.

Οι πρακτικές προεκτάσεις των παραπάνω ευρημάτων υπογραμμίζουν την ανάγκη των γονέων γενικότερα αλλά και ειδικότερα των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ, να έχουν πρόσβαση υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρεχόμενες από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και η εκπαίδευση από ειδικούς σε θέματα στρατηγικών διαχείρισης στρες και δυσχερειών στις σχέσεις με τα παιδιά, θα διευκόλυναν τους γονείς στην μείωση των επιπέδων στρες και την υιοθέτηση βελτιωμένων πρακτικών και συμπεριφορών απέναντι στα παιδιά. Τα παραπάνω θα είχαν ως συνέπεια την ενίσχυση των θετικών συμπεριφορών των παιδιών και την συνεχή βελτίωση των σχέσεων γονέων – παιδιών.

Μια ακόμα πρακτική ανάγκη των γονέων που αναδεικνύεται από την παρούσα έρευνα, είναι η υλοποίηση ενημερωτικών δράσεων για τους γονείς με θέμα την ΔΕΠ-Υ. Η εκτεταμένη ενημέρωση των γονέων θα βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ από την νηπιακή ηλικία, στην κατανόηση της συχνότητας της διαταραχής, στην εξάλειψη του πιθανού κοινωνικού στίγματος που την συνοδεύει και στην γνώση τρόπων διαχείρισης των δυσκολιών της. Όταν οι γονείς είναι ενημερωμένοι θα μπορούν να αναγνωρίζουν την ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ έγκαιρα και να απευθύνονται σε επιστημονικό προσωπικό για την περαιτέρω θεραπευτική προσέγγιση του παιδιού αλλά και την δική τους υποστήριξη.

Σημαντικός είναι επίσης ο σχεδιασμός από την πολιτεία και η υλοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων για εκπαιδευτικούς για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ στο σχολείο. Καθώς ο εκπαιδευτικός στο σχολείο είναι από τους πρώτους που μπορούν να εντοπίσουν την ΔΕΠ-Υ, έχει σημασία να γνωρίζουν μεθόδους διαχείρισης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη, τρόπους ενημέρωσης των γονέων, παιδαγωγικές μεθόδους και τρόπους συνεργασίας με ψυχολόγους, ώστε να συμβάλουν στην υποστήριξη των μαθητών με ΔΕΠ-Υ και των οικογενειών τους.

Από τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύεται επίσης η σημασία ύπαρξης ενός υποστηρικτικού πλαισίου για τους γονείς που θα συμβάλει στην διαχείριση ή και στην μείωση του στρες. Τέτοια παραδείγματα είναι η λειτουργία των ολοήμερων σχολείων με επαρκές διδακτικό προσωπικό, η λειτουργία τμημάτων ένταξης και η παροχή παράλληλη στήριξης για παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Οι παραπάνω παρεμβάσεις αποτελούν υποστηρικτικό πλαίσιο για τους γονείς και διευκολύνουν την διαχείριση των δυσκολιών που συνοδεύουν την ΔΕΠ-Υ.

6.2 Περιορισμοί της έρευνας – Προτάσεις

Κατά την υλοποίηση της παρούσας έρευνας προέκυψαν συγκεκριμένοι περιορισμοί αναφορικά με την μεθοδολογία, την προσέγγιση του δείγματος και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η βολική δειγματοληψία, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να συμπεράνουμε αν τα άτομα που αποτελούν το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού. Επιπλέον, δεδομένου του περιορισμένου και εξειδικευμένου πληθυσμού των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και της δυσκολίας προσέγγισής του, χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία – χιονοστιβάδα με αποτέλεσμα να μην υπάρχει πληροφορία για το ποια άτομα αποτελούν το δείγμα. Αν και επιτεύχθηκε ικανοποιητικό μέγεθος δείγματος τόσο γονέων παιδιών με τυπική ανάπτυξη, όσο και γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ, πιθανώς το δείγμα των γονέων και των δυο ομάδων να συγκεντρώνει κοινά κοινωνικο – οικονομικά χαρακτηριστικά.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας για γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ προερχόταν από γονείς που συνεργάζονται με κέντρα ειδικής αγωγής και λαμβάνουν υποστήριξη από ψυχολόγους και εργοθεραπευτές οι ίδιοι και τα παιδιά τους. Επίσης συμμετείχαν γονείς που είχαν οργανωθεί σε ομάδες με χαρακτηριστικό την ΔΕΠ-Υ των παιδιών, συνεπώς γνώριζαν για την διαταραχή της ΔΕΠ-Υ και ήταν ευαισθητοποιημένοι ως προς τα προβλήματα που υπάρχουν στην συμπεριφορά

των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς παρείχαν στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ τακτική υποστήριξη από συμβούλους ψυχικής υγείας, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί με ΔΕΠ-Υ λάμβανε φαρμακευτική αγωγή συνταγογραφημένη από παιδοψυχίατρο. Συνεπώς θεωρούμε ότι κατά ένα μεγάλο ποσοστό, οι γονείς λάμβαναν και συμβουλευτική για την υιοθέτηση θετικών και υποστηρικτικών γονεϊκών πρακτικών και υπήρχε παρέμβαση για την διαχείριση των συμπεριφορών της ΔΕΠ-Υ. Στην παρούσα εργασία δεν λήφθηκαν πληροφορίες για το είδος της υποστήριξης που λάμβαναν σε κάθε περίπτωση οι γονείς και τα παιδιά τους για την διαχείριση του στρες και των προβληματικών συμπεριφορών που απορρέουν από την ΔΕΠ-Υ. Μια περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να συμπεριλάβει πληροφορίες για το είδος της υποστήριξης που λαμβάνουν γονείς και παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Επιπλέον ένα πιθανό συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί από την διαδικασία συλλογής του δείγματος και τις δυσκολίες της, είναι ότι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ διστάζουν να αναζητήσουν γνωμάτευση για ΔΕΠ-Υ από ειδικό φορέα. Υπάρχουν γονείς, οι οποίοι μη αποδεχόμενοι την ύπαρξη ΔΕΠ-Υ κατατάσσουν τα παιδιά τους στην ομάδα παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Το παραπάνω εύρημα αναφέρουν και οι Maniadaki et al., (2007), καθώς στην έρευνά τους σε ελληνικό πληθυσμό, οι γονείς αντιμετωπίζουν τις «δύσκολες» συμπεριφορές των παιδιών τους νηπιακής ηλικίας καθημερινά αλλά δεν θεωρούν ότι αποτελούν κλινικό σύμπτωμα της ΔΕΠ-Υ. Με τα ίδια ευρήματα συγκλίνει και ξενόγλωσση έρευνα, όπου οι γονείς αναγνωρίζουν συμπεριφορικά ή μαθησιακά στοιχεία της ΔΕΠ-Υ στο παιδί τους, αλλά αποφεύγουν να συμβουλευτούν παιδοψυχίατρο ή άλλο ειδικό επιστημονικό προσωπικό, καθώς θεωρούν ότι θα στιγματιστούν κοινωνικά (Bell et al. , 2011).

Αποτέλεσμα αυτών των αντιλήψεων των γονέων, είναι ότι ένας αριθμός παιδιών με ΔΕΠ-Υ δεν έχουν διαγνωστεί και δεν πλαισιώνονται με κάποιο πρόγραμμα ειδικής αγωγής ή ψυχολογικής υποστήριξης. Παράλληλα οι γονείς δεν λαμβάνουν ειδική συμβουλευτική υποστήριξη, με αποτέλεσμα να οξύνονται τα προβλήματα γονεϊκού στρες, να ακολουθούνται ακατάλληλες γονεϊκές πρακτικές και να διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας.

Ένας επιπλέον περιορισμός είναι ότι μέσω των συσχετιστικών αναλύσεων δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί η κατεύθυνση της συσχέτισης. Συνεπώς, δεν μπορούμε να συμπεράνουμε με ακρίβεια από την ανάλυση αν το γονεϊκό στρες και οι γονικές πρακτικές δυσχεραίνουν την

σχέση με τα παιδιά και δημιουργούν περαιτέρω προβληματικές συμπεριφορές στα παιδιά ή αν οι προβληματικές συμπεριφορές διαμορφώνουν τις γονεϊκές πρακτικές. Οι γονεϊκές πρακτικές καθώς επηρεάζονται από πολλούς άλλους παράγοντες, θα πρέπει να διερευνηθούν σε περαιτέρω μελέτες. Σε ότι αφορά το επίπεδο στρες, θα άξιζε να διερευνηθούν περαιτέρω από μελλοντικές μελέτες, παράγοντες όπως η ικανότητα του γονέα να διαχειρίζεται το στρες, η υποστήριξη που λαμβάνει από επιστημονικό προσωπικό ή το κοινωνικό πλαίσιο, το κοινωνικο – οικονομικό περιβάλλον της οικογένειας κ.α.

Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι δημογραφικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας επηρεάζουν τις γονικές πρακτικές (Kaufmann et al., 2000). Όταν οι οικογένειες αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσχέρειες, οι γονείς τείνουν να ακολουθούν μια πιο σκληρή και ελεγκτική τακτική ελέγχου των παιδιών (Lightfoot et al., 2014). Οι γονείς υψηλό εισόδημα τείνουν να υιοθετούν τον υποστηρικτικό τύπο ενώ οι μητέρες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ακολουθούν πιο αυταρχικές συμπεριφορές (Querido et al., 2002).

Προκειμένου να εξασφαλιστεί, μεγαλύτερος βαθμός αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος, προτείνεται να υλοποιηθούν μελλοντικές έρευνες που να συγκεντρώνουν δεδομένα από πληθυσμούς που προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικά – οικονομικά στρώματα και από γεωγραφικές περιοχές εκτός αστικών κέντρων. Στην παρούσα έρευνα, η χρήση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και η περιορισμένη πρόσβαση των γονέων αυτών των πληθυσμών σε κέντρα ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης των παιδιών, δεν κατέστησε εφικτό την συλλογή δεδομένων από γονείς με αυτά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Τέλος μια πολύ σημαντική παρατήρηση είναι η εξαιρετικά περιορισμένη συμμετοχή των πατέρων και από τις δυο ομάδες γονέων. Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει την γενικότερη συμμετοχή των πατέρων σε θέματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών, την διαχείριση του γονεϊκού στρες και τις γονικές πρακτικές που ακολουθούν οι πατέρες στον ελληνικό πληθυσμό. Μια διερεύνηση του επιπέδου στρες και των πρακτικών των γονέων θα είναι ολοκληρωμένη όταν θα διερευνηθούν και οι αντίστοιχες μεταβλητές των πατέρων παιδιών με ΔΕΠ-Υ και είναι επίσης πιθανό, μια τέτοια έρευνα, να έχει ευρήματα αρκετά διαφοροποιημένα σε σύγκριση με τις μέχρι τώρα έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Abidin, R. (2010). Introduction to the Special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 298-301. http://10.1207/s15374424jccp1904_1
- Αλεξόπουλος, Δ. (2009). *Οι αντιλήψεις για τη γονεϊκή τυπολογία και ο ρόλος τους στην ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας* [Διπλωματική Εργασία]. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.
- Alizadeh, H. & Andries, C. (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents, *Child & Family Behavior Therapy*, 24(3), 37-52. http://10.1300/J019v24n03_03
- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Coolidge, F. L. (2007). Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 567-572.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(5), 503–520. <https://doi.org/10.1007/BF00916812>
- Anthony, L.G., Anthony, B.J., Glanville, D.N., Naiman, D.Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and

preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154.

Αντωνοπούλου, Α., Τσίτσας, Γ. (2011). Διερεύνηση της γονεϊκής τυπολογίας της Ελληνίδας μητέρας: στάθμιση του ερωτηματολογίου Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). *Επιστήμες Αγωγής*, 2, 51-60.

Barkley, R. A., Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C., & Fletcher, K.E. (1992). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Mother-adolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 263-288.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>

Beck, S.J., Young, G.H., & Tarnowski, K.J. (1990). Maternal characteristics and perceptions of pervasive and situational hyperactives and normal controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(4), 558–565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00008>

Bell, L., Long, S., Garvan, C., & Bussing, R. (2011). The impact of teacher credentials on ADHD stigma perceptions. *Psychology in the Schools*, 48(2), 184–197. <https://doi.org/10.1002/pits.20536>

- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Bornstein, M. H. (Ed.). (2002). *Handbook of parenting: Children and parenting* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Castellanos, F. X., & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nature reviews. Neuroscience*, 3(8), 617–628. <https://doi.org/10.1038/nrn896>
- Γερουλίδου, Δ.Χ. (2019). *Τα επίπεδα άγχους των γονέων παιδιών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Συσχέτιση με την ποιότητα ζωής και την ικανοποίηση από τη ζωή* [Διπλωματική εργασία]. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Chang, Y., Fine, M., Ispa, J., Thornburg, K., Sharp, E., & Wolfenstein, M. (2004). Understanding parenting stress among young, low-income, African-American, first-time mothers. *Early Education and Development*, 15, 265–282.
- Choe, D., Olson, S., & Sameroff, A. (2013). Effects of early maternal distress and parenting on the development of children's self-regulation and externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, 25(2), 437-453.
- Collins, W. A. (2005). Parsing parenting: Refining models of parental influence during adolescence. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 138-145.

- Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117-132.
- Creswell, J.W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση: σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας* (μτφ. Ν. Κουβαράκου). Ίων. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2015).
- Cunningham, C. E., & Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 555–569.
<https://doi.org/10.1023/a:1020855429085>
- Dardas, L.A. & Ahmad, M.M. (2014). Psychometric properties of the parenting stress index with parents of children with autistic disorder, *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (6), 560–571.
- Δεληλίγκα, Σ. (2015). *Προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών προσχολικής ηλικίας σε σχέση με το γονεϊκό τύπο και το γονεϊκό στρες* [Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία]. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.
- DuPaul, G. J., McGoe, K. E., Eckert, T. L., & Vanbrakle, J. (2001). Preschool children with attentiondeficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 508–515.

- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: a three-wave longitudinal study. *Child development*, 76(5), 1055–1071. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x>
- Fagan, J., Bernd, E., & Whiteman, V. (2007). Adolescent fathers' parenting stress, social support, and involvement with infants. *Journal of Research on Adolescence*, 17, 1-22. <https://doi.org/10.1111/j.1532->
- Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., & Reid, A. (2011). Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: a multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1073–1083. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-0>
- Grigoropoulos, I. (2022). Greek early childhood educators' knowledge of attentiondeficit/hyperactivity disorder. *Journal of Childhood, Education & Society*, 4(1), 20-23. <https://doi.org/10.37291/2717638X.202341209>
- Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 703–711.
- Haskett, M.E., Scott, S.S., Willoughby, M.T., Ahern, L.S., & Nears, K. (2006). The Parent Opinion Questionnaire and Child Vignettes for Use with Abusive Parents: Assessment of Psychometric Properties. *Journal of Family Violence*, 21, 137-151.

- Healey, D.M., Flory, J.D., Miller, C.J., & Halperin, J.M. (2011). Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hyperactive/inattentive preschool children. *Infant and Child Development*, 20, 148-161.
- Hinshaw, S. P., Owens, E. B., Wells, K. C., Kraemer, H. C., Abikoff, H. B., Arnold, L. E., Conners, C. K., Elliott, G., Greenhill, L. L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P. S., March, J. S., Newcorn, J. H., Pelham, W. E., Swanson, J. M., Vitiello, B., & Wigal, T. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: negative/ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 555–568. <https://doi.org/10.1023/a:1005183115230>
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., & Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with adhd or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-3656.
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Landry, R. (2005). A longitudinal study of the relationship of maternal autonomy support to children's adjustment and achievement in school. *Journal of Personality*, 73(5), 1215–1235. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00347.x>
- Κάκουρος, Ε. (Επιμ.) (2001). *Το υπερκινητικό παιδί. Οι δυσκολίες του στη μάθηση και στη συμπεριφορά*. Ελληνικά Γράμματα.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2012). *Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα: θεωρητικές προσεγγίσεις & θεραπευτική αντιμετώπιση*. Gutenberg.

- Καλαντζή-Αζίζι, Α., & Ζαφειροπούλου, Κ. (2005). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα*. Ελληνικά Γράμματα.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Lucia, R.C.S., Salcedo, O., Gobioff, G.R., & Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 231–245.
- Κόρπα, Τ. (2017). *Μητρικό στρες και ημερήσια διακύμανση κορτιζόλης σε παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητα* [Διδακτορική Διατριβή]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).
- Κοσσυβάκη Δ., & Σάββα Ι. (2014). *Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου Parenting Style Questionnaire σε δείγμα του νομού Αττικής*. [Διπλωματική Εργασία]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).
- Κουμούλα, Α. (2012). Η εξέλιξη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στο χρόνο, *Ψυχιατρική*, 23, 49-59.
- Κουρκούτας, Η.Ε., & Caldin, R. (2012). *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες στη σχολική ένταξη*. ΠΕΔΙΟ.
- Κούτσικου, Αικ. (2019). *Το στρες των μητέρων παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα* [Διπλωματική Εργασία]. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Κραββαρίτη, Ευρ. (2009). *Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ γονεϊκής τυπολογίας και συναισθηματικής νοημοσύνης σε ελληνόπουλα ηλικίας 15 ετών* [Διπλωματική εργασία]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).

- Krasanaki, A., Vasiou, A., & Tantaros, S. (2022). Parenting styles and social behavior of children and adolescents. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 27(1), 142–160. <https://doi.org/10.12681/psychps.25819>
- LeCuyer, E., & Houck, G.M. (2006). Maternal limit-setting in toddlerhood: Socialization strategies for the development of self-regulation. *Infant Mental Health Journal*, 27(4), 344–370. <https://doi.org/10.1002/imhj.20096>
- LeVine, R. A. (1988). Human parental care: Universal goals, cultural strategies, individual behavior. In R. A. LeVine, P. M. Miller, & M. M. West (Eds.), *Parental Behavior in Diverse Societies* (pp. 3–12). Jossey-Bass.
- Λεζέ, Ε. (2013). *Κλινική γενετική εκτίμηση και αναπτυξιολογική εξέταση των παιδιών που γεννιούνται με προεμφυτευτική γενετική διάγνωση-αξιολόγηση του γονεϊκού άγχους* [Διαδακτορική Διατριβή]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).
- Λιανός, Π. (2012). *Γονικές πρακτικές και ψυχοκοινωνική προσαρμογή στο σχολείο: διερεύνηση ατομικών, γονικών και οικογενειακών παραγόντων* [Διδακτορική Διατριβή]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).
- Lightfoot, C., Cole, M., & Cole, S. R. (2014). *Η ανάπτυξη των παιδιών* (μτφ. Μ. Κουλεντιανού). Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτότυπου 2009).
- Maccoby, E. E. (2007). Historical overview of socialization research and theory. *Handbook of socialization: Theory and Research*, 1, 13-41.

- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent- child interaction. In E.M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (Vol. 4, p. 1-101) *Socialization, Personality, and Social Development* (4th Ed.). Routledge.
- Μαριδάκη – Κασσωτάκη, Α. (2009). Τυπολογία του Έλληνα πατέρα με βάση τον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών του: Προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου: Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). *Επιστήμες Αγωγής*, 4, 8 – 23.
- McLaughlin, D.P., & Harrison, C.A. (2006). Parenting practices of mothers of children with adhd: the role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11, 82-88. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x>
- McMahon, C. A., Gibson, F., Leslie, G., Cohen, J., & Tennant, C. (2003). Parents of 5-year-old in vitro fertilization children: Psychological adjustment, parenting stress and the influence of subsequent in vitro fertilization treatment. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 361–369. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.361>
- Maniadaki, K. (2020). Early intervention in ADHD within the framework of the biopsychosocial model. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(2), 51–72. https://doi.org/10.12681/psy_hps.2558
- Maniadaki K, Sonuga-Barke E, Kakouros E, & Karaba R. (2005). Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with AD/HD. *Child psychiatry and human development*, 35(3), 245–263. <https://doi.org/10.1007/s10578-004-6460-3>
- Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E., Kakouros, E., & Karaba, R. (2007). Parental beliefs about the nature of ADHD behaviours and their relationship to referral intentions in preschool

children. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 188–195.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00642.x>

Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child and Family Social Work*, 7, 219–225. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2002.00242.x>.

Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Márquez, J. (2017). Child/Adolescent's ADHD and Parenting Stress: The Mediating Role of Family Impact and Conduct Problems. *Frontiers in Psychology*, 8, 2252. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252>

Narkunam, N., Hashim, A. H., Sachdev, M. K., Pillai, S. K., & Ng, C. G. (2014). Stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, a Malaysian experience. *Asia-Pacific Psychiatry : Official Journal of the Pacific Rim College of Psychiatrists*, 6(2), 207–216. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00216.x>

Νικολάου Ο. (2017). ΔΕΠΥ και συμβουλευτική γονέων. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 2016(2), 860–874. <https://doi.org/10.12681/edusc.991>

Ostberg, M., & Hagekull B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 615-625.

Patterson, GR. (1982). *Coercive Family Process*. Castalia Publishing Company.

Pehlivanidis A., & Papanikolaou K. (2022). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): From hyperkinetic to neurodevelopmental disorders. *Archives of Hellenic Medicine*, 39(2), 151-162. <https://www.mednet.gr/archives/2022-2/pdf/151.pdf>

- Pfiffner, L. J., & Haack, L. M. (2014). Behavior management for school-aged children with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 731–746. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.014>
- Pimentel, M. J., Vieira-Santos, S., Santos, V., & Vale, M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: relationship among parenting stress, parental practices and child behaviour. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3, 61-68.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Querido, J.G., Warner, T.D., & Eyberg, S.M. (2002). Parenting styles and child behavior in African American families of preschool children. *Journal of clinical child Psychology*, 31, 272-277. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Riany, Y. E., & Ihsana, A. (2021). Parenting stress, social support, self-compassion, and parenting practices among mothers of children with ASD and ADHD. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(1), 47-60.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77(3, Pt 1), 819–830. <https://doi.org/10.2466/pr0.1995.77.3.819>

- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Ed.), *Handbook of family measurement techniques: vol. 3 Instruments and index* (pp. 319 – 321). Sage.
- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I., & Tannock, R. (2009). Supportive and controlling parental involvement as predictors of children's academic achievement: Relations to children's ADHD symptoms and parenting stress. *School Mental Health, 1*, 89-102.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 276-295. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01614.x>
- Schroeder, V. M., & Kelley, M. L. (2009). Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 227-235.
- Σελιμά, Ν., (2022). *Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ τυπολογίας μητέρας και υποκειμενικού αισθήματος ευτυχίας, αυτοεκτίμησης και ικανοποίησης από τη ζωή σε προεφήβους* [Διπλωματική Εργασία]. Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Shelleby, E. C., & Ogg, J. (2020). Longitudinal Relationships Between Parent Involvement, Parental Warmth, ADHD Symptoms, and Reading Achievement. *Journal of Attention Disorders, 24*(5), 737–749. <https://doi.org/10.1177/1087054719859075>

- Tarver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2015). Beyond symptom control for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): what can parents do to improve outcomes?. *Child: care, health and development*, 41(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/cch.12159>
- Τζιβνίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές Δυσκολίες - Διδακτικές Παρεμβάσεις*. Εκδόσεις Κάλλιπος.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 640–647. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9439-7>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3–17.
- Tripp, G., & Wickens, J. (2012). Reinforcement, dopamine and rodent models in drug development for ADHD. *Neurotherapeutics*, 9(3), 622-34. [https://doi: 10.1007/s13311-012-0132-y](https://doi.org/10.1007/s13311-012-0132-y)
- Ullsperger, J. M., Nigg, J. T., & Nikolas, M. A. (2016). Does child temperament play a role in the association between parenting practices and child attention deficit/hyperactivity disorder?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 167–178. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9982-1>
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., de Ruiter, S. W., van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2013). Are parental autism spectrum disorder and/or attention-

deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ ADHD) affected children?. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22, 671-681.

Williford, A., Calkins, S., & Keane, S. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 251–263.

Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 32, 177-18.

World Health Organization. (2022). *International statistical classification of diseases (ICD-11)*. WHO. <https://icd.who.int/browse11>

Χαλβαντζής, Γ. (2018). *Γονεϊκό στρες και στρατηγικές διαχείρισής του σε οικογένειες παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε σχέση με προβλήματα συμπεριφοράς: Μια συγκριτική μελέτη* [Διπλωματική εργασία]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).

Παράρτημα Α: «Συνοδευτική Επιστολή Ερωτηματολογίων»

Συνοδευτική Επιστολή Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίων

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Ελευθερία Αρβανιτάκη και είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) στο πρόγραμμα "Επιστήμες της Αγωγής".

Τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για την διεξαγωγή έρευνας στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνηθούν τα συναισθήματα του γονέα και η αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού, όπως διαμορφώνεται στην καθημερινή οικογενειακή ζωή. Στην έρευνα γίνεται σύγκριση μεταξύ οικογενειών με παιδιά με και χωρίς ΔΕΠ-Υ και συμμετέχουν γονείς παιδιών ηλικίας 6-12 ετών.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από εσάς είναι εθελοντική και οποιαδήποτε στιγμή μπορείτε να σταματήσετε την συμμετοχή σας στην έρευνα και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Διασφαλίζονται η εμπιστευτικότητα των δεδομένων που παρέχετε και η ανωνυμία σας. Η υποβολή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου εκφράζει την συγκατάθεσή σας για την συγκέντρωση των απαντήσεών σας μαζί άλλες. Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας.

Για τυχόν διευκρινήσεις, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου (τηλ. XXXX-XXXXXX, email: XXXXXXX@XXXX) ή/και με την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Αντωνιάδου Ναυσικά (τηλ. XXX XXX XXXX, email: XXXXXXX@XXXX).

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και σχεδιάστηκε έτσι ώστε χρειάζονται περίπου 10 - 15 λεπτά για την συμπλήρωσή του.

Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας και τον χρόνο που διαθέτετε στην παρούσα έρευνα.

Με εκτίμηση,

Ελευθερία Αρβανιτάκη

Παράρτημα Β: «Ερωτηματολόγιο»

Ερωτηματολόγιο

Το γονεϊκό στρες και η αλληλεπίδραση γονέων - παιδιών

Ενότητα 1

Παρακαλώ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις έχοντας στο νου σας το συγκεκριμένο παιδί

Φύλο γονέα: Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: _____

Φύλο παιδιού: Αγόρι ☐ Κορίτσι ☐

Ηλικία παιδιού: _____

Έχει διαγνωσθεί το παιδί με ΔΕΠ-Υ από δημόσιο / ιδιωτικό φορέα; Ναι ☐ Όχι ☐

Ενότητα 2

Διερεύνηση στρες

Παρακαλώ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις έχοντας στο νου σας το συγκεκριμένο παιδί.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος/η	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Συχνά νιώθω ότι δεν μπορώ να χειριστώ τα πράγματα πολύ καλά.	1	2	3	4	5
2. Βλέπω ότι για να ικανοποιήσω τις ανάγκες των παιδιών μου, έχω απαρνηθεί περισσότερα πράγματα στη ζωή μου απ' ό,τι περίμενα.	1	2	3	4	5
3. Νιώθω παγιδευμένος/η από τις ευθύνες μου ως γονιός.	1	2	3	4	5
4. Από τότε που έκανα παιδί δεν κατάφερα να κάνω καινούρια και διαφορετικά πράγματα.	1	2	3	4	5

5. Από τότε που έκανα παιδί νιώθω ότι σχεδόν ποτέ δεν μπορώ να κάνω πράγματα που μου αρέσουν.	1	2	3	4	5
6. Δε νιώθω ευχαριστημένος/η από κάτι που ψώνισα για μένα την τελευταία φορά.	1	2	3	4	5
7. Υπάρχουν αρκετά πράγματα όσον αφορά τη ζωή μου που μ' ενοχλούν.	1	2	3	4	5
8. Το ότι αποκτήσαμε παιδί προκάλεσε περισσότερα προβλήματα απ' όσα περίμενα στη σχέση μου με το/τη σύζυγό μου.	1	2	3	4	5
9. Νιώθω μόνος/η και χωρίς φίλους.	1	2	3	4	5
10. Όταν βγαίνω έξω με φίλους, συνήθως δεν περιμένω να διασκεδάσω.	1	2	3	4	5
11. Δε με ενδιαφέρουν πια οι άνθρωποι όσο παλιότερα.	1	2	3	4	5
12. Δεν ευχαριστιέμαι τα πράγματα όπως παλιά.	1	2	3	4	5
13. Σπάνια το παιδί μου κάνει κάτι για μένα που με κάνει να νιώθω καλά.	1	2	3	4	5
14. Τις περισσότερες φορές νιώθω ότι το παιδί μου δε με συμπαθεί και δε θέλει να είναι κοντά μου.	1	2	3	4	5
15. Το παιδί μου χαμογελά πολύ λιγότερο από όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5
16. Έχω την εντύπωση ότι οι προσπάθειες μου δεν αναγνωρίζονται και πολύ.	1	2	3	4	5
17. Όταν παίζει το παιδί μου δε γελά συχνά.	1	2	3	4	5
18. Το παιδί μου δε φαίνεται να μαθαίνει εξίσου γρήγορα με τα	1	2	3	4	5

περισσότερα παιδιά.					
19. Το παιδί μου δε φαίνεται να χαμογελά όσο τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
20. Το παιδί μου δε μπορεί να κάνει όσα περίμενα.	1	2	3	4	5
21. Παίρνει πολύ χρόνο και είναι δύσκολο για το παιδί μου να συνηθίσει καινούρια πράγματα.	1	2	3	4	5
22. Νιώθω ότι είμαι: (κυκλώστε ένα από τα παρακάτω) α) Όχι πολύ καλός γονιός β) Κάποιος που έχει μερικές δυσκολίες ως γονιός γ) Ένας μέτριος γονιός. δ) Καλύτερος από μέτριος γονιός. ε) Ένας πολύ καλός γονιός.	α	β	γ	δ	ε
23. Περίμενα ότι θα ένιωθα πιο κοντά και πιο ζεστά για το παιδί μου απ' όσο νιώθω κι αυτό με ενοχλεί.	1	2	3	4	5
24. Μερικές φορές το παιδί μου κάνει πράγματα που με ενοχλούν μόνο και μόνο από κακία.	1	2	3	4	5
25. Το παιδί μου φαίνεται ότι κλαίει και γκρινιάζει πιο συχνά από τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5
26. Το παιδί μου συνήθως ξυπνάει με κακή διάθεση.	1	2	3	4	5
27. Νιώθω ότι το παιδί μου είναι πολύ κακοδιάθετο κι αναστατώνεται εύκολα.	1	2	3	4	5
28. Το παιδί μου κάνει κάποια πράγματα που με ενοχλούν.	1	2	3	4	5
29. Το παιδί μου αντιδρά πολύ εύκολα όταν συμβαίνει κάτι που δεν του αρέσει.	1	2	3	4	5

30. Το παιδί μου αναστατώνεται εύκολα με το παραμικρό.	1	2	3	4	5
31. Στάθηκε πιο δύσκολο από όσο περίμενα να σταθεροποιηθεί το πρόγραμμα του παιδιού μου όσον αφορά τον ύπνο και το φαγητό.	1	2	3	4	5
32. Βρίσκω ότι το να καταφέρω το παιδί μου να κάνει κάτι ή να σταματήσει να κάνει κάτι είναι: (κυκλώστε ένα από τα παρακάτω) α. Πολύ δύσκολο β. Κάπως πιο δύσκολο από ότι περίμενα γ. ούτε δύσκολο ούτε εύκολο δ. Κάπως πιο εύκολο από όσο περίμενα ε. Πολύ πιο εύκολο από όσο περίμενα	α	β	γ	δ	ε
33. Σκεφτείτε προσεχτικά και μετρήστε τα πράγματα που κάνει το παιδί σας και που σας ενοχλούν. Για παράδειγμα: χαζεύει, κλαίει, καθυστερεί, κ.τ.λ. Κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στα πράγματα που μετρήσατε: (κυκλώστε ένα) α) 10, β) 8-9, γ) 6-7, δ) 4-5, ε) 1-3	α	β	γ	δ	ε
34. Υπάρχουν μερικά πράγματα που κάνει το παιδί μου και με ενοχλούν πραγματικά πολύ.	1	2	3	4	5
35. Τελικά το παιδί μου είναι μεγαλύτερο πρόβλημα από όσο περίμενα.	1	2	3	4	5
36. Το παιδί μου έχει περισσότερες απαιτήσεις από εμένα από ότι τα περισσότερα παιδιά.	1	2	3	4	5

Ενότητα 3

Αλληλεπίδραση γονεών – παιδιών

Παρακαλώ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις έχοντας στο νου σας το συγκεκριμένο παιδί.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές Φορές	Πολύ Συχνά	Πάντα
1. Κατανοώ τα συναισθήματά του παιδιού μου.	1	2	3	4	5
2. Χρησιμοποιώ την τιμωρία ως μέσο πειθαρχίας.	1	2	3	4	5
3. Λαμβάνω υπόψη μου τι θέλει το παιδί μου πριν του ζητήσω να κάνει κάτι.	1	2	3	4	5
4. Όταν το παιδί μου ζητάει να μάθει το λόγο για τον οποίο πρέπει να υπακούει σε κάτι, του απαντώ ως εξής: «Γιατί είμαι ο πατέρας/ μητέρα σου και σου το ζητάω».	1	2	3	4	5
5. Λέω στο παιδί μου πως νιώθω, όταν συμπεριφέρεται καλά ή όταν συμπεριφέρεται άσχημα.	1	2	3	4	5
6. Μαλώνω το παιδί μου όταν δεν είναι υπάκουο.	1	2	3	4	5
7. Παροτρύνω το παιδί μου να συζητάει μαζί μου τα προβλήματά του.	1	2	3	4	5
8. Πιστεύω ότι είναι δύσκολο να μάθω στο παιδί μου να πειθαρχεί.	1	2	3	4	5
9. Ζητώ από το παιδί μου να εκφράζει τη γνώμη του ακόμα και όταν διαφωνώ μαζί του.	1	2	3	4	5
10. Το τιμωρώ απαγορεύοντάς του να κάνει κάτι που του αρέσει, χωρίς να του δίνω εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
11. Λέω στο παιδί μου πόσο σημαντικό είναι να ακολουθεί τους κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
12. Δείχνω στο παιδί μου κατανόηση όταν είναι αναστατωμένο.	1	2	3	4	5
13. Το μαλώνω και του φωνάζω όταν φέρεται άσχημα.	1	2	3	4	5

14. Το επαινώ όταν είναι καλό και υπάκουο παιδί.	1	2	3	4	5
15. Υποκύπτω στις επιθυμίες του παιδιού μου όταν επιμένει έντονα σε αυτές.	1	2	3	4	5
16. Ξεσπάω το θυμό μου πάνω του.	1	2	3	4	5
17. Περισσότερο απειλώ με τιμωρία το παιδί μου, παρά το τιμωρώ.	1	2	3	4	5
18. Λαμβάνω υπόψη μου τις επιθυμίες του παιδιού μου όταν κάνω οικογενειακά σχέδια.	1	2	3	4	5
19. Δέρνω το παιδί μου όταν δεν υπακούει.	1	2	3	4	5
20. Λέω στο παιδί μου με ποιο τρόπο θα το τιμωρήσω αλλά δεν εφαρμόζω την τιμωρία.	1	2	3	4	5
21. Ζητάω τη γνώμη του για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να λειτουργεί η οικογένεια.	1	2	3	4	5
22. Επιτρέπω στο παιδί μου να πει τη γνώμη του για τους κανόνες που υπάρχουν στην οικογένεια.	1	2	3	4	5
23. Του κάνω συστάσεις για να βελτιωθεί η συμπεριφορά του.	1	2	3	4	5
24. Κακομαθαίνω το παιδί μου.	1	2	3	4	5
25. Του εξηγώ τους λόγους για τους οποίους πρέπει να τηρούνται οι κανόνες της οικογένειας.	1	2	3	4	5
26. Χρησιμοποιώ απειλές για να το τιμωρήσω χωρίς να του δίνω εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
27. Δείχνω στο παιδί μου τρυφερότητα.	1	2	3	4	5
28. Τιμωρώ το παιδί μου στέλνοντάς το στο δωμάτιό του χωρίς να του δίνω εξηγήσεις.	1	2	3	4	5
29. Το βοηθώ να καταλάβει τις συνέπειες μιας κακής πράξης του μέσα από διάλογο και συζήτηση.	1	2	3	4	5
30. Μαλώνω το παιδί μου όταν με απογοητεύει με τη συμπεριφορά του.	1	2	3	4	5

31. Συζητώ με το παιδί μου για τις συνέπειες των πράξεών του.	1	2	3	4	5
32. Χαστουκίζω το παιδί μου όταν δεν συμπεριφέρεται σωστά.	1	2	3	4	5

Παράρτημα Γ: «Έλεγχοι κανονικότητας»

Μεταβλητές Κλίμακα Γονεϊκού Στρες	Διάγνωση ΔΕΠ-Υ	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
Συνολικό Στρες	Όχι	,067	105	,200 [*]
	Ναι	,066	151	,200 [*]
Γονεϊκή Φόρτιση	Όχι	,103	105	0,008
	Ναι	,102	151	0,001
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	Όχι	,074	105	0,192
	Ναι	,058	151	,200 [*]
Δύσκολο Παιδί	Όχι	,069	105	,200 [*]
	Ναι	,044	151	,200 [*]

^a Έλεγχος κανονικότητας με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnoff γονεϊκού στρες

Κλίμακα Γονεϊκού Τύπου	Διάγνωση ΔΕΠ-Υ	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Statistic	df	Sig.
Υποστηρικτικός Γονέας	Όχι	0,071	108	,200 [*]
	Ναι	0,068	151	0,085
Αυταρχικός Γονέας	Όχι	0,150	108	0,000
	Ναι	0,106	151	0,000
Επιτρεπτικός Γονέας	Όχι	0,129	108	0,000
	Ναι	0,092	151	0,003
Αυστηρός Γονέας	Όχι	0,107	108	0,004
	Ναι	0,121	151	0,000

Έλεγχος κανονικότητας με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnoff γονεϊκού τύπου

	Φύλο Παιδιού	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Γονεϊκή Φόρτιση	Αγόρι	,098	114	,009	,981	114	0,116
	Κορίτσι	,126	37	,145	,945	37	,066
Δυσλειτουργική Αλληλεπίδραση Γονέα - Παιδιού	Αγόρι	,057	114	,200 [*]	,980	114	,080
	Κορίτσι	,120	37	,197	,969	37	,378
Δύσκολο Παιδί	Αγόρι	,053	114	,200 [*]	,993	114	,821
	Κορίτσι	,116	37	,200 [*]	,977	37	,618
Συνολικό Γονεϊκό Στρες	Αγόρι	,076	114	,100	,985	114	,223
	Κορίτσι	,084	37	,200 [*]	,970	37	,409

*μεταβλητές που σχηματίζουν κανονική κατανομή

Έλεγχος κανονικότητας με τα κριτήρια Kolmogorov-Smirnoff / Shapiro-Wilk για Στρες – Φύλο παιδιού

	Φύλο Παιδιού	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Υποστηρικτικός Γονέας	Αγόρι	,074	115	,173	,981	115	,108
	Κορίτσι	,101	36	,200*	,956	36	,166
Αυταρχικός Γονέας	Αγόρι	,099	115	,008	,962	115	,003
	Κορίτσι	,176	36	,007	,890	36	,002
Επιτρεπτικός Γονέας	Αγόρι	,082	115	,058	,986	115	,272
	Κορίτσι	,147	36	,048	,959	36	,203
Αυστηρός Γονέας	Αγόρι	,122	115	,000	,975	115	,028
	Κορίτσι	,137	36	,087	,948	36	,087

*Έλεγχος κανονικότητας με τα κριτήρια Kolmogorov-Smirnoff / Shapiro-Wilk γονεϊκός τύπος – φύλο παιδιού

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα: Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.