

2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Ειδικής Αγωγής

**Τόμος
Ε΄**

Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΦΕΤΗΡΙΑ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

σε συνεργασία με τον
ΤΟΜΕΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ
ΤΟΥ Φ.Π.Ψ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ
του Ε.Κ.Π.Α.



**ΕΚΑΣΕΙΣ
ΓΡΗΓΟΡΗ**

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΑΦΕΤΗΡΙΑ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Αγωγής

σε συνεργασία με τον
ΤΟΜΕΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ
ΤΟΥ Φ.Π.Ψ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ Ε.Κ.Π.Α.

15-18 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2010

ΤΟΜΟΣ Ε΄



ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ®

ΑΘΗΝΑ 2011

Το στρες που βιώνουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

Π.Τ.Δ.Ε. Παν/μίου Αθηνών

Αικατερίνη Πλούμπη

Φ.Π.Ψ. Παν/μίου Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να παρουσιάσει τους παράγοντες οι οποίοι, μέσα από διεθνείς έρευνες, έχει αποδειχθεί ότι δημιουργούν και επιτείνουν το στρες που βιώνουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τις μητέρες των άλλων παιδιών. Ειδικότερα, οι μητέρες βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους πατέρες λόγω κυρίως έλλειψης συζυγικής υποστήριξης και εμπλοκής. Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η ένταση των συμπτωμάτων που παρουσιάζει το παιδί επιτείνει το στρες των γονέων και μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Επίσης, στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του παιδιού οφείλεται η μείωση των επιπέδων αισιοδοξίας και αυτοαποτελεσματικότητας του γονέα. Συγκεκριμένα, οι γονείς παιδιών με αυτισμό συγκριτικά με γονείς παιδιών με άλλες εκπαιδευτικές ανάγκες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα στρες. Η ματαίωση και η δυσαρέσκεια των γονέων έχει ως συνέπεια τη δημιουργία κακής ποιότητας σχέσης μεταξύ παιδιού και γονέα, αυξάνει κατά πολύ την εσωστρεφή ή εξωστρεφή συμπεριφορά του παιδιού, γεγονός που εξηγεί γιατί τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εξαρτώνται περισσότερο από άλλους και συχνά υστερούν σε σχέση με τους συνομηλίκους τους ως προς το επίπεδο της ανεξαρτησίας τους. Αυτή η εξάρτηση συνιστά για τους γονείς των συγκεκριμένων παιδιών σημαντική πηγή στρες. Τέλος, ένας παράγοντας που έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να μειώσει το στρες των γονέων είναι η κοινωνική υποστήριξη, καθώς οι γονείς εισπράττουν το ενδιαφέρον, τη στήριξη και τη φροντίδα από τον περίγυρο και δεν αισθάνονται μόνοι στην αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Λέξεις-κλειδιά: στρες, γονείς, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, κατάθλιψη, κοινωνική υποστήριξη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γνωστό πως οι γονείς οι οποίοι μεγαλώνουν ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες έρχονται συχνά αντιμέτωποι με προκλήσεις και δυσκολίες, τις οποίες ίσως δεν θα γνώρισαν ποτέ γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Ποιοι είναι, όμως, αυτοί οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία και την αύξηση του στρες στους γονείς αυτών των παιδιών;

Στη διεθνή βιβλιογραφία οι παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με την εκδήλωση του στρες είναι: α) το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων (όσο χαμηλότερο είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο τόσο περισσότερο στρες βιώνουν οι γονείς), β) το φύλο του γονέα (οι μητέρες βιώνουν υψηλότερο επίπεδο στρες σε σχέση με τους πατέρες το οποίο μπορεί να συνδέεται με την περιορισμένη συζυγική υποστήριξη), γ) η ηλικία και η εκπαίδευση της μητέρας (όσο μεγαλύτερη ηλικιακά είναι η μητέρα και όσο χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έχει λάβει τόσο περισσότερο στρες βιώνει), δ) ο αριθμός των γονέων που βρίσκονται στο σπίτι (η μητέρα που μεγαλώνει

μόνη της το παιδί έχει περισσότερο στρες σε σχέση με άλλες μητέρες), ε) το φύλο του παιδιού (όταν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αγόρι φαίνεται να προκαλείται περισσότερο στρες στους γονείς), ε) η ηλικία του παιδιού (όσο μεγαλύτερο ηλικιακά είναι το παιδί τόσο περισσότερο στρες βιώνουν οι γονείς), στ) η εξάρτηση του παιδιού από τους άλλους (όσο περισσότερο το παιδί εξαρτάται από άλλους τόσο πιο πολύ δύσκολο είναι για το γονέα), ζ) η σοβαρότητα του προβλήματος του παιδιού (όσο πιο σοβαρό είναι το πρόβλημα του παιδιού τόσο περισσότερο στρες έχει ο γονέας, π.χ. έρευνες που έχουν συσχετίσει το στρες των γονέων παιδιού με ΔΕΠ-Υ με αυτό των γονέων παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες έδειξαν ότι οι μητέρες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ βιώνουν περισσότερο στρες) (Antshel & Joseph, 2006), η) η μονιμότητα της κατάστασης του προβλήματος του παιδιού, θ) η αποδοκιμασία της κοινωνίας και των μελών της οικογένειας για τη συμπεριφορά του παιδιού και ι) η ανεπαρκής υποστήριξη του παιδιού από ειδικό επιστήμονα (Dabrowska & Pisula, 2010).

Συνολικά, έχει φανεί ότι είναι σημαντικός αριθμός των συνεπειών του στρες στους γονείς, στα παιδιά αλλά και σε ολόκληρη την οικογένεια. Καταρχάς, οι γονείς παρουσιάζουν καθημερινές ενοχλήσεις που σχετίζονται έντονα με ψυχολογικούς παράγοντες όπως αρνητικά συναισθήματα, απογοήτευση και θλίψη. Ακόμη, μειώνονται τα επίπεδα αισιοδοξίας και η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητάς τους και, μάλιστα, ο γονέας που έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού αισθάνεται συχνά αιχμάλωτος καθώς πρέπει να ασχολείται συνεχώς και να βοηθάει το παιδί. Επίσης, οι μητέρες που βιώνουν υψηλά επίπεδα στρες τείνουν να ελέγχουν και να τιμωρούν περισσότερο το παιδί τους σε σχέση με άλλες μητέρες και οδηγούνται επίσης πιο συχνά στην κατάθλιψη σε σχέση με τους συζύγους τους (Lipman, Boyle, Doolley & Offord, 2002) πιθανόν εξαιτίας της περιορισμένης πατρικής εμπλοκής ή της τάσης που τις χαρακτηρίζει να εσωτερικεύουν το πρόβλημα του παιδιού τους και να το εκλαμβάνουν ως προσωπική τους αποτυχία.

Επιπλέον, οι μητέρες φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για θέματα φροντίδας και «προβληματική» συμπεριφοράς του παιδιού ενώ οι πατέρες περισσότερο για ό,τι σχετίζεται με οικονομικά θέματα που μπορεί να προκαλούνται από το πρόβλημα αυτό. Είναι γνωστό ότι τα παιδιά αυτά αισθάνονται περισσότερο ανασφαλή και παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, τόσο εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης (Lewin, 2002). Αυτό εξηγεί γιατί τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εξαρτώνται περισσότερο από άλλους (π.χ. ενηλίκους) και συχνά υστερούν σε σχέση με τους συνομηλίκους τους ως προς το βαθμό της ανεξαρτησίας τους. Τέλος, χαλαρώνει η οικογενειακή συνοχή και επηρεάζονται οι οικογενειακές δραστηριότητες, η οικονομική κατάσταση της οικογένειας καθώς και συνολικά η εργασία των γονέων (Al-Yagon, 2003).

Ο παράγοντας που έχει διαπιστωθεί μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας ότι διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη διαχείριση του στρες είναι η κοινωνική υποστήριξη (Hartwell & Benson, 2007. Turner, 2000) καθώς οι γονείς εισπράττουν το ενδιαφέρον, τη στήριξη και τη φροντίδα από τον κοινωνικό τους περίγυρο και δεν αισθάνονται μόνοι στην αντιμετώπιση των πολλών και σύνθετων προβλημάτων τους. Υπάρχουν έρευνες, όμως, που υποστηρίζουν ότι η κοινωνική υποστήριξη δεν μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό προς την κατεύθυνση αυτή όταν πρόκειται για πολύ υψηλό επίπεδο στρες (Osborne & Rhodes, 2001).

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες στο διεθνή χώρο που αφορούν στο στρες που βιώνουν οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες με ευρήματα ιδιαίτερος ενδιαφέροντα. Για παράδειγμα, η έρευνα των Antshel και Joseph (2006) είχε ως σκοπό να πραγματοποιηθεί σύγκριση του επιπέδου στρες που βιώνουν οι μητέρες παιδιών με μη-λεκτική μαθησιακή διαταραχή και στο επίπεδο στρες που βιώνουν οι μητέρες που τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ανάγνωση (Beitchman & Young, 1997). Το δείγμα αποτελέσαν 75 μητέρες παιδιών με μη-λεκτική διαταραχή, με προβλήματα ανάγνωσης και με «τυπική» ανάπτυξη. Η ηλικία των παιδιών κυμαινόταν μεταξύ 8 και 11 ετών και είχαν όλα ως μητρική γλώσσα την αγγλική. Το δείγμα περιελάμβανε περισσότερα αγόρια (51) και λιγότερα κορίτσια (24) και τα 31 εξ αυτών παρουσίαζαν προβλήματα ανάγνωσης, τα 21 μη-λεκτική διαταραχή και τα 23 είχαν τυπική ανάπτυξη.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε χρήση των ακόλουθων ψυχομετρικών εργαλείων: α) *Parenting Stress Index* (Abidin, 1990). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 36 ερωτήσεις που αφορούν στα χαρακτηριστικά του γονέα και του παιδιού που συμβάλλουν στο γονεϊκό στρες ($\alpha = 0,85$), β) *Symptom Checklist* (Kroes, Veerman, & De Bruyn, 2003). Η κλίμακα αυτή αφορά στην ψυχοπαθολογία της μητέρας και αποτελείται από 90 προτάσεις, οι απαντήσεις των οποίων εκτείνονται σε πεντάβαθμη κλίμακα ($\alpha = 0,90$) (Derogatis, 1983), γ) *Behavior Assessment Scale for Children* (Reynolds & Kamphaus, 1992). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 130 ερωτήσεις και εξετάζει προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας στις διάφορες υποκλίμακες κυμαίνεται μεταξύ 0,77 και 0,80, δ) *Social Support Questionnaire* (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). Αποτελείται από 27 ερωτήσεις και εξετάζει την κοινωνική υποστήριξη που δέχονται οι μητέρες καθώς και το επίπεδο ικανοποίησής τους από αυτήν την υποστήριξη ($\alpha = 0,80$), ε) *Diagnostic Interview* (Reich, Leacock, & Shanfield 1995). Είναι μια ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία εξετάζει ψυχιατρικές διαταραχές των παιδιών που επιδρούν στο γονεϊκό στρες, στ) *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC-III, Wechsler, 1991) και ζ) *Wechsler Individual Achievement Test* (WIAT-II, Wechsler, 2001). Τα τεστ αυτά αξιολογούν εκπαιδευτικά επιτεύγματα: ανάγνωση, μαθηματικά, γλώσσα και γραφή.

Πρωτίστως, από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι οι μητέρες που τα παιδιά τους έχουν μαθησιακές δυσκολίες φάνηκε να βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τις άλλες μητέρες που τα παιδιά τους δεν αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία. Ακόμη, διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες των παιδιών με δυσκολίες ανάγνωσης παρουσιάζουν περισσότερη θλίψη, ενώ οι μητέρες των παιδιών με μη-λεκτικά προβλήματα εμφανίζουν πιο δυσλειτουργική σχέση με τα παιδιά τους. Οι γονείς και των δύο ομάδων δήλωσαν ότι η συμπεριφορά των παιδιών είναι δύσκολη σε σχέση με τα κανονικά παιδιά, και μάλιστα, όσο χαμηλότερη είναι η ευφυΐα του παιδιού με μη-λεκτική διαταραχή και όσο εντονότερα είναι τα προβλήματα εσωτερικής φύσεως τόσο υψηλότερο είναι το στρες της μητέρας. Επίσης, όσο μεγαλύτερη ηλικιακά είναι η μητέρα του παιδιού με προβλήματα ανάγνωσης και όσο πιο έντονα ψυχιατρικά προβλήματα παρουσιάζει τόσο περισσότερο στρες βιώνει. Τέλος, η κοινωνική στήριξη που δέχεται η μητέρα εμφανίζει ευθέως ανάλογη σχέση με το βιούμενο στρες.

Μάλιστα, παλαιότερες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι τα χαρακτηριστικά της μητέρας, και κυρίως η ηλικία και η εκπαίδευση, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο επίπεδο στρες που η ίδια βιώνει ήτοι όσο μεγαλύτερη ηλικιακά είναι, τόσο υψηλότε-

ρο επίπεδο στρες βιώνει και όσο χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έχει λάβει, τόσο περισσότερο στρες αισθάνεται (Tunali & Power, 1993). Μεταξύ των λόγων που εξηγούν το γιατί οι μητέρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στρες σε σχέση με τους πατέρες συγκαταλέγεται το γεγονός ότι, ακόμη και στις μέρες μας, στις περισσότερες περιπτώσεις η φροντίδα του παιδιού εμπίπτει στα καθήκοντα κυρίως της μητέρας, και επιπλέον, η συζυγική υποστήριξη και εμπλοκή από την πλευρά του πατέρα αποδεικνύεται κατά το πλείστον ελλιπής (Mahoney, O' Sullivan & Robinson, 1992). Στο σημείο αυτό, όμως, αξίζει να σημειωθεί ότι μία πρόσφατη, σχετικά, έρευνα των Keller και Hogins (2004) βρήκε ότι το πρόβλημα ή η δυσκολία του παιδιού προκαλεί τον ίδιο βαθμό στρες και στους δύο γονείς αλλά ότι η μητέρα αισθάνεται μεγαλύτερη ένταση περισσότερο για τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του παιδιού, ενώ ο πατέρας περισσότερο για την κοινωνική του αποδοχή.

Αναμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι το στρες που σχετίζεται με την ανατροφή του παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά με διάφορους τρόπους συμπεριλαμβανομένης της ανασφάλειας που αισθάνονται προς τους γονείς τους (Al-Yagon, 2003. Jarvis & Creasey, 1991). Εκτός αυτού, όμως, έχει βρεθεί επίσης ότι απόρροια των υψηλών επιπέδων στρες που βιώνουν οι γονείς αποτελεί η χαμηλή οικογενειακή συνοχή (Al-Yagon, 2003), τα αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού (Lewin και συν., 2002), καθώς και ότι το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες είναι λιγότερο ανεξάρτητο σε σχέση με τους συνομηλίκους του (McKinney & Feagans, 1984).

Η έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Karande και Kulkarni (2009) στην Ινδία είχε ως σκοπό να αναλύσει την ποιότητα ζωής των γονέων και παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες καθώς και το στρες που βιώνουν οι γονείς. Συμμετείχαν παιδιά άνω των 7 ετών που είχαν διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών (μάθησης, ανάγνωσης, έκφρασης, γραφής, συγκέντρωσης, μαθηματικών υπολογισμών & παιδιά με ΔΕΠ-Υ) και 150 γονείς. Η μέση ηλικία των παιδιών ήταν 12,2 έτη και των γονέων 42,6 έτη. Χορηγήθηκε το *World Health Organization Quality of Life-100* το οποίο αποτελείται από έξι κλίμακες αλλά μόνο οι τέσσερις εξ αυτών, όμως, φάνηκε να έχουν ουσιαστικό ρόλο, ήτοι: η ψυχολογική, η σχετιζόμενη με το περιβάλλον, η σχετιζόμενη προς τις κοινωνικές σχέσεις και η ψυχοπνευματική. Η εσωτερική αξιοπιστία των κλιμάκων αυτών κυμαίνεται μεταξύ 0,71 και 0,86.

Μία συνολική αποτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής θα μπορούσε να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι 19 (12,7%) γονείς ένιωθαν «άρρωστοι». Πιο συγκεκριμένα, τα συμπτώματα που ανέφεραν ήταν: υπέρταση, πόνος στην πλάτη, ισχιαμική καρδιακή νόσος, διαβήτης, ρευματοειδής αρθρίτιδα, βρογχικό άσθμα, μυϊκοί πόνοι, ιογενής πυρετός, ανησυχία, ημικρανία, προβλήματα θυρεοειδούς και χρόνια προβλήματα ύπνου. Ακόμη, οι γονείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο καθώς και αυτοί που αισθάνονταν περισσότερο «άρρωστοι» παρουσίαζαν χαμηλότερες βαθμολογίες στην ψυχολογική κλίμακα, ενώ οι μητέρες παρουσίαζαν περισσότερο στρες σε σχέση με τους πατέρες. Επίσης, οι γονείς που σημείωσαν ότι αισθάνονταν περισσότερο «άρρωστοι» είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα που αφορούσε στις κοινωνικές σχέσεις και φάνηκε να έχουν λιγότερη ενέργεια. Επιπλέον, οι μητέρες που το πρωτότοκο παιδί τους είχε κάποιο «πρόβλημα» διαπιστώθηκε ότι είχαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και υψηλότερα στρες και, μάλιστα, στην περίπτωση που το παιδί ήταν αγόρι οι μητέρες διέθεταν λιγότερη ενέργεια και αντοχή για να αντεπεξέλθουν στα καθήκοντα της καθημερινότητάς τους.

Αν και το δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσιάζει κάποιους μεθοδολογικούς περιορισμούς, καθώς δεν συμπεριελήφθησαν γονείς οι οποίοι δεν μιλούσαν την αγγ-

γλική γλώσσα και δεν ανήκαν σε υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, εντούτοις, τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής συγκλίνουν με τα αποτελέσματα πολλών άλλων ερευνών. Έτσι, όπως γίνεται αντιληπτό, και από την έρευνα αυτή διαπιστώνεται ότι οι μητέρες βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους πατέρες, κάτι που επιβεβαιώνεται και στην προαναφερθείσα έρευνα (Antshel & Joseph, 2006). Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί ότι το φύλο του παιδιού και η σειρά γέννησής του επηρεάζουν το στρες που βιώνει η μητέρα και επιδρούν καταλυτικά στη διαμόρφωση αρνητικής αυτοεικόνας. Επιπροσθέτως, σε έρευνα των Tunalı και Power (1993) διαπιστώθηκε ότι όταν το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι αγόρι, προκαλείται περισσότερο στρες στις μητέρες. Επίσης, τόσο στην έρευνα των Karande και Kulkarni (2009), όσο και σε παλαιότερη των Tunalı και Power (1993) προκύπτει ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων συνεπάγεται υψηλά επίπεδα στρες και ψυχολογικής πίεσης.

Μέσω συναφών ερευνών σε διεθνές επίπεδο έχει φανεί ότι η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει ιδιαίτερος σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση του στρες. Παρόλα αυτά, η έρευνα των Karande και Kulkarni (2009) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γονείς που αισθάνονταν περισσότερο άρρωστοι (βιώνοντας ταυτόχρονα υψηλότερα επίπεδα στρες) διατηρούσαν μειωμένες κοινωνικές επαφές. Ωστόσο, το συμπέρασμα αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με τα ευρήματα άλλων ερευνών, βάσει των οποίων η κοινωνική υποστήριξη δεν μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο όταν το επίπεδο του στρες που βιώνει ο γονέας είναι πολύ υψηλό (Cutrona, 1986. Osborne & Rhodes, 2001. Ullman, 1996).

Έρευνα που διενεργήθηκε από τους Benson και Karlof (2009) αποσκοπούσε στο να εξετάσει το επίπεδο στρες, θυμού και καταθλιπτικής διάθεσης των γονέων παιδιών με αυτισμό. Το δείγμα αποτελέσαν 90 γονείς παιδιών με αυτισμό που ήταν υπεύθυνοι για τη φροντίδα του παιδιού. Από τους γονείς αυτούς, οι 84 ήταν μητέρες και οι 6 πατέρες ηλικίας από 25-51 ετών και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο ήταν αρκετά υψηλό (τα 2/3 είχαν κάποιο πτυχίο ή μεταπτυχιακό). Το 83,3% των παιδιών ήταν αγόρια με μέσο όρο ηλικίας τα 7,6 χρόνια. Από αυτά τα παιδιά, το 35% διαγνώστηκαν με αυτισμό, το 35% με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή και το 30% με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή-μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ψυχομετρικά εργαλεία: α) το *Ερωτηματολόγιο* με στοιχεία του γονέα, της οικογένειας, του παιδιού και του σχολικού προγράμματος, β) η *Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale* (Radoff, 1977. Ross & Mirowsky, 1984) για την αξιολόγηση του επιπέδου καταθλιπτικής διάθεσης του γονέα, γ) η *Κλίμακα Ross* (1996) για την αξιολόγηση του θυμού του γονέα, δ) η *Child Symptom Severity Scale* (Benson, 2000) για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της συμπτωματολογίας του παιδιού με αυτισμό (αυτοδιεγερτικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, υπερκινητικότητα, έλλειψη προσοχής, κυκλοθυμία, φωνές, νεύρα, κοινωνική απόσυρση, προβλήματα ύπνου και τουαλέτας, αυτοτραυματισμός και επιθετικότητα προς άλλους), ε) το *Effects of the Situation Questionnaire* (Yatchemoff, Koren, Friesen, Gordon & Kinney, 1998) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η επέκταση του στρες και σε άλλους τομείς, στ) η *Family Support Scale* (Dunst, Trivette, & Hamby, 1994). Η κλίμακα αυτή μετρά την ανεπίσημη κοινωνική υποστήριξη (σύζυγος, παιδιά, μέλη οικογένειας, συγγενείς, φίλοι, συνεργάτες και άλλοι γονείς) και ζ) *Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων*.

Από την επεξεργασία των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό βιώνουν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής διάθεσης και θυμού και η επέκταση του στρες και σε άλλους τομείς της ζωής τους επιδρά αρνητικά στη διάθεσή τους και

ενδέχεται να τους οδηγήσει ακόμη και σε κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, αποδείχτηκε ότι η μετάδοση του στρες σε άλλους τομείς της ζωής των γονέων καθορίζεται από τη σοβαρότητα του προβλήματος του παιδιού, αποτελώντας σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την καταθλιπτική διάθεση του γονέα. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με ευρήματα συναφών ερευνών που έχουν διαπιστώσει ότι ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού συνιστά τον κύριο παράγοντα γονεϊκού στρες (Bebko και συν., 1987. Bromley και συν., 2004. Hastings 2003. Hastings & Johnson, 2001. Kasari & Sigman, 1997. Konstantareas & Papageorgiou, 2006. Lecavalier και συν., 2006. Lyons, Leon, Phelps & Dunleavy, 2010).

Επίσης, αν και βρέθηκε ότι η κοινωνική υποστήριξη επιδρά θετικά στη μείωση της αρνητικής διάθεσης του γονέα, εντούτοις δεν φάνηκε η σοβαρότητα του προβλήματος του παιδιού να καθορίζει τον αντίκτυπο της κοινωνικής υποστήριξης στη μείωση του επιπέδου του στρες που βιώνει ο γονέας. Βέβαια, και στην έρευνα αυτή υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί όπως το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος, η εθελοντική συμμετοχή των γονέων (εν συγκρίσει με εκείνους που επέλεξαν να μην απαντήσουν) και τέλος το γεγονός ότι στο δείγμα συμμετείχαν κυρίως μητέρες υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, οπότε δεν είναι γνωστό τι ακριβώς συμβαίνει στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής προέκυψαν κατόπιν δεύτερης εξέτασης του ίδιου δείγματος μετά την παρέλευση δύο ετών, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία τους. Επίσης, παρατηρείται συνέπεια με προϋπάρχουσες έρευνες, από τις οποίες προκύπτει ότι η φροντίδα παιδιού με αυτισμό δημιουργεί στους γονείς σημαντική ψυχολογική πίεση και θυμό (Ross, 1996. Singer, 2006). Αξιοσημείωτο δε είναι ότι υψηλά επίπεδα γονεϊκού στρες σχετίζονται με την αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης κυρίως στις μητέρες (Hassiotis, 1997. Margalit, Raviv & Ankonina, 1992. Moes, Koegel, Schreibman & Loos, 1992. Lipman, Boyle, Dooley & Offord, 2002). Σε αντίθεση με προηγούμενα ευρήματα του Benson (2006), δεν προέκυψε ότι η επίδραση της ανεπίσημης κοινωνικής υποστήριξης στο βαθμό της μετάδοσης του στρες σε άλλους τομείς σχετίζεται με τη σοβαρότητα του προβλήματος του παιδιού.

Τέλος, η έρευνα των Dabrowska και Pisula (2010) είχε ως στόχο να εξετάσει το βαθμό του στρες που βιώνουν οι μητέρες και οι πατέρες παιδιών με αυτισμό, σύνδρομο Down και παιδιών τυπικής ανάπτυξης προσχολικής ηλικίας. Πρόσθετος στόχος επίσης ήταν να φανεί η σχέση μεταξύ γονεϊκού στρες και τρόπου διαχείρισής του. Ως στρατηγικές αντιμετώπισης τους στρες αναφέρθηκαν η εστιασμένη στο συναίσθημα, η εστιασμένη στο πρόβλημα και η αποφυγή αντιμετώπισης του προβλήματος. Οι Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinoza και Remington (2005) έδειξαν ότι η ενεργός αποφυγή αντιμετώπισης σχετίζεται με υψηλά επίπεδα στρες και ψυχικά προβλήματα υγείας τόσο στις μητέρες όσο και στους πατέρες των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Το βιούμενο στρες των γονέων είναι δυνατόν να επηρεάσει σημαντικά την προσαρμογή τους στη φροντίδα του παιδιού με ειδικές ανάγκες.

Σε αυτήν την έρευνα το δείγμα απετέλεσαν 51 γονείς παιδιών με αυτισμό, 54 γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down και 57 γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Η ηλικία των παιδιών κυμαινόταν από 2 έως 6 έτη και όλα τα παιδιά συμμετείχαν σε κέντρα για πρώιμη παρέμβαση, θεραπευτικά κέντρα ή παιδικούς σταθμούς. Τα παιδιά με αυτισμό ηλικίας 2-3 ετών ελάμβαναν συμβουλευτική υποστήριξη ενώ τα παιδιά άνω των 3 ετών συμμετείχαν σε δραστηριότητες οργανωμένες στα θεραπευτικά κέντρα. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρακολουθούσαν συμβουλευτική στα κέντρα πρώιμης παρέμβασης και συμμετείχαν σε δραστηριότητες του παιδικού σταθμού.

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων σε αυτήν την έρευνα είναι τα εξής: α) Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, β) Questionnaire of Resources and Stress for Families with Chronically Ill or Handicapped Members short form (Holroyd, 1987). Αποτελείται από 11 υποκλίμακες που καλύπτουν τρεις τομείς: προβλήματα παιδιού, προσωπικά προβλήματα και οικογενειακά προβλήματα. Κάθε υποκλίμακα περιλαμβάνει 6 ερωτήματα με δυνατότητα απάντησης τύπου σωστό-λάθος. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί το συνολικό στρες το οποίο βιώνεται μέσω του γονεϊκού ρόλου, γ) *Coping Inventory for Stressful Situations* (Endler & Parker, 1990). Αφορά στους τρόπους αντιμετώπισης της κατάστασης από τους γονείς. Οι 48 ερωτήσεις του αποτελούνται από 3 κλίμακες, ήτοι αντιμετώπιση προσανατολισμένη α) στο πρόβλημα, β) στο συναίσθημα, γ) στην αποφυγή μέσω της κοινωνικής συναναστροφής ή της απόσπασης της προσοχής.

Τα βασικά ευρήματα της έρευνας αυτής συνοψίζονται ως εξής: Αρχικά, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό βιώνουν περισσότερο στρες συγκριτικά με τους γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών όπως και συγκριτικά προς τους γονείς των παιδιών με Σύνδρομο Down. Ακόμη, οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό φάνηκε να βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους πατέρες, ενώ δεν εντοπίστηκαν διαφορές φύλου ως προς το στρες των γονέων παιδιών με Σύνδρομο Down και των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Ακόμη, βρέθηκε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα αντιμετώπισης που αφορούσε στις κοινωνικές συναναστροφές από ότι οι γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Αυτό ενδεχομένως συμβαίνει καθώς η φροντίδα των παιδιών με αυτισμό είναι ιδιαίτερος απαιτητική και στερεί από τους γονείς την έντονη κοινωνική δραστηριότητα. Μάλιστα, οι μητέρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία στις κλίμακες αντιμετώπισης που αφορούσαν στην εστίαση στο συναίσθημα και στις κοινωνικές συναναστροφές εν συγκρίσει προς τους πατέρες. Αυτή η διαπίστωση έχει εντοπιστεί και σε άλλες έρευνες, στις οποίες υπογραμμίζεται ο ρόλος του φύλου στην υιοθέτηση διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης και συγκεκριμένα ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν συχνότερα στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο συναίσθημα και επιζητούν συνήθως κοινωνική υποστήριξη (π.χ. Wilhelm και συν., 2002).

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας αυτής είναι ότι για τους γονείς παιδιών με αυτισμό και Σύνδρομο Down προγνωστικοί παράγοντες για το στρες υπήρξαν το επίπεδο εκπαίδευσης και η εστιασμένη στο συναίσθημα τακτική αντιμετώπισης. Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό πως σε αντίθεση με αρκετές άλλες έρευνες (π.χ. Ricci, & Hodapp, 2003. Tunali & Power, 1993), στην έρευνα αυτή αποδείχτηκε ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων τόσο περισσότερο στρες βιώνουν οι ίδιοι. Μια πιθανή εξήγηση για κάτι τέτοιο ίσως είναι το ότι οι γονείς υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου είναι γνώστες της έκτασης των αναπτυξιακών δυσκολιών των παιδιών τους και των συνεπειών αυτών στο μέλλον τους και κατ' επέκτασιν βιώνουν μεγαλύτερη απογοήτευση λόγω των υψηλών απαιτήσεων.

Επιπλέον, η εστιασμένη στο συναίσθημα στρατηγική αντιμετώπισης διαπιστώθηκε ότι αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα του στρες και για τους γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down. Μάλιστα, στην έρευνα των Lyons και συν. (2010) φάνηκε ότι η προσανατολισμένη στο συναίσθημα στρατηγική αντιμετώπισης σχετίζεται με ποικίλα γονεϊκά, και γενικώς, οικογενειακά προβλήματα και αποτελεί πρόδρομο παράγοντα ψυχολογικής πίεσης και αρνητικών σκέψεων. Βέβαια, δεν είναι απολύτως σαφές κατά πόσον η υιοθέτηση της προσανατολισμένης στο συναίσθημα στρατηγικής από τους

γονείς δημιουργεί τα οικογενειακά προβλήματα ή τα ίδια τα οικογενειακά προβλήματα οδηγούν τους γονείς στην υιοθέτηση αυτής της στρατηγικής. Οι γονείς των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, πάντως, φαίνεται να επιλέγουν ως στρατηγική αντιμετώπισης την προσανατολισμένη στο πρόβλημα, η οποία διατηρεί το στρες σε χαμηλά επίπεδα (Lyons και συν., 2010). Τέλος, από την έρευνα αυτή προέκυψε ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια τόσο περισσότερο στρες βιώνουν και οι γονείς παιδιών με αυτισμό αλλά και οι γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down.

Και στους περιορισμούς της έρευνας αυτής συγκαταλέγεται ο μικρός αριθμός των ομάδων των γονέων. Ακόμη, ελήφθησαν υπ' όψιν μόνο γονείς που τα παιδιά τους δέχονταν επαγγελματική βοήθεια σε θεραπευτικά κέντρα και παιδικούς σταθμούς, οπότε δεν είναι γνωστό τι θα ίσχυε και με τους άλλους γονείς. Επίσης, το επίπεδο ανάπτυξης παιδιών με αυτισμό και Σύνδρομο Down διέφερε, και τέλος, η σοβαρότητα των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού που προφανώς επηρέαζε το στρες των γονέων δεν ελήφθη υπ' όψιν.

Εν κατακλείδι, ένα πολύτιμο εύρημα που έχει αναδυθεί μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς έρευνας στο θέμα αυτό είναι ότι οι γονείς που έχουν παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα στρες εν συγκρίσει προς τους γονείς των οποίων τα παιδιά έχουν μια οποιαδήποτε άλλη ειδική εκπαιδευτική ανάγκη. Αν και οι γονείς όλων των παιδιών με διαφορετικού τύπου ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες παραδέχονται ότι ο χειρισμός και η φροντίδα των παιδιών τους συνιστούν ιδιαίτερος απαιτητικά εγχειρήματα σε σχέση με τη φροντίδα των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, εντούτοις, η φροντίδα των παιδιών με αυτισμό υπερσκελίζει σε δυσκολία όλες τις άλλες κατηγορίες εξαιτίας των έντονων και περίπλοκων συμπτωμάτων της διαταραχής αυτής, γεγονός που δικαιολογεί το αυξημένο στρες που βιώνουν οι γονείς των παιδιών αυτών (Lyons και συν., 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως γίνεται αντιληπτό, στην παρούσα έρευνα κατεβλήθη προσπάθεια μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης να παρουσιαστούν αντιπροσωπευτικές μελέτες στις οποίες διερευνάται κατά πόσον το γονεϊκό στρες επηρεάζεται από παράγοντες όπως:

- I) τα χαρακτηριστικά του γονέα (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση),
- II) το είδος και τη σοβαρότητα του προβλήματος που αντιμετωπίζει το παιδί,
- III) την κοινωνική υποστήριξη και
- IV) το είδος της στρατηγικής αντιμετώπισης που υιοθετεί ο κάθε γονέας.

Αξιοσημείωτο δε είναι ότι τα περισσότερα πορίσματα των ερευνών που παρουσιάζονται συγκλίνουν με αυτά προγενέστερων ερευνών σε βαθμό που επιτρέπουν την εξαγωγή των ακόλουθων διαπιστώσεων:

α) οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες οδηγούνται σε υψηλότερα επίπεδα στρες, ματαίωσης και δυσαρέσκειας σε σχέση με τους γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών εξαιτίας της δυσκολίας που συνεπάγεται η φροντίδα τους,

β) οι γονείς των παιδιών αυτών συνήθως αποφεύγουν να χειριστούν την κατάσταση και είναι λιγότερο πρόθυμοι να αποκτήσουν κοινωνικές συναναστροφές, γεγονός που τους προσθέτει περισσότερο στρες,

γ) οι μητέρες βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους πατέρες εξαιτίας της μειωμένης πατρικής εμπλοκής αλλά και της εγγενούς τάσης τους να εσωτερικεύουν το πρόβλημα του παιδιού τους και να οδηγούνται όχι σπάνια στην κατάθλιψη,

δ) οι γονείς παιδιών με αυτισμό έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν κατάθλιψη και άλλα προβλήματα υγείας σε σχέση με τους γονείς όχι μόνο τυπικά α-

ναπτυσσόμενων παιδιών αλλά και σε σχέση με τους γονείς παιδιών με άλλου τύπου διαταραχές,

ε) η σοβαρότητα του προβλήματος που παρουσιάζει το παιδί επηρεάζει τα επίπεδα του γονεϊκού στρες. Έτσι, όσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα του παιδιού, τόσο περισσότερο στρες προκαλείται στους γονείς και

στ) η κοινωνική υποστήριξη συνδράμει τους γονείς σε σημαντικό βαθμό ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το πρόβλημά τους.

Συμπερασματικά, το γονεϊκό στρες συνιστά μια ιδιαίτερος σημαντική παράμετρο που θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν όταν παρέχονται υποστηρικτικού χαρακτήρα υπηρεσίες σε παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και στις οικογένειές τους, καθώς μπορεί να καθορίσει τη συμπεριφορά, τα συναισθήματα, τις αντιδράσεις των μελών της οικογένειας καθώς και να επηρεάσει τις μεταξύ τους σχέσεις. Επιπλέον, πολύ σημαντικό είναι ότι τα ευρήματα των ερευνών αυτών χρησιμεύουν στην υιοθέτηση τρόπων οικογενειακής παρέμβασης και συμβουλευτικής καθώς και προγραμμάτων υποβοήθησης του γονέα για αποτελεσματική διαχείριση του στρες αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό τα επίπεδα της αυτοαποτελεσματικότητάς του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abidin, R. R. (1990). The parenting stress index-short form. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Al-Yagon, M. (2003). Children at risk for learning disorders: Multiple perspectives. *Journal of Learning Disabilities, 36*, 318-335.
- Antshel, K. & Joseph, G. (2006). Maternal stress in nonverbal learning disorder: A comparison with reading disorder. *Journal of Learning Disabilities, 39*, 194.
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M. & Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 17*, 565-576.
- Beitchman, J. H. & Young, A. R. (1997). Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 1020-1032.
- Benson, P. R. (2006). The impact of symptom severity of depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*, 685-695.
- Benson, P. & Karlof, K. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*, 350-362.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K. & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status, and satisfaction with services. *Autism, 8*, 409-423.
- Constantino, J. N., Davis, S. A., Todd, R. D., Schindler, M. K., Gross, M. M., Brophy, S. L. και συν. (2003). Validation of a brief quantitative measure of autistic traits: Comparison of the Social Responsiveness Scale with the Autism Diagnostic Interview-Revised. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 427-433.
- Cutrona, C. E. (1986). Behavioral manifestations of social support: A microanalytic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 201-208.
- Dabrowska, A. & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*, 266-280.

- Derogatis, L. R. (1983). *Symptom Checklist – 90 – R: Administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.). Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (1994). Measuring social support in families of children with disabilities. In C. J. Dunst & C. M. Trivette (Eds.), *Supporting and strengthening families* (pp. 152-161). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Endler N. S. & Parker J. D. A. (1990) *Coping Inventory for Stressful Situation. Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hartwell, S. W. & Benson, P. R. (2007). Social integration: A conceptual overview and two case studies. In W. R. Avison, J. D. McLeod & B. A. Pescosolido (Eds.), *Mental health, social mirror* (pp. 329-354). New York: Springer.
- Hassiotis, A. (1997). Parents of young persons with learning disabilities: An application of the family adaptability and cohesion scales (FACES 11). *The British Journal of Developmental Disabilities*, 84, 36-43.
- Hastings, R. P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 231-237.
- Hastings, R. P. & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31, 327-336.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinoza, F. D. & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice* 9, 377-91.
- Holroyd, J. (1987). *Questionnaire on Resources and Stress for Families with Chronically Ill Or Handicapped Members (Manual)*. Clinical Psychology Publishing Co., Inc, Brandon, VT.
- Javris, P. A. & Creasey, G. L. (1991). Parenting stress, coping and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.
- Karande, S. & Kulkarni, S. (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55, 97-103.
- Kasari, C. & Sigman, M. (1997). Linking parental perceptions of interactions in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 39-57.
- Keller, D. & Hogin, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 337-348.
- Konstantareas, M. M. & Papageorgiou, V. (2006). Effects of temperament, symptom severity and level of functioning on maternal stress in Greek children and young with ASD. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 10, 593-607.
- Kroes, G., Veerman, J. W. & De Bruyn, E. E. J. (2003). Bias in parental reports? Maternal psychopathology and the reporting of problem behavior in clinic-referred children. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, 195-203.
- Lecavlier, L., Leonne, S. & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172-183.
- Lipman, E. L., Boyle, M. H., Dooley, M. D. & Offord, D. R. (2002). Child well being

- in single-mother families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 75-82.
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R. & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on Stress Among Parents of Children with ASD: The Moderating Role of Coping Styles. *Journal of Children and Family Studies*, 19, 516-524.
- Mahoney, G., O' Sullivan, P. & Robinson, C. (1992). The family environments of children with disabilities: Diverse but not so different. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12, 386-402.
- Margalit, M., Raviv, A. & Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 202-209.
- McKinney, J. D. & Feagans, L. (1984). Academic and behavioral characteristics of learning disabled children and average achievers: Longitudinal studies. *Learning Disability Quarterly*, 7, 251-264.
- Moes, D., Koegel, R., Schreibman, L. & Loos, L. (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychological Reports*, 71, 1272-1274.
- Osborne, L. N. & Rhodes, J. E. (2001). The role of life stress and social support in the adjustment of sexually victimized pregnant and parenting minority adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 29, 833-849.
- Radoff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Reich, M. J., Leacock, N. & Shanfield, K. (1995). *The diagnostic interview for children and adolescents – Revised: DSM-IV version*. St. Louis, MO: Washington University.
- Reynolds, C. R. & Kamphaus, R. W. (1992). *Behavioral Assessment System for Children manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Ricci, L. A. & Hodapp, R. M. (2003). Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 273-284.
- Ross, C. E. (1996). Work, family, and well-being in the United States, 1990. Champaign, IL: Survey Research Laboratory, University of Illinois [producer]. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research (distributor).
- Ross, C. E. & Mirowsky, J. (1984). The components of depressed mood in married men and women: The Center for Epidemiological Studies Depression Scale. *American Journal of Epidemiology*, 119, 997-1004.
- Rourke, B. P., Ahmad, S. A., Hayman-Abello, S. E. & Warriner, E. M. (2002). Child clinical/pediatric neuropsychology: Some recent advances. *Annual Review of Psychology*, 53, 309-339.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Serniclaes, W., Sprenger-Charolles, L., Carre, R. & Démonet, J. F. (2001). Perceptual discrimination of speech sounds in developmental dyslexia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 384-399.
- Singer, G. H. S. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111, 155-169.

- Skottun, B. C. (2000). The magnocellular deficit theory of dyslexia: The evidence from contrast sensitivity. *Vision Research*, 40, 111-127.
- Tunali, B. & Power, T. (1993). Creating satisfaction: A psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, 945-957.
- Turner, R. J. (2000). Social integration and support. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 301-319). New York: Plenum.
- Ullman, S. E. (1996). Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 505-526.
- Wechsler, D. (1991). *Wechsler intelligence scale for children* (3rd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Wechsler, D. (2001). *Wechsler individual achievement test* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corp.
- Wilhelm, K., Roy, K., Mitchell, P., Brownhill, S. & Parker, G. (2002). Gender differences in depression risk and coping factors in a clinical sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 45-53.
- Yatchmenoff, D. K., Koren, P. E., Friesen, B. J., Gordon, L. J. & Kinney, R. F. (1998). Enrichment and stress in families caring for a child with a serious emotional disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 129-145.