



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

«Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στις οικογένειες παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος»

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Φοιτήτρια: Ζαχαριά Νίκη

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κυπριωτάκη Μαρία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας στην καθημερινότητα και τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), καθώς και η πιθανή συσχέτιση του αντίκτυπου αυτού, με τις μεταβλητές του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης. Ακόμη, πραγματοποιείται σύγκριση των αυτοαναφορών των γονέων παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ. Αρχικά, γίνεται αναφορά στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και στην επίδραση της γνωμάτευσης, στις οικογένειες αυτές. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι συνέπειες της πανδημίας COVID-19 στον γενικό πληθυσμό και έπειτα στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ. Στο πλαίσιο της μελέτης των συνεπειών της πανδημίας, πραγματοποιήθηκε έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν πως οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ έχουν επηρεαστεί συναισθηματικά από τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της πανδημίας, καθώς και ότι οι αλλαγές στην καθημερινότητα των οικογενειών, αλλά και τα συναισθήματα που δημιουργούνται από τη μακροχρόνια εξέλιξη της πανδημίας, συσχετίζονται με τις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης. Οι γονείς των παιδιών τυπικής ανάπτυξης φαίνεται να επηρεάζονται επίσης, από τις μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας, δίχως να παρατηρείται σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων. Διαφορές παρατηρήθηκαν, στο πως συσχετίζονται οι αλλαγές στην καθημερινότητα και τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, με τις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης.

Λέξεις Κλειδιά: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, Πανδημία COVID -19, Μακροχρόνιες Επιπτώσεις Πανδημίας, Διαφορές οικογενειών παιδιών με ή χωρίς ΔΑΦ

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the impact of the pandemic on the daily life and emotional state of parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), as well as the possible association of this impact with the variables of Stress, Anxiety and Depression. Also, a comparison of self-reports is made of parents of children with and without ASD. First, reference is made to Autism Spectrum Disorder and the effect of diagnosis on these families. Next, the effects of the COVID-19 pandemic on the general population and then on the families of children with ASD are reported. In the context of the study of the consequences of the pandemic, a study was conducted, the results of which showed that the parents of children with ASD have been emotionally affected by the long-term effects of the pandemic. Also it was found that the long term changes in family life and the emotions that are caused from the pandemic are associated with the scales of Stress, Anxiety and Depression. The parents of children of typical development also appear to be affected by the long-term consequences of the pandemic, with no significant difference in the responses of the two groups. Differences were observed in how the changes in the daily life and emotional state of the parents are related to the scales of Stress, Anxiety and Depression.

Key Words: Autism Spectrum Disorder (ASD), Families of children with ASD, Pandemic COVID -19, Long term consequences of pandemic, Differences of families of children with or without ASD

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	8
1.1 Διάγνωση και Συμπτωματολογία	10
2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ	12
2.1 Συγκριτικές δυσκολίες με άλλες οικογένειες	12
2.2 Διαδικασία διάγνωσης και στίγμα	14
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την οικογενειακή ευημερία	16
2.4 Διαφορές των γονεϊκών ρόλων	18
2.5 Στρατηγικές αντιμετώπισης των γονέων.....	20
3. ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19	23
3.1. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας στους ενήλικες	23
3.1.1 Ευάλωτες ομάδες	27
3.2 Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας στα παιδιά	29
3.2.1 Επιπτώσεις του κλεισίματος των σχολείων.....	31
3.2.2 Συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες	32
3.3 Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας στους γονείς.....	36
3.3.1 Διαχείριση των παιδιών και παράγοντες που την επηρεάζουν. 38	
3.4 Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας σε άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες	41
4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΑΦ	43
4.1 Συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	45
4.1.1 Συνέπειες της αύξησης του χρόνου παραμονής στο σπίτι	48
4.1.2 Εφαρμογή μέτρων υγιεινής.....	49
4.2 Διαχείριση της πανδημίας από ενήλικες με ΔΑΦ	50

4.3 Θετικές επιδράσεις της πανδημίας	51
4.4 Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ.....	54
4.4.1 Συγκριτικές δυσκολίες με τις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης.....	55
4.4.2 Επιπτώσεις της διακοπής σχολείων και υπηρεσιών	57
4.4.3 Εμπειρίες γονέων και κοινωνική υποστήριξη οικογενειών	59
5. ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄	
1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	63
1.1 Ερευνητικά Ερωτήματα	63
1.2 Δείγμα	63
1.3 Μέσα συλλογής δεδομένων	64
1.4 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	64
2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	65
2.1 Αντίκτυπος της πανδημίας στην καθημερινότητα των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ.....	65
2.2 Αντίκτυπος της πανδημίας στην καθημερινότητα των οικογενειών παιδιών τυπικής ανάπτυξης	70
2.3 Σύγκριση απαντήσεων γονέων παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ	74
2.4 Συσχέτιση του αντίκτυπου της πανδημίας στην καθημερινότητα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, με τις κλίμακες Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη.....	79
2.5 Συσχέτιση του αντίκτυπου της πανδημίας στην καθημερινότητα των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, με τις κλίμακες Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη	82
2.6 Συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ.....	86
2.7 Συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας στις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης	90
2.8 Σύγκριση απαντήσεων γονέων παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ	94
2.9 Συσχέτιση των συναισθηματικών επιπτώσεων της πανδημίας στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, με τις κλίμακες Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη.....	97
2.10 Συσχέτιση των συναισθηματικών επιπτώσεων της πανδημίας στους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, με τις κλίμακες Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη	100

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	127

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρώτη αναφορά στη νόσο COVID-19, έγινε στο τέλος του 2019 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ενώ το Μάρτιο του 2020 η λοίμωξη από τον νέο κορονοϊό ανακηρύχτηκε ως πανδημία (WHO, 2020). Η νέα αυτή συνθήκη οδήγησε πολλές κυβερνήσεις, ανάμεσα σε αυτές και η ελληνική κυβέρνηση, να πάρουν πρωτόγνωρα μέτρα, όπως η επιβολή καραντίνας.

Οι αρχικές έρευνες έδειξαν ότι τα άμεσα αποτελέσματα των μέτρων που επιβάλλονταν ανά τον κόσμο, σχετίζονταν με αρνητικές συνέπειες στη συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων. Για παράδειγμα, φάνηκε πως η καραντίνα αυξάνει την πιθανότητα για την εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων (Χiao, 2020) και συνδέεται συχνά με αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις (Brooks et al., 2020).

Λόγω της πανδημίας επηρεάστηκε η ζωή των ανθρώπων και η καθημερινή συμπεριφορά τους, προκαλώντας συναισθήματα άγχους, πανικού, κατάθλιψης και έντονου φόβου (Jiao et al., 2020). Ενήλικες έχασαν τις θέσεις εργασίας τους, απομακρύνθηκαν αναγκαστικά από αγαπημένα πρόσωπα, ενώ τα μέσα ενημέρωσης κατακλύζονταν από πληροφορίες σχετιζόμενες με την πανδημία. Πέρα από ορισμένους πληθυσμούς, όπως ασθενείς με ήδη υπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι επηρεάζονται υπερβολικά και είναι πιο ευάλωτοι στις συνέπειες της πανδημίας (Mutluer, Doenyas, & Aslan Genc, 2020), το άγχος εμφανίστηκε έντονα στις ζωές των παιδιών, αλλά και των οικογενειών σε όλο τον κόσμο (Kalvin, 2021), καθώς οι καθημερινές ρουτίνες και συνήθειες άλλαξαν ή διεκόπησαν απότομα.

Ανάμεσα στις κατηγορίες ευάλωτων πληθυσμών αναφορικά με τις συνέπειες της πανδημίας, είναι και τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Lee, 2020), τα οποία προτιμούν σταθερό περιβάλλον και για τα οποία η προσαρμογή στις αλλαγές είναι συχνά μεγάλη πρόκληση (Nuñez, Le Roy, Coelho-Medeiros, & López-Espejo, 2021). Ακόμη, έχει επιβεβαιωθεί από πολλές μελέτες πως οι οικογένειες των παιδιών με ΔΑΦ βιώνουν σημαντική επιβάρυνση συγκριτικά με τις οικογένειες

τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Gioiagnoli et al., 2015) ακόμη και σε συνθήκες χωρίς επιπλέον κοινωνικοσυναισθηματική, όπως αυτή της πανδημίας.

Στην παρούσα εργασία, αντικείμενο μελέτης αποτελούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, ενώ πραγματοποιείται σύγκριση με τις επιπτώσεις αυτές στις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Αναφέρονται τα κριτήρια που ορίζονται στα διαγνωστικά εγχειρίδια προκειμένου να γίνει η γνωμάτευση της διαταραχής και γίνεται περιγραφή των συμπτωμάτων αυτής. Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ. Παρουσιάζονται έρευνες που δείχνουν την επιβάρυνση των οικογενειών αυτών συγκριτικά με τις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ενώ γίνεται περιγραφή της διαδικασίας για την λήψη γνωμάτευσης, αλλά και του στίγματος που κάποιες φορές αυτή επιφέρει. Στη συνέχεια, αναφέρονται παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση γονικού άγχους, όπως η επιθετικότητα των παιδιών με ΔΑΦ, ενώ τέλος παρουσιάζονται οι διαφορές στους γονεϊκούς ρόλους και οι διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι γονείς για να διαχειριστούν τις δυσκολίες. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έναρξη της πανδημίας COVID-19 και πως αυτή επηρέασε τους ενήλικες, τα παιδιά, αλλά και ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα. Το τέταρτο κεφάλαιο εστιάζει στις επιπτώσεις της πανδημίας σε ενήλικες και παιδιά με ΔΑΦ, στις θετικές επιδράσεις που παρατηρήθηκαν από την πανδημία, αλλά και τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ. Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στη σημασία της παρούσας έρευνας, ενώ στο δεύτερο μέρος γίνεται ανάλυση της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αυτής, αναφορικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας στην καθημερινότητα και τη συναισθηματική κατάσταση των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ, ενώ πραγματοποιείται σύγκριση με τον αντίκτυπο της πανδημίας στις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Τέλος, γίνεται συζήτηση αναφορικά με τα αποτελέσματα που έδειξαν τα δεδομένα που συλλέχτηκαν, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας και γίνονται προτάσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες.

1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος θεωρείται ότι προϋπήρχε πάντα στον ανθρώπινο πληθυσμό, παρ' ότι δεν αναγνωριζόταν ως διαταραχή μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα (Seretopoulos, Lamnisos, & Giannakou, 2020). Το 1944 ο Hans Asperger ανέφερε πρώτη φορά στη διατριβή του την αυτιστική ψυχοπαθολογία, προκειμένου να περιγράψει μία μορφή διαταραχής της προσωπικότητας, ενώ την ίδια περίοδο ο Leo Kanner χρησιμοποίησε τον αντίστοιχο όρο, προκειμένου να αναφερθεί σε παιδιά με περιορισμένες κοινωνικές συναναστροφές, δυσκολία στην επικοινωνία και ειδικά ενδιαφέροντα (Attwood, 2005). Έκτοτε, διάφορα χαρακτηριστικά έχουν αναφερθεί ως συμπτώματα του αυτισμού στα διαγνωστικά εγχειρίδια.

Σύμφωνα με το DSM-5 (2013), το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μία νεροαναπτυξιακή διαταραχή, στην οποία παρουσιάζονται επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, ή δραστηριοτήτων. Τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να εμφανίζονται στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο και να προκαλούν σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό ή επαγγελματικό τομέα (DSM-5, 2013).

Στο DSM-5 είναι η ρητή αναγνώριση της φύσης του φάσματος του αυτισμού, υποκαθιστώντας και αντικαθιστώντας τις υποομάδες της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής του DSM-4, όπως το Σύνδρομο Asperger, τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς, και την Παιδική Διαταραχή Αποσύνδεσης, σε έναν ενιαίο όρο ομπρέλα, αυτόν της «Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος» (Lai, Lombardo, Chakrabarti, & Baron-Cohen, 2013). Ακόμη, συχνά χρησιμοποιείται και ο όρος Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας, ο οποίος θεωρείται αντίστοιχος με το Σύνδρομο Asperger, αν και στο τελευταίο σύνδρομο η ανάπτυξη τους πρώτους 36 μήνες δεν καθυστερεί, ενώ παρατηρούνται μόνο δύο από τους τρεις κύριους τομείς της αυτιστικής συμπεριφοράς, δηλαδή η εξασθένηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και τα στερεοτυπικά, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς (Mattila et al., 2011).

Στην τελευταία αναθεώρηση του DSM, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος χωρίζεται σε τρία επίπεδα βαρύτητας, με το Επίπεδο 1 να δηλώνει πως απαιτείται υποστήριξη, το Επίπεδο 2 δηλώνει πως απαιτείται σημαντική υποστήριξη και το Επίπεδο 3 πως απαιτείται πολύ σημαντική υποστήριξη (DSM-5, 2013).

Αν και οι ερευνητές ασχολούνται με το πεδίο της αιτιολογίας της εμφάνισης της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος εδώ και δεκαετίες, φαίνεται πως πρόκειται για ένα περίπλοκο ζήτημα, το οποίο ακόμη δεν έχει ξεκαθαριστεί. Όταν περιγράφηκε για πρώτη φορά η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος θεωρήθηκε πως είναι μια περιβαλλοντικά προκαλούμενη ασθένεια, με τον Kanner να διατυπώνει τη θεωρία περί «Μητέρας Ψυγείο» (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019), θεωρώντας πως οι μητέρες των παιδιών με ΔΑΦ είναι συναισθηματικά απόμακρες (Schaefer, 2016). Η θεωρία γρήγορα αποδείχθηκε πως δεν ισχύει, καθώς δεκαετίες έρευνας έδειξαν έκτοτε ότι η ΔΑΦ είναι μια ετερογενής και εξαιρετικά περίπλοκη γενετική κατάσταση (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019) με ένα περίπλοκο πρότυπο κληρονομιάς, ενώ τόσο γενετικοί, όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της διαταραχής (Hodges, Fealko, & Soares, 2019; Schaefer, 2016).

Οι μελέτες σε δίδυμα αδέρφια έχουν δείξει ότι κληρονομικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, με υψηλά ποσοστά σύγκλισης στα μονοζυγωτικά δίδυμα, ενώ τα αδέρφια παιδιών με ΔΑΦ διατρέχουν επίσης, υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης της διαταραχής (Sharma, Gonda, & Tarazi, 2018). Ακόμη, η διαταραχή εμφανίζεται συχνότερα σε ασθενείς με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, όπως το σύνδρομο Down και το σύνδρομο εύθραυστου Χ, ενώ το ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών των γονέων, ο πρόωρος τοκετός και η έκθεση του εμβρύου σε ψυχοφάρμακα ή εντομοκτόνα έχουν συνδεθεί με υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης της διαταραχής (Sharma et al., 2018).

Η έρευνα εξακολουθεί να εμβαθύνει στην κατανόηση των πιθανών αιτιολογικών μηχανισμών της διαταραχής, ανακαλύπτοντας παράγοντες που συσχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισής της, αλλά ακόμη δεν έχουν υπάρξει αιτιολογικοί προσδιορισμοί (Hodges et al., 2019). Οι εκτεταμένες γενετικές μελέτες έχουν αποκαλύψει εκατοντάδες γονίδια που συνδέονται με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, ενώ έχει επιβεβαιωθεί ότι η διαταραχή είναι ετερογενής και

εξαιρετικά περίπλοκη γενετική κατάσταση, (Rylaarsdam & Guemez-Gamboa, 2019). Όπως υποστηρίζει ο Schaefer (2016), δεδομένου ότι υπάρχει σαφής αιτιολογική και γενετική ετερογένεια, με κυριολεκτικά εκατοντάδες «γονίδια αυτισμού» να έχουν αναγνωριστεί, θα ήταν καλύτερα να αναφέρεται ο όρος «αυτισμοί» αντί για «αυτισμός».

1.1 Διάγνωση και Συμπτωματολογία

Η αρχική διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος γίνεται κατά την παιδική ηλικία, (Seretopoulos et al., 2020; Watt & Wagner, 2013). Η διαδικασία της διάγνωσης έχει προχωρήσει σημαντικά παγκοσμίως τις τελευταίες 2 δεκαετίες, καθώς περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ διαγιγνώσκονται νωρίτερα από εκπαιδευμένους επαγγελματίες, ενώ οι ειδικοί πλέον εμπλέκουν ενεργά και τους γονείς στη διαγνωστική διαδικασία, ως έμπειρους πληροφοριοδότες και κύριους παράγοντες των μεταγενέστερων προσπαθειών για παρέμβαση και εκπαίδευση (Moh & Magiati, 2012).

Εκτιμάται ότι σε όλο τον κόσμο περίπου ένα στα 270 άτομα έχει Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (WHO, 2021). Στην Ελλάδα 1 στα 42 αγόρια και 1 στα 189 κορίτσια που γεννιούνται, διαγιγνώσκονται στο αυτιστικό φάσμα (ΕΕΠΑ, 2006), ενώ σύμφωνα με τον Schaefer (2016), τα αγόρια εκτιμάται ότι επηρεάζονται 4-5 φορές συχνότερα από τα κορίτσια.

Το γεγονός της συχνότερης διάγνωσης των αγοριών εγείρει ανησυχίες, αναφορικά με το ότι οι γυναίκες με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να μην διαγιγνώσκονται και κατά συνέπεια, να χάνουν ευκαιρίες για ουσιαστική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης (Fulton, Paynter, & Trembath, 2017). Κάποιοι από τους λόγους που μπορεί να οδηγούν σε ελλιπή διάγνωση των κοριτσιών, ενδέχεται να σχετίζονται με το γεγονός πως αυτά εμφανίζουν ποσοτικές ή ποιοτικές διαφορές στην εκδήλωση των συμπτωμάτων τους (όπως για παράδειγμα, ο τύπος των στερεοτυπικών συμπεριφορών), με τα αγόρια κεντρίζουν περισσότερο την προσοχή των ειδικών, καθώς και με τη διαφορετική ερμηνεία ή εφαρμογή των διαγνωστικών κριτηρίων σε

άνδρες και γυναίκες από τους ειδικούς, οδηγώντας σε διαφορετικά ποσοστά διάγνωσης (Fulton et al., 2017).

Τα αυτιστικά χαρακτηριστικά συνήθως ξεκινούν τα πρώτα χρόνια της ζωής, αλλά μπορεί να μην είναι εντελώς εμφανή, έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβούν τις επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού (Nuñez et al., 2021). Η διαταραχή εκδηλώνεται με παρουσία εμφανών γνωρισμάτων από την ηλικία των 1–3 ετών, ισχυροποιείται κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Seretopoulos et al., 2020), ενώ βιώνεται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου (Watt & Wagner, 2013).

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος εκδηλώνεται σε ένα φάσμα, το οποίο ποικίλλει τόσο στην παρουσίαση των συμπτωμάτων, όσο και στη σοβαρότητα αυτών (Shepherd, Landon, Taylor, & Goedeke, 2018). Η ένταση των συμπτωμάτων, οι λεκτικές και γνωστικές ικανότητες και η προσαρμοστική λειτουργία διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων στο φάσμα, αλλά ακόμη και σε ένα άτομο με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, με την πάροδο του χρόνου (Ameis, Lai, Mulsant, & Szatmari, 2020). Όσον αφορά το επίπεδο νοητικής λειτουργίας των ατόμων με ΔΑΦ, αυτό ποικίλλει ευρέως, από βαθιά υστέρηση έως ανώτερα επίπεδα νοημοσύνης (WHO, 2021).

Όπως αναφέρθηκε, τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και περιορισμένες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Ο τομέας αυτός περιλαμβάνει την επιμονή στην ομοιότητα, την άκαμπτη προσκόλληση στις ρουτίνες (Oomen, Nijhof, & Wiersema, 2021) και την προτίμηση για σταθερό περιβάλλον (Nuñez et al., 2021), ενώ η προσαρμογή στις αλλαγές είναι συχνά μεγάλη πρόκληση για τα άτομα αυτά (Nuñez et al., 2021) και μπορεί να τους προκαλέσει συμπτώματα άγχους (Lugo-Marín et al., 2021) και ακραία δυσφορία (Oomen et al., 2021).

Εκτός από τα βασικά χαρακτηριστικά της διαταραχής, τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν συχνά συμπεριφορικές δυσκολίες που παρεμβαίνουν στη λειτουργικότητά τους (Valicenti-McDermott et al., 2015). Κάποια από τις δυσκολίες αυτές είναι οι κακές προσαρμοστικές συμπεριφορές, όπως προβλήματα ύπνου, προβλήματα προσοχής, υπερκινητικότητα, αυτοτραυματισμοί και επιθετικότητα (Giovanoli et al., 2015). Ειδικότερα η επιθετικότητα, μπορεί να είναι σωματικά επικίνδυνη τόσο για το άτομο με ΔΑΦ, όσο και για τους άλλους στο περιβάλλον του,

ενώ ενδέχεται να περιορίσει την πρόσβαση του ατόμου στη θεραπεία, να παρεμβαίνει στη μάθησή του, να μειώσει τις ευκαιρίες του για διαπροσωπικές σχέσεις, να αυξήσει τα ποσοστά νοσηλείας του και να εμποδίσει τη συμμετοχή του σε καθημερινές δραστηριότητες (Hodgetts, Nicholas, & Zwaigenbaum, 2013).

Επιπλέον, τα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να βιώνουν δυσκολίες και σε άλλους τομείς, όπως στην κοινωνική συνδιαλλαγή (Eshraghi et al., 2020). Για παράδειγμα, παρουσιάζονται ελλείμματα στον τομέα της πραγματολογίας, όπως δυσκολία στην ερμηνεία έμμεσων νοημάτων και αιτημάτων, στην κατανόηση του χιούμορ και του σαρκασμού, καθώς και φτωχή δυνατότητα ερμηνείας των μεταφορών στο λόγο, δίνοντας συχνά κυριολεκτικές ερμηνείες στα λεγόμενα των άλλων (Attwood, 2005).

Ένα υψηλό ποσοστό (έως 75%) των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος έχει συνυπάρχουσες νευρολογικές ή ψυχιατρικές παθήσεις, όπως Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητα, κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και διπολική διαταραχή (Sharma et al., 2018). Ακόμη, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να συνοδεύεται από δυσπραξία, μαθησιακές δυσκολίες, επιληψία, εύθραυστο σύνδρομο Χ, σύνδρομο Down και αλλοιώσεις του ανοσοποιητικού συστήματος (Eshraghi et al., 2020).

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

2.1 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ

Μέσα δυναμική της οικογένειας υπάρχουν πολλοί λόγοι, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια στη ζωή του ζευγαριού και ανάμεσα σε αυτούς συγκαταλέγεται η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρίες (Cattalini, Saccà, & Cavallini, 2021). Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αντίκτυπος μιας νευρολογικής αναπτυξιακής διαταραχής σε μια οικογένεια συνδέεται με υψηλά επίπεδα αντιληπτού άγχους που εμφανίζεται ως αντίδραση στη διάγνωση, αλλά πιθανόν να διαρκέσει με την πάροδο του χρόνου, προκαλώντας μείωση της ποιότητας ζωής στην οικογένεια και αυξημένα προβλήματα στο ζευγάρι των γονέων (Cattalini et al., 2021).

Πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τη σημαντική επιβάρυνση των οικογενειών παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος συγκριτικά με οικογένειες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, με τις πρώτες να βιώνουν πιο έντονο γονικό άγχος¹ (Gionagnoli et al., 2015). Για παράδειγμα, στην έρευνα των Keenan, Newman, Gray και Rinehart (2016) φάνηκε ότι οι φροντιστές παιδιών με ΔΑΦ αναφέρουν σημαντικά μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία και γονικό άγχος σε σχέση με τους φροντιστές τυπικά αναπτυσσόμενων. Ομοίως, οι Watt και Wagner (2013), οι οποίοι σύγκριναν 15 οικογένειες που είχαν παιδί με ΔΑΦ με 13 οικογένειες τυπικών παιδιών, βρήκαν πως οι γονείς που ανατρέφουν παιδιά με ΔΑΦ ανέφεραν υψηλότερο γονικό άγχος, καθώς και μεγαλύτερη αυτοαναφερόμενη συμπτωματολογία ψυχικής υγείας, σε σύγκριση με τους γονείς τυπικών παιδιών.

Εκτός όμως από τις επιπρόσθετες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των παιδιών με ΔΑΦ συγκριτικά με τις οικογένειες τυπικών παιδιών, οι έρευνες δείχνουν πως η ΔΑΦ προκαλεί περισσότερο γονικό άγχος και συγκριτικά με οικογένειες παιδιών με άλλες αναπηρίες. Στην ανασκόπηση των Porter και Loveland (2019) όλες οι μελέτες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά στρες στις μητέρες παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με μητέρες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και μητέρες παιδιών που είχαν διαγνωστεί με άλλες αναπηρίες. Ακόμη, 14 από τις 15 μελέτες διαπίστωσαν μια σχέση μεταξύ του γονικού άγχους σε μητέρες παιδιών με ΔΑΦ με τα χαρακτηριστικά των γονέων, αλλά και το οικογενειακό πλαίσιο.

Αντίστοιχα αποτελέσματα είχε και η μετανάλυση των Hayes και Watson (2013), στην οποία φάνηκε πως η γονική μέριμνα ενός παιδιού με ΔΑΦ σχετίζεται με μεγαλύτερο γονικό άγχος, τόσο όταν οι οικογένειες αυτές συγκρίθηκαν με οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, όσο με οικογένειες παιδιών που είχαν διαγνωστεί με άλλη αναπηρία.

Οι Valicenti-McDermott et al. (2015) θέλησαν να εξετάσουν τους συσχετισμούς μεταξύ των συνοδών συμπτωμάτων των διαταραχών και του επιπέδου του γονικού στρες, σε μια ομάδα 50 οικογενειών με παιδιά με Διαταραχή

¹ Το γονικό άγχος είναι ένα σύνθετο σύνολο μη ειδικών, επίμονων και σημαντικών προκλήσεων που σχετίζονται με έναν από τους σημαντικότερους ρόλους των γονέων, δηλαδή τη φροντίδα του παιδιού τους (Cattalini et al., 2021).

Αυτιστικού Φάσματος και μια ομάδα 50 οικογενειών παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Από τα δεδομένα φάνηκε πως και στις δύο ομάδες το γονικό άγχος συσχετίστηκε με τα συνοδά συμπτώματα των διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των δυσκολιών στον ύπνο και στη συμπεριφορά, ενώ ιδιαίτερα η ευερεθιστότητα συνδέθηκε με σημαντικές διαφορές στο αναφερόμενο άγχος και για τις δύο ομάδες. Ωστόσο, τουλάχιστον το 45% των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ ανέφεραν σημαντικό γονικό στρες, σε σύγκριση με το 22% των οικογενειών παιδιών με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

2.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΙΓΜΑ

Η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να έχει τεράστια επίδραση σε μια οικογένεια. Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις (Woodgate, Ateah, & Secco, 2008) με επιπτώσεις στη γονική και οικογενειακή ευημερία (Pepperell, Paynter, & Gilmore, 2018), ενώ αντιμετωπίζουν συχνά σημαντικές συναισθηματικές πιέσεις, αλλαγές στον τρόπο ζωής τους και οικονομικές δυσκολίες, που σχετίζονται με τη φροντίδα των παιδιών τους (Valicenti-McDermott et al., 2015). Ωστόσο, ακόμη και η διαδικασία της διάγνωσης των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος είναι πολύπλοκη και οι γονείς σε όλο τον κόσμο συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες και απογοήτευση σχετιζόμενες με τη διαδικασία αυτή (Moh & Magiati, 2012).

Αρχικά, οι γονείς είναι πιθανόν να συναντήσουν γιατρούς, οι οποίοι δεν έχουν εμπειρία στη διάγνωση και τη θεραπεία της ΔΑΦ και κατά συνέπεια, η εμπειρία παραπομπής για μια οικογένεια μπορεί να είναι απογοητευτική και μακροχρόνια διαδικασία (Gray & Holden, 1992). Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση, λόγω των οποίων μπορεί να παρεμποδιστεί η προσπάθεια για παροχή κατάλληλης και έγκαιρης παρέμβασης, συχνά οδηγούν σε αυξημένη γονική δυσαρέσκεια και άγχος (Moh & Magiati, 2012). Στη μείωση των δυσάρεστων συναισθημάτων κατά τη διαδικασία της διάγνωσης, μπορεί να συμβάλει η καλή σχέση με τους επαγγελματίες που συνεργάζονται με την οικογένεια (Moh & Magiati, 2012).

Η σημασία της συμβολής των ειδικών επαγγελματιών φάνηκε και στην έρευνα των Moh και Magiati (2012) με δείγμα 102 γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Τα

δεδομένα έδειξαν, μεταξύ άλλων, πως όσο λιγότερους επαγγελματίες συμβουλευτήκαν και όσο καλύτερη ήταν η αντιληπτή συνεργασία μαζί τους, τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα άγχους που ανέφεραν οι γονείς κατά τη διαδικασία της διάγνωσης. Ακόμη, οι γονείς που αξιολόγησαν τις πληροφορίες που αποκτήθηκαν μετά τη διάγνωση ως χρήσιμες, ανέφεραν επίσης καλύτερη σχέση συνεργασίας με τους επαγγελματίες. Επίσης, σε άλλη έρευνα τονίστηκε από τους γονείς, ότι για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους, γνώριζαν πως το πρώτο βήμα ήταν η απόκτηση γνώσης και κατανόησης σχετικά με τη διαταραχή (Byrne, Sarma, Hendler, & O'Connell, 2018).

Η αποδοχή της διάγνωσης δεν είναι εύκολη διεργασία. Στην έρευνα της Bayat (2007), η ανάλυση δεδομένων έδειξε ότι, για πολλούς γονείς, χρειάστηκαν περίπου 2 χρόνια μετά την αρχική διάγνωση για να συμβιβαστούν με την αναπηρία του παιδιού τους και να μάθουν να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της ΔΑΦ. Ακόμη, φάνηκε πως για πολλές οικογένειες, ένα σημαντικό στοιχείο που βοήθησε στην προσαρμογή και την καλή λειτουργία ολόκληρης της οικογένειας, ήταν το κίνητρο να βοηθήσουν το παιδί τους να βελτιωθεί και να προοδεύσει η ανάπτυξή του. Όταν οι γονείς καταφέρουν να επιλύσουν τα δικά τους συναισθήματα πένθους ή θλίψης σχετικά με την αναπηρία του παιδιού τους, πιστεύεται ότι του δίνουν μια αίσθηση αποδοχής, η οποία προάγει την ανάπτυξη της αίσθησης ασφάλειας που βιώνει (Keenan et al., 2016).

Μετά την αρχική διάγνωση, οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ καλούνται να αντιμετωπίσουν περαιτέρω προκλήσεις, όπως για παράδειγμα να αντιμετωπίσουν το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με τη διαταραχή αυτή (Byrne et al., 2018). Η κοινωνία δεν είναι ενημερωμένη και ευαισθητοποιημένη σχετικά με τον ΔΑΦ και τη συμπεριφορά των παιδιών αυτών, κάτι το οποίο μπορεί να επιδεινωθεί από τη φυσιολογική εξωτερική εμφάνιση των παιδιών, γεγονός που δεν κάνει εμφανή την αναπηρία τους (Gray & Holden, 1992). Ωστόσο, η ντροπή που βιώνουν συχνά οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ είναι ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τη γονική ευημερία (Neff & Faso, 2015).

Στην έρευνα των Woodgate et al. (2008) στην οποία συμμετείχαν 21 γονείς από 16 οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, φάνηκε πως το να έχεις ένα παιδί με ΔΑΦ, εκτός από το ότι επηρέασε τον γονικό ρόλο, δημιούργησε στους γονείς

συναισθήματα ότι ζουν στον δικό τους κόσμο. Από την άποψη των γονέων, η αίσθηση της απομόνωσής τους οφειλόταν κυρίως σε εξωτερικές πηγές, όπως η έλλειψη κατανόησης από την κοινωνία, ενώ ήταν δυσαρεστημένοι με το σύστημα και προσπαθούσαν να επιφέρουν αλλαγές σε αυτό. Οι γονείς σε αυτή τη μελέτη βίωσαν επίσης, έναν διαφορετικό τρόπο ζωής λόγω της διαταραχής του παιδιού τους, το οποίο σήμαινε συνήθως την εγκατάλειψη πραγμάτων που σχετίζονταν με μια φυσιολογική ζωή, ενώ αναγνώρισαν την πιθανότητα να έχουν χάσει τον εαυτό τους και την οικογένειά τους.

Επίσης, στην έρευνα των Byrne et al. (2018) με δείγμα οικογένειες με ΔΑΦ, δύο από τα πέντε θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων, σχετιζόταν με τις έννοιες των κατηγοριών και του στίγματος που ανέφεραν όλοι οι γονείς, καθώς και με μια αίσθηση αποσύνδεσης που βίωναν οι γονείς, όχι μόνο με το παιδί τους, αλλά και με την ευρύτερη κοινωνία.

2.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ

Στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού, μετά τη διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, οι γονείς βιώνουν μια έντονα αγχωτική περίοδο, καθώς τα προβλήματα του παιδιού τους γίνονται πιο έντονα και αγωνίζονται να αποκτήσουν ακριβείς πληροφορίες και κατάλληλη θεραπεία για αυτό (Gray, 2002). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι γονείς πρέπει να αναπτύξουν μια εις βάθος κατανόηση των ερεθισμάτων που πυροδοτούν προκλητικές συμπεριφορές στα παιδιά τους και να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισής τους (Byrne et al., 2018).

Οι προκλητικές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι ένας γνωστός προγνωστικός παράγοντας του υψηλού γονικού στρες στις οικογένειες των παιδιών αυτών (Argumedes, Lanovaz, & Larivée, 2018). Εκτός από το ότι οι οικογένειες με βίαια παιδιά βιώνουν τεράστια επίπεδα άγχους (Gray, 2002), αυτές οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές επηρεάζουν αρνητικά την ευημερία της οικογένειας, καθώς σχετίζονται συχνά με το γονικό άγχος, περισσότερο μάλιστα από όσο σχετίζονται με αυτό τα βασικά συμπτώματα του της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (Giovanoli et al., 2015).

Οι Hodgetts et al. (2013), χρησιμοποιώντας μια ποιοτική προσέγγιση, εξέτασαν τις εμπειρίες 9 οικογενειών που ζούσαν με άτομα με ΔΑΦ, τα οποία επιδείκνυαν επιθετικές συμπεριφορές. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η ζωή με κάποιον με ΔΑΦ και επιθετικότητα είχε αντίκτυπο στις καθημερινές συνήθειες και την ευημερία των μελών της οικογένειας, με επίκεντρο τα θέματα της απομόνωσης, της εξάντλησης και της προσωπικής ασφάλειας, τόσο για τους γονείς, όσο και για τα αδέρφια. Ακόμη, αναφέρθηκαν συνέπειες στον οικονομικό τομέα, καθώς όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είχαν σημαντικές δαπάνες που σχετίζονταν με την επιθετικότητα του παιδιού τους, όπως για παράδειγμα επισκευές προσωπικών αντικειμένων ή προσαρμογές του σπιτιού σε θέματα ασφάλειας. Τέλος, οι γονείς ανέφεραν το ζήτημα της διαθεσιμότητας και της πρόσβασης σε υπηρεσίες και δομές υποστήριξης, εστιάζοντας στην έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης που προορίζεται ειδικά στην αντιμετώπιση της επιθετικότητας, καθώς και σε κατάλληλες εναλλακτικές επιλογές στέγασης για νεαρούς ενήλικες με ΔΑΦ, οι οποίοι είναι επιθετικοί.

Οι επιπτώσεις της επιθετικότητας των ατόμων με ΔΑΦ στις οικογένειές τους, φάνηκε και στην έρευνα των Giovanoli et al. (2015), τα δεδομένα της οποίας έδειξαν πως οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές σε παιδιά με ΔΑΦ προσχολικής ηλικίας είχαν ισχυρό αντίκτυπο στο γονικό άγχος, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την ευημερία ολόκληρης της οικογένειας. Ακόμη, φάνηκε πως τα συμπεριφορικά και τα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών με ΔΑΦ ήταν ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες του γονικού στρες, κάτι το οποίο δεν ίσχυε όμως για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Γενικότερα, η εμμονική συμπεριφορά, οι εκρήξεις θυμού, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και τα προβλήματα με την ομιλία καθιστούν τη ζωή των γονέων εξαιρετικά δύσκολη και μπορεί να τους αποκλείσουν από μια φυσιολογική οικογενειακή ζωή (Gray & Holden, 1992).

Ανεξάρτητα από την αιτιολογία, η επιθετικότητα μπορεί να επηρεάσει βαθιά την καθημερινή ζωή των ατόμων με ΔΑΦ, αλλά και τις οικογένειές τους (Hodgetts, et al., 2013) με τους γονείς των παιδιών αυτών να ανακαλύπτουν ότι οι συμπεριφορές του παιδιού τους, επιφέρουν μακροχρόνιες και ανεπιθύμητες συνέπειες (Cattalini et al., 2021).

Οι Argumedes et al. (2018) διερεύνησαν τον αντίκτυπο της μείωσης της συχνότητας και της σοβαρότητας των προκλητικών συμπεριφορών στο γονικό άγχος και σύγκριναν τις επιπτώσεις παρεμβάσεων στοχευμένων στην οικογενειακή στήριξη, αλλά και στην εκπαίδευση των γονέων, στις αλλαγές του γονικού άγχους, σε δείγμα 42 οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η υψηλότερη σοβαρότητα των προκλητικών συμπεριφορών και των συμπτωμάτων της διαταραχής συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα γονικού άγχους, ενώ οι μειώσεις στις προκλητικές συμπεριφορές μετά τις παρεμβάσεις, συσχετίστηκαν με τη μείωση του γονικού άγχους. Παρόλο που οι παρεμβάσεις αυτές δεν στόχευαν άμεσα στο άγχος των γονέων, η βελτίωση της ικανότητάς του να διαχειρίζονται τις συμπεριφορές του παιδιού τους, είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση αυτού.

Μια ακόμη πηγή άγχους για τους γονείς είναι η λειτουργικότητα των αλληλεπιδράσεών τους με το παιδί τους, καθώς ο βαθμός στον οποίο το παιδί ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους σχετικά με τη συμπεριφορά του και τη συναισθηματική του σύνδεση, καθορίζει εάν οι αλληλεπιδράσεις αυτές είναι θετικές για τον γονέα (Neff & Faso, 2015). Επίσης, οι αντιλήψεις ενός γονέα αναφορικά με τις δυσκολίες του παιδιού του όσον αφορά συμπεριφορές, όπως η περιφρόνηση, η μη συμμόρφωση ή τα ανεπιθύμητα αιτήματα, μπορεί να επηρεάσουν το άγχος που βιώνει ο γονέας (Neff & Faso, 2015).

Η έρευνα των Shepherd et al. (2018) με δείγμα 18 πατέρες και 154 μητέρες παιδιών με ΔΑΦ έδειξε, εκτός από ισχυρές σχέσεις των βαθμολογιών άγχους που σχετίζονταν με τη φροντίδα παιδιού και των βασικών συμπτωμάτων της διαταραχής, ότι η αύξηση της αντιληπτής σοβαρότητας των συμπτωμάτων του παιδιού συσχετίστηκε με αύξηση του αντιληπτού άγχους των γονέων.

2.4 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΪΚΩΝ ΡΟΛΩΝ

Η ανατροφή ενός παιδιού με ΔΑΦ δημιουργεί προκλήσεις τόσο για τις μητέρες, όσο και για τους πατέρες των παιδιών αυτών, ωστόσο φαίνεται να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, με αρκετές μελέτες να επισημαίνουν τους διαφορετικούς ρόλους των πατέρων και των μητέρων (Pepperell et al., 2018).

Οι μητέρες αναλαμβάνουν συνήθως ένα δυσανάλογο ποσοστό της φροντίδας των παιδιών, ενώ λόγω των απαιτήσεων της γονικής μέριμνας, πολλές από τις μητέρες δεν μπορούν να εργαστούν έξω από το σπίτι και κατά συνέπεια δεν έχουν καμία επιπλέον πηγή ταυτότητας και αυτοεκτίμησης, ούτε παίρνουν χρόνο μακριά από το παιδί, σε αντίθεση με τους συζύγους τους (Gray & Holden, 1992).

Οι μητέρες μπορεί να αισθάνονται λιγότερο κοντά στο παιδί τους λόγω των κοινών συμπτωμάτων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, όπως η αδιαφορία για την αλληλεπίδραση, η δυσφορία με τη σωματική επαφή ή η έλλειψη βλεμματικής επαφής (Porter & Loveland, 2019). Επομένως, μέσα από τους διαφορετικούς ρόλους που αναλαμβάνουν οι γονείς, φαίνεται ότι διαφορετικοί παράγοντες επηρεάζουν την ευημερία τους (Pepperell et al., 2018), με αυτή την μητέρων να είναι πιο επιβαρυσμένη.

Οι Pepperell et al. (2018) διεξήγαγαν έρευνα με συμμετέχοντες 10 δυάδες μητέρας-πατέρα. Τα δεδομένα έδειξαν πως όλες οι οικογένειες, εκτός από μία, αντικατόπτριζαν τους παραδοσιακούς ρόλους των φύλων στην ανάθεση οικιακών ευθυνών, αλλά και των ευθυνών σχετικά με τα παιδιά. Αν και τόσο οι μητέρες, όσο και οι πατέρες μίλησαν για τα έντονα συναισθήματα ευθύνης που ένιωθαν σχετικά με το μέλλον του παιδιού τους, φάνηκε μια αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ τους, όσον αφορά στο εύρος των στρατηγικών αντιμετώπισης που υιοθέτησαν. Οι μητέρες ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση στρατηγικών με επίκεντρο το συναίσθημα², αν και ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν και στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα³. Οι πατέρες ωστόσο, ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν μόνο στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα. Επιπλέον, μια σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης για πολλούς γονείς ήταν συζυγική υποστήριξη.

Στην έρευνα των Gray και Holden (1992), μία από τις ανεξάρτητες μεταβλητές που σχετίστηκαν σημαντικά με την κατάθλιψη και το άγχος ήταν το φύλο του γονέα, με τις μητέρες να αναφέρουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα

² Ο κύριος στόχος της αντιμετώπισης με προσανατολισμό στο συναίσθημα είναι να ανακουφίσει τα συναισθήματα που προκαλούνται από το στρες και να ζητήσει υποστήριξη από άλλους (Liang, Delvecchio, Buratta, Mazzeschi, 2020).

³ Στρατηγική αντιμετώπισης εστιασμένη στο πρόβλημα ορίζεται ως η καθοδήγηση της θετικής απόκρισης στον στρεσογόνο παράγοντα, δηλαδή η μείωση ή η εξάλειψη του στρες με την εξεύρεση λύσης και την ανάληψη δράσης (Liang et al., 2020).

κατάθλιψης και άγχους από τους πατέρες. Ομοίως, και στην έρευνα των Nikmat, Ahmad, Oon, και Razali (2008), εκτός από το ότι τα δεδομένα έδειξαν πως το 90,4% των γονέων με παιδιά με ΔΑΦ είχαν σημαντικό στρες και το 53,8% των γονέων εμφάνισαν κλινική διαταραχή στην ψυχολογική ευεξία και εδώ οι μητέρες ανέφεραν μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ψυχολογική τους ευεξία σε σύγκριση με τους πατέρες.

2.5 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Οι γονείς των παιδιών με με ΔΑΦ, στην προσπάθειά τους να ξεπεράσουν δυσκολίες που σχετίζονται με τη διαταραχή, επιφορτίζονται με τη συνεχή παρακολούθηση και τη χάραξη στρατηγικών για να βοηθήσουν το παιδί τους να ενσωματωθεί στην οικογενειακή ζωή (Byrne et al., 2018). Αν και οι γονείς ποικίλλουν σημαντικά στην ικανότητά τους να ανταποκρίνονται επιτυχώς στις προκλήσεις ενός παιδιού με ΔΑΦ (Neff & Faso, 2015), πολλοί από αυτούς βλέπουν τον εαυτό τους ως υποστηρικτές για τα παιδιά τους και αυτή η διαδικασία της υποστήριξης μπορεί να γίνει μια εμπειρία που τους απορροφάει απολύτως (Byrne et al., 2018). Μερικές φορές μάλιστα, πρέπει να εγκαταλείψουν τους προσωπικούς τους στόχους λόγω των περιορισμών της ανατροφής ενός παιδιού με ΔΑΦ (Neff & Faso, 2015).

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των γονέων μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο προσέγγισης των αγχωτικών γεγονότων της ζωής και ενδεχομένως, να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν ορισμένα από τα επιβλαβή αποτελέσματα που σχετίζονται με το έντονο άγχος (Neff & Faso, 2015). Καθώς οι αγχωμένοι γονείς ενδέχεται να είναι λιγότερο ικανοί να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους (Keenan et al., 2016), η εξέταση στρατηγικών αντιμετώπισης είναι σημαντική στο πλαίσιο της ανατροφής ενός παιδιού με ΔΑΦ, καθώς μπορούν να επηρεάσουν τόσο το επίπεδο του γονικού άγχους, όσο και το επίπεδο της γονικής ανθεκτικότητας (Shepherd et al., 2018).

Στην έρευνα των Byrne et al. (2018) που προαναφέρθηκε, φάνηκε πως το εύρος των στρατηγικών αντιμετώπισης και των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν από τους γονείς, συνδέθηκε με τη γονική αποδοχή της διάγνωσης, με κάποιους

γονείς να μην την αποδέχονται ακόμη και μετά από χρόνια, ενώ άλλοι αρχικά πενθούν και έπειτα την αποδέχονται.

Η ύπαρξη ενός παιδιού με ΔΑΦ είναι ένα συμβάν που μπορεί να προκαλέσει υπαρξιακές ερωτήσεις. Για κάποιους γονείς η συσχέτιση με μια θρησκευτική πεποίθηση μπορεί να προσφέρει ένα ρυθμιστικό παράγοντα, ο οποίος τους βοηθάει να νοηματοδοτήσουν τις αρνητικές εμπειρίες τους, αποτελώντας ένα μέσο γνωστικής ή θετικής αναμόρφωσης (Shepherd et al., 2018). Επιπλέον, η αίσθηση της καλοσύνης και της σύνδεσης που είναι εγγενής στην αυτοσυμπόνια, φαίνεται να βοηθάει τους γονείς να αντλήσουν μια αίσθηση νοήματος και ικανοποίησης, ακόμη και όταν αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ανατροφής ενός παιδιού με ΔΑΦ (Neff & Faso, 2015).

Σύμφωνα με τους Neff και Faso (2015), μια σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης είναι η αυτοσυμπόνια, η οποία περιλαμβάνει την καλοσύνη απέναντι στον εαυτό σε περιόδους δυσκολίας, την αναγνώριση της κοινής φύσης του ανθρώπινου πόνου και τη συνειδητή επίγνωση αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων. Οι ίδιοι υποστηρίζουν, πως η αυτοσυμπόνια παρέχει ένα δίκτυο ασφαλείας, όταν συμβαίνουν αποτυχίες, επειδή τα άτομα γνωρίζουν τις αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματά τους και είναι λιγότερο πιθανό να απορροφηθούν από τις δύσκολες συνθήκες που μπορούν να τους οδηγήσουν σε ανησυχία και απελπισία.

Στην έρευνά τους οι Neff και Faso (2015) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ευεξίας μεταξύ των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και διαπίστωσαν, ότι οι γονείς με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ήταν περισσότερο συναισθηματικά ανθεκτικοί, σε σχέση με εκείνους με χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και οι γονείς με υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ήταν επίσης, πιο αισιόδοξοι για το μέλλον. Οι αυτοσυμπονετικοί γονείς ανέφεραν ακόμη, ότι είχαν πιο λειτουργικές σχέσεις με τα παιδιά τους και δεν έκριναν τις αλληλεπιδράσεις τους ως απογοητευτικές ή συναισθηματικά αποσυνδεδεμένες. Τέλος, οι αυτοσυμπονετικοί γονείς ήταν λιγότερο πιθανό να δουν τις συμπεριφορές του παιδιού τους ως δύσκολες και προβληματικές. Τέλος, τα δεδομένα έδειξαν ότι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων προέβλεπε σημαντικά την κατάθλιψη μεταξύ των

γονέων και τις δύο πτυχές του γονικού άγχους, την προσωπική δυσφορία και τις αλληλεπιδράσεις δυσλειτουργικών σχέσεων.

Μια ακόμη θετική στρατηγική που μπορεί να μειώσει την επίδραση της αναπηρίας ενός παιδιού στην οικογένεια είναι η παροχή κοινωνικής υποστήριξης (Nikmat et al., 2008). Στην έρευνα των Gray και Holden (1992) φάνηκε πως ο πιο ισχυρός προγνωστικός παράγοντας της κατάθλιψης και του άγχους ήταν η κοινωνική υποστήριξη, ενώ στην ανασκόπηση των Porter και Loveland (2019), η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης ήταν ο πιο αξιοσημείωτος παράγοντας που επηρέασε την ψυχολογική ευημερία των μητέρων, όπως διαπιστώθηκε σε 11 από τις 15 μελέτες.

Η οικογενειακή προσαρμογή στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία για τους γονείς (Gray, 2002), ωστόσο, εκτός από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γονείς των παιδιών αυτών, βιώνουν σημαντικές στιγμές ανταμοιβής (Byrne et al., 2018), ενώ ορισμένες οικογένειες ή γονείς ενδέχεται να αντιμετωπίζουν και να διαχειρίζονται θετικά την κατάσταση (Pepperell et al., 2018). Μετά την διαχείριση των πρώιμων κρίσεων, η οικογένεια είναι πιθανό να προσαρμοστεί σταδιακά στην εμπειρία της διαβίωσης με ένα παιδί με ΔΑΦ (Gray, 2002).

Η διαχρονική, εθνογραφική μελέτη που πραγματοποίησε ο Gray (2002) είχε ως στόχο να ερευνήσει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ, με την πάροδο των χρόνων. Τα δεδομένα που συλλέχτηκαν έδειξαν, πως τα αποτελέσματα για τις περισσότερες οικογένειες στη μελέτη ήταν ευνοϊκά, καθώς περίπου τα δύο τρίτα των γονέων ισχυρίστηκαν ότι η κατάστασή τους ήταν καλύτερη από ότι πριν από μια δεκαετία. Αρκετοί από αυτούς ανέφεραν πως είχαν βιώσει βελτιώσεις όσον αφορά την ψυχική τους ευημερία, τις κοινωνικές εμπειρίες της οικογένειάς τους και τις σχέσεις τους με μέλη της εκτεταμένης οικογένειάς. Εξαιρεση αποτέλεσαν οι οικογένειες με επιθετικά ή βίαια παιδιά. Οι γονείς σε αυτές τις οικογένειες αντιμετώπισαν υψηλά επίπεδα άγχους και είχαν λίγους οικονομικούς πόρους, όσον αφορά τις θεραπείες των παιδιών τους ή την εύρεση εγκαταστάσεων κατάλληλες για τη διαμονή αυτών.

3. ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Στις 31 Δεκεμβρίου του 2019 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έμαθε πρώτη φορά για τη νόσο COVID-19, την ασθένεια που προκαλείται από ένα νέο κορονοϊό που ονομάζεται SARS-CoV-2, μετά από μια αναφορά ενός συνόλου περιπτώσεων «ιογενούς πνευμονίας» στην πόλη Wuhan της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας (WHO, 2020). Πολύ σύντομα υπήρξε εξάπλωση του νέου αυτού ιού σε εκατοντάδες χώρες και στις 11 Μαρτίου ο ΠΟΥ ανακήρυξε τη λοίμωξη από κορωνοϊό SARS CoV-2 σε πανδημία (WHO, 2020). Ως πανδημία ορίζεται μια επιδημία που διασχίζει τα διεθνή όρια και επηρεάζει σχεδόν όλους τους ανθρώπους, ενώ η λέξη "πανδημία" προέρχεται από την ελληνική λέξη "pandemos" όπου "pan" σημαίνει "all" και "demos" σημαίνει "άνθρωποι ή πληθυσμός" δηλαδή "όλοι οι άνθρωποι" (Kazmi, Hasan, Talib, & Saxena, 2020).

Λόγω των νέων συνθηκών οι κυβερνήσεις οδηγήθηκαν στη λήψη μέτρων, προκειμένου να εμποδίσουν τη διασπορά του ιού. Ένα απαραίτητο προληπτικό μέτρο κατά τη διάρκεια σημαντικών μολυσματικών ασθενειών, είναι η επιβολή καραντίνας. Ωστόσο, ανεξήγητες και απρόβλεπτες καταστάσεις, όπως η πανδημία COVID-19 και η επιβολή καραντίνας μπορεί να θεωρηθούν απειλητικές και αγχωτικές από τους ενήλικες και να οδηγήσουν σε αρνητικά συναισθήματα (Liang, Delvecchio, Cheng, & Mazzeschi, 2021). Κατά τη διάρκεια εξαιρετικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, οι άνθρωποι είναι επιρρεπείς σε διάφορα ψυχολογικά και διανοητικά προβλήματα (Χiao, 2020).

3.1. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Η νόσος COVID-19 εκτός από τον κίνδυνο θανάτου, έφερε στους ανθρώπους αφόρητη ψυχολογική πίεση (Cao et al., 2020; Χiao, 2020). Πέρα από το ότι η νόσος έχει θεωρηθεί παγκοσμίως ως σημαντική απειλή για την υγεία των ανθρώπων και κίνδυνος για την παγκόσμια οικονομία (Jiao et al., 2020), έχει ανησυχητικές επιπτώσεις και στη συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία (Pfefferbaum & North, 2020). Η εκτεταμένη έρευνα για την ψυχική υγεία καταστροφών έχει δείξει ότι η συναισθηματική δυσφορία βρίσκεται παντού στους πληγέντες πληθυσμούς και το εύρημα αυτό επαναλαμβάνεται και στους πληθυσμούς που πλήττονται από

την πανδημία COVID-19 (Pfefferbaum & North, 2020) και τα μέτρα που έχουν ληφθεί για την αντιμετώπισή της. Η καραντίνα για παράδειγμα, είναι συχνά μια δυσάρεστη εμπειρία για όσους τη βιώνουν (Brooks et al., 2020), αυξάνει την πιθανότητα για την εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων (Χiao, 2020), ενώ η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των Brooks et al., (2020) δείχνει ότι η καραντίνα συνδέεται συχνά με αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις.

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας οι άνθρωποι χωρίζονται από τους αγαπημένους τους, χάνουν την ελευθερία τους, νιώθουν αβεβαιότητα σχετικά με την εξέλιξη της ασθένειας, βιώνουν έντονη πλήξη και όλα αυτά τα γεγονότα μπορεί να επιφέρουν δραματικά αποτελέσματα (Brooks et al., 2020). Αυτό οφείλεται κυρίως, στο ότι η καραντίνα απομακρύνει σταδιακά τους ανθρώπους μεταξύ τους και ελλείπει διαπροσωπικής επικοινωνίας, η κατάθλιψη και το άγχος είναι πιο πιθανό να εκδηλωθούν και να επιδεινωθούν (Χiao, 2020). Στην ανασκόπησή τους, οι Brooks et al. (2020) αναφέρουν πως ανάμεσα στις αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις που παρατηρήθηκαν στις περισσότερες μελέτες είναι τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, η σύγχυση και ο θυμός. Στρεσογόνοι παράγοντες που αναφέρθηκαν ήταν η μεγαλύτερη διάρκεια καραντίνας, οι φόβοι για πιθανή μόλυνση, η απογοήτευση, οι ανεπαρκείς προμήθειες, η ανεπαρκής πληροφόρηση, η οικονομική απώλεια και το στίγμα (Brooks et al., 2020).

Πολυάριθμα αγχωτικά γεγονότα εισήχθησαν στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων λόγω της πανδημίας και της καραντίνας. Ρουτίνες διεκόπησαν, έκλεισαν σχολεία (Kalvin, 2021), εφαρμόστηκε η εργασία από το σπίτι, υπήρξε απώλεια εργασιακής απασχόλησης, ενώ η κοινωνική και σωματική απόσταση διέκοψαν απότομα πολλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, οι οποίες ήταν σημαντικές για τη σωματική και τη ψυχολογική υγεία των ανθρώπων (Holmes et al., 2020). Η σημασία της κοινωνική υποστήριξης που αντλούν οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους, φάνηκε και στη μελέτη των Cao et al. (2020), η οποία έδειξε ότι οι φοιτητές είναι ακόμη ένας πληθυσμός που επηρεάζεται από την πανδημία.

Οι Cao et al. (2020) διερεύνησαν και ανέλυσαν την κατάσταση της ψυχικής υγείας 7.143 προπτυχιακών φοιτητών ενός ιατρικού κολεγίου στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 24,9% των φοιτητών είχε εκδηλώσει άγχος λόγω της πανδημίας COVID-19. Από αυτούς, το

0,9% παρουσίασε σοβαρό άγχος και το 21,3% παρουσίασε ήπιο άγχος. Η μελέτη έδειξε ότι το άγχος των φοιτητών σχετικά με την πανδημία συσχετιζόταν με τον τόπο κατοικίας τους. Η διαμονή σε αστικές περιοχές, σε αντίθεση με τις αγροτικές περιοχές, συνέβαλε στη μείωση του άγχους τους, καθώς σύμφωνα με τους ερευνητές, οι υγειονομικές συνθήκες στις πόλεις είναι καλύτερες από τις μικρές πόλεις και τα χωριά, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες επιβίωσης, εάν υπάρξει μόλυνση από τον ιό. Άλλοι στρεσογόνοι παράγοντες που φάνηκε να σχετίζονται με τη νόσο COVID-19, οι οποίοι περιλαμβάνουν οικονομικούς παράγοντες, επιδράσεις της πανδημίας στην καθημερινή ζωή και καθυστερήσεις στις σπουδές, συσχετίστηκαν θετικά με τα συμπτώματα άγχους των Κινέζων φοιτητών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ακόμη, η μόλυνση με COVID-19 ενός συγγενή ή γνωστού, ήταν ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση άγχους. Αντιθέτως, εκτός από τη διαμονή σε αστικές περιοχές, η διαβίωση με τους γονείς και η ύπαρξη σταθερού οικογενειακού εισοδήματος ήταν προστατευτικοί παράγοντες για τους φοιτητές, όσον αφορά την εκδήλωση άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ και η κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκε αρνητικά με το άγχος. Δεν αναφέρθηκε σημαντική διαφορά όσον αφορά στο φύλο, κάτι το οποίο έδειξε ότι άνδρες και γυναίκες φοιτητές βίωσαν παρόμοιο άγχος και αρνητικά συναισθήματα, ως αποτέλεσμα της πανδημίας.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας υπάρχει συνεχής αίσθηση αβεβαιότητας, καθώς τα σχέδια, οι πολιτικές και οι προβλέψεις αλλάζουν σχεδόν καθημερινά (Kalvin, 2021), ενώ οι αρχές δίνουν αντικρουόμενα μηνύματα (Pfefferbaum & North, 2020). Λόγω της κατάστασης εμφανίστηκαν σοβαρές ελλείψεις πόρων για τα υγειονομικά συστήματα και επιβλήθηκαν άγνωστα μέτρα δημόσιας υγείας που παραβιάζουν τις προσωπικές ελευθερίες (Pfefferbaum & North, 2020). Όλα τα προηγούμενα συγκαταλέγονται στους σημαντικότερους παράγοντες, οι οποίοι αναμφίβολα συμβάλουν στην ευρεία συναισθηματική δυσφορία και τον αυξημένο κίνδυνο για ψυχιατρικές ασθένειες που σχετίζονται με τη νόσο COVID-19 (Pfefferbaum & North, 2020).

Από την πλευρά της δημόσιας ψυχικής υγείας, ο κύριος ψυχολογικός αντίκτυπος της νέας αυτής συνθήκης που βιώνουν οι άνθρωποι, είναι τα αυξημένα ποσοστά στρες ή άγχους (Kazmi et al., 2020). Ωστόσο, καθώς εισάγονται νέα μέτρα

και εξακολουθεί να εφαρμόζεται η επιβολή καραντίνας, η οποία επηρεάζει τις δραστηριότητες, τις συνήθειες ή τα μέσα διαβίωσης πολλών ανθρώπων, τα επίπεδα μοναξιάς, κατάθλιψης, επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών, καθώς και αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονικής συμπεριφοράς αναμένεται να αυξηθούν (Kazmi et al., 2020).

Όπως αναφέρθηκε, λόγω της πανδημίας έχει επηρεαστεί η ζωή των ανθρώπων και η καθημερινή συμπεριφορά τους, προκαλώντας συναισθήματα άγχους, πανικού, κατάθλιψης και έντονου φόβου (Jiao et al., 2020). Σύμφωνα με τον Rajkumar (2020), τα προκαταρκτικά στοιχεία στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, δείχνουν ότι τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και αυτοαναφερόμενου στρες είναι κοινές ψυχολογικές αντιδράσεις στην πανδημία COVID-19, ενώ αυτά μπορεί να σχετίζονται και με διαταραγμένο ύπνο. Οι ψυχολογικές αντιδράσεις των ατόμων φάνηκε πως ενδέχεται να διαφέρουν ανάλογα με κάποια χαρακτηριστικά τους, όπως η ηλικία ή το φύλο

Οι Kazmi et al. (2020) διεξήγαγαν μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 και της επιβολής καραντίνας στην ψυχική υγεία των ατόμων. Στην έρευνα συμμετείχαν 1000 άτομα, ηλικίας 15 έως 50 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια σημαντική διαφορά μεταξύ της κατάθλιψης, του στρες και του άγχους ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την εργασιακή απασχόληση. Η κατάθλιψη βρέθηκε σε υψηλά ποσοστά μεταξύ των ερωτηθέντων ηλικίας 15-35 ετών και κυμαινόταν από ήπια έως ακραία και σοβαρή κατάθλιψη, ενώ η ηλικιακή ομάδα στην περιοχή των 36 ετών και άνω είχε σχετικά φυσιολογικά ποσοστά κατάθλιψης ή εμφάνισε ήπια συμπτώματα. Το άγχος βρέθηκε να επικρατεί μεταξύ εκείνων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 21-25 ετών, σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Αντίστοιχα, το στρες βρέθηκε να είναι υψηλό στα άτομα ηλικίας 21-25 ετών. Το 50% έδειξε να βιώνει σοβαρό στρες, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των 46 ετών και άνω το στρες ήταν λιγότερο. Σε αυτήν την έρευνα, τα αποτελέσματα έδειξαν ακόμη, πως το φύλο σχετίζεται στατιστικά σημαντικά τόσο με το επίπεδο του άγχους, όσο και με το επίπεδο του στρες, το οποίο ήταν σημαντικά υψηλότερο στις γυναίκες σε σύγκριση με το αντίστοιχο επίπεδο των ανδρών. Αντιθέτως, η τρέχουσα μελέτη έδειξε ότι οι άνδρες έχουν πιο έντονα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με τις γυναίκες, λόγω της πανδημίας

COVID-19, δηλώνοντας πως η κατάθλιψη συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το φύλο.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση συναισθημάτων ψυχολογικής δυσφορίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας που έχουν διερευνηθεί, είναι η ιδιοσυγκρασία των ατόμων και ο τύπος προσκόλλησής τους. Συγκεκριμένα, οι Moccia et al. (2020) διεξήγαγαν έρευνα τον Απρίλιο του 2020, κατά την πρώιμη φάση της πανδημίας, προκειμένου να διερευνήσουν, εάν η ιδιοσυγκρασία και ο τύπος προσκόλλησης μπορούν να επηρεάσουν το βαθμό της αντιληπτής ψυχολογικής δυσφορίας. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 500 άτομα, ηλικίας 18–75. Τα ευρήματά της μελέτης έδειξαν ότι το 38% του γενικού πληθυσμού βίωνε εκείνη τη χρονική στιγμή μια μορφή ψυχολογικής δυσφορίας. Η αγχώδης ιδιοσυγκρασία και το αρσενικό φύλο αντιπροσώπευαν έναν προγνωστικό και έναν προστατευτικό παράγοντα αντίστοιχα, για ήπια ψυχολογική δυσφορία, γεγονός που, σύμφωνα με τους ερευνητές, δείχνει ότι οι άντρες είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν ψυχολογικά συμπτώματα, όταν αντιμετωπίζουν ένα αγχωτικό συμβάν. Κατά τη σύγκριση των ατόμων που είχαν πιθανότητα να εκδηλώσουν μέτρια έως σοβαρή ψυχολογική δυσφορία, με άτομα που δε διέτρεχαν αντίστοιχο κίνδυνο, φάνηκε πως οι καταθλιπτικές, οι αγχώδεις και οι κυκλοθυμικές ιδιοσυγκρασίες, καθώς και η διάσταση της ανασφαλούς προσκόλλησης, αλλά και η ανάγκη για έγκριση αποτελούν παράγοντες κινδύνου. Τα αποτελέσματά έδειξαν ακόμη, ότι είναι πιθανό, τα κυκλοθυμικά και τα καταθλιπτικά άτομα να αντιληφθούν το ξέσπασμα της πανδημίας και τα σχετικά μέτρα περιορισμού ως δυσάρεστα και να βιώσουν αυξημένες αρνητικές επιδράσεις, ως απόκριση στην κοινωνική απομόνωση.

3.1.1 Ευάλωτες ομάδες

Το άγχος που βιώνουν οι άνθρωποι, μπορεί να τροφοδοτηθεί επίσης, από τον φόβο για τον κίνδυνο μόλυνσης του εαυτού ή των άλλων (Holmes et al., 2020). Ειδικότερα, το άγχος για την υγεία, που προκύπτει από την εσφαλμένη ερμηνεία των αντιληπτών σωματικών αισθήσεων και αλλαγών, μπορεί να είναι προστατευτικό στην καθημερινή ζωή, ωστόσο, κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης

μολυσματικών ασθενειών, με τα μέσα ενημέρωσης κατακλύζονται από ανακριβείς ή υπερβολικές πληροφορίες, το άγχος για την υγεία μπορεί να γίνει υπερβολικό (Rajkumar, 2020). Οι επιδράσεις της πανδημίας, τόσο σε άτομα που προσβάλλονται από την ασθένεια, όσο και στο γενικό πληθυσμό, μπορεί να εμφανιστεί με μια σειρά σοβαρών συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως ψυχιατρικές διαταραχές, και ανθυγιεινές συμπεριφορές, όπως υπερβολική χρήση ουσιών και μη συμμόρφωση με τις οδηγίες για τη δημόσια υγεία (Pfefferbaum & North, 2020), με ό,τι κινδύνους επιφέρουν τέτοιες συμπεριφορές τόσο για το άτομο, όσο και για την κοινότητα.

Γενικότερα, κατά τη διάρκεια καταστροφών και πανδημιών, οι ευάλωτοι πληθυσμοί, όπως ασθενείς με ήδη υπάρχουσες ψυχικές διαταραχές, είναι γνωστό ότι επηρεάζονται υπερβολικά (Mutluer, Doenyas, & Aslan Genc, 2020), επομένως, ορισμένες ομάδες μπορεί να είναι πιο ευάλωτες από άλλες στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας (Pfefferbaum & North, 2020). Συγκεκριμένα, άτομα που προσβάλλονται από την ασθένεια, ευπαθείς ομάδες και άτομα με προϋπάρχοντα ιατρικά, ψυχιατρικά ή προβλήματα χρήσης ουσιών, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για αρνητικά ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα (Pfefferbaum & North, 2020). Τα άτομα με προηγούμενες ψυχιατρικές διαγνώσεις, τα οποία βιώνουν αυτήν την περίπλοκη κατάσταση, μπορεί να οδηγηθούν σε υποτροπή της ψυχιατρικής τους διάγνωσης (Lugo-Marín et al., 2021). Ωστόσο, η καραντίνα μειώνει τη διαθεσιμότητα της έγκαιρης ψυχολογικής παρέμβασης και η συνηθισμένη ψυχολογική συμβουλευτική είναι επίσης, δύσκολο να πραγματοποιηθεί (Χiao, 2020), παρά την αυξημένη ανάγκη για υποστήριξη των ανθρώπων.

Η ευαλωτότητα των ατόμων με προηγούμενες ψυχικές διαταραχές φάνηκε και στη μελέτη των Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Iurtia, και de Luis-García (2020), σκοπός της οποίας ήταν να αναλύσει τα ψυχολογικά συμπτώματα που εκδηλώθηκαν στον πληθυσμό της Ισπανία που βρισκόταν υπό περιορισμό, κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης της πανδημίας COVID-19. Στην έρευνα συμμετείχαν 3550 ενήλικες και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα μέτρα περιορισμού είχαν σημαντική συναισθηματική επίδραση στον πληθυσμό. Συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και στρες παρατηρήθηκαν στο 20% έως 30% των ερωτηθέντων, ενώ βαθμολογίες που δείχνουν συμπτώματα ψυχολογικού στρες βρέθηκαν στο 47,5% των ερωτηθέντων. Τα δεδομένα της έρευνας έδειξαν ακόμη, ότι τα άτομα με

τρέχουσες ή προηγούμενες ψυχολογικές διαταραχές είναι πιο ευάλωτα στον αντίκτυπο της κρίσης λόγω COVID-19 όσον αφορά την ψυχική τους υγεία. Επιπλέον, φάνηκε ο αρνητικός αντίκτυπος των κακών διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά και ο θετικός αντίκτυπος των καλών διαπροσωπικών σχέσεων, ειδικά μεταξύ των ανθρώπων που ζουν μαζί κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων. Τέλος, η διαβίωση με δύο έως τέσσερα άτομα συσχετίστηκε με υψηλότερα σκορ άγχους, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό συγγενών ασθενών με COVID-19 σε μέτρια ή σοβαρή κατάσταση ή ασθενών που εν τέλει πέθαναν, ενδέχεται να αναπτύξει διαταραχή μετατραυματικού στρες, τους μήνες μετά την κρίση της πανδημίας.

3.2 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Σε αυτήν την περίοδο, το άγχος εμφανίστηκε έντονα στις ζωές των παιδιών, αλλά και των οικογενειών σε όλο τον κόσμο (Kalvin, 2021) με την πανδημία COVID-19 να διακινδυνεύει την ψυχική υγεία τους και να αυξάνει τον κίνδυνο για την εμφάνιση οικογενειακών κρίσεων (White et al., 2021).

Η ψυχική υγεία των παιδιών και των νέων μπορεί να επηρεαστεί δυσανάλογα συγκριτικά με τους ενήλικες, καθώς εκτός από τις τραυματικές εμπειρίες, συχνά χάνουν ξαφνικά βασικούς παράγοντες ανθεκτικότητας, όπως την υποστήριξη των γονέων, των φίλων, των γειτόνων και των κοινωνικών υποδομών που συνήθως υπάρχουν και μεριμνούν για την ασφάλειά τους και την παροχή βοήθειας (Danese, Smith, Chitsabesan, & Dubicka, 2020). Ακόμη, τα μέτρα κοινωνικής απόστασης μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση σε ένα κακοποιητικό σπίτι (Lee, 2020), με τα ποσοστά αναφερόμενης κακοποίησης παιδιών να αυξάνονται μετά το κλείσιμο των σχολείων (Cluver et al., 2020).

Τα περισσότερα παιδιά που εκτίθενται σε τραυματικά συμβάντα αναπτύσσουν φευγαλέες ψυχολογικές αντιδράσεις: μπορεί να ανησυχούν μήπως ξανασυμβεί το ίδιο τραυματικό συμβάν, μπορεί να γίνουν φοβισμένα, νευρικά ή πολύ ευερέθιστα (ή αντιθέτως, μπορεί να αποσυρθούν ή να μουδιάσουν) και να αναπτύξουν σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκέφαλο και πόνο στο στομάχι, τα οποία σχετίζονται με την έντονη δυσφορία που βιώνουν (Danese et al, 2020). Αν και αυτές είναι φυσιολογικές απαντήσεις σε έντονες και ενοχλητικές εμπειρίες και όχι

ψυχιατρικές διαταραχές, σύμφωνα με τους Danese et al. (2020), συνιστάται μια αρχική φάση προσεκτικής παρατήρησης, με μερικά παιδιά να χρειάζονται ενδεχομένως, στενότερη παρακολούθηση μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή καταστροφών.

Είναι σαφές ότι η νόσος COVID-19 αποτελεί απειλή για την ψυχική υγεία των παιδιών και είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή σε αυτήν, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη πιο σοβαρών ψυχικών διαταραχών ή διαταραχής μετατραυματικού στρες, οι οποίες θα επηρεάσουν την ψυχολογική τους ανάπτυξη και θα μπορούσαν ακόμη να επεκταθούν στην ενήλικη ζωή τους (Liang et al., 2020). Παρά το γεγονός πως τα παιδιά δε μένουν ανεπηρέαστα από τις δραματικές επιδράσεις της πανδημίας (Jiao et al., 2020), ενδέχεται οι υλικές και σωματικές ανάγκες της κοινότητας να επισκιάσουν τις ψυχολογικές τους ανάγκες και ελλοχεύει ο κίνδυνος αυτές να παραβλεφθούν (Danese et al., 2020). Η κατανόηση των αντιδράσεων και των συναισθημάτων τους ωστόσο, είναι απαραίτητη για την κατάλληλη αντιμετώπισή τους (Jiao et al., 2020).

Είναι προφανές ότι οι πηγές πληροφοριών για τη νόσο COVID-19 έχουν καταστεί σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις ψυχολογικές αντιδράσεις των παιδιών (Liang et al., 2020), ενώ τα κινητά και τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης, τα οποία προηγουμένως περιφρονούσαν οι περισσότεροι γονείς, έχουν πλέον γίνει τα μόνα μέσα ψυχαγωγίας, εκπαίδευσης, αλλά και ενημέρωσης για τα παιδιά (Panda et al., 2021). Τα παιδιά εκτίθενται συνεχώς σε πληροφορίες από το διαδίκτυο, από το οποίο μπορούν να αντλήσουν πληροφορίες και για την πανδημία. Οι γονείς ωστόσο, θα σε μία προσπάθεια να προστατεύσουν τα παιδιά τους από το άγχος που προκαλεί αυτή η συνθήκη, ενδέχεται να αποφύγουν να τους μιλήσουν οι ίδιοι για τα δύσκολα συναισθήματα και γεγονότα που προκύπτουν (Dalton, Rapa, & Stein, 2020).

Τα παιδιά γενικότερα, είναι καλά προσαρμοσμένα στις συναισθηματικές καταστάσεις των ενηλίκων και η έκθεση σε ανεξήγητη και απρόβλεπτη συμπεριφορά αυτών, θεωρείται από τα παιδιά ως απειλή, με αποτέλεσμα να βιώνουν μια κατάσταση άγχους (Dalton et al., 2020). Τα παιδιά τείνουν να ανησυχούν περισσότερο όταν κρατούνται στο σκοτάδι αναφορικά με το τι

συμβαίνει, μία ανησυχία που μπορεί να εκδηλωθεί με τη μορφή θυμού, διάσπασης της προσοχής και οργής (Panda et al., 2021).

Σε αυτήν την ταχέως μεταβαλλόμενη κατάσταση, εκτός από τα μέσα ενημέρωσης και οι κοινωνικές συνομιλίες κυριαρχούνται εξ ολοκλήρου από το ξέσπασμα της πανδημίας, με τα παιδιά να εκτίθενται σε μεγάλες ποσότητες πληροφοριών και υψηλά επίπεδα στρες και άγχους στους ενήλικες γύρω τους (Dalton et al., 2020). Ωστόσο, η παραμονή σε αυτήν την κατάσταση άγχους για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά ακόμη και σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (Liang et al., 2020).

3.2.1 Επιπτώσεις του κλεισίματος των σχολείων

Όπως συμβαίνει με τους ενήλικες, έτσι και η καθημερινότητα των παιδιών έχει διαταραχτεί. Τα παιδιά αναγκάζονται να παραμείνουν στο σπίτι για μεγάλα χρονικά διαστήματα εξαιτίας της αναγκαστικής απομόνωσης και του κλεισίματος των σχολείων, κάτι το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την περιορισμένη σύνδεση με τους συμμαθητές, ενώ βιώνουν φόβους, αβεβαιότητα, σωματική και κοινωνική απομόνωση και μειωμένη σωματική δραστηριότητα (Jiao et al., 2020). Τα σχολικά περιβάλλοντα προσφέρουν πολλές δυνατότητες κοινωνικής έκθεσης, ευκαιρίες οι οποίες έχουν περιοριστεί υπερβολικά για πολλά παιδιά και νέους κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Morrissette, 2021).

Το κλείσιμο των σχολείων φαίνεται να έχει αρνητικές επιδράσεις στην συναισθηματική κατάσταση των μαθητών. Καθώς οι σχολικές ρουτίνες είναι σημαντικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης για τους νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας, όταν τα σχολεία είναι κλειστά οι μαθητές αυτοί χάνουν ένα σημείο αναφορά στη ζωή τους και τα συμπτώματά τους μπορεί να υποτροπιάσουν (Lee, 2020).

Οι Hou, Mao, Dong, Cai, και Deng (2020) πραγματοποίησαν μελέτη προκειμένου να διερευνήσουν την ψυχική υγεία μαθητών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το δείγμα αποτελούνταν από 859 μαθητές λυκείου αγροτικών περιοχών μίας επαρχίας της Κίνας, ενώ οι 524 μαθητές από αυτούς ήταν παιδιά που οι γονείς τους τα είχαν αφήσει για να εργαστούν σε άλλες περιοχές. Οι μαθητές

συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές λυκείου ανέφεραν υψηλό επιπολασμό κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες. Ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών παρουσίασε αυτοκτονικό ιδεασμό και αυτοκτονικές προσπάθειες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 71,5% του δείγματος παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης, το 54,5% συμπτώματα άγχους και το 85,5%, συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Ένα ποσοστό 31,3% και 7,5% του δείγματος ανέφερε αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας, αντίστοιχα. Χαρακτηριστικά που συσχετίστηκαν με σοβαρή κατάθλιψη και άγχος, αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας ήταν το γυναικείο φύλο και τα φτωχά ακαδημαϊκά προσόντα, ενώ το ότι τα παιδιά έμεναν μακριά από τους γονείς τους για λόγους εργασίας, συσχετίστηκε μόνο με τη σοβαρή κατάθλιψη. Η ύπαρξη αδελφών ήταν παράγοντας κινδύνου για εκδήλωση μετατραυματικού στρες, αλλά ταυτόχρονα ήταν προστατευτικός παράγοντας κατά του αυτοκτονικού ιδεασμού. Τέλος, η υψηλότερη συχνότητα άσκησης συσχετίστηκε με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

3.2.2 Συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες

Σύμφωνα με τους Jiao et al. (2020) αρκετές μελέτες έχουν τεκμηριώσει τις βλαβερές συνέπειες του ψυχολογικού στρες, λόγω αρνητικών γεγονότων στη ζωή των παιδιών, με το άγχος, την κατάθλιψη, το λήθαργο, την εξασθενημένη κοινωνική αλληλεπίδραση και τη μειωμένη όρεξη να είναι οι πιο συνηθισμένες αναφερόμενες συμπεριφορικές εκδηλώσεις τους στρες. Το άγχος των παιδιών και των εφήβων μπορεί επίσης, να εκδηλωθεί με προκλητικές εξωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως οι λογομαχίες (Dalton et al., 2020).

Οι Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi και Espada (2020) εξέτασαν τον συναισθηματικό αντίκτυπο της καραντίνας σε παιδιά και εφήβους από την Ιταλία και την Ισπανία. Οι συμμετέχοντες ήταν 1.143 Ιταλοί και Ισπανοί γονείς παιδιών, ηλικίας 3 έως 18 ετών, οι οποίοι παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το πώς η καραντίνα επηρέασε τα παιδιά τους και τους ίδιους, συγκριτικά με την περίοδο πριν την καραντίνα. Τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα των παιδιών

και από τις δύο χώρες, φάνηκε να συσχετίζονται θετικά με την ευημερία των γονέων και ειδικά με το επίπεδο του άγχους τους. Με βάση τα δεδομένα, οι ερευνητές συμπέραναν ότι τα παιδιά και οι γονείς επηρεάζονται από μια τόσο αγχωτική κατάσταση, όπως η καραντίνα. Το 85,7% των γονέων αντιλήφθηκαν αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση και τη συμπεριφορά των παιδιών τους κατά την καραντίνα. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν η δυσκολία συγκέντρωσης (76,6%), η πλήξη (52%), η ευερεθιστότητα (39%), η ταραχή (38,8%), η νευρική κατάσταση (38%), τα συναισθήματα μοναξιάς (31,3%), η δυσφορία (30,4%), και οι ανησυχίες (30,1%). Τα παιδιά και των δύο χωρών χρησιμοποιούσαν οθόνες πιο συχνά, περνούσαν λιγότερο χρόνο κάνοντας σωματική δραστηριότητα και κοιμόντουσαν περισσότερες ώρες, κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Επιπλέον, όταν η οικογενειακή συνύπαρξη κατά τη διάρκεια της καραντίνας ήταν δύσκολη, το επίπεδο του στρες ήταν υψηλότερο και οι γονείς έτειναν να αναφέρουν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα στα παιδιά τους.

Οι Pisano, Galimi και Cerniglia (2020) πραγματοποίησαν έρευνα που αποσκοπούσε στη διερεύνηση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών αποκρίσεων παιδιών ηλικίας 4 έως 10 ετών, τα οποία εκτέθηκαν στην πανδημία, με βάση την εκτίμηση των γονέων τους. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 5989 γονείς και περιλάμβανε τρεις τομείς: συμπεριφορές παλινδρόμησης, αντιθετικές συμπεριφορές και συμπεριφορές προσαρμογής. Ένα στα τέσσερα παιδιά (26,48%) έδειξε συμπτώματα παλινδρόμησης μέσω του αιτήματος για φυσική εγγύτητα με τους γονείς του κατά τη διάρκεια της νύχτας και σχεδόν ένα στα πέντε ζήτησε να κοιμηθεί στο κρεβάτι των γονιών τους. Ένα ποσοστό 18,17% εκδήλωσε φόβους που δεν είχε ποτέ πριν, ενώ το 3% των παιδιών εκδήλωσαν ενούρηση. Τα μισά από τα παιδιά (53,53%) εμφάνισαν αυξημένη ευερεθιστότητα, δυσκολία τήρησης κανόνων, ιδιοτροπίες και υπερβολικές απαιτήσεις, ενώ ένα στα πέντε παρουσίασε αλλαγές στη διάθεση του (21,17%) και προβλήματα ύπνου, όπως διέγερση και συχνή αφύπνιση (19,99%). Ένα ποσοστό 34,26% εμφάνισε νευρική κατάσταση σχετικά με το θέμα της πανδημίας, όταν αναφερόταν στο σπίτι ή στην τηλεόραση. Σχεδόν ένα στα τρία παιδιά (31,38%) φαινόταν πιο ήρεμο και ένα στα δύο (49,57%) φαινόταν σοφότερο και πιο στοχαστικό. Σχεδόν όλα τα παιδιά (92,57%) φάνηκαν ικανά να προσαρμοστούν στους περιορισμούς πανδημίας, παρόλο που ένα στα δύο παιδιά

(43,26%) φάνηκε πιο αδιάφορο για τις δραστηριότητες που έκαναν πριν από την πανδημία, συμπεριλαμβανομένου του παιχνιδιού και της μελέτης.

Τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών κατά τη διάρκεια της περιόδου της πανδημίας έχουν μελετήσει αρκετοί ακόμη ερευνητές. Στην μετανάλυσή τους οι Panda et al. (2021) ανέλυσαν τα αποτελέσματα μελετών για να προσδιορίσουν την επικράτηση διαφόρων ψυχολογικών και συμπεριφορικών προβλημάτων που εκδηλώνονται στα παιδιά, προκειμένου να παράσχουν μια ολοκληρωμένη εκτίμηση του αντίκτυπου της πανδημίας, ανεξάρτητα από τη γεωγραφική κατανομή. Συνολικά, βρέθηκε ότι το 34,5% των παιδιών βιώνει άγχος, το 41,7%, κατάθλιψη, το 42,3% ευερεθιστότητα και το 30,8%, έλλειψη προσοχής. Παρόλο που η συμπεριφορά ή η ψυχολογική κατάσταση του 79,4% των παιδιών βρέθηκε να επηρεάζεται αρνητικά από την πανδημία και την καραντίνα, τουλάχιστον το 22,5% των παιδιών είχε αναπτύξει σημαντικό φόβο για τη νόσο COVID-19, το 35,2% βίωνε πλήξη και ένα ποσοστό 21,3 % είχε διαταραχές στον ύπνο του. Διαπιστώθηκε ακόμη, ότι τουλάχιστον το 70-90% των παιδιών παρουσίασε επιδείνωση τουλάχιστον σε ορισμένες πτυχές της συμπεριφοράς τους, γεγονός το οποίο σύμφωνα με τους ερευνητές είναι ανησυχητικό για τους κλινικούς.

Οι Liang et al. (2020) διεξήγαγαν μελέτη που είχε ως στόχο να διερευνήσει τις συνέπειες και τις διαφορές των ψυχολογικών αντιδράσεων και των στρατηγικών αντιμετώπισης των παιδιών, αναφορικά με την πανδημία. Το δείγμα αποτελούνταν από 1074 γονείς παιδιών ηλικίας 6 έως 12 ετών. Τα αποτελέσματά της έρευνας έδειξαν ότι τα παιδιά κατανοούσαν τους λόγους της καραντίνας, τα προστατευτικά μέτρα, τις μεθόδους μετάδοσης και τα πιθανά συμπτώματα της νόσου COVID-19. Όσον αφορά τις πηγές πληροφοριών, οι γονείς ήταν οι πιο σημαντικές πηγές πληροφόρησης για τα παιδιά, ενώ ακολουθούσαν η τηλεόραση και το σχολείο. Τα πιο συνηθισμένα ζητήματα που αναφέρθηκαν από τους γονείς σχετικά με τα παιδιά τους ήταν η πλήξη, η ανησυχία, η μοναξιά, η ευερεθιστότητα, ο φόβος της λοίμωξης από COVID-19, η θλίψη, η ανησυχία και η νευρικότητα (πάνω από το 35%). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, οι οποίες ήταν προσανατολισμένες στο πρόβλημα, χρησιμοποιήθηκαν πιο συχνά, ακολουθούμενες από τις στρατηγικές αντιμετώπισης που αποσκοπούν στην

αποφυγή⁴ ή εστιάζουν στο συναίσθημα. Συγκεκριμένα, η αποδοχή ήταν η πιο κοινή στρατηγική αντιμετώπισης, ακολουθούμενη από την αναζήτηση σποργής από τους άλλους, τονίζοντας τα πλεονεκτήματα του να είσαι στο σπίτι και να μην ανησυχείς για το τι συμβαίνει (πάνω από 35%).

Οι Duan et al. (2020) αξιολόγησαν και εκείνοι στην έρευνά τους την κατάσταση ψυχικής υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων που πλήττονταν από την πανδημία. Το μέγεθος του δείγματος της διαδικτυακής έρευνας περιελάμβανε 3613 Κινέζους μαθητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα άγχους σε παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν πολύ υψηλότερα συγκριτικά με πριν. Οι συνολικές βαθμολογίες των πέντε διαστάσεων που αξιολόγησαν (δηλαδή, του άγχους αποχωρισμού, του φόβου σωματικών βλάβης, της κοινωνικής φοβίας, της διαταραχής πανικού και του γενικευμένου άγχους) ήταν υψηλότερες από ότι πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας και ειδικότερα οι φόβοι σωματικής βλάβης στα παιδιά και η κοινωνική φοβία στους εφήβους. Η μόλυνση ενός μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου με COVID-19 συσχετίστηκε επίσης, με αυξήσεις στα επίπεδα άγχους, ενώ το 22,28% των ερωτηθέντων υπέφερε από συμπτώματα κατάθλιψης. Από την ανάλυση των δεδομένων, εννέα παράγοντες συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων των ερωτηθέντων: ο εθισμός στο κινητό, ο εθισμός στο διαδίκτυο, η διαμονή σε μία συγκεκριμένη επαρχία ή αστικών περιοχών της Κίνας, η μόλυνση με COVID-19 μελών της οικογένειας ή φίλων, η επίδραση της πανδημίας στην αποφοίτηση των μαθητών, τα επίπεδα άγχους αποχωρισμού, ο φόβος σωματικών βλαβών και το στυλ αντιμετώπισης των προβλημάτων, που εστιάζει στο συναίσθημα. Ωστόσο, υπήρχαν δύο παράγοντες που συσχετίστηκαν σημαντικά με μειωμένα επίπεδα κλινικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων: ο μέσος χρόνος ανά ημέρα περιήγησης στο διαδίκτυο πριν από την πανδημία και η στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων εστιασμένη στο πρόβλημα.

Οι Jiao et al. (2020) πραγματοποίησαν μελέτη σε μία επαρχία της Κίνας, δίνοντας σε γονείς 320 παιδιών και εφήβων, ηλικίας 3-18, να συμπληρώσουν

⁴ Η στρατηγική αντιμετώπισης που αποσκοπεί στην αποφυγή, αναφέρεται σε έναν τύπο απεμπλοκής, απόρριψης ή απόσυρσης, για να αποφευχθούν οι πηγές άγχους ή τα συναισθήματα και οι σκέψεις που προκαλούνται από το στρες. (Liang et al., 2020).

ερωτηματολόγια σχετικά με τη συμπεριφορά και την ψυχολογία των παιδιών τους. Η έρευνα έδειξε ότι τα πιο κοινά ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες ήταν η προσκόλληση, η διάσπαση προσοχής, η ευερεθιστότητα και ο φόβος να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με την πανδημία. Ειδικότερα, φάνηκε ότι τα παιδιά νεότερης ηλικίας (3-6 ετών) είχαν περισσότερες πιθανότητες από τα μεγαλύτερα παιδιά, να εκδηλώσουν συμπτώματα, όπως η προσκόλληση και ο φόβος ότι τα μέλη της οικογένειας θα μπορούσαν να προσβληθούν από τη λοίμωξη, ενώ τα παιδιά ηλικίας 6 έως 18 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να δείξουν απροσεξία και επίμονη έρευνα σχετικά με τη νόσο COVID -19.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι κάποιες ομάδες παιδιών, όπως αναφέρθηκε και για τους ενήλικες, ίσως να χρειάζονται περισσότερη προσοχή. Μία τέτοια κατηγορία είναι τα παιδιά που χωρίζονται από τους φροντιστές τους, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών που έχουν μολυνθεί ή υποψιάζονται ότι έχουν μολυνθεί από COVID-19, τα οποία βρίσκονται σε καραντίνα ή σε νοσοκομεία, καθώς και τα παιδιά των οποίων οι φροντιστές έχουν μολυνθεί με COVID-19 ή που έχουν πεθάνει από την ασθένεια και επομένως, βρίσκονται υπό τη φροντίδα κοινωνικών φιλανθρωπικών ομάδων (Liu, Bao, Huang, Shi, & Lu, 2020). Αυτά τα παιδιά μπορεί να είναι πιο ευάλωτα σε προβλήματα ψυχικής υγείας, λόγω του υψηλότερου κινδύνου μόλυνσης, της θλίψης και του φόβου που προκαλείται από τη γονική απώλεια ή τον αποχωρισμό (Liu et al., 2020).

3.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μαζί με τις ψυχολογικές δυσκολίες που προκαλούνται τόσο στους ίδιους, όσο και στα παιδιά τους, οι γονείς έχουν την ευθύνη να προστατέψουν τα παιδιά τους από τις δυσκολίες που βιώνουν (Ersoy, Altın, Sarıkaya, & Özkardaş, 2020). Η νόσος COVID-19 έχει αλλάξει την οικογενειακή ζωή, καθώς οι γονείς και οι φροντιστές προσπαθούν να εργαστούν εξ αποστάσεως ή δεν μπορούν να εργαστούν καθόλου, ενώ ταυτόχρονα φροντίζουν τα παιδιά τους, χωρίς να ξέρουν πόσο θα διαρκέσει η κατάσταση της πανδημίας (Cluver et al., 2020).

Το κλείσιμο των εγκαταστάσεων παιδικής μέριμνας και των σχολείων αναγκάζει πολλούς εργαζόμενους γονείς να αναλάβουν απότομα τις ευθύνες της πλήρους απασχόλησης και φροντίδας των παιδιών τους, καθώς και την ευθύνη να τα βοηθήσουν στην κατ' οίκον διδασκαλία, ενώ οι ίδιοι προσαρμόζονται ακόμη στις νέες συνθήκες (Restubog, Ocampo, & Wang, 2020). Για πολλούς γονείς, το να κρατούν τα παιδιά απασχολημένα και ασφαλή στο σπίτι είναι μια τρομακτική προοπτική (Cluver et al., 2020) και το γεγονός πως λόγω της κοινωνικής απομόνωσης, άρχισαν να περνούν περισσότερο χρόνο μαζί τους, οδήγησε κάποιους γονείς στο να βιώσουν μεγαλύτερη δυσφορία (Liang et al., 2021).

Πράγματι, στην μετανάλυσή τους οι Panda et al. (2021) αναφέρουν πως το 52,3% και το 27,4% των φροντιστών ανέπτυξαν άγχος και κατάθλιψη αντίστοιχα, όσο ήταν σε απομόνωση με τα παιδιά τους. Στην συγκεκριμένη μετανάλυση δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στην επικράτηση αυτών των ψυχικών δυσκολιών, αν και σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτή η μεταβλητή διερευνήθηκε από λίγες μόνο μελέτες.

Εκτός από την απότομη αύξηση του χρόνου που περνούν οι γονείς με τα παιδιά τους, μία από τις επιπλέον ευθύνες που έχουν, είναι να αναλάβουν δράση για την προστασία των παιδιών τους από τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό, καθώς ακόμη και αν και τα παιδιά δεν έρχονται σε επαφή με άλλους, κινδυνεύουν επειδή οι γονείς τους έρχονται σε επαφή τον έξω κόσμο (Ersoy et al., 2020). Για έναν γονέα, η απλή υποψία μόλυνσης του παιδιού του από COVID-19, μπορεί να είναι ένα αποσταθεροποιητικό γεγονός, αν και τα παιδιά που μολύνονται, ως επί το πλείστον είναι είτε ασυμπτωματικά, είτε εκδηλώνουν ελαφρύτερα συμπτώματα, από αυτά που συνήθως παρατηρούνται σε ενήλικες (Orsini et al., 2021).

Οι Orsini et al. (2021) διερεύνησαν τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας σε φροντιστές παιδιών που έχουν εξεταστεί για πιθανή μόλυνση από COVID-19 στα Παιδιατρικά Τμήματα Έκτακτης Ανάγκης τεσσάρων μεγάλων νοσοκομείων στην Ιταλία, στην οξεία φάση της πανδημίας. Ιδιαίτερη προσοχή έδωσαν στην διαταραχή μετατραυματικού στρες, το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, που αποτελούν τις βασικές διαστάσεις του άγχους. Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογράμμισαν την παρουσία στατιστικά σημαντικά υψηλότερων συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες, άγχους και κατάθλιψης μεταξύ των γονέων, των οποίων τα

παιδιά είχαν διαγνωσθεί θετικά για στη νόσο COVID-19, σε σχέση με τους γονείς, τα παιδιά των οποίων είχαν αρνητική διάγνωση. Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν και για τους γονείς που είχαν τεθεί σε καραντίνα, σε αντίθεση με εκείνους που δεν τέθηκαν. Ακόμη, τα δεδομένα έδειξαν πως τα άτομα που υπέστησαν οικονομική απώλεια και είχαν ένα αγαπημένο άτομο διαγνωσμένο ως θετικό στη νόσο COVID-19, παρουσίασαν στατιστικά υψηλότερα συμπτώματα άγχους, σε αντίθεση με εκείνα που δεν είχαν βιώσει τα αντίστοιχα τραυματικά συμβάντα. Επιπλέον, οι γονείς που αντιμετώπισαν οικονομική απώλεια παρουσίασαν επίσης, στατιστικά σημαντικά υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, συγκριτικά με εκείνους που δεν αντιμετώπισαν οικονομικές δυσκολίες.

3.3.1 Διαχείριση των παιδιών και παράγοντες που την επηρεάζουν

Όπως προαναφέρθηκε, οι γονείς είναι αυτοί που πρέπει να αναλάβουν και τον ρόλο της διαχείρισης των συναισθηματικών αντιδράσεων των παιδιών τους, απέναντι στη νέα αυτή συνθήκη της πανδημίας. Είναι σημαντικό ωστόσο, όταν οι ενήλικες μιλούν με τα παιδιά τους, να τους παρέχουν τις πληροφορίες λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και το επίπεδο κατανόησης τους, καθώς και να παρέχουν εξηγήσεις που θα έχουν νόημα για τα παιδιά (Dalton et al., 2020).

Όπως αναφέρουν οι Dalton et al. (2020) μεταξύ των ηλικιών 4 και 7 ετών, η κατανόηση επηρεάζεται ουσιαστικά από τη μαγική σκέψη, μια έννοια που περιγράφει την πεποίθηση ενός παιδιού ότι οι σκέψεις, οι επιθυμίες ή οι άσχετες ενέργειες μπορούν να προκαλέσουν εξωτερικά γεγονότα, όπως για παράδειγμα ότι μια ασθένεια μπορεί να προκληθεί από μια συγκεκριμένη σκέψη ή συμπεριφορά. Σύμφωνα με τους ίδιους, η εμφάνιση της μαγικής σκέψης συμβαίνει περίπου την ίδια στιγμή που τα παιδιά αναπτύσσουν μια αίσθηση συνείδησης, ενώ εξακολουθούν να έχουν κακή κατανόηση του τρόπου διάδοσης της ασθένειας. Προτείνουν επομένως, ότι οι γονείς πρέπει να ακούν τι πιστεύουν τα παιδιά για τη μετάδοση της νόσου COVID-19, καθώς η απουσία συζητήσεων με επίκεντρο το συναίσθημα μπορεί να αφήσει τα παιδιά ανήσυχα, σχετικά με το τι αισθάνονται οι ενήλικες γύρω τους. Υποστηρίζουν ακόμη, πως οι γονείς πρέπει να είναι αυθεντικοί σχετικά με ορισμένες από τις αβεβαιότητες της πανδημίας, χωρίς όμως να

συντρίβουν τα παιδιά με τους δικούς τους φόβους, προκειμένου να τα παροτρύνουν να μιλούν με ασφάλεια για τα συναισθήματά τους. Η ομαλοποίηση των συναισθηματικών αντιδράσεών τους και διαβεβαίωση των παιδιών για το πώς τα μέλη της οικογένειας θα φροντίζουν το ένα το άλλο, βοηθά στη διαχείριση του άγχους που βιώνουν (Dalton et al., 2020).

Η διαχείριση δύσκολων καταστάσεων από την πλευρά των γονέων ωστόσο, δεν είναι πάντα εύκολη διαδικασία. Οι Liang et al. (2021) υποστηρίζουν πως οι γονείς πρέπει να εκδηλώνουν υποστηρικτικές συμπεριφορές για την προώθηση της ικανότητας της συναισθηματικής ρύθμισης των παιδιών. Το στυλ προσκόλλησης θεωρείται ως μια αποτελεσματική στρατηγική ρύθμισης των συναισθημάτων στη σχέση γονέα-παιδιού (Liang et al. 2021).

Σύμφωνα με τους Liang et al. (2021) οι γονείς με ασφαλή προσκόλληση μπορούν να ρυθμίσουν το συναίσθημα τους κάτω από αγχωτικές καταστάσεις και τα παιδιά τους θα επηρεαστούν θετικά από αυτούς. Αντίθετα, οι γονείς με ανασφαλή προσκόλληση έχουν υψηλότερο βαθμό από ανεπιθύμητες αντιδράσεις προσαρμογής υπό αγχωτικά και απειλητικά συμβάντα, και ταυτόχρονα, τα παιδιά τους μπορεί επίσης, να βιώσουν αρνητικά συναισθήματα. Συγκεκριμένα, οι ίδιοι αναφέρουν πως το απορριπτικό στυλ προσκόλλησης μπορεί να περιορίζει τη σχέση μεταξύ των συναισθημάτων των γονέων και των παιδιών, ενώ τα παιδιά αυτά μπορεί να καταστέλλουν τα δικά τους συναισθήματα ή τα συναισθήματά τους να έχουν αγνοηθεί από τους γονείς τους.

Στην μελέτη που διεξήγαγαν οι Liang et al. (2021) διερεύνησαν τον τρόπο με τον οποίο τα αρνητικά συναισθήματα που παρατηρήθηκαν σε δυάδες γονέα-παιδιού σε κανονιστικές καταστάσεις, θα μπορούσαν να αναλάβουν κεντρικό ρόλο σε μη κανονιστικές καταστάσεις, όπως η πανδημία COVID-19. Δείγμα της έρευνας ήταν οι γονείς 838 Ιταλών παιδιών και εφήβων ηλικίας 3 έως 18 ετών. Τα δεδομένα έδειξαν πως το στυλ γονικής προσκόλλησης εμφανίστηκε ως πιθανός παράγοντας κινδύνου ή ανθεκτικότητας για τη συναισθηματική ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων που έδειξαν οι γονείς και έγιναν αντιληπτά στα παιδιά τους, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι, σε σύγκριση με τα συναισθήματα πριν από την απομόνωση, τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά εμφάνισαν υψηλότερα αρνητικά συναισθήματα κατά την περίοδο της απομόνωσης.

Τα αρνητικά συναισθήματα των γονέων επηρέασαν τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών, καθώς όταν οι γονείς έδειξαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, τα παιδιά τους θεωρούνταν ότι έδειχναν και αυτά περισσότερα αρνητικά συναισθήματα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων των γονέων επηρεάζει τη ρύθμιση των συναισθημάτων των παιδιών τους σε ιδιαίτερα αγχωτικές καταστάσεις.

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, η οποία κατά συνέπεια επηρεάζει τα παιδιά, έχουν να κάνουν με τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στην οικογένεια. Οι Wu et al. (2020) διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό να διερευνήσουν την κατάθλιψη, το στρες και το άγχος των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και να διερευνήσουν τους παράγοντες που τους επηρεάζουν, ιδίως την επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης και των οικογενειακών παραγόντων. Οι ερευνητές έστειλαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια σε 1163 γονείς μαθητών ηλικίας δημοτικού έως κολεγίου. Η μελέτη έδειξε ότι οι γονείς με οικογενειακές συγκρούσεις είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, συγκριτικά με τους γονείς που είχαν μια αρμονική οικογένεια. Η γονική ικανοποίηση και η εγγύτητα με τα παιδιά τους μπορούσαν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική υγεία των γονέων, καθώς οι γονείς με υψηλή οικογενειακή ικανοποίηση και εγγύτητα με τα παιδιά τους είχαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Η ανάλυση της κοινωνικής υποστήριξης έδειξε επίσης, ότι οι γονείς με μεγαλύτερη οικογενειακή ικανοποίηση και εγγύτητα με τα παιδιά τους είχαν καλύτερη κοινωνική υποστήριξη. Η κατάθλιψη και το άγχος των γονέων των φοιτητών ήταν σημαντικά χαμηλότερη από αυτήν των γονέων των μαθητών σε άλλες βαθμίδες μάθησης, κάτι που σύμφωνα με τους ερευνητές, μπορεί να σχετίζεται με την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι γονείς από τα παιδιά, καθώς οι φοιτητές μπορεί να είναι μια σημαντική πηγή κοινωνικής υποστήριξης για τους γονείς τους. Η φοίτηση των παιδιών στη μέση εκπαίδευση ή στο γυμνάσιο, φάνηκε πως αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση άγχους στους γονείς, κάτι το οποίο μπορεί να οφείλεται στο ότι οι μαθητές αυτοί έχουν περισσότερες υποχρεώσεις σχετιζόμενες με το σχολείο. Τα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και στρες των γονέων με χαμηλό οικογενειακό οικονομικό επίπεδο ήταν σημαντικά υψηλότερα από

εκείνα των γονέων με υψηλό οικονομικό επίπεδο. Ακόμη, το άγχος, η οικογενειακή ικανοποίηση, η κοινωνική υποστήριξη, το ιστορικό ψυχικής ασθένειας των γονέων και οι οικογενειακές συγκρούσεις είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην κατάθλιψη. Αυτό το αποτέλεσμα δείχνει, ότι η ανταπόκριση στο στρες και η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζουν από κοινού την κατάθλιψη και το άγχος των ατόμων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μεταξύ των οικογενειακών παραγόντων, η υψηλή οικογενειακή ικανοποίηση και το αρμονικό οικογενειακό περιβάλλον είναι προστατευτικοί παράγοντες για το άγχος και την κατάθλιψη.

3.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Εκτός από τις ομάδες που αναφέρθηκαν, η πανδημία μπορεί να επηρεάσει δυσανάλογα και άλλους πληθυσμούς, όπως τα παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) και τις οικογένειές τους, προκαλώντας αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (Asbury, Fox, Deniz, Code, & Toseeb, 2021). Συγκεκριμένα, λόγω ορισμένων διαταραχών, όπως για παράδειγμα η διανοητική καθυστέρηση στην ανάπτυξη, μπορεί να καθίσταται δύσκολη η κατανόηση και η προσαρμογή στις αλλαγές στο περιβάλλον, από κάποια παιδιά (Ersoy et al., 2020).

Η μακρά διαμονή στο σπίτι δημιουργεί μια ιδιαίτερα αγχωτική κατάσταση για τα παιδιά με ΕΕΑ και τις οικογένειές τους, καθώς οι ρουτίνες έχουν διαταραχθεί, τα δίκτυα υποστήριξης έχουν αποσυντεθεί και οι γονείς καλούνται να κάνουν, χωρίς καμία εκπαίδευση, μια δουλειά που ακόμη και οι ειδικοί βρίσκουν δύσκολη, (Asbury et al., 2021). Οι εξωτερικές σχέσεις που μπορεί να έχει ένα παιδί με νευροαναπτυξιακές διαταραχές με τα σχολεία και με τους ανθρώπους στην κοινότητα αποδυναμώνονται και το παιδί περνάει περισσότερο χρόνο με την οικογένειά του και τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης (Ueda et al., 2021). Αυτές οι αλλαγές, οι οποίες συνέβησαν απότομα και οι συνέπειες που επιφέρουν, μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικές στην κοινότητα των παιδιών με ΕΕΑ (Asbury et al., 2021).

Έρευνες που διεξήχθησαν κατά της διάρκειας της καραντίνας επιβεβαιώνουν τις ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΕΕΑ ή νευροαναπτυξιακές διαταραχές και οι οικογένειές τους. Οι Asbury et al. (2021)

πραγματοποίησαν μελέτη με συμμετέχοντες 241 γονείς ή φροντιστές παιδιών σχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες στο Ηνωμένο Βασίλειο, από τους οποίους ζητήθηκε να περιγράψουν τον αντίκτυπο της πανδημίας στη δική τους ψυχική υγεία, αλλά και τις επιδράσεις αυτής, στα παιδιά τους. Ένα μεγάλο ποσοστό οικογενειών ανέφερε ότι η πανδημία έχει επηρεάσει την ψυχική τους υγεία, οδηγώντας συχνά σε αύξηση του άγχους και του φόβου. Μικρότερο ποσοστό ανέφερε επίσης, αυξήσεις στην αγωνία που βίωναν και στην κακή διάθεση. Τα δεδομένα έδειξαν ότι συγκριτικά με τα παιδιά, οι γονείς παρουσίασαν αυξημένο άγχος (44% έναντι 25%) και στρες (12% έναντι 5%). Η απώλεια αναφέρθηκε επίσης, από πολλούς συμμετέχοντες ως αποτέλεσμα της νόσου COVID-19, και η έννοια αυτή οργανώθηκε σε τέσσερις υποκατηγορίες: απώλεια ρουτίνας, απώλεια δικτύου και δομών υποστήριξης, απώλεια ειδικών εισροών και για ένα μικρό ποσοστό, οικονομική απώλεια. Ακόμη, οι γονείς περιέγραψαν καταστάσεις, στις οποίες το χαμηλό επίπεδο κατανόησης κάποιων παιδιών οδήγησε σε αυξημένη αγωνία, επειδή δεν μπορούσαν να καταλάβουν γιατί όλα είχαν αλλάξει. Στις περιπτώσεις των παιδιών με χαμηλές λεκτικές ικανότητες, ο αποπροσανατολισμός τους εκδηλώθηκε μερικές φορές με προκλητική συμπεριφορά. Ωστόσο, εκφράστηκαν και θετικά συναισθήματα, ειδικά από οικογένειες στις οποίες τα παιδιά δυσκολεύονταν στο σχολείο και αισθάνονταν ασφαλέστερα στο σπίτι. Για αυτά τα παιδιά, η απομόνωση και η κοινωνική απόσταση μπορεί να οδηγήσουν σε μια περίοδο ηρεμίας, δημιουργώντας ένα πιο χαλαρό περιβάλλον γι' αυτά και τις οικογένειές τους.

Οι Ueda et al. (2021) εξέτασαν την ποιότητα ζωής παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και των γονέων τους στην Ιαπωνία, κατά την περίοδο παραμονής στο σπίτι λόγω της πανδημίας. Συμμετέχοντες ήταν 136 παιδιά σχολικής ηλικίας με νοητικό ηλικίο ≥ 50 , στους γονείς των οποίων χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια για να αξιολογηθεί η προσαρμογή των παιδιών, αλλά και η κατάθλιψη, το στρες, το άγχος των γονέων και οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η έλλειψη ποιοτικής ζωής συσχετίστηκε με καταστάσεις, στις οποίες οι μητέρες είχαν μικρή ευελιξία στην εργασία τους, αλλά και όταν υπήρξε αλλαγή στα πρότυπα ύπνου του παιδιού τους. Η μειωμένη ποιότητα ζωής των γονέων συσχετίστηκε επίσης, με την απουσία

υποστήριξης από τους παππούδες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υπήρχε ένα υψηλό ποσοστό παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές που εμφάνισαν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα συμπτώματα, τα οποία συσχετίστηκαν έντονα με το γονικό στρες, λόγω της κακής προσαρμογής του παιδιού. Μεγάλο ποσοστό γονέων εκδήλωσαν κατάθλιψη και άγχος, ενώ η χαμηλότερη γονική ανθεκτικότητα ενόψει των αυξημένων απαιτήσεων φροντίδας των παιδιών συσχετίστηκε με αυξημένη εσωτερίκευση και εξωτερίκευση των συμπτωμάτων των παιδιών. Οι αλλαγές στον ρυθμό του ύπνου των παιδιών συσχετίστηκαν με μειωμένη ποιότητα ζωής και των παιδιών, αλλά και των γονέων τους

4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID - 19 ΚΑΙ ΔΑΦ

Μία ακόμη ομάδα παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, τα οποία αποτελούν μία ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα (Lee, 2020). Τα παιδιά με ΔΑΦ είναι ένας πληθυσμός που χρειάζεται προσοχή, λόγω της πιθανότητας επιδείνωσης των συμπτωμάτων τους, της περιορισμένης πρόσβασης στη θεραπεία τους και της συντριπτικής ευθύνης που αναλαμβάνουν οι φροντιστές τους (Amorim et al., 2020). Με το κλείσιμο των αντίστοιχων υποδομών, οι διακοπές της συμπεριφορικής και εκπαιδευτικής παρέμβασης μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση των συμπτωμάτων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και σε αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς των ατόμων αυτών (Mutluer et al., 2020), με αποτέλεσμα να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς η πανδημία επηρεάζει άμεσα την κοινωνική λειτουργία και τις καθημερινές τους ρουτίνες (Oomen et al., 2021).

Δεδομένων των ειδικών προφίλ τους σχετικά με τις δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τις περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και την ειδική εκπαίδευση ως τη μόνη έγκυρη παρέμβαση, τα άτομα με ΔΑΦ πιθανότατα να αντιμετωπίζουν ψυχολογικές δυσκολίες και κοινωνικές επιπτώσεις, πέραν αυτών που βιώνει ο γενικός πληθυσμός (Mutluer et al., 2020).

Ο ιδιαίτερος κίνδυνος για τα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οφείλεται και στην ευπάθειά τους σε απρόβλεπτες και περίπλοκες αλλαγές (Colizzi et al., 2020). Θα μπορούσε εύλογα να αναμένεται, ότι τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να

είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στο άγχος και την αβεβαιότητα που σχετίζονται με τις κοινωνικές αλλαγές που επήλθαν λόγω της πανδημίας (Byrne & Longrhuit, 2020), η οποία αλλάζει διάφορους παράγοντες που συνδέονται στενά με την προσαρμογή τους στο περιβάλλον (Ameis et al., 2020). Τα άτομα με ΔΑΦ δεσμεύονται αυστηρά με τις καθημερινές ρουτίνες τους και η διαδικασία απομόνωσης μπορεί να τα ενοχλήσει, καθώς αλλάζει συνθήκες, όπως το σχολείο ή την ειδική εκπαίδευση σε μια συγκεκριμένη ώρα (Mutluer et al., 2020). Η εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ σε νεαρή ηλικία είναι ιδιαίτερα σημαντική και γι' αυτό θα έπρεπε να διασφαλιστεί η συνέχεια των εκπαιδευτικών διαδικασιών (Yarimkaya & Esentürk, 2020) κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, αυτό πολύ συχνά δε συμβαίνει, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσφορία τόσο στα παιδιά, όσο και στους γονείς τους.

Οι White et al. (2021) περιέγραψαν τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 σε οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ που είχαν εγγραφεί σε μία ερευνητική μελέτη (Simons Powering Autism Research for Knowledge / SPARK). Θέλησαν να μελετήσουν μεταξύ άλλων, τις διαταραχές στις υπηρεσίες και τις θεραπείες για τα άτομα με ΔΑΦ και τη συνολική συναισθηματική ευημερία των γονέων και των παιδιών τους, τους πρώτους μήνες της πανδημίας στις ΗΠΑ. Στην έρευνα συμμετείχαν 3502 γονείς / φροντιστές ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Τα δεδομένα έδειξαν ότι τα περισσότερα άτομα με ΔΑΦ παρουσίασαν σημαντικές και συνεχείς διαταραχές στις θεραπείες τους. Η πλειονότητα των ατόμων με ΔΑΦ, ανεξαρτήτου ηλικίας, εμφάνισε επιδείνωση των συμπτωμάτων της διαταραχής, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία των γονέων ανέφερε ακραίο έως μέτριο άγχος, ειδικά λόγω της απώλειας των υπηρεσιών και των θεραπειών.

Οι διακοπές στις ρουτίνες που συνδέονται με την πανδημία μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο στρες και άγχος για τους μαθητές με ΔΑΦ (Efstratoroulou, Delligianidou, & Sofologi, 2021) και να προκαλέσουν σημαντική συναισθηματική και συμπεριφορική αναταραχή (Eshraghi et al., 2020). Ωστόσο, οι διαταραχές στον τομέα της επικοινωνίας που παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΑΦ, μπορεί να σχετίζονται με προβλήματα δεκτικής και εκφραστικής επικοινωνίας, περιορισμένες λεκτικές ή μη λεκτικές δεξιότητες, και ελλείμματα ή κοινωνικής επικοινωνίας, με αποτέλεσμα μερικά παιδιά να δυσκολεύονται να εκφράσουν το πώς αισθάνονται για τις απροσδόκητες αλλαγές (Di Renzo et al, 2020). Ακόμη, μπορεί να μην είναι σε θέση

να γνωστοποιήσουν την αγωνία τους για τις αβεβαιότητες που προκύπτουν από την πανδημία, κάτι το οποίο ενδέχεται να εκδηλώσουν μέσω επιθετικότητας, εκρήξεων θυμού, ή άρνησης συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες (Amorim et al., 2020).

Το βίωμα του άγχους στα παιδιά με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας περιγράφεται από την Kalvin (2021), η οποία κατέγραψε την εμπειρία της από τη μετάβαση στην τηλεθεραπεία για το άγχος σε παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία είχαν εγγραφεί σε κλινική δοκιμή, στην αρχή της πανδημίας. Ανέφερε πως αρκετά παιδιά βίωναν αύξηση των συμπτωμάτων του άγχους, συμπεριλαμβανομένων νέων φόβων για προσβολή από τον ιό. Ωστόσο, για τα περισσότερα παιδιά στη μελέτη, το συνολικό άγχος τους κατά την έναρξη της πανδημίας COVID-19 δεν αυξήθηκε ή μειώθηκε σαφώς, αλλά άλλαξε ποιοτικά σε σχέση με το περιεχόμενο των σκέψεων και τα ερεθίσματα που πυροδοτούσαν το άγχος. Για πολλά παιδιά, οι αβέβαιες επιπτώσεις της νόσου και η διάρκεια της πανδημίας, αποδείχθηκαν σημαντικές ανησυχίες. Αντίθετα, οι λιγότερες απαιτήσεις για κοινωνική συμμετοχή που οφείλονταν στη νόσο COVID-19, μείωσαν προσωρινά τη συχνότητα των συμπτωμάτων του κοινωνικού άγχους. Η μετάβαση στη διαδικτυακή μάθηση περιγράφηκε επίσης, ως σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας και από τους γονείς των παιδιών στη μελέτη, οι οποίοι ανησυχούσαν για τις επιπτώσεις του κλεισίματος των σχολείων στις ευκαιρίες κοινωνικοποίησης των παιδιών τους.

4.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Οι μακροπρόθεσμες αλλαγές στα προγράμματα των μαθητών με ΔΑΦ μπορούν να οδηγήσουν σε αναπτυξιακή παλινδρόμηση και απώλεια δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης με την πάροδο των χρόνων, καθώς και σε αυξημένες μη φυσιολογικές συμπεριφορές και συναισθηματικά προβλήματα (Wang et al., 2021). Η έλλειψη πρόσβασης των ατόμων με ΔΑΦ σε επαγγελματικές εγκαταστάσεις αποτελεί σοβαρή απειλή για τη σωματική και τη ψυχική τους υγεία, επηρεάζοντας αρνητικά τη διαδικασία εκπαίδευσής τους, ή ακόμη και την ποιότητα ζωής ολόκληρης της οικογένειας

(Wang et al., 2021). Αρκετές μελέτες επιβεβαίωσαν τις αλλαγές στην συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι Di Renzo et al. (2020) θέλησαν να διερευνήσουν τις κύριες αλλαγές που αντιλήφθηκαν οι γονείς στην αυτιστική συμπτωματολογία του παιδιού τους, κατά τον πρώτο μήνα της καραντίνας. Η μελέτη περιελάμβανε 63 οικογένειες με παιδιά ηλικίας μεταξύ 2,7 και 9,4 ετών. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν αύξηση των περιορισμένων, των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, και των στερεοτυπιών περίπου στο 33% των παιδιών του δείγματος. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αύξηση των στερεοτυπικών συμπεριφορών θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως ένδειξη της ανάγκης των παιδιών να προσκολληθούν σε ένα γνωστό, αν και μη λειτουργικό, πρότυπο συμπεριφοράς, το οποίο θα μπορούσε να προκαλεί ανακούφιση όταν οι καθημερινές ρουτίνες διακόπτονταν απότομα και τα παιδιά έπρεπε να προσαρμοστούν σε μια νέα και ξαφνική συνθήκη, τόσο εξωτερική, όπως η συνεχής συνύπαρξη με τους γονείς, όσο και εσωτερική, όπως διαχείριση των συναισθημάτων τους. Στην συγκεκριμένη μελέτη, οι γονείς αντιλήφθηκαν μια σημαντική αύξηση της δυσκολίας των παιδιών τους στους τομείς της υπερκινητικότητας και του φόβου για νέες καταστάσεις, κάτι το οποίο εκφράστηκε με τη μορφή αισθητηριακής-κινητικής διέγερσης και ανησυχίας, κάτι που οι ερευνητές υπέθεσαν πως ίσως σχετίζεται με την απουσία προγραμματισμένων ρουτινών. Σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων, κατά τους μήνες που προηγούνταν της καραντίνας, οι δραστηριότητες της ρουτίνας τους βοηθούσαν να περιορίσουν και να διαχειριστούν τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Ταυτόχρονα, βρέθηκε μια επιδείνωση στην περιοχή της ρύθμισης του ύπνου, στον οποίο εμφανίστηκε σημαντική ποσότητα νυχτερινών ή πρώιμων αφυπνίσεων, διέγερσης και δυσκολίας στον ύπνο, που σχετίστηκε σε ορισμένες περιπτώσεις με την ανάγκη ή την επιθυμία των παιδιών να κοιμούνται με τους γονείς τους, παρά το γεγονός ότι είχαν προηγουμένως κατακτήσει το να κοιμούνται μόνο τους στο κρεβάτι τους. Οι γονείς αντιλήφθηκαν ακόμη, μεγαλύτερη μεταβλητότητα στη δυσφορία και την ευερεθιστότητα των παιδιών τους, αναφέροντας αύξηση των φαινομενικά μη αιτιολογημένων φόβων, καθώς και σημαντικές δυσκολίες στην ανακούφιση από τον φροντιστή. Ωστόσο, ένα πολύ μικρό ποσοστό παιδιών έδειξε την εμφάνιση ή την εντατικοποίηση των αυτοτραυματικών συμπεριφορών. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα,

σύμφωνα με τους ερευνητές, ήταν η απουσία συσχέτισης μεταξύ των συμπτωμάτων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και του πηλίκου νοημοσύνης. Δηλαδή, αν και τα παιδιά στην παρούσα μελέτη ήταν πολύ ετερογενή σε σχέση με τις βαθμολογίες του δείκτη νοημοσύνης τους, αυτό δεν φάνηκε να επηρέασε τυχόν αλλαγές στα συμπτώματά τους. Με αυτόν τον τρόπο φάνηκε πως, ακόμη και τα παιδιά με χαμηλότερη βαθμολογία στο δείκτη νοημοσύνης, μπορεί να είναι σε θέση να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι Nuñez et al. (2021) συνέλλεξαν δεδομένα κατά τη διάρκεια της έξαρσης της πανδημίας COVID-19 στη Χιλή από 118 παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως το 45 % των γονέων δήλωσαν ότι οι δυσκολίες στη συμπεριφορά των παιδιών τους αυξήθηκαν σε ένταση ή συχνότητα. Προγνωστικοί παράγοντες των δυσκολιών φάνηκε πως ήταν η νοσηλεία με COVID-19 ενός μέλους της οικογένειας, αλλά και οι ψυχικές διαταραχές των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι Colizzi et al. (2020) διερεύνησαν τον αντίκτυπο της πανδημίας σε παιδιά και νέους με ΔΑΦ στην Ιταλία, με βάση πληροφορίες που άντλησαν από τους γονείς και τους κηδεμόνες τους. Συνολικά την έρευνα ολοκλήρωσαν 527 γονείς και κηδεμόνες ατόμων με ΔΑΦ. Τα δεδομένα έδειξαν πως οι γονείς ή οι κηδεμόνες ανέφεραν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά με ΔΑΦ και τους νέους που φρόντιζαν ήταν πιο έντονα (35,5%) και συχνότερα (41,5%) κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Συγκεκριμένα, οι ερωτηθέντες στην έρευνα ανέφεραν δυσκολίες στη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου του παιδιού τους (78,1%) και στη διαχείριση δομημένων δραστηριοτήτων (75,7%). Τα άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα συμπεριφοράς ήταν 2,16 φορές πιο πιθανό να παρουσιάσουν πιο έντονα και συχνότερα προβλήματα συμπεριφοράς, σε σύγκριση με εκείνα που δεν είχαν προϋπάρχουσες συμπεριφορικές δυσκολίες. Ως συνέπεια αυτών των προβλημάτων συμπεριφοράς, οι γονείς και οι κηδεμόνες χρειάστηκαν μια επείγουσα επαφή με τον νευροψυχίατρο του παιδιού τους στο 19,1% των περιπτώσεων, ενώ το 1,5% των περιπτώσεων χρειάστηκε επανεξέταση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να διαδραματίσει προστατευτικό ρόλο σε σχέση με την επιδείνωση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Ακόμη, η διαβίωση με έναν γονέα συσχετίστηκε

με καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την ένταση των προβλημάτων στη συμπεριφορά των παιδιών.

4.1.1 Συνέπειες της αύξησης του χρόνου παραμονής στο σπίτι

Λόγω των περιοριστικών μέτρων, καθώς και λόγω της αναστολής λειτουργίας της δια ζώσης εκπαίδευσης, τα παιδιά με ΔΑΦ περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι. Αυτές οι περιβαλλοντικές τροποποιήσεις ωστόσο, ενδέχεται να αλλάξουν τα αισθητηριακά ερεθίσματά τους (π.χ., λόγω δυνατού ή διαφορετικού θορύβου στο σπίτι) και να αυξήσουν το στρες και το άγχος μεταξύ ατόμων με ΔΑΦ και των οικογενειών τους (Ameis et al., 2020).

Ο περιορισμός στο σπίτι μπορεί επίσης, να οδηγήσει σε περισσότερο χρόνο που αφιερώνεται στην αναζήτηση ειδικών ενδιαφερόντων (Ameis et al., 2020). Επιπλέον, πολλά άτομα με ΔΑΦ ίσως χρησιμοποιούν ηλεκτρονικές συσκευές συχνότερα και για μεγαλύτερες περιόδους της ημέρας, καθιστώντας δύσκολη τη διακοπή της χρήσης τους ή τη μετάβαση από τη μία δραστηριότητα στην άλλη (Di Renzo et al, 2020), κάτι που ενδεχομένως αυξάνεται με τη μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο σπίτι.

Ακόμη, η παραμονή στο σπίτι για μεγάλα χρονικά διαστήματα λόγω της πανδημίας, αποτελεί μεγάλη πρόκληση και για τη σωματική δραστηριότητα, η οποία σε συνδυασμό με την ανενεργή συμπεριφορά, μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής, την υγεία και την ευημερία των παιδιών με ΔΑΦ (Yarimkaya & Esentürk, 2020). Γενικότερα, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να αποτελέσει ένα ηρεμιστικό και ρυθμιστικό παράγοντα, ωστόσο τα παιδιά λόγω της πανδημίας ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς χώρους για κινητικές δραστηριότητες (Amorim et al., 2020).

Οι Garcia, Lawrence, Brazendale, Leahy, και Fukuda (2021) θέλησαν να μελετήσουν τις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στις συμπεριφορές υγείας εφήβων με ΔΑΦ. Συνολικά εννέα έφηβοι ηλικίας 14 έως 19 ετών συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των δραστηριοτήτων, στις οποίες συμμετείχαν οι έφηβοι συγκριτικά με το διάστημα πριν την πανδημία. Φάνηκε ακόμη, ότι οι περιορισμένες ευκαιρίες, η πλήξη και ο

φόβος για την πανδημία ήταν οι πρωταρχικοί παράγοντες που σχετίστηκαν με τα μειωμένα επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας και τον αυξημένο χρόνο σε οθόνες.

Είναι προφανές λοιπόν, ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά με ΔΑΦ που έχουν καθιστική ζωή, θα συνεχίσουν τη σωματική τους δραστηριότητα στο περιβάλλον του σπιτιού, κάτι που προϋποθέτει ότι οι οικογένειες θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους, εμπλέκοντάς τα σε σωματικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν παιχνίδια, άσκηση και αθλήματα (Yarimkaya & Esentürk, 2020).

4.1.2 Εφαρμογή μέτρων υγιεινής

Ανάλογα με τη σοβαρότητα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, τα παιδιά στο φάσμα ενδέχεται να δυσκολεύονται να κατανοήσουν το τι συμβαίνει αυτήν την χρονική περίοδο (Eshraghi et al., 2020). Η πιθανότητα των παιδιών αυτών να μολυνθούν από τον ιό και να ακολουθήσουν εντολές, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, καθώς και η αντίσταση στην ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, αποτελούν επιπλέον προκλήσεις (Althiabi, 2021). Μερικά άτομα με ΔΑΦ μπορεί να μην καταλαβαίνουν γιατί πρέπει να φορούν μάσκα (Amorim et al., 2020; Eshraghi et al., 2020) και μάλιστα να αντισταθούν στη χρήση της (Eshraghi et al., 2020), καθώς οι αυτές είναι ιδιαίτερα ενοχλητικές για τα παιδιά που έχουν αισθητηριακές ευαισθησίες (Amorim et al., 2020), ενώ μπορεί ακόμη να προσπαθήσουν να αφαιρέσουν τη μάσκα των φροντιστών τους (Eshraghi et al., 2020).

Οι Mutluer et al. (2020) πραγματοποίησαν μια έρευνα για να διερευνήσουν, πώς τα άτομα με ΔΑΦ ανταποκρίθηκαν στην πανδημία, όσον αφορά την κατανόηση και την τήρηση των εφαρμοζόμενων μέτρων, τις αλλαγές στα προβλήματα συμπεριφοράς τους, καθώς και πώς τα επίπεδα άγχους των φροντιστών τους σχετίζονται με αυτές τις αλλαγές συμπεριφοράς. Το δείγμα αποτελούνταν από 87 άτομα με ΔΑΦ. Σε αυτήν τη μελέτη, τα άτομα με ΔΑΦ βρέθηκαν να επηρεάζονται από την τρέχουσα πανδημία με σημαντική επιδείνωση των προβλημάτων στη συμπεριφοράς τους, η οποία προέβλεπε σημαντικά το άγχος των φροντιστών τους. Τα άτομα με ΔΑΦ, ως επί το πλείστον, δεν ήταν σε θέση να καταλάβουν τι είναι η

νόσος COVID-19, δυσκολεύονταν να προσαρμοστούν στα μέτρα κοινωνικής απόστασης και περιορισμού στο σπίτι, καθώς και να εκτελέσουν τους σχετικούς κανόνες υγιεινής. Οι αναφορές των γονέων έδειξαν ότι κατά την περίοδο της πανδημίας, υπήρχαν αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών τους, με επιδείνωση στις δεξιότητες επικοινωνίας, αυξήσεις στις στερεοτυπίες, υπερευαισθησία και επιθετικότητα, αλλαγές στην όρεξη και εμφάνιση νέων τικ ή αύξηση των υπαρχόντων. Όλες οι υποκατηγορίες από τις μετρήσεις της κλίμακας Aberrant Behavior Checklist (ABC) για τη συμπεριφορά των παιδιών, διέφεραν σημαντικά στις βαθμολογίες πριν και μετά την πανδημία. Οι περιοχές που έδειξαν σημαντική επιδείνωση ήταν η ευερεθιστότητα, η κοινωνική απόσυρση, οι στερεοτυπίες, η υπερκινητικότητα, η ακατάλληλη ομιλία, ο αυτοτραυματισμός, οι διαταραχές ύπνου, η διάρκεια και η ποιότητα ύπνου, με τον αριθμό των ωρών που κοιμόντουσαν τα παιδιά, να έχει μειωθεί σημαντικά.

4.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΑΠΟ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΔΑΦ

Λόγω των νέων συνθηκών, ορισμένα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, τα οποία ήταν μακριά από το σπίτι τους, επέστρεψαν στη συμβίωση με την οικογένειά τους, ενώ αρκετοί ενήλικες με ΔΑΦ μένουν μόνοι τους και κάποιοι από αυτούς ενδέχεται να μην μπορούν να επισκέπτονται την οικογένειά τους, λόγω των μέτρων απαγόρευσης (Ameis et al., 2020). Οι ενήλικες με ΔΑΦ και διανοητική αναπηρία, ενδέχεται να μην μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ζωτικές συμβουλές για τη δημόσια υγεία, καθώς οι κυβερνητικές οδηγίες είναι συχνά ασαφείς και ταχέως μεταβαλλόμενες (den Houting, 2020).

Πολλοί ενήλικες με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος εξαρτώνται είτε από επίσημη, είτε ή άτυπη υποστήριξη, προκειμένου να ανταπεξέλθουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και στη διεκπεραίωση άλλων σημαντικών αναγκών (den Houting, 2020). Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, η υποστήριξη που λαμβάνουν μπορεί να περιοριστεί, με αποτέλεσμα ορισμένοι να μην είναι σε θέση να εφαρμόσουν τα μέτρα υγιεινής, όπως τακτικό πλύσιμο χεριών και κοινωνικές αποστάσεις, ενώ άλλοι μπορεί να χάσουν την υποστήριξη, στην οποία βασίζονται, ώστε να έχουν πρόσβαση σε καθημερινές ανάγκες, όπως το

φαγητό (den Houting, 2020). Είναι αναμενόμενο λοιπόν, ότι η ψυχική υγεία των ενηλίκων με ΔΑΦ, έχει επηρεαστεί ως αποτέλεσμα της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων.

Οι Davidson, Lodge και Kam (2021), διερεύνησαν τον αντίκτυπο της πανδημίας σε 51 ενήλικες με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 72% των ερωτηθέντων ανέφερε ήπια ή σημαντική επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συνολικά, το 35% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι η ψυχική τους υγεία είχε επιδεινωθεί ήπια, ενώ το 37% ότι είχε επιδεινωθεί σημαντικά. Το 14% του δείγματος δεν αισθάνθηκε κάποια διαφορά, ενώ αντιθέτως, το 14% αισθάνθηκε καλύτερα ως αποτέλεσμα της πανδημίας. Τα ζητήματα που προκάλεσαν τις περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις ήταν η αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί στη συνέχεια, καθώς και η διακοπή της ρουτίνας τους.

Οι Oomen et al. (2021) διεξήγαγαν έρευνα με στόχο να εξακριβώσουν τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 και των σχετικών μέτρων περιορισμού, στην ψυχολογική ευημερία ενηλίκων με ΔΑΦ, συγκριτικά με ενήλικες χωρίς ΔΑΦ, καθώς και τις ανάγκες τους καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Οι ερευνητές συνέλλεξαν ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα από 1044 ενήλικες με και χωρίς ΔΑΦ, από τρεις ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Ολλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο). Τα δεδομένα έδειξαν πως, λόγω της πανδημίας, υπήρχε αύξηση στα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους και για τις δύο ομάδες, αν και η αύξηση των και η επίδρασή τους στην καθημερινή ζωή, ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα των ατόμων με ΔΑΦ. Η τελευταία ομάδα αισθάνθηκε περισσότερο άγχος σχετικά με τις αλλαγές στις καθημερινές τους ρουτίνες, που προκλήθηκαν λόγω της πανδημίας. Επιπλέον, έδειξαν μεγαλύτερη αύξηση των ανησυχιών για τα κατοικίδια ζώα τους, την εργασία τους, τη λήψη φαρμάκων και φαγητού, καθώς και την ασφάλεια ή την προστασία τους.

4.3 ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Όπως αναφέρθηκε τόσο στην έρευνα των Davidson et al. (2021), όσο και των Oomen et al. (2021), ορισμένοι ενήλικες με ΔΑΦ βίωσαν θετικά συναισθήματα κατά

τη διάρκεια της πανδημίας. Τα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία, όπως για παράδειγμα στην έναρξη ή την ανταπόκριση σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους, ώστε να ταιριάζει στα διάφορα κοινωνικά πλαίσια, καθώς και στην ανάπτυξη και τη διατήρηση σχέσεων (Oomen et al., 2021). Ορισμένες καταστάσεις που σχετίζονται με τη νόσο COVID-19, μπορεί να αντιμετωπίζονται ευκολότερα από κάποια άτομα με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους (Mutluer et al., 2020), καθώς μειώνουν τις απαιτήσεις αυτές.

Ακόμη, η μείωση της κοινωνικοποίησης και της σωματικής επαφής των ατόμων με ΔΑΦ με τον περίγυρο τους, μπορεί να καθιστά πιο εύκολη την τήρηση κάποιων μέτρων υγιεινής, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών ή την αποφυγή σωματικής επαφής με άτομα ή επιφάνειες, ενώ ο κίνδυνος υπερβολικής αισθητηριακής υπερφόρτωσης μπορεί να μειωθεί, καθώς τα παιδιά είναι λιγότερο συχνά έξω από το σπίτι, λόγω των μέτρων περιορισμού (Mutluer et al., 2020). Επιπλέον, υπήρχαν και οικογένειες που βίωσαν αυτήν την περίοδο ως θετική και ωφέλιμη, ανακαλύπτοντας ορισμένες δυνατότητες, τις οποίες δε γνώριζαν ότι είχαν τα παιδιά τους (Tokatly, Latzer, Leitner, & Karnieli-Miller, 2021).

Οι Mumbardó-Adam, Barnet-López και Balboni (2021) διεξήγαγαν έρευνα σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ, αλλά και στις οικογένειές τους, αναφορικά με τον τρόπο διαχείρισης της περιόδου της καραντίνας, προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες τους. Στη μελέτη συμμετείχαν 47 οικογένειες από την Ισπανία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τόσο οι οικογένειες, όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ, είχαν διαχειριστεί την καραντίνα καλύτερα από το αναμενόμενο. Με βάση τις απαντήσεις των γονέων, η πλειονότητα των ερωτηθέντων τόνισε ότι τα παιδιά τους ήταν πιο ευτυχισμένα απ' ότι πριν από την καραντίνα. Οι οικογένειες παρατήρησαν ότι τα παιδιά τους ήταν περισσότερο επικοινωνιακά, συμμετείχαν συχνότερα σε οικογενειακές ρουτίνες, καθώς και σε λήψεις αποφάσεων σχετικά με τις οικογενειακές δραστηριότητες. Η πλειοψηφία των παιδιών φαινόταν να νιώθει άνετα με την κατάσταση, ενώ τα παιδιά δε ζητούσαν να επιστρέψουν στο σχολείο ή στις προηγούμενες ρουτίνες τους. Οι οικογένειες επωφελήθηκαν επίσης, από τον επιπλέον χρόνο με τα παιδιά τους, ώστε να τους διδάξουν νέες δεξιότητες που σχετίζονται με την αυτονομία τους, με τις ρουτίνες φροντίδας στο σπίτι, καθώς και

τις κοινωνικές δεξιότητες και την επικοινωνιακή αλληλεπίδραση. Οι οικογένειες εκτιμούσαν το γεγονός της διαθεσιμότητας διαδικτυακής ψυχολογικής υποστήριξης, αλλά και τη διαδικτυακή επαφή με τους συγγενείς τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Ισχυρίστηκαν επίσης, ότι υπήρχε κοινωνική κατανόηση σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των παιδιών τους, περισσότερη ευελιξία στους χώρους εργασίας τους και καλύτερη συμφιλίωση με την οικογενειακή τους ζωή.

Οι Byrne και Longrhuiert (2020) έκαναν αναφορά των εμπειρικών τους δεδομένων από την υπηρεσία τους στο Δουβλίνο, σχετικά με τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παρατήρησαν ότι κατά τις πρώτες 9 εβδομάδες καραντίνας, σε ορισμένα παιδιά, συνέβη το αντίθετο από αυτό που αναμενόταν. Οι γονείς τους ανέφεραν ότι τα παιδιά ήταν πιο ήρεμα και τα προβλήματα στη συμπεριφοράς τους είχαν, ως επί το πλείστον, μειωθεί. Δήλωσαν ακόμη, ότι παράγοντες που πυροδοτούσαν άσχημες αντιδράσεις, όπως οι πρωινές ρουτίνες, δεν αποτελούσαν πρόβλημα κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Ομοίως, τα παιδιά δεν βίωναν πολλές εμπειρίες στην κοινότητα, οι οποίες θα τους προκαλούσαν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες, όπως το άγχος απόδοσης που σχετίζεται με το σχολείο ή την αίσθηση απόρριψης ή αποτυχίας, που είναι συχνά εγγενής σε αυτά τα πλαίσια. Τα παιδιά φάνηκε να αισθάνονται ασφαλή στο σπίτι τους και στα οικογενειακά περιβάλλοντα που αναγνώριζαν και ικανοποιούσαν τις ανάγκες τους. Ακόμη, οι γονείς υποστήριξαν πως τα άλλα παιδιά τους είχαν αναπτύξει ισχυρότερους δεσμούς με τα αδέρφια τους με ΔΑΦ και ήταν πρόθυμα να τα βοηθήσουν στις καθημερινές τους ρουτίνες.

Σε αυτό το σημείο ωστόσο, κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι, δεδομένου ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι ευαίσθητα στις αλλαγές, παρά τις θετικές επιδράσεις που ίσως έχει η καραντίνα σε κάποια από αυτά, θα χρειαστεί ομαλή μετάβαση, όσο αίρονται τα περιοριστικά μέτρα. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας μπορεί να χρειαστεί να εκτιμήσουν, πώς να βοηθήσουν τα παιδιά να επανασυνδεθούν με το σχολείο και την κοινότητα, όταν αρθούν οι περιορισμοί, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή εκ νέου επιβολή περιορισμών, παράγοντες που ενδέχεται να οδηγήσουν στην εκδήλωση ψυχολογικής δυσφορίας (Byrne & Longrhuiert, 2020).

4.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

Οι συνέπειες της πανδημίας και των μέτρων που λαμβάνονται για τη μείωση της μετάδοσης της νόσου COVID-19, έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν δυσμενώς, τόσο τα παιδιά και τους νέους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, όσο και τις οικογένειές τους (Smile, 2020). Η απώλεια του εισοδήματος, η καραντίνα, ο περισσότερος χρόνος φροντίδας των παιδιών, η μειωμένη αυτο-αποτελεσματικότητα των γονέων, οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υποστήριξης και η αβεβαιότητα σχετικά με το μέλλον των παιδιών τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συμβάλλουν στη συσσώρευση του στρες που αντιμετωπίζουν οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ (Wang et al., 2021).

Στην έρευνα των Mutluer et al. (2020) που προαναφέρθηκε, βρέθηκαν υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων άγχους στους φροντιστές ατόμων με ΔΑΦ, με το 21% να εκδηλώνει ήπια συμπτώματα, το 21% μέτρια και το 25% σοβαρά συμπτώματα άγχους, κατά την περίοδο της πανδημίας. Τα υψηλά επίπεδα άγχους των φροντιστών συσχετίστηκαν με τα επίπεδα των δυσκολιών στη συμπεριφορά των παιδιών τους εκείνη την περίοδο, αλλά όχι με το επίπεδο των προβλημάτων συμπεριφοράς τους πριν από την πανδημία.

Αντίστοιχα ευρήματα υπήρξαν και στην έρευνα του Althiabi (2021), ο οποίος διερεύνησε τη στάση, το άγχος και τις αντιληπτές ανάγκες ψυχικής υγείας 211 γονέων παιδιών με ΔΑΦ στη Σαουδική Αραβία, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα δεδομένα της μελέτης έδειξαν ότι η πανδημία είχε επηρεάσει τη στάση, το άγχος και την ψυχική κατάσταση των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ. Το άγχος των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με τα επίπεδα του άγχους τους, πριν από αυτήν. Φάνηκε ακόμη, πως οι στάσεις απέναντι στη φροντίδα των παιδιών με ΔΑΦ επηρεάστηκαν από την ηλικία των γονέων και την ηλικία του παιδιού, ενώ οι μητέρες επηρεάστηκαν περισσότερο. Διαπιστώθηκε ότι η ψυχική κατάσταση των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας μεσολαβούσε στην αλληλεπίδραση μεταξύ άγχους και αντιληπτής ανάγκης ψυχικής υγείας. Τέλος, οι ανοιχτές ερωτήσεις έδειξαν ότι οι γονείς ζήτησαν υποστήριξη από τους δασκάλους, από τα μέλη της οικογένειας και από τους θεραπευτές, για να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε

αυτήν τη μελέτη, τα ζητήματα ψυχικής υγείας των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σχετίστηκαν περισσότερο με την απώλεια εμπιστοσύνης, το αίσθημα αναξιοσύνης, τη δυστυχία και την κατάθλιψη.

Ακόμη μία έρευνα που μελέτησε τον αντίκτυπο της πανδημίας στο άγχος και τη συναισθηματική ευεξία των γονέων, λόγω της αλλαγής της ρουτίνας των παιδιών τους με ΔΑΦ, είναι αυτή του Alhuzimi (2021). Συμμετέχοντες ήταν 150 γονείς παιδιών με ΔΑΦ ηλικίας 18 ετών και κάτω, από διάφορες πόλεις της Σαουδικής Αραβίας. Συνολικά, η μελέτη διαπίστωσε ότι το γονικό άγχος και η συναισθηματική ευημερία των γονέων είχαν επηρεαστεί δυσμενώς από την πανδημία COVID-19. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η ηλικία του παιδιού, καθώς και η αλλαγή στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του, είχαν σημαντικό αντίκτυπο στο γονικό στρες και τη συναισθηματική ευεξία, με την ηλικία να συσχετίζεται αρνητικά, δηλαδή ο αντίκτυπος ήταν μεγαλύτερος για τους γονείς με μικρά παιδιά. Επιπλέον, το γονικό στρες και η συναισθηματική ευεξία επηρεάστηκαν αρνητικά από τη μικρή συχνότητα και χρησιμότητα της υποστήριξης που έλαβαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ τέλος, το γονικό άγχος βρέθηκε να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συναισθηματική ευημερία των γονέων.

4.4.1 Συγκριτικές δυσκολίες με τις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης

Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ είναι πιθανό να έχουν προσωπικές προκλήσεις και να κατακλυστούν από τις απαιτήσεις της φροντίδας των παιδιών τους (Eshraghi et al., 2020). Σε γενικές γραμμές, η παρουσία ενός παιδιού που έχει διάγνωση ΔΑΦ, δημιουργεί διαφορές μεταξύ της διάθεσης των γονέων και συγκεκριμένα των μητέρων, συγκριτικά με τους γονείς τυπικών παιδιών, στο σημείο του άγχους, του στρες, της ελπίδας και της ψυχολογικής ευεξίας (Ersoy et al., 2020). Οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ έχουν επιπλέον απαιτήσεις, εκτός από τις τυπικές απαιτήσεις γονικής μέριμνας, δηλαδή, οι γονείς αυτοί πρέπει να φροντίζουν τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του παιδιού τους, τα οποία συχνά μπορεί να είναι απρόβλεπτα (Alhuzimi, 2021), δίχως βοήθεια από ειδικούς (Wang et al., 2021).

Οι Ersoy et al. (2020) θέλησαν να διεξάγουν μελέτη, ώστε να εξετάσουν τις διαφορές στο άγχος για την υγεία, στην ελπίδα και στα επίπεδα ψυχολογικής

ευεξίας, μεταξύ μητέρων με παιδιά με ΔΑΦ και μητέρων με τυπικά παιδιά, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συμμετέχουσες στην έρευνα ήταν 126 μητέρες (60 μητέρες με παιδιά με ΔΑΦ και 66 μητέρες με τυπικά παιδιά) που ζούσαν στην Κωνσταντινούπολη. Τα δεδομένα έδειξαν πως οι μητέρες με παιδιά με ΔΑΦ σε σύγκριση με τις μητέρες με τυπικά παιδιά, έτειναν να έχουν υψηλότερο επίπεδο άγχους για την υγεία και άγχος για χρόνιες ασθένειες, ενώ έτειναν να έχουν χαμηλότερο επίπεδο ελπίδας και ψυχολογικής ευεξίας, συγκριτικά με τις μητέρες τυπικών παιδιών.

Διαφορές στις συναισθηματικές αντιδράσεις γονέων με τυπικά παιδιά και γονέων με παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, κατά της διάρκεια της πανδημίας, φάνηκαν και στην έρευνα των Wang et al. (2021), οι οποίοι διερεύνησαν τις επιδράσεις της πανδημίας, την ανθεκτικότητα, τις στρατηγικές αντιμετώπισης, τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, ενώ αξιολόγησαν τους παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχολογική δυσφορία των γονέων κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Συμμετείχαν συνολικά 1764 γονείς παιδιών με ΔΑΦ και 4962 γονείς τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών από 3 επαρχίες της Κίνας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ είχαν χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και ήταν πιο πιθανό να υιοθετήσουν αρνητικές, παρά θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε σύγκριση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η ανθεκτικότητα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης φάνηκε πως ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης που αντιμετώπισαν ορισμένοι γονείς. Το 6,6 και το 21,7% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης υπέφεραν από συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά αυτά ανήλθαν σε 12,2% και 31% για τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Ακόμη, οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ φάνηκε πως ήταν πιο ευάλωτοι στην κρίση λόγω της πανδημίας, σε σχέση με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ακόμη, από την ανάλυση των δεδομένων φάνηκαν διαφορές ανάλογα με το φύλο, στο γονικό άγχος και κατάθλιψη. Σε γενικές γραμμές, οι μητέρες, οι οποίες είναι συνήθως οι κύριοι φροντιστές των παιδιών τους, αντιμετώπισαν υψηλότερα επίπεδα γονικού στρες και ψυχικών προβλημάτων. Στην περίπτωση οικογενειών με παιδιά με ΔΑΦ, οι μητέρες εκδήλωσαν υψηλότερα

ποσοστά από τους πατέρες τόσο στο άγχος (12,6% έναντι 10,2%) όσο και στην κατάθλιψη (31,7% έναντι 26,4%).

4.4.2 Επιπτώσεις της διακοπής σχολείων και υπηρεσιών

Αναφέρθηκε ήδη, ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ ενδέχεται να αυξηθούν, λόγω του περιορισμού στο σπίτι και του κλεισίματος των σχολείων. Το γεγονός αυτό αποτελεί επιπλέον αγχογόνο παράγοντα για τους γονείς των παιδιών αυτών, οι οποίοι, όπως παρατηρείται από τους ερευνητές σε παγκόσμιο επίπεδο, εμφανίζουν κατάθλιψη, άγχος και ψυχικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Althiabi, 2021). Στην έρευνα των White et al. (2021) που αναφέρθηκε πρωτίτερα, οι γονείς που είχαν παιδί με ΔΑΦ προσχολικής ηλικίας, εμφάνισαν περισσότερο άγχος, γεγονός που σύμφωνα με τους ερευνητές, μπορεί να οφείλεται στην κρισιμότητα αυτής της αναπτυξιακής περιόδου, με τον χαμένο χρόνο θεραπειών να θεωρείται πιο επιζήμιος για αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Οι γονείς και οι φροντιστές των παιδιών σχολικής ηλικίας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συνολικής δυσφορίας, σε σχέση με αυτά των γονέων παιδιών άλλων ηλικιών, ενώ συνολικά, οι οικογένειες με παιδί ή εξαρτώμενο άτομο με ΔΑΦ, φάνηκε ότι αντιμετώπιζαν σοβαρές διαταραχές στις παρεχόμενες υπηρεσίες για τα παιδιά τους και ανέφεραν ότι αισθάνονταν αυξημένο άγχος και αγωνία λόγω της πανδημίας.

Οι Majoko και Dudu (2020) διερεύνησαν, μέσω ποιοτικής μελέτης, τις στρατηγικές οκτώ γονέων για την κατ' οίκον εκπαίδευση των παιδιών τους με ΔΑΦ, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, σε μία αστική περιοχή στη Ζιμπάμπουε. Μέσω της ανάλυσης των δεδομένων, προέκυψαν πέντε θέματα. Αρχικά, όλα τα μέλη της οικογένειας ήταν μαζί στο σπίτι λόγω της πανδημίας και κατά συνέπεια, συμμετείχαν όλοι στην εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ. Έπειτα, η ξαφνική μετάβαση από τη ρουτίνα του σχολείου στην παραμονή στο σπίτι, φάνηκε πολύπλοκη, με τα παιδιά να βρίσκουν περίπλοκη την προσαρμογή στις δραστηριότητες εκπαίδευσης. Επιπλέον, η παγκόσμια κρίση στη δημόσια υγεία είχε κοινωνικό αντίκτυπο στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Τα παιδιά έπρεπε να γνωρίσουν τη νέα κοινωνική πραγματικότητα και οι γονείς κλήθηκαν να τους διδάξουν νέες

κοινωνικές συμπεριφορές, που λειτουργούν ως μέτρα ασφαλείας. Ένα ακόμη θέμα που προέκυψε, ήταν πως παρά την αναφερόμενη πολυπλοκότητα της παροχής δομημένης εκπαίδευσης στο σπίτι σε παιδιά με ΔΑΦ, οι γονείς θεώρησαν ότι τους έδωσε την ευκαιρία να τα διδάξουν δεξιότητες ζωής, σύμφωνα με τους πολιτιστικούς ρόλους και τις ευθύνες τους. Τέλος, σύμφωνα με τους γονείς, όλοι οι τύποι υποστήριξης από την κοινότητα, αλλά και από άλλες οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, είναι θεμελιώδεις στην κατ'οίκον εκπαίδευση των παιδιών αυτών.

Δυσκολίες στην εφαρμογή της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης φάνηκαν και στην μελέτη των Efstratoroulou et al. (2021), οι οποίοι θέλησαν να μελετήσουν την εμπειρία των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και αναπτυξιακές αναπηρίες στην Ελλάδα, σχετικά με την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε 10 γονείς (οκτώ μητέρες και δύο πατέρες) μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, οι οποίοι φοιτούσαν σε ειδικά δημοτικά σχολεία στην Ελλάδα. Οι απαντήσεις των γονέων έδειξαν ορισμένα οφέλη από τη διαδικασία της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης σε καταστάσεις καραντίνας, ωστόσο αναφέρθηκαν πολλές προκλήσεις, τόσο για τους μαθητές, όσο και για τους γονείς. Σύμφωνα με τους γονείς, οι προκλήσεις σχετίζονταν με τα εξής: Αρχικά, υπήρχε δυσκολία στην αλληλεπίδραση των μαθητών με τους δασκάλους τους, ενώ οι περισσότεροι γονείς δεν ήταν ικανοποιημένοι με τη σαφήνεια των οδηγιών που παρέχονταν, θεωρώντας ότι παρά τις προσπάθειές τους να υποστηρίξουν τα παιδιά τους, η ακαδημαϊκή τους απόδοση επηρεάστηκε αρνητικά. Μερικοί γονείς ισχυρίστηκαν ότι δεν είχαν το χρόνο να υποστηρίξουν τη μάθηση του παιδιού τους με ΔΑΦ, καθώς τους χρειαζόνταν και τα άλλα παιδιά τους ταυτόχρονα. Ανέφεραν ότι βίωναν άγχος κατά τη διάρκεια της διαδικτυακής μάθησης, επειδή ήταν δύσκολο να πείσουν το παιδί τους να μείνει στην καρέκλα. Ακόμη, αναφέρθηκαν στο ζήτημα της κοινωνικής επαφής, την οποία οι μαθητές με ΔΑΦ πρέπει να βελτιώσουν έντονα, αλλά παραμελήθηκε στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, ενώ ένιωθαν ότι δεν έχουν την απαιτούμενη εμπειρία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων επικοινωνίας, τα οποία αντιμετώπισαν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων μέσω διαδικτύου.

4.4.3 Εμπειρίες γονέων και κοινωνική υποστήριξη των οικογενειών

Τα αυξημένα συμπτώματα ΔΑΦ, μερικά από τα οποία μπορεί να είναι ακραία, όπως η επιθετικότητα ή οι αυτοτραυματισμοί, μαζί με την απώλεια δεξιοτήτων ή τη στασιμότητα στην εξέλιξη αυτών, αποτελούν παράγοντες που είναι αγχογόνοι τόσο για το παιδί, όσο και για την οικογένεια (White et al. 2021). Ακόμη, η μη συμμόρφωση του παιδιού με τις οδηγίες των γονέων, η διαταραγμένη διάθεση ή η ευερεθιστότητα και οι ολοένα και πιο έντονες δυσκολίες προσαρμογής, μπορεί να αφήσουν τους γονείς απογοητευμένους, οδηγώντας τους στην αμφισβήτηση των γονικών τους ικανοτήτων (Wang et al., 2021).

Οι Tokatly et al. (2021) πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο να μελετήσουν τις βασικές εμπειρίες των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στην έρευνα συμμετείχαν μέσω ημιδομημένων τηλεφωνικών συνεντεύξεων 31 γονείς 25 παιδιών με ΔΑΦ. Τα κύρια θέματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων, σχετίζονται με τις διάφορες γονικές ανησυχίες και τις μεγάλες δυσκολίες που συνάντησαν, καθώς και τις λειτουργικές, κοινωνικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις που είχε η καραντίνα σε αυτά τα παιδιά. Ανεξάρτητα από την ηλικία του παιδιού και το επίπεδο σοβαρότητας της ΔΑΦ, οι γονείς ήταν ομόφωνα αναστατωμένοι για τις συνέπειες και τις πιθανές αναπτυξιακές επιπτώσεις που θα είχε το κλείσιμο των σχολείων και ανησυχούσαν για την απουσία κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, όλοι οι γονείς δήλωσαν ότι δεν είχαν τις γνώσεις ή τα μέσα για να καλύψουν τις αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών τους, ενώ από τις πιο συχνά αναφερόμενες προκλήσεις ήταν η έλλειψη μέσων και χώρου, ώστε τα παιδιά να εκτονώσουν την ενέργειά τους, οδηγώντας σε διάφορα επίπεδα ψυχοκινητικής αναταραχής. Πολλοί γονείς εξέφρασαν την επιδείνωση συμπεριφορών των παιδιών τους που σχετίζονται με τη σίτιση, ενώ υπήρχαν σαφείς περιγραφές παλινδρόμησης σε διάφορους τομείς. Ωστόσο, υπήρξαν μερικά παραδείγματα βελτίωσης σε φυσικούς, γλωσσικούς και κοινωνικούς τομείς. Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης των νέων συνθηκών, οι γονείς αντέδρασαν διαφορετικά. Μερικοί απογοητεύτηκαν, αγωνίστηκαν, ενώ άλλοι επαναπροσδιόρισαν το ρόλο τους και βίωσαν βελτίωση. Η οικογενειακή δυναμική, η οποία άλλαξε λόγω της αναγκαίας παραμονής στο σπίτι, είχε σημαντική επίδραση

στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και στη διαχείριση αυτών. Μερικοί γονείς που αντιμετώπιζαν δυσκολίες λόγω της συνεχιζόμενης διαμάχης μεταξύ των παιδιών τους, βίωσαν απόγνωση, ενώ σε άλλες οικογένειες, ο ανταγωνισμός των αδελφών θεωρήθηκε ως ένδειξη ομαλότητας, επιτρέποντας την εκτίμηση των εποικοδομητικών πτυχών του.

Στην ποιοτική ερευνητική προσέγγιση της Caharay (2020) με δείγμα πέντε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, η θεματική ανάλυση των δεδομένων επισήμανε τα ακόλουθα θέματα: 1) Όσον αφορά την εκπαίδευση, θεωρήθηκε καλύτερο να είναι πολλά άτομα στο σπίτι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, καθώς βοηθούν και τα υπόλοιπα μέλη στην μαθησιακή διαδικασία, 2) Λόγω της πανδημίας σημειώθηκαν δραστικές αλλαγές στις ρουτίνες των παιδιών με ΔΑΦ και κατά συνέπεια, οι γονείς έπρεπε να αγωνιστούν, μέχρι να βρουν και να συνηθίσουν σε νέες δραστηριότητες στο σπίτι και να εμπλέξουν και τα παιδιά τους σε αυτές, 3) Οι γονείς έπρεπε να διδάξουν νέες κοινωνικές συμπεριφορές στα παιδιά τους, οι οποίες αφορούσαν και τα μέτρα ασφαλείας, 4) Οι γονείς εξέφρασαν συλλογικά, ότι οποιαδήποτε μορφή εκπαίδευσης που συμβαίνει κατ' οίκον είναι σημαντική για την ανάπτυξη των παιδιών τους και 5) η αλληλοϋποστήριξη των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ ήταν ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η ενθάρρυνση από άλλες οικογένειες και την κοινότητα είναι απαραίτητη και για την κατ' οίκον εκπαίδευση των παιδιών αυτών.

Η κοινωνική υποστήριξη που αναδείχθηκε στο τελευταίο θέμα της παραπάνω έρευνας, αλλά και σε έρευνες που αναφέρθηκαν νωρίτερα (όπως, Majoko & Dudu, 2020; Mumbardó-Adam et al., 2021), έχει πολύ μεγάλη σημασία για την προστασία των γονέων παιδιών με ΔΑΦ από το στρες, αλλά καθίσταται λιγότερο διαθέσιμη κατά τη διάρκεια των μέτρων κοινωνικής απομόνωσης (Mutluer et al., 2020). Στην ανάλυση των Drogomyretska, Fox και Colbert (2020), διαπιστώθηκε ότι η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη παρέμεινε σταθερή και σημαντική πρόβλεψη του γονικού στρες, παρά την παρουσία επαγγελματικής υποστήριξης, ενώ η επαγγελματική υποστήριξη δεν προέβλεπε το μειωμένο στρες που σχετιζόταν με τα βασικά συμπτώματα της ΔΑΦ. Ακόμη, φάνηκε ότι η πιο διαδεδομένη πηγή υποστήριξης μπορεί να προέρχεται από φίλους.

5. ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι Izaguirre-Torresa και Sicheb (2020) έθεσαν ένα ερώτημα: Εάν η νόσος COVID-19 θα έχει ισχυρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία της ανθρωπότητας. Η υπόθεση των ίδιων είναι πως βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, ολόκληρος ο παγκόσμιος πληθυσμός, είτε έχει μολυνθεί είτε όχι, πλούσιοι και φτωχοί, επαγγελματίες και μη, άνθρωποι ανεξαρτήτου φυλής, θρησκείας, φύλου ή ηλικίας, όλοι αναμφισβήτητα θα πάσχουν από ψυχική διαταραχή, η οποία θα σχετίζεται με την πανδημία COVID-19.

Σύμφωνοι με την πιθανότητα ο ψυχολογικός αντίκτυπος της καραντίνας να είναι να είναι μακροχρόνιος, είναι και οι Brooks et al. (2020), αλλά και οι Holmes et al. (2020), οι οποίοι αναφέρουν πως είναι ήδη προφανές, ότι οι άμεσες και έμμεσες ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 είναι διαδεδομένες και είναι πιθανό να επηρεάσουν την ψυχική υγεία, όχι μόνο στο παρόν, αλλά και στο μέλλον. Επιπλέον, οι Restubog et al. (2020) αναφέρουν ότι ο τύπος και το εύρος των προκλήσεων είναι πιθανό να αλλάξουν και να εξελιχθούν, καθώς ο ιός συνεχίζει να εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο και συνεχίζουμε να μαθαίνουμε περισσότερα για τις πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του στην κοινωνία. Επομένως, είναι απαραίτητο να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση του αντίκτυπου που έχει η επιδημία COVID-19 στην ψυχική υγεία, η οποία είναι εξίσου σημαντική για τους γονείς και τα παιδιά (Wang et al., 2021).

Ανάμεσα στις άμεσες ερευνητικές προτεραιότητες θα πρέπει να είναι η παρακολούθηση των ποσοστών άγχους, κατάθλιψης, αυτοτραυματισμού, αυτοκτονίας και άλλων προβλημάτων ψυχικής υγείας, τόσο για την κατανόηση των μηχανισμών ανάπτυξής τους, όσο και για την ουσιαστική διαμόρφωση των αντίστοιχων παρεμβάσεων (Holmes et al., 2020). Είναι ακόμη σημαντικό να αναγνωριστεί και να εκτιμηθεί ο τρόπος ρύθμισης συναισθημάτων ενόψει της τρέχουσας αποδιοργανωτικής πανδημίας (Restubog et al., 2020).

Εκτός από το άγχος που προκαλείται από την πανδημία, τόσο η σχέση γονέα-παιδιού, όσο και η σχέση μεταξύ των γονέων επηρεάζουν την ψυχική υγεία των γονέων, σε μια ήδη δύσκολη περίοδο, ενώ αντίστοιχα, η ψυχική υγεία των γονέων μπορεί να επηρεάσει περαιτέρω την ψυχική και σωματική υγεία των

παιδιών, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο (Wu et al., 2020). Οι γονείς υπό μεγάλη πίεση μπορεί να είναι επιζήμιοι για την ανάκαμψη ενός παιδιού από τις συνέπειες μιας καταστροφής, επομένως, η αξιολόγηση των αντιδράσεων και των συναισθημάτων των γονέων, μπορεί να βοηθήσει στην εύρεση παιδιών και εφήβων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικής δυσλειτουργίας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Liang et al., 2021). Επομένως, υπάρχει επείγουσα ανάγκη να δοθεί προσοχή στην ψυχική υγεία των γονέων, σε αυτήν την περίοδο που διανύουμε (Wu et al., 2020) με τη νόσο COVID-19 να εξακολουθεί να είναι παρούσα στις ζωές των ανθρώπων.

Όπως υποστήριξαν, μεταξύ άλλων, οι Lugo-Marín et al. (2021), οι γονείς και οι φροντιστές των ατόμων με ΔΑΦ βιώνουν αυξημένη επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της καραντίνας, καθώς πρέπει να αντιμετωπίσουν τόσο τις δικές τους, όσο και τις ανάγκες των άλλων. Αυτό αντικατοπτρίζει τη σημασία του ρόλου των φροντιστών στη διασφάλιση της ευημερίας των ατόμων με ΔΑΦ (Lugo-Marín et al., 2021).

Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, θεωρούμε πως η διερεύνησης της ψυχικής υγείας των οικογενειών και η επίδραση αυτής στα παιδιά, είναι εξαιρετικής σημασίας. Για το λόγο αυτό, η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να ερευνήσει τις μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί με την πάροδο του χρόνου, σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Οι περισσότερες έρευνες που αναφέρθηκαν διεξήχθησαν κατά τους πρώτους μήνες της πανδημίας, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα σημαντικό, να διερευνηθούν οι συνέπειές της στην παρούσα χρονική περίοδο, δηλαδή μετά από πάνω από ενάμιση χρόνο από την έναρξη της πανδημίας COVID-19. Ο πληθυσμός των οικογενειών παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος επιλέχθηκε διότι, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, οι γονείς αυτοί βιώνουν επιπλέον προκλήσεις στον ψυχοκοινωνικό τομέα, συγκριτικά με τις οικογένειες τυπικών παιδιών. Επομένως κρίνεται σημαντικό να διερευνηθούν και οι μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας στις οικογένειες αυτές.

ΜΕΡΟΣ Β.

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Στην παρούσας έρευνα θα διερευνηθούν τα εξής: Συσχετίζεται ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID 19 στην καθημερινότητα των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ με τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων - και πιο συγκεκριμένα, με τις μεταβλητές Στρες, Άγχους και Κατάθλιψη; Συσχετίζονται οι συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας με τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, αναφορικά με το Στρες, το Άγχος και την Κατάθλιψη. Τέλος, υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις αυτοαναφορές των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και των γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης;

1.2 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα επιλέχτηκε με τη μέθοδο της βολικής δειγματοληψίας και της δειγματοληψίας σκοπιμότητας. Στην πρώτη περίπτωση ο ερευνητής επιλέγει τα άτομα στα οποία έχει εύκολη πρόσβαση, ενώ στην περίπτωση της σκοπιμότητας, επιλέγεται το δείγμα αναφορικά με την τυπικότητα που το διακρίνει, με βάση την κρίση του ερευνητή, συγκεντρώνοντας ικανοποιητικό δείγμα για τις ανάγκες διεξαγωγής της έρευνας (Cohen, Manion, & Morrison, 2008).

Το δείγμα της έρευνας⁵ αποτελείται από 69 γονείς (N= 69), 30 εκ των οποίων έχουν παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και 39 είναι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Από τους συμμετέχοντες, 64 ήταν γυναίκες και 5 άνδρες, ενώ το 53,1% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 31 έως 40 ετών και 37,7% ανήκει είναι ηλικίας 41 έως 50 ετών. Από τους συμμετέχοντες το 94,2% είναι έγγαμοι, ενώ το 5,8% είναι διαζευγμένοι. Από το σύνολο των γονέων το 60% δουλεύει με απασχόληση πλήρους ωραρίου, το 11% εργάζεται με καθεστώς ημιαπασχόλησης, ενώ το 13% είναι άνεργοι και το υπόλοιπο 13% ασχολείται με οικιακά. Τα παιδιά στα οποία αναφέρθηκαν οι γονείς στην έρευνα, ήταν 51 αγόρια και ήταν 18 κορίτσια με μέση ηλικία τα 7, 8 έτη.

⁵ Στο παράρτημα Ι παρατίθενται αντίστοιχοι πίνακες

1.3 ΜΕΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για τη συλλογή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από δύο μέρη: Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με την έρευνα, καθώς και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στο φύλο και την ηλικία των γονέων, στην οικογενειακή και επαγγελματική τους κατάσταση, καθώς και σε στοιχεία για το παιδί, στο οποίο αναφέρονται στην έρευνα, όπως η ύπαρξη ή μη Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και η ηλικία του.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τις ακόλουθες κλίμακες:

-Κλίμακα για την πανδημία COVID-19 (Σιδηροπούλου, Κυπριωτάκη, & Μανωλίτσης, 2021, Προσαρμογή κλίμακας), η οποία αποτελείται από 25 δηλώσεις που αξιολογούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς λόγω της πανδημίας Covid – 19. Η Κλίμακα προσαρμόστηκε προκειμένου να αξιολογηθούν οι μακροπρόθεσμες επιδράσεις της πανδημίας COVID-19.

-Κλίμακα DASS-21, το οποίο αποτελεί εργαλείο Μέτρησης της Κατάθλιψης (7 δηλώσεις), του Άγχους (7 δηλώσεις) και του Στρες (7 δηλώσεις) (Lonibond & Lonibond, 1993. Προσαρμογή: Λυράκος, Αρβανίτη, & Κωστοπαναγιώτου, 2011).

Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε μέσω διαδικτύου και η συμπλήρωσή του απαιτούσε περίπου 10'. Ακόμη, στο εισαγωγικό σημείωμα του ερωτηματολογίου αναφέρθηκαν ορισμένα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν για τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας των απαντήσεών τους, καθώς και για τη δυνατότητα να διακόψουν τη συμμετοχή τους στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούν.

1.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση δεδομένων, με τη χρήση του προγράμματος SPSS. Στην ποσοτική έρευνα πραγματοποιούνται στατιστικοί έλεγχοι και υπάρχει δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, ενώ οι ποσοτικές μέθοδοι, εξετάζουν θεωρίες ή συσχετίσεις για να κατανοηθεί ένα φαινόμενο (Σταλίκας, 2009).

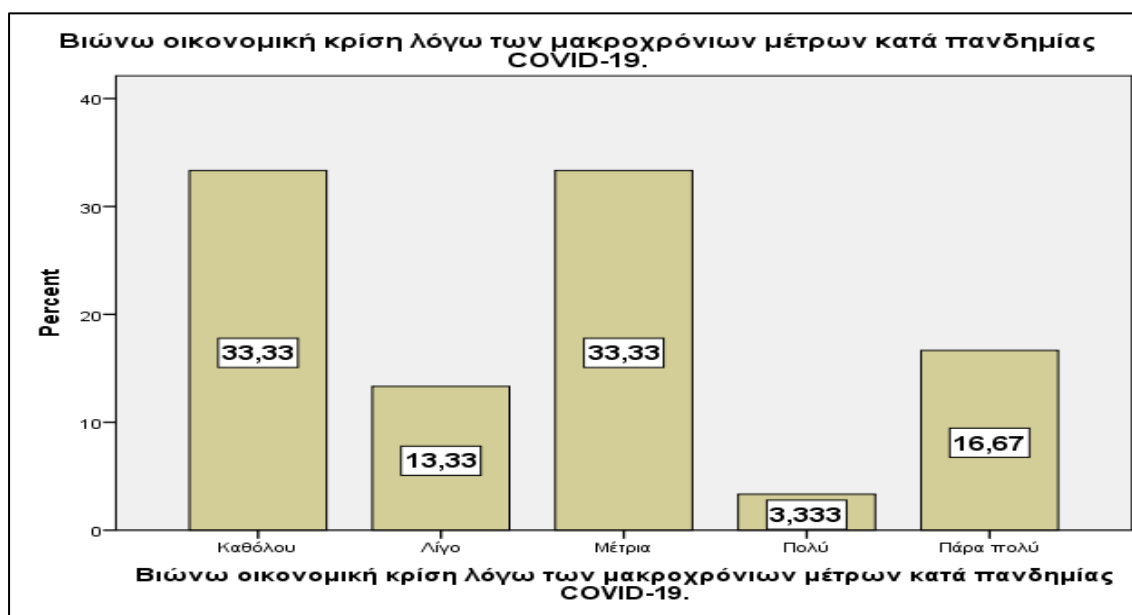
Η ποσοτική ανάλυση εστιάζει στην ποσοτική περιγραφή ενός φαινομένου (Σταλίκας, 2009), και «αποσκοπεί στην αποκάλυψη γενικών κανονικότητων ή τάσεων, που διέπουν τα κοινωνικά φαινόμενα, μέσω της διερεύνησης των φαινομένων αυτών σε πλήθος περιπτώσεων» (Τσιώλης, 2011, σελ. 3).

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1 ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις ερωτήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας στην καθημερινότητά τους.

Γράφημα 1



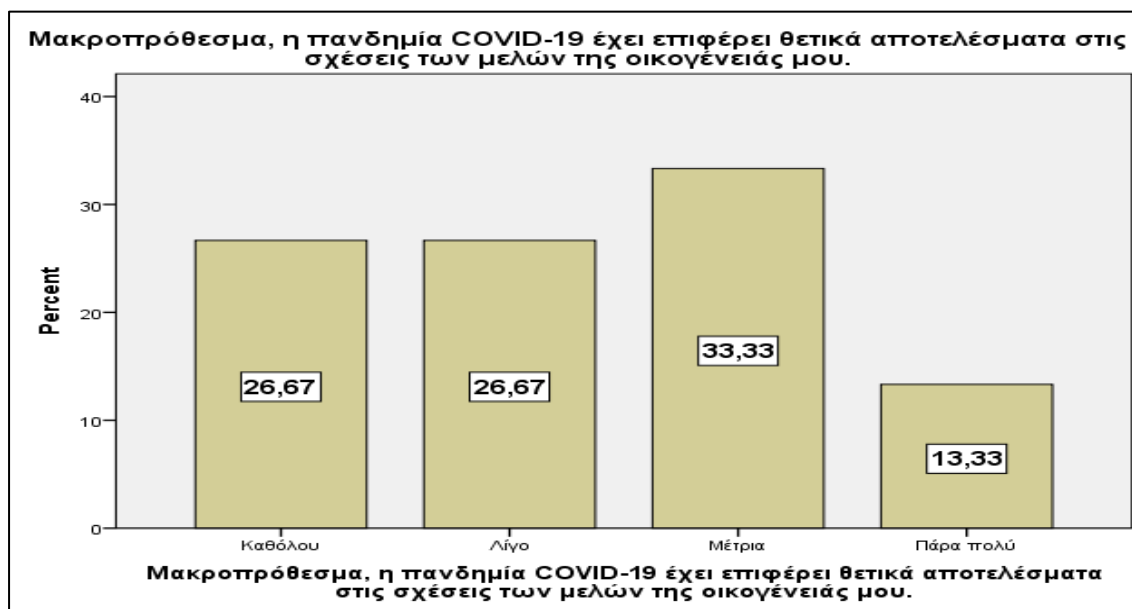
Περίπου το 80% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως βιώνει μέτρια έως καθόλου οικονομική κρίση, λόγω της πανδημίας, ενώ το υπόλοιπο 20% ανέφερε πως επηρεάστηκε πολύ, έως πάρα πολύ στον οικονομικό τομέα λόγω της πανδημίας.

Γράφημα 2



Το 17% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως οι εντάσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία, αυξήθηκαν πολύ ή πάρα πολύ, ενώ το 83% ανέφερε πως δε βίωσε καθόλου ή βίωσε λίγη έως μέτρια αύξηση στις εντάσεις.

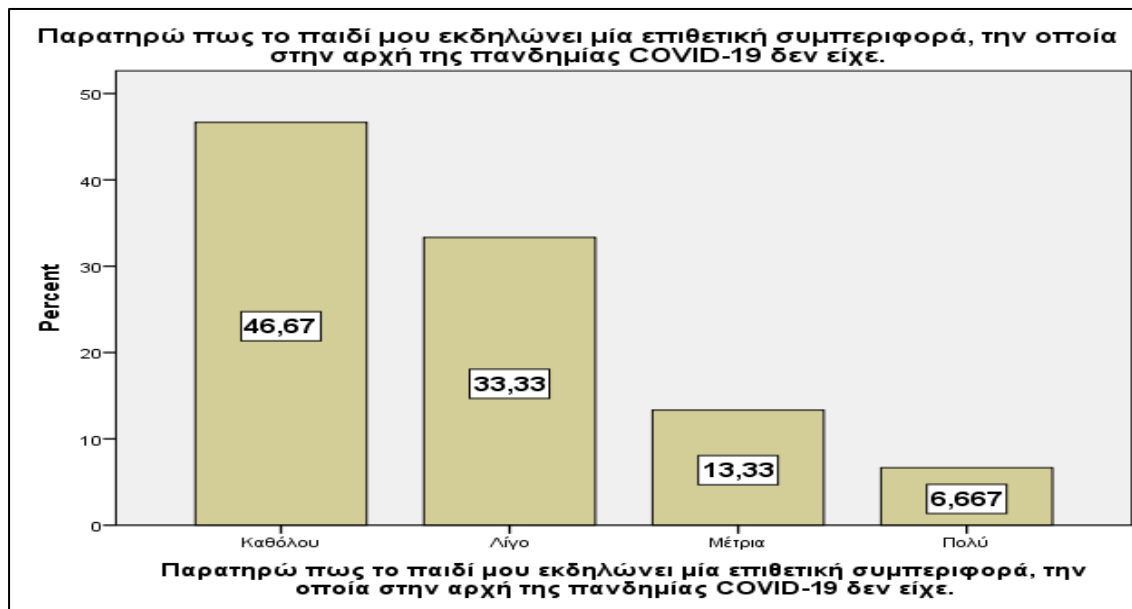
Γράφημα 3



Το 13% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως η πανδημία έχει επιφέρει μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειας, σε

πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το υπόλοιπο 87% ανέφερε πως η πανδημία δεν επέφερε καθόλου ή επέφερε λίγο έως μέτρια θετικά αποτελέσματα.

Γράφημα 4



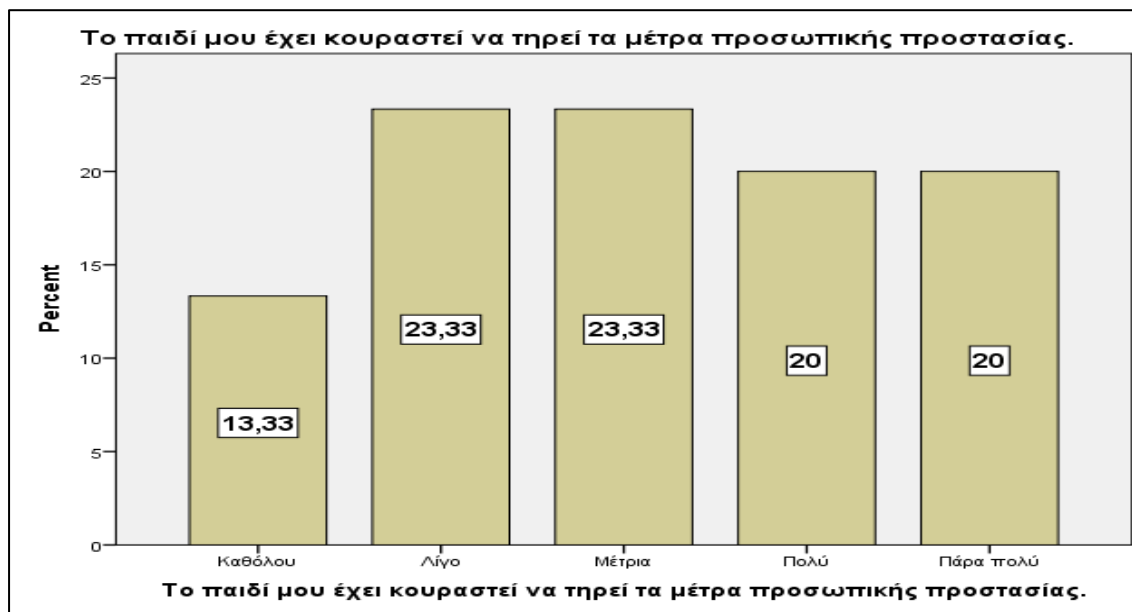
Αναφορικά την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν την πανδημία, περίπου το 7% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως εμφανίστηκαν πολύ αντίστοιχες συμπεριφορές, ενώ το υπόλοιπο 93% ανέφερε πως δεν υπήρχε καθόλου ή υπήρχε λίγη έως μέτρια εκδήλωση καινοφανών επιθετικών συμπεριφορών.

Γράφημα 5



Το 13% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως το παιδί τους δυσκολεύεται πολύ, έως πάρα πολύ, να συγκεντρώσει την προσοχή του (κάτι που δεν συνέβαινε πριν την πανδημία), ενώ το υπόλοιπο 87% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 6



Το 40% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως το παιδί τους είχε κουραστεί πολύ η πάρα πολύ σχετικά με την τήρηση των μέτρων προστασίας, ενώ το υπόλοιπο 60% ανέφερε πως δεν ισχύει αυτό ή ισχύει λίγο, έως μέτρια.

Γράφημα 7



Το 23% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε ότι αυξήθηκαν πολύ ή πάρα πολύ τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τους, λόγω των μακροχρόνιων αλλαγών στη ρουτίνα του τους, ενώ το υπόλοιπο 77% ανέφερε πως δεν ίσχυσε αυτό ή ίσχυσε λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 8

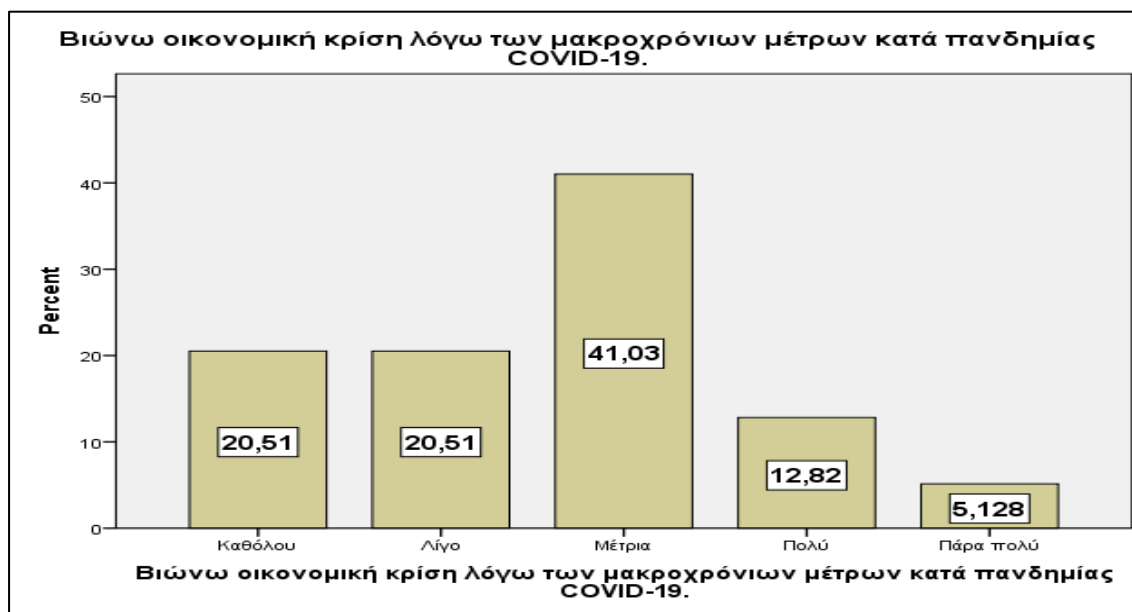


Περίπου το 23% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε ότι το παιδί τους, λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών, χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία ο γονέας δυσκολεύεται να του παρέχει, σε βαθμό πολύ έως πάρα πολύ. Το υπόλοιπο 77% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

2.2 ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, στις ερωτήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας στην καθημερινότητά τους.

Γράφημα 9



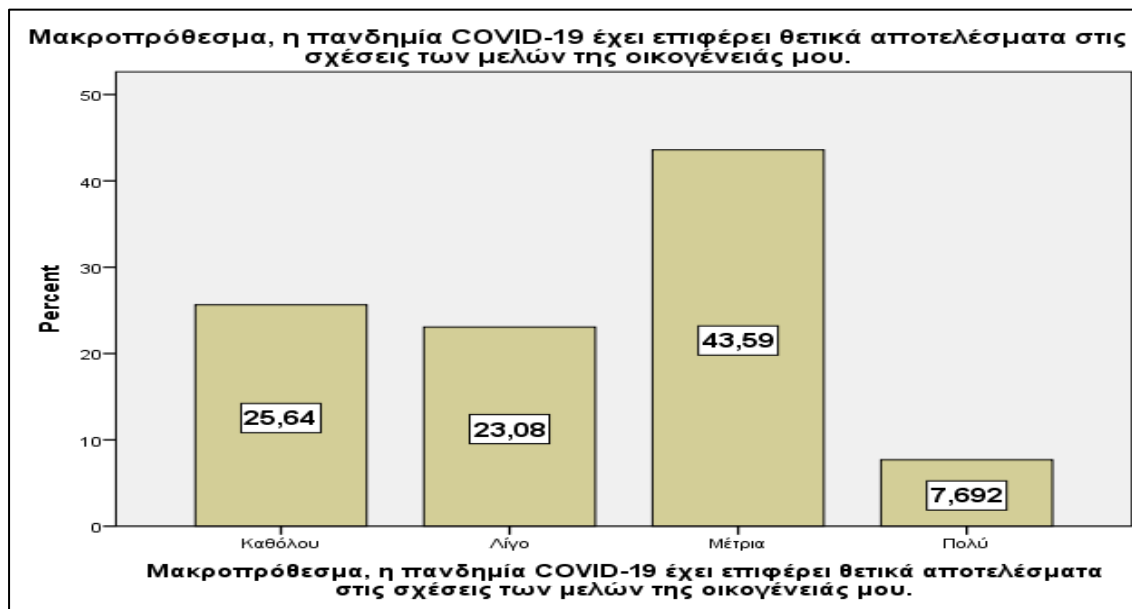
Περίπου το 82% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως βιώνει μέτρια έως καθόλου οικονομική κρίση λόγω της πανδημίας, ενώ το υπόλοιπο 13% ανέφερε πως επηρεάστηκε πολύ έως πάρα πολύ στον οικονομικό τομέα, λόγω της πανδημίας.

Γράφημα 10



Το 25% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως οι εντάσεις στο οικογενειακό περιβάλλον αυξήθηκαν πολύ ή πάρα πολύ, λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία, ενώ το 75% ανέφερε πως δε βίωσε καθόλου ή βίωσε λίγη έως μέτρια αύξηση στις εντάσεις.

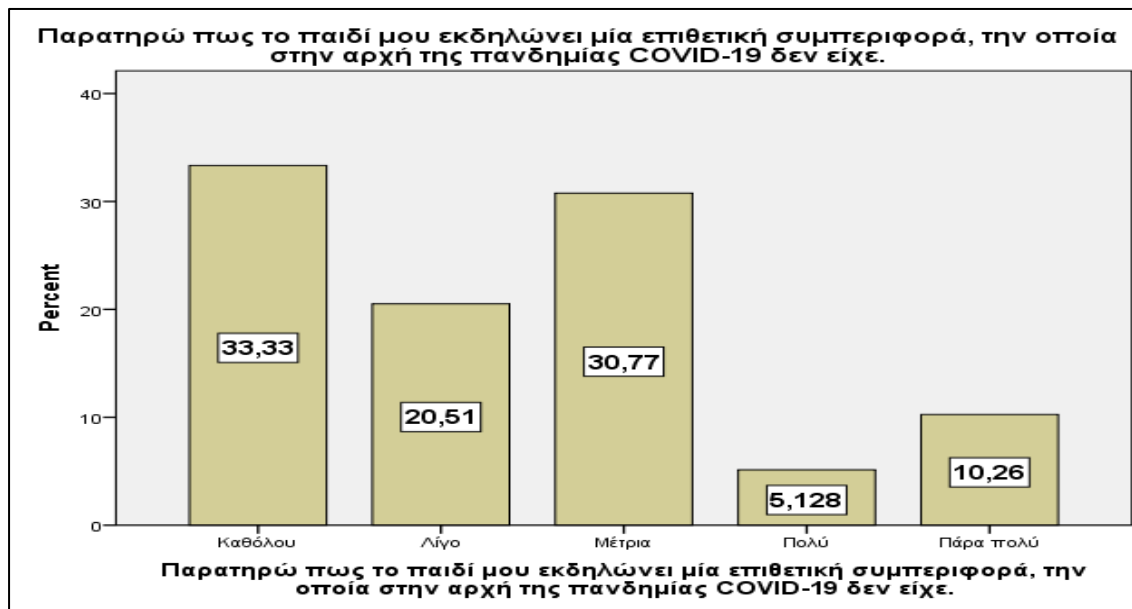
Γράφημα 11



Το 7% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, στην ερώτηση για το αν η πανδημία έχει επιφέρει μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της

οικογένειας, απάντησε πολύ, ενώ το υπόλοιπο 93% απάντησε πως η πανδημία δεν επέφερε καθόλου ή επέφερε λίγο έως μέτρια θετικά αποτελέσματα.

Γράφημα 12



Αναφορικά με την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών, οι οποίες δεν υπήρχαν πριν την πανδημία, περίπου το 15% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως εμφανίστηκαν πολύ έως πάρα πολύ, επιθετικές συμπεριφορές, ενώ το υπόλοιπο 85% ανέφερε πως δεν υπήρχε καθόλου ή υπήρχε λίγη έως μέτρια εκδήλωση καινοφανών επιθετικών συμπεριφορών.

Γράφημα 13



Το 15% περίπου των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως το παιδί τους δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του (κάτι που δεν συνέβαινε πριν την πανδημία) σε βαθμό πολύ έως πάρα πολύ, ενώ το υπόλοιπο 85% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 14



Το 34% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως το παιδί τους είχε κουραστεί πολύ η πάρα πολύ σχετικά με την τήρηση των μέτρων προστασίας, ενώ το υπόλοιπο 66% ανέφερε πως δεν υπήρχε κούραση ή υπήρχε λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 15



Στην ερώτηση, εάν οι μακροχρόνιες αλλαγές στη ρουτίνα και τη καθημερινότητα του παιδιού τους, οδήγησαν σε αύξηση των προβλημάτων στη συμπεριφορά του, το 26% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης απάντησε πολύ ή πάρα πολύ, ενώ το υπόλοιπο 74% απάντησε καθόλου έως μέτρια.

Γράφημα 16



Περίπου το 23% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε ότι το παιδί τους, λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών, χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία ο γονέας δυσκολεύεται να παρέχει, σε βαθμό πολύ έως πάρα πολύ. Το υπόλοιπο 77% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

2.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΑΦ

Κατά τον έλεγχο Fisher's exact που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και στις απαντήσεις των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας στην καθημερινότητά τους.

Στην ερώτηση «Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19» με $\chi=5.818$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 1.

Chi-Square Tests

Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,818 ^a	4	,213	,220		
Likelihood Ratio	6,041	4	,196	,228		
Fisher's Exact Test	5,501			,237		
Linear-by-Linear Association	,026 ^b	1	,873	,923	,476	,076
N of Valid Cases	69					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,61.

b. The standardized statistic is ,160.

Στην ερώτηση «Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί» με $\chi=2.572$, $df=4$ και $p>0.05$, επίσης δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 2.

Chi-Square Tests

Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,572 ^a	4	,632	,635		
Likelihood Ratio	2,636	4	,621	,630		
Fisher's Exact Test	2,553			,645		
Linear-by-Linear Association	1,152 ^b	1	,283	,300	,165	,043
N of Valid Cases	69					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,04.

b. The standardized statistic is 1,073.

Το ίδιο ισχύει και για την ερώτηση «Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου» με $\chi=8.059$, $df=4$ και $p>0.05$.

Πίνακας 3.

Chi-Square Tests

Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8,059 ^a	4	,089	,081		
Likelihood Ratio	10,644	4	,031	,050		
Fisher's Exact Test	7,327			,097		
Linear-by-Linear Association	,249 ^b	1	,618	,662	,349	,077
N of Valid Cases	69					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

b. The standardized statistic is -,499.

Στην ερώτηση «Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε» με $\chi=7.208$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα, ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 4.

Chi-Square Tests

Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7,208 ^a	4	,125	,122		
Likelihood Ratio	8,814	4	,066	,102		
Fisher's Exact Test	6,968			,118		
Linear-by-Linear Association	4,200 ^b	1	,040	,048	,024	,010
N of Valid Cases	69					

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.

b. The standardized statistic is 2,049.

Το ίδιο ίσχυσε και στην ερώτηση «*Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19*» με $\chi=4.937$, $df=4$ και $p>0.05$, οπότε δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 5.

Chi-Square Tests

Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,937 ^a	4	,294	,316		
Likelihood Ratio	5,226	4	,265	,327		
Fisher's Exact Test	4,641			,338		
Linear-by-Linear Association	1,103 ^b	1	,294	,341	,172	,045
N of Valid Cases	69					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.

b. The standardized statistic is 1,050.

Η ερώτηση «*Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας*» με $\chi=1.657$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν έδειξε να έχει στατιστική σημαντικότητα αναφορικά με τις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 6.

Chi-Square Tests

Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,657 ^a	4	,798	,805		
Likelihood Ratio	1,672	4	,796	,805		
Fisher's Exact Test	1,804			,796		
Linear-by-Linear Association	,009 ^b	1	,926	1,000	,502	,076
N of Valid Cases	69					

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,04.

b. The standardized statistic is ,093.

Το ίδιο ίσχυσε και για την ερώτηση «Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του» με $\chi=4.907$, $df=4$ και $p>0.05$.

Πίνακας 7.

Chi-Square Tests

Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,907 ^a	4	,297	,315		
Likelihood Ratio	5,036	4	,284	,321		
Fisher's Exact Test	4,785			,316		
Linear-by-Linear Association	,418 ^b	1	,518	,533	,289	,058
N of Valid Cases	69					

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,48.

b. The standardized statistic is -,647.

Τέλος, ούτε στην ερώτηση «Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω» με $\chi=2.383$, $df=4$ και $p>0.05$, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 8.

Chi-Square Tests

Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,383 ^a	4	,666	,674		
Likelihood Ratio	2,480	4	,648	,662		
Fisher's Exact Test	2,473			,664		
Linear-by-Linear Association	,285 ^b	1	,594	,644	,332	,064
N of Valid Cases	69					

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

b. The standardized statistic is ,534.

2.4 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ, ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΤΡΕΣ, ΆΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Προκειμένου να εξεταστεί, εάν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας στην καθημερινότητα γονέων παιδιών με ΔΑΦ, συσχετίζονται με τις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης (Pearson correlation), κατά την οποία φάνηκε πως οι αλλαγές στην καθημερινότητα είχαν επίδραση στη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, ως εξής:

Πίνακας 9. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ DASS-21				
Οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ		Στρες	Άγχος	Κατάθλιψη
Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19.	Pearson Correlation	.638**	.346	.567**
	Sig. (2-tailed)	.000	.061	.001
	N	30	30	30
Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί.	Pearson Correlation	.799**	.683**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
	N	30	30	30
Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου.	Pearson Correlation	-.270	-.338	-.312
	Sig. (2-tailed)	.149	.068	.093
	N	30	30	30
Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε.	Pearson Correlation	.461*	.407*	.403*
	Sig. (2-tailed)	.010	.026	.027
	N	30	30	30

	N	30	30	30
Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19.	Pearson Correlation	.544**	.349	.486**
	Sig. (2-tailed)	.002	.059	.006
	N	30	30	30
Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας.	Pearson Correlation	.254	.095	.132
	Sig. (2-tailed)	.176	.618	.487
	N	30	30	30
Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του.	Pearson Correlation	.484**	.344	.496**
	Sig. (2-tailed)	.007	.063	.005
	N	30	30	30
Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω.	Pearson Correlation	.656**	.537**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000
	N	30	30	30

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

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

Η ερώτηση «*Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.638$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες. Η ίδια ερώτηση, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.567$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί*», με συντελεστή

συσχέτισης $r=0.799$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες. Η ίδια ερώτηση με συντελεστή συσχέτισης $r=0.683$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με την κλίμακα του Άγχους, καθώς και με την κλίμακα της Κατάθλιψης, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.746$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας.

Η ερώτηση «*Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε*», με συντελεστή συσχέτισης $r=0.461$ και $p<0,05$ συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.407$ και $p<0,05$ συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.403$ και $p<0,05$ συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19*», με συντελεστή συσχέτισης $r=0.544$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, ενώ συσχετίστηκε ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης με $r=0.486$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας.

Η ερώτηση «*Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του*», με συντελεστή συσχέτισης $r=0.484$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες. Ακόμη, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.496$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω*» συσχετίζεται ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με τις τρεις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.656$ και

$p < 0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, για την πρώτη κλίμακα, με συντελεστή συσχέτισης $r = 0.537$ και $p < 0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας για την κλίμακα του Άγχους και με συντελεστή συσχέτισης $r = 0.608$ και $p < 0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, για την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Οι ερωτήσεις «*Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου*» και «*Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας*» δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κάποια από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου DASS-21.

2.5 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΤΡΕΣ, ΆΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Αντίστοιχη ανάλυση συσχέτισης (Pearson correlation), πραγματοποιήθηκε και για τις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, στην οποία φάνηκε πως οι αλλαγές στην καθημερινότητα των οικογενειών, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν στις αντίστοιχες ερωτήσεις, είχαν επίδραση στην συναισθηματική κατάσταση των γονέων, όπως αυτές μετρήθηκαν με τις 3 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου DASS-21, ως εξής:

Πίνακας 10.				
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ DASS-21				
Οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης		Στρες	Άγχος	Κατάθλιψη
Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19.	Pearson Correlation	.273	.464**	.483**
	Sig. (2-tailed)	.092	.003	.002
	N	39	39	39

Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί.	Pearson Correlation	.396*	.250	.259
	Sig. (2-tailed)	.013	.124	.111
	N	39	39	39
Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου.	Pearson Correlation	-.172	-.114	-.164
	Sig. (2-tailed)	.294	.491	.320
	N	39	39	39
Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε.	Pearson Correlation	.475**	.513**	.563**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000
	N	39	39	39
Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19.	Pearson Correlation	.439**	.451**	.436**
	Sig. (2-tailed)	.005	.004	.006
	N	39	39	39
Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας.	Pearson Correlation	.362*	.174	.414**
	Sig. (2-tailed)	.023	.290	.009
	N	39	39	39
Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του.	Pearson Correlation	.495**	.492**	.551**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000
	N	39	39	39
Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη,	Pearson Correlation	.442**	.399*	.459**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000
	N	39	39	39

την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω.	Sig. (2-tailed)	.005	.012	.003
	N	39	39	39

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

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

Η ερώτηση «*Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.464$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους. Η ίδια ερώτηση, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.483$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί*», με συντελεστή συσχέτισης $r=0.396$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες.

Η ερώτηση «*Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε*», με συντελεστή συσχέτισης $r=0.475$ και $p<0,01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.513$ και $p<0,01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r= 0.563$ και $p<0,01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19*», με $r= 0.439$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με $r= 0.451$ και $p<0.01$, μικρότερο

από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.436$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας.

Η ερώτηση «*Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.362$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.14$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του*», με συντελεστή συσχέτισης $r=0.495$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες. Ακόμη, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.492$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.551$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.442$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.399$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.459$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

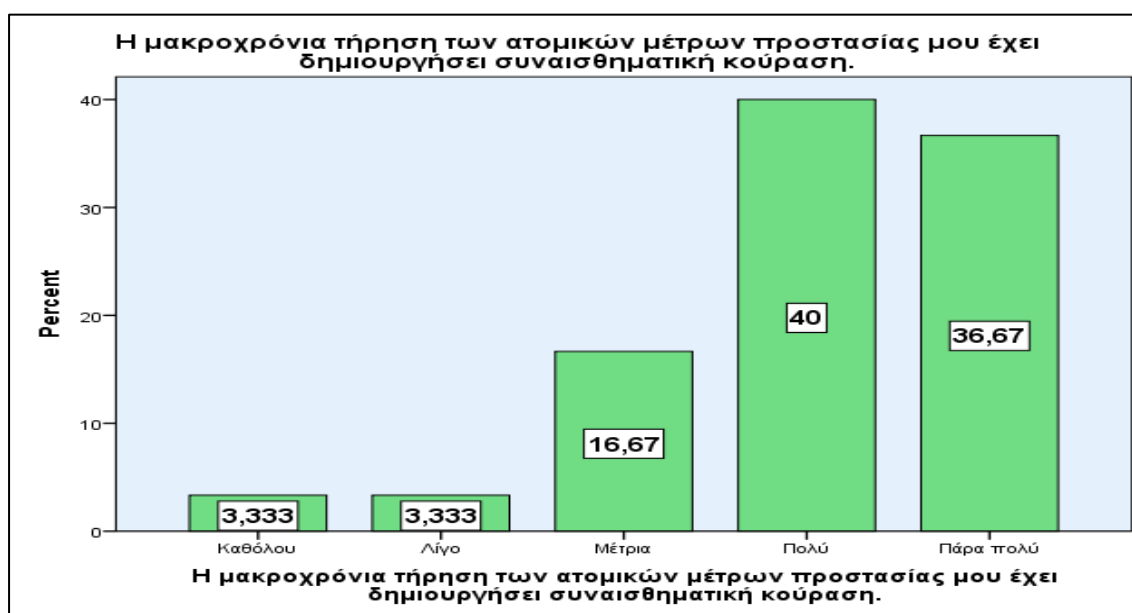
Η ερώτηση «*Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου*» δεν παρουσίασε

στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κάποια από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου DASS-21.

2.6 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ

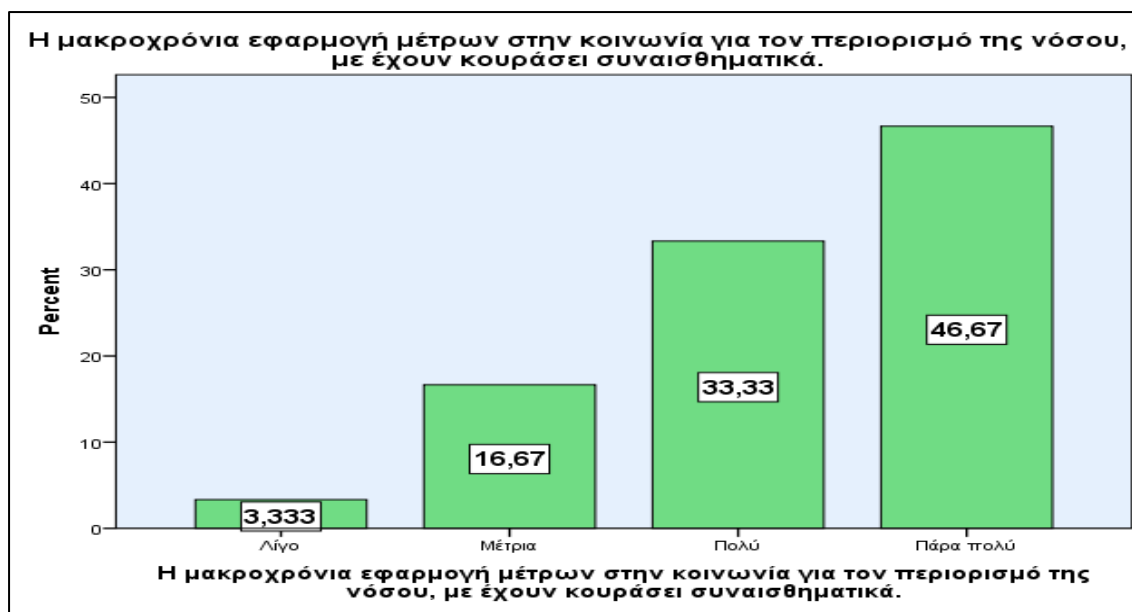
Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των γονέων παιδιών με ΔΑΦ στις ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση της πανδημίας στη συναισθηματική τους κατάσταση.

Γράφημα 17



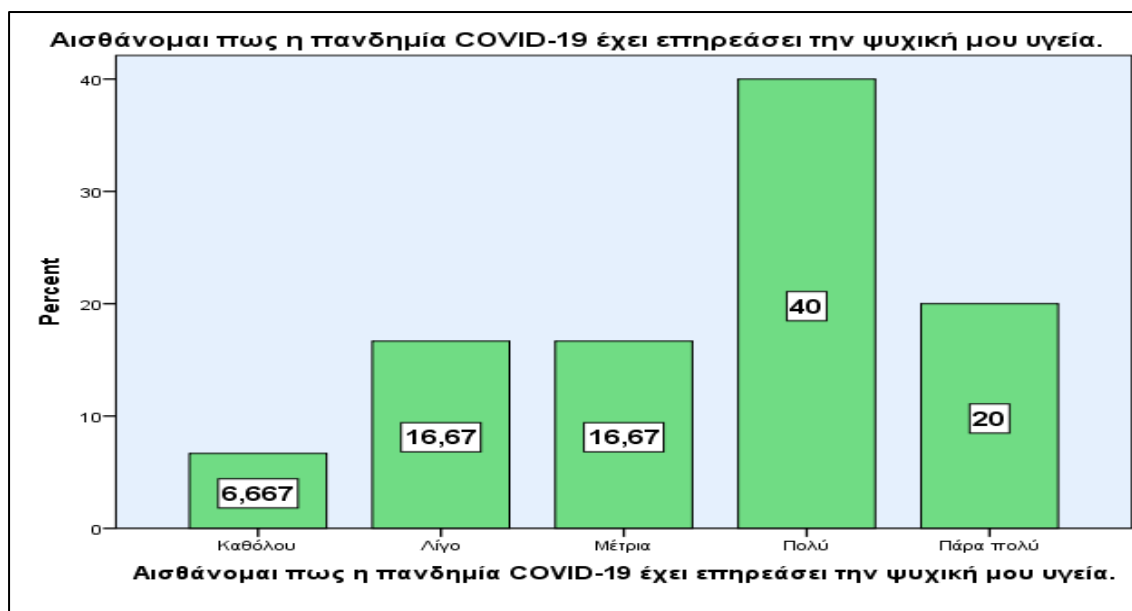
Περίπου το 77% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, ανέφερε ότι βιώνει συναισθηματική κούραση από την μακροχρόνια τήρηση των μέτρων προστασίας, σε πολύ ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Το υπόλοιπο 23% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 18



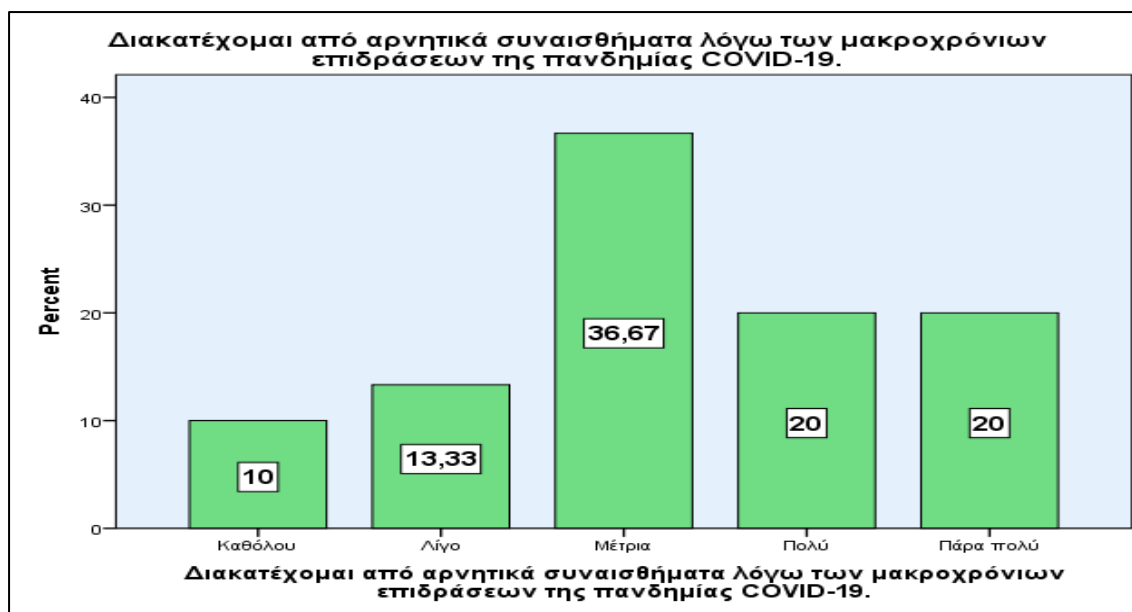
Το 80% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ δήλωσε πως έχει κουραστεί πολύ έως πάρα πολύ από την μακροχρόνια εφαρμογή των μέτρων στην κοινωνία, για τον περιορισμό της νόσου, ενώ το 20% ανέφερε πως αυτό συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 19



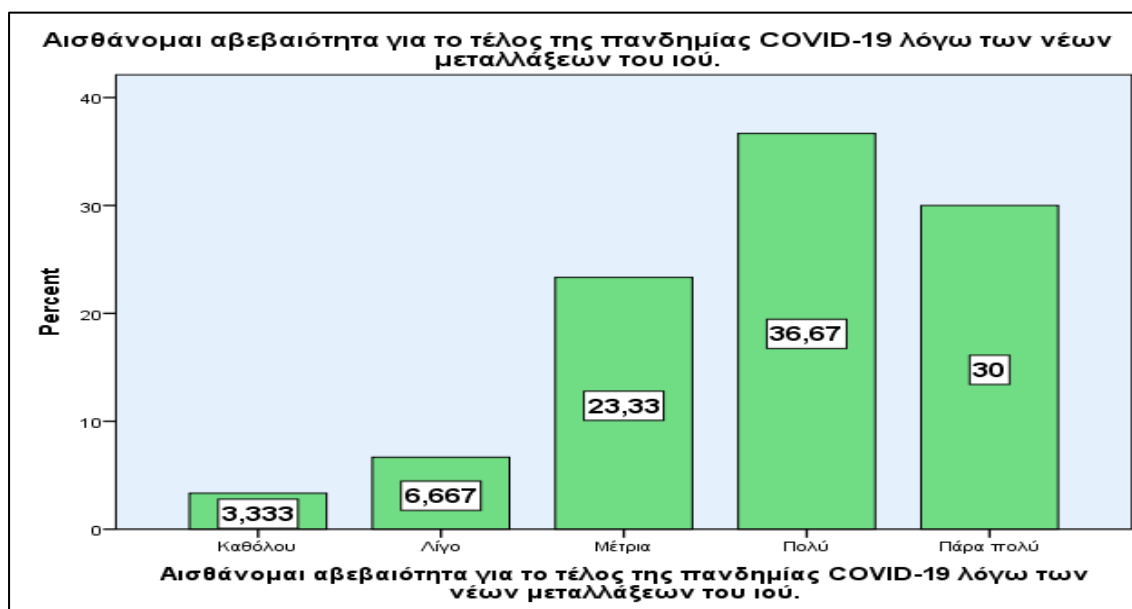
Το 60% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως έχει επηρεαστεί πολύ ή πάρα πολύ στην ψυχική του υγεία, λόγω της πανδημίας, ενώ το 40% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 20



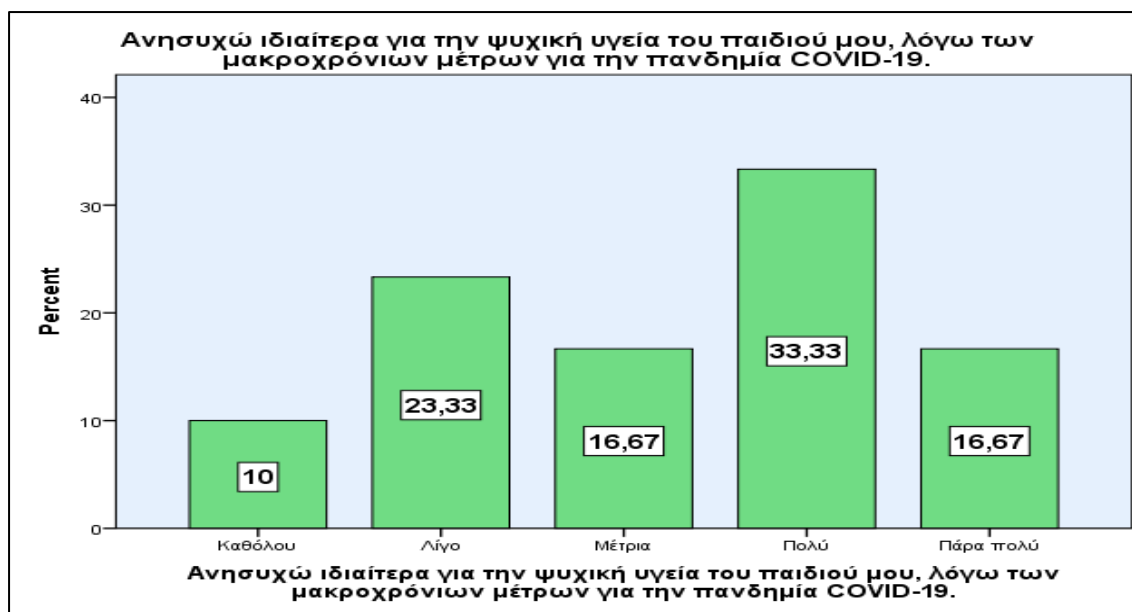
Το 40% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως διακατέχεται πολύ έως πάρα πολύ, από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας, ενώ το υπόλοιπο 60% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 21



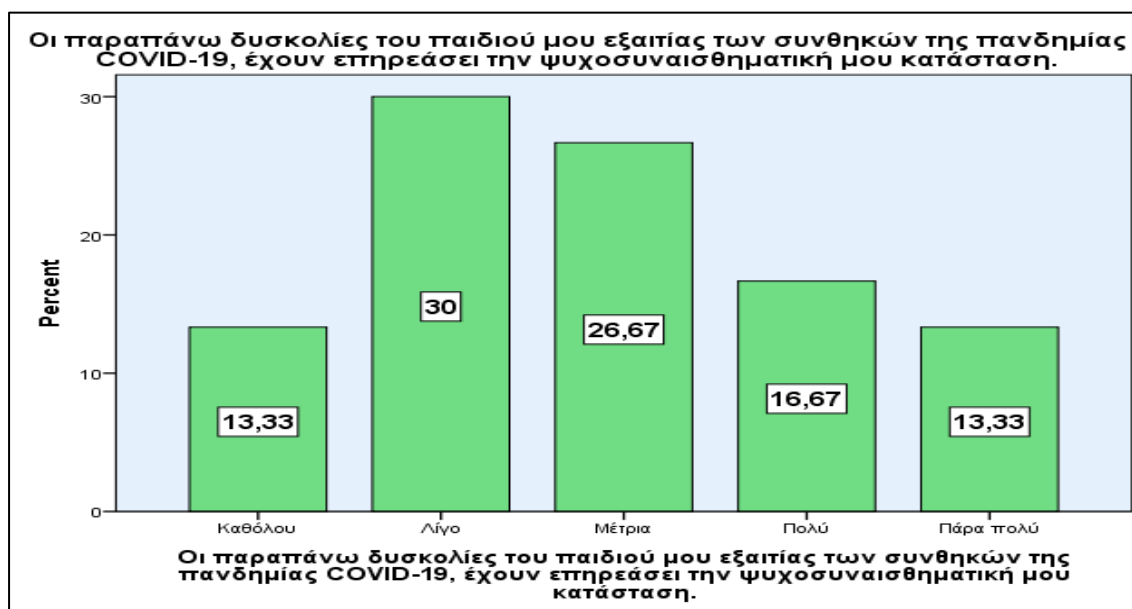
Το 67% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως βιώνει αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας σε πολύ ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το υπόλοιπο 33% ανέφερε πως αυτό δε συμβαίνει καθόλου ή συμβαίνει λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 22



Πολύ ή πάρα πολύ ανήσυχοι για την ψυχική υγεία του παιδιού τους λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία, δήλωσαν σε ποσοστό 50% οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, ενώ το υπόλοιπο 50% δήλωσε πως δεν ανησυχεί καθόλου ή ανησυχεί λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 23



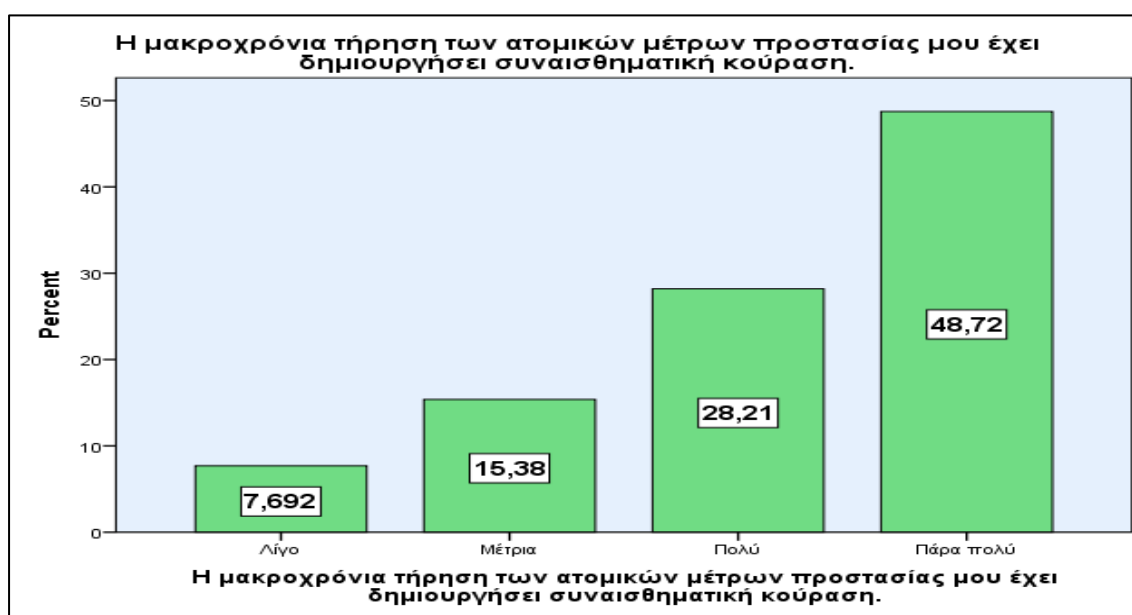
Πολύ ή πάρα πολύ επηρεασμένοι στην ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, από τις δυσκολίες του παιδιού τους, λόγω της πανδημίας, δήλωσαν σε ποσοστό 30% οι

γονείς παιδιών με ΔΑΦ, ενώ το 70% δήλωσε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

2.7 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

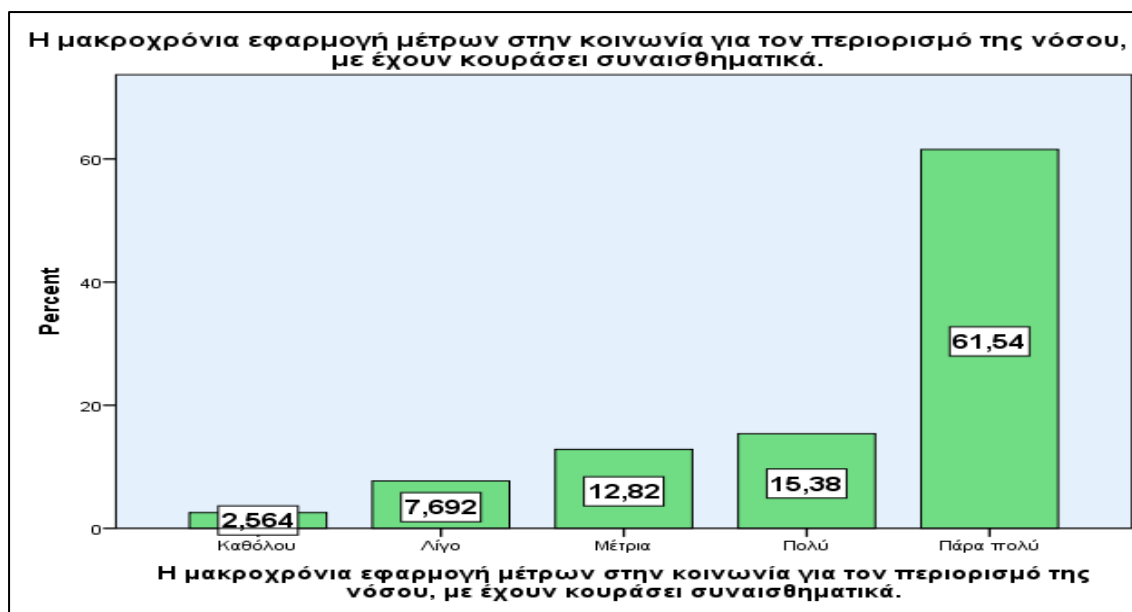
Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, στις ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση της πανδημίας στη συναισθηματική τους κατάσταση.

Γράφημα 24



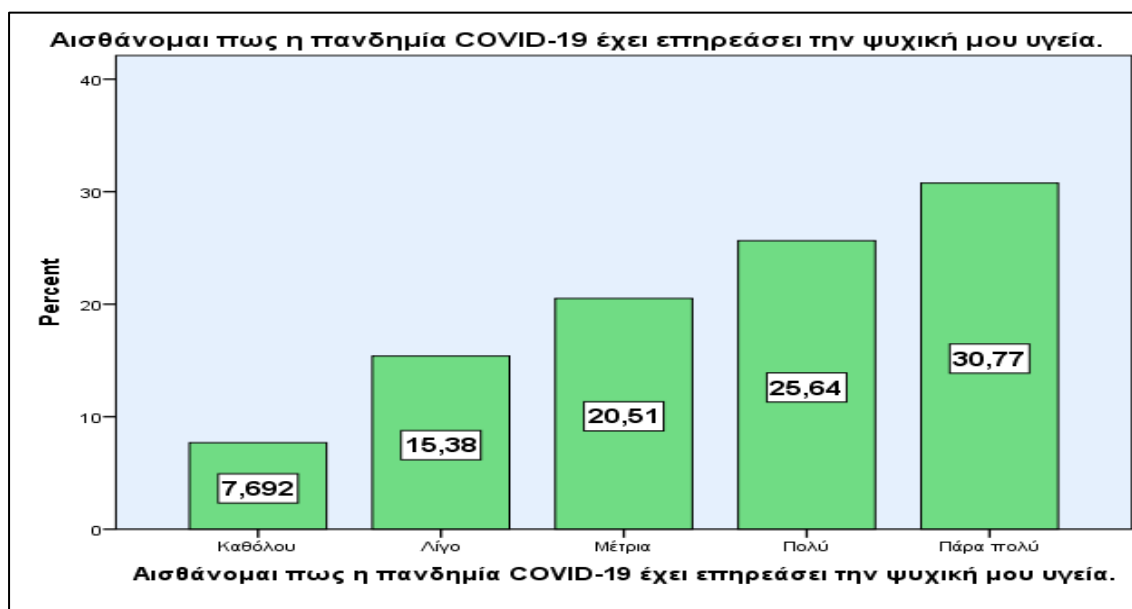
Περίπου το 77% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ανέφερε ότι βιώνει συναισθηματική κούραση από την μακροχρόνια τήρηση των μέτρων προστασίας, σε πολύ ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Το υπόλοιπο 23% ανέφερε πως αυτό συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 25



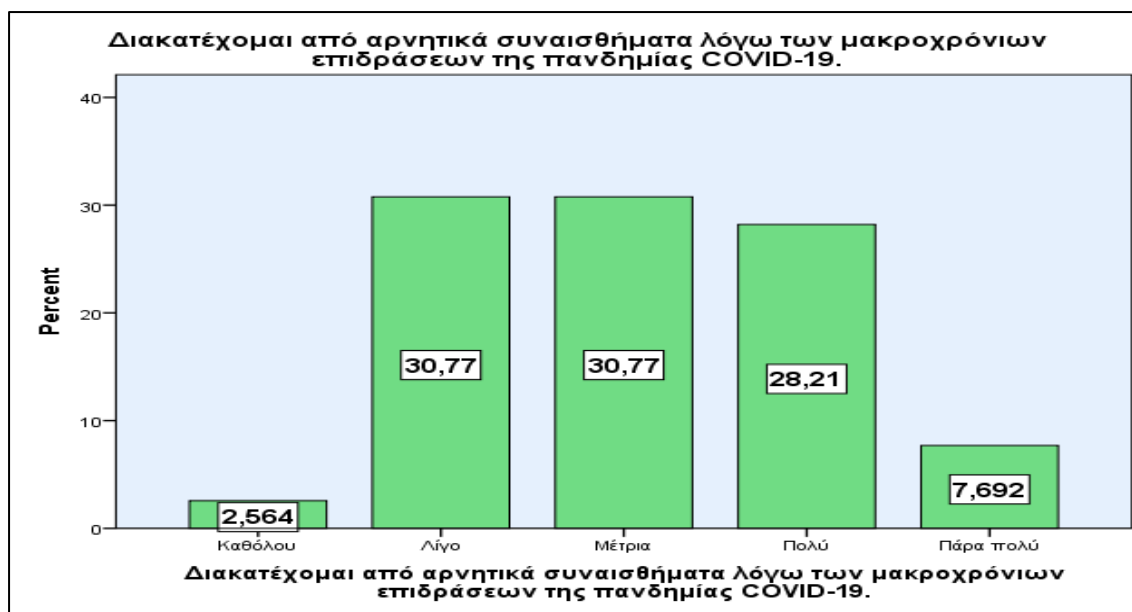
Το 77% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης δήλωσε, πως έχει κουραστεί πολύ έως πάρα πολύ από την μακροχρόνια εφαρμογή των μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, ενώ το 23% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 26



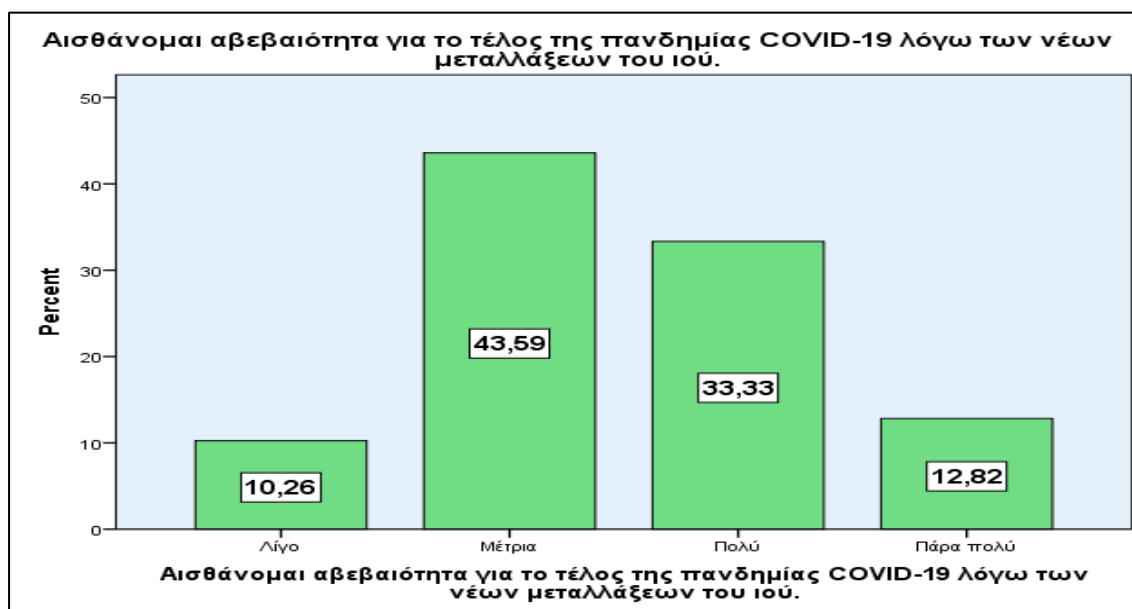
Το 56% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως έχει επηρεαστεί πολύ ή πάρα πολύ στην ψυχική του υγεία λόγω της πανδημίας, ενώ το 44% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 27



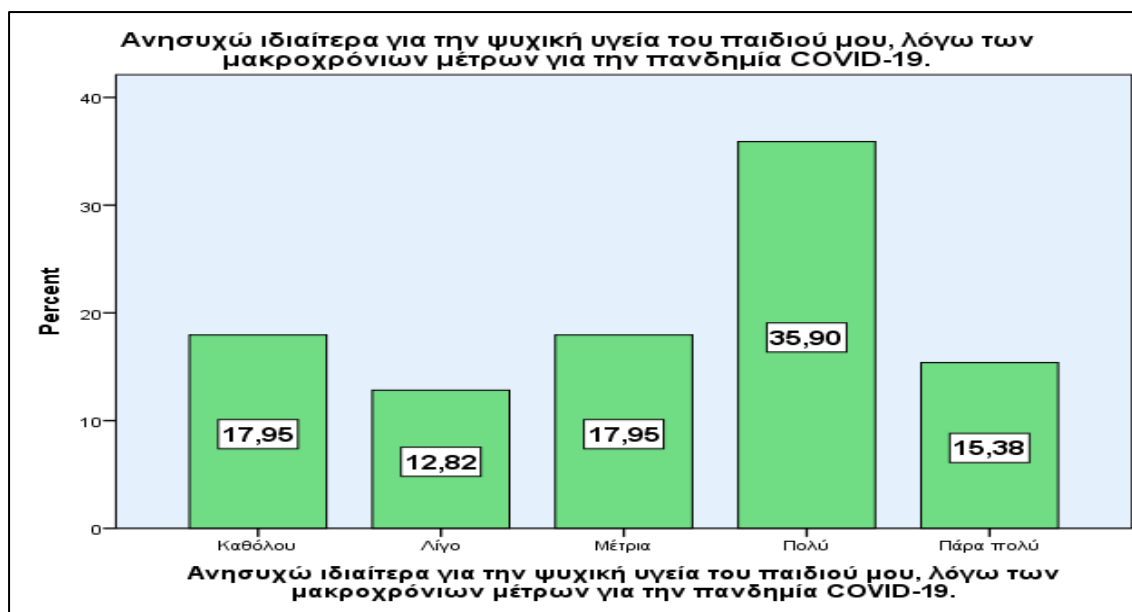
Το 36% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως διακατέχεται πολύ έως πάρα πολύ, από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας, ενώ το υπόλοιπο 64% ανέφερε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 28



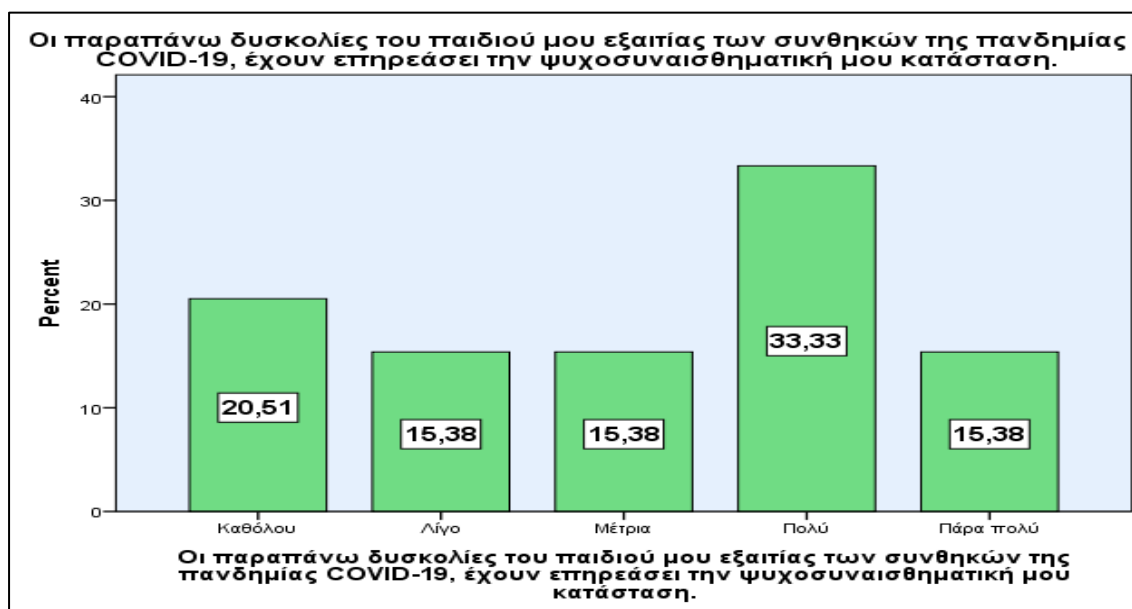
Το 46% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφερε πως βιώνει αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας, σε πολύ ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το υπόλοιπο 54% ανέφερε πως αυτό συμβαίνει λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 29



Πολύ ή πάρα πολύ ανήσυχοι για την ψυχική υγεία του παιδιού τους, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία, δήλωσε το 51% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ενώ το υπόλοιπο 49% δήλωσε πως δεν ανησυχεί καθόλου ή ανησυχεί λίγο έως μέτρια.

Γράφημα 30



Πολύ ή πάρα πολύ επηρεασμένοι στην ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, από τις δυσκολίες του παιδιού τους λόγω της πανδημίας, δήλωσαν 49% από τους γονείς

παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ενώ το 51% δήλωσε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια.

2.8 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΔΑΦ

Κατά τον έλεγχο Fisher's exact φάνηκε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των γονέων παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ, σχετικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας στην συναισθηματική τους κατάσταση. Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικά.

Στην ερώτηση «*Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση*» με $\chi=3.147$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 11.

Chi-Square Tests

Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,147 ^a	4	,533	,597		
Likelihood Ratio	3,549	4	,470	,597		
Fisher's Exact Test	3,067			,593		
Linear-by-Linear Association	,379 ^b	1	,538	,623	,312	,081
N of Valid Cases	69					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

b. The standardized statistic is ,615.

Ομοίως, στην ερώτηση «*Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά*» με $\chi=4.535$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 12.

Chi-Square Tests

Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,535 ^a	4	,338	,340		

Likelihood Ratio	4,929	4	,295	,354		
Fisher's Exact Test	4,406			,342		
Linear-by-Linear Association	,009 ^b	1	,925	1,000	,508	,094
N of Valid Cases	69					

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

b. The standardized statistic is ,094.

Στατιστική σημαντικότητα δεν παρατηρήθηκε ούτε στις απαντήσεις των δύο ομάδων στην ερώτηση «Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία», όπου $\chi=2.026$, $df=4$ και $p>0.05$.

Πίνακας 13.

Chi-Square Tests

Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2,026 ^a	4	,731	,735		
Likelihood Ratio	2,035	4	,729	,745		
Fisher's Exact Test	2,130			,728		
Linear-by-Linear Association	,045 ^b	1	,832	,847	,454	,075
N of Valid Cases	69					

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,17.

b. The standardized statistic is ,212.

Στην ερώτηση «Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19» με $\chi=6.450$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 14.

Chi-Square Tests

Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,450 ^a	4	,168	,173		
Likelihood Ratio	6,611	4	,158	,207		
Fisher's Exact Test	6,244			,174		
Linear-by-Linear Association	,499 ^b	1	,480	,513	,277	,068
N of Valid Cases	69					

- a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,74.
 b. The standardized statistic is -,706.

Το ίδιο ισχύει και για την ερώτηση «*Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19, λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού*» όπου $\chi=6.072$, $df=4$ και $p>0.05$, στην οποία δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 15. Chi-Square Tests

Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19 λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6,072 ^a	4	,194	,173		
Likelihood Ratio	6,511	4	,164	,181		
Fisher's Exact Test	5,921			,170		
Linear-by-Linear Association	2,230 ^b	1	,135	,162	,086	,034
N of Valid Cases	69					

- a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.
 b. The standardized statistic is -1,493.

Η ερώτηση «*Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19*» με $\chi=1.882$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν έδειξε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 16. Chi-Square Tests

Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1,882 ^a	4	,757	,783		
Likelihood Ratio	1,899	4	,754	,787		
Fisher's Exact Test	1,927			,783		

Linear-by-Linear Association	,029 ^b	1	,866	,927	,470	,072
N of Valid Cases	69					

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,35.

b. The standardized statistic is -,169.

Τέλος, στην ερώτηση «Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση» με $\chi=5.087$, $df=4$ και $p>0.05$, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων.

Πίνακας 17.

Chi-Square Tests

Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5,087 ^a	4	,278	,284		
Likelihood Ratio	5,158	4	,271	,295		
Fisher's Exact Test	5,007			,289		
Linear-by-Linear Association	,421 ^b	1	,516	,527	,289	,059
N of Valid Cases	69					

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,35.

b. The standardized statistic is ,649.

2.9 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ, ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΤΡΕΣ, ΆΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Προκειμένου να εξεταστεί, εάν οι συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας στους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, παρουσίασαν συσχέτιση με τις 3 υποκλίμακες του ερωτηματολογίου DASS-21 (Στρες, Άγχος, Κατάθλιψη), πραγματοποιήθηκε Ανάλυση συσχέτισης (Pearson Correlation), τα αποτελέσματα της οποίας ήταν τα εξής:

Πίνακας 18.				
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ DASS-21				
Οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ		Στρες	Άγχος	Κατάθλιψη
Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση.	Pearson	.173	.022	.197
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.361	.906	.298
	N	30	30	30
Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά.	Pearson	.318	.198	.282
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.087	.293	.131
	N	30	30	30
Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία.	Pearson	.601**	.444*	.484**
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.007
	N	30	30	30
Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19.	Pearson	.617**	.436*	.657**
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000
	N	30	30	30
Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19 λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού.	Pearson	.378*	.366*	.427*
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.039	.047	.019
	N	30	30	30
Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19.	Pearson	.469**	.207	.306
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.009	.273	.100
	N	30	30	30
Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση.	Pearson	.571**	.390*	.549**
	Correlation			
	Sig. (2-tailed)	.001	.033	.002
	N	30	30	30

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

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

Η ερώτηση «Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.601$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την

κλίμακα του Στρες. Η ίδια ερώτηση με συντελεστή συσχέτισης $r=0.444$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.484$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.617$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες. Η ίδια ερώτηση με συντελεστή συσχέτισης $r=0.436$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.657$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19 λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.378$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.366$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.427$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά και με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «*Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.469$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες.

Η ερώτηση «*Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση*» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.571$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.390$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.549$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο

σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Οι ερωτήσεις «*Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση*» και «*Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά*» δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κάποια από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου DASS-21.

2.10 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΤΡΕΣ, ΆΓΧΟΣ, ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Όσον αφορά τις οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, οι αντίστοιχες αναλύσεις έδειξαν τις παρακάτω συσχετίσεις:

Πίνακας 19.				
ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ DASS-21				
Οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης		Στρες	Άγχος	Κατάθλιψη
Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση.	Pearson Correlation	.081	.289	.199
	Sig. (2-tailed)	.624	.075	.224
	N	39	39	39
Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά.	Pearson Correlation	.041	.170	.168
	Sig. (2-tailed)	.805	.300	.305
	N	39	39	39
Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία.	Pearson Correlation	.348*	.320*	.444**
	Sig. (2-tailed)	.030	.047	.005
	N	39	39	39
Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19.	Pearson Correlation	.244	.388*	.392*
	Sig. (2-tailed)	.135	.015	.014
	N	39	39	39

Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19 λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού.	Pearson Correlation	.295	.308	.159
	Sig. (2-tailed)	.068	.056	.335
	N	39	39	39
Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19.	Pearson Correlation	.315	.321*	.489**
	Sig. (2-tailed)	.050	.046	.002
	N	39	39	39
Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση.	Pearson Correlation	.485**	.456**	.497**
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.001
	N	39	39	39

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

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

Η ερώτηση «Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.348$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες. Η ίδια ερώτηση με συντελεστή συσχέτισης $r=0.320$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.444$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.388$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους. Η ίδια ερώτηση με συντελεστή συσχέτισης $r=0.392$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.321$ και $p<0.05$, συσχετίζεται θετικά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.489$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Η ερώτηση «Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση» με συντελεστή συσχέτισης $r=0.485$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Στρες, με συντελεστή συσχέτισης $r=0.456$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα του Άγχους, ενώ με συντελεστή συσχέτισης $r=0.497$ και $p<0.01$, μικρότερο από κάθε σύνηθες επίπεδο σημαντικότητας, συσχετίζεται θετικά ισχυρά στατιστικά σημαντικά με την κλίμακα της Κατάθλιψης.

Οι ερωτήσεις «Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση», «Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά» και «Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19 λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού» δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κάποια από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου DASS-21.

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί με την πάροδο του χρόνου, σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ αλλά και η πιθανή ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ και οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Στις αρχικές έρευνες μετά την έναρξη της πανδημίας, φάνηκε πως η καθημερινή ζωή των ανθρώπων και η συμπεριφορά τους είχε επηρεαστεί από αυτήν, προκαλώντας συναισθήματα άγχους, πανικού, κατάθλιψης και φόβου (Jiao et al., 2020). Στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν μετά την έναρξη της πανδημίας COVID-19, φάνηκε πως κάποιες από τις κοινές ψυχολογικές αντιδράσεις των ατόμων απέναντι σε αυτήν, ήταν το άγχος, η κατάθλιψη και το στρες (Rajkumar, 2020). Ωστόσο, οι Brooks et al. (2020), αλλά και οι Holmes et al. (2020), αναφέρουν την πιθανότητα οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων και στο μέλλον, με τον ψυχολογικό αντίκτυπο της καραντίνας να ενδέχεται να είναι μακροχρόνιος.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της έρευνας αφορούσε τον αντίκτυπο της πανδημίας στην καθημερινότητα των οικογενειών με ΔΑΦ και πως αυτός σχετίζεται με τις μεταβλητές του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης. Μεγάλο ποσοστό συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα ανέφερε πως σε κάποιους τομείς, οι αλλαγές στην καθημερινότητά του λόγω της πανδημίας, ήταν μικρές. Για παράδειγμα, το 80% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως δε βίωσε οικονομική κρίση λόγω της πανδημίας ή βίωνε σε μικρό έως μέτριο βαθμό, ενώ το ποσοστό αυτό για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης ήταν 82%. Ωστόσο, για τις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, η οικονομική κρίση λόγω της πανδημίας συσχετίστηκε με τις μεταβλητές του Στρες αλλά και της Κατάθλιψης.

Μεταξύ των άλλων προβλημάτων συμπεριφοράς που επιδεινώθηκαν λόγω της πανδημίας, η αύξηση της επιθετικότητας και της υπερκινητικότητας στα παιδιά με ΔΑΦ, είχε αναφερθεί στην έρευνα των Mutluer et al. (2020). Η επίδραση της αλλαγής της συμπεριφοράς των παιδιών στην ψυχολογία των γονέων φάνηκε και στην έρευνα του Alhuzimi (2021), η οποία έδειξε ότι η αλλαγή στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων των παιδιών με ΔΑΦ, είχαν σημαντικό αντίκτυπο στο γονικό στρες.

Στην παρούσα έρευνα, μόλις το 7% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της επιθετικότητας των παιδιών τους, ενώ το 93% δήλωσε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια. Οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέφεραν σε ποσοστό 15% ότι υπήρχε σημαντική αύξηση της επιθετικότητας των παιδιών τους, λόγω της πανδημίας. Η αύξηση της επιθετικότητας των παιδιών με ΔΑΦ έδειξε συσχέτιση και με τις τρεις μεταβλητές που εξετάσαμε, το Άγχος, το Στρες και την Κατάθλιψη. Προβλήματα συγκέντρωσης μετά την έναρξη της πανδημίας ανέφερε το 13% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, ενώ τα προβλήματα αυτά συσχετίστηκαν με τις μεταβλητές του Στρες και της Κατάθλιψης. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους γονείς τυπικών παιδιών ήταν 15%.

Όσον αφορά τη συνολική αύξηση των προβλημάτων στη συμπεριφορά των παιδιών τους λόγω της πανδημίας, το 23% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και το 26% γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ανέφερε ότι αυτά αυξήθηκαν πολύ ή πάρα πολύ. Στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, οι δυσκολίες αυτές συσχετίστηκαν με τις μεταβλητές του Στρες αλλά και της Κατάθλιψης. Συνολική αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ είχε αναφερθεί και στην έρευνα

των Nuñez et al. (2021), στην οποία το 45% των γονέων δήλωσε ότι οι δυσκολίες στη συμπεριφορά των παιδιών τους αυξήθηκαν σε ένταση ή συχνότητα. Ακόμη, στην παρούσα έρευνα, τόσο οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ όσο και οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, απάντησαν πως το παιδί τους χρειαζόταν παραπάνω συναισθηματική στήριξη σε ποσοστό 23%, γεγονός που για τους γονείς με ΔΑΦ συσχετίστηκε και με τις τρεις μεταβλητές που ερευνήθηκαν.

Στις έρευνες των Byrne και Longphuir (2020) και Mumbardó-Adam, et al. (2021) που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα δεδομένα είχαν δείξει θετικές επιδράσεις της πανδημίας στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ. Στην παρούσα έρευνα, μακροπρόθεσμες θετικές επιπτώσεις της πανδημίας στις σχέσεις των μελών της οικογένειας, ανέφερε το 13% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, ενώ το 87% υποστήριξε πως αυτό δε συνέβη καθόλου ή συνέβη λίγο έως μέτρια. Ακόμη πιο χαμηλό ήταν το ποσοστό για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, από τους οποίους μόλις το 7% απάντησε «πολύ», στο εάν υπήρχαν θετικές επιπτώσεις. Αντιθέτως το 17% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και το 25% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, απάντησε πως είχαν αυξηθεί πολύ, έως πάρα πολύ, οι εντάσεις στην οικογένεια λόγω της πανδημίας. Στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, η αύξηση των εντάσεων συσχετίστηκε με το Στρες, το Άγχος, αλλά και την Κατάθλιψη.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το εάν συσχετίζονται οι συναισθηματικές επιπτώσεις της πανδημίας με τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, αναφορικά με το Στρες, το Άγχος και την Κατάθλιψη. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, έδειξαν πως, με την πάροδο του χρόνου, η πανδημία έχει προκαλέσει συναισθηματική κούραση και αβεβαιότητα, καθώς σχεδόν δύο χρόνια μετά την έναρξή της, εξακολουθούν να υπάρχουν περιορισμοί σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ ανέφεραν πως έχουν κουραστεί συναισθηματικά, πολύ έως πάρα πολύ, λόγω της μακροχρόνιας τήρησης των ατομικών μέτρων προστασίας, αλλά και την εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία, σε ποσοστό 77% και 80% αντίστοιχα. Οι απαντήσεις αυτές ωστόσο, δε συσχετίστηκαν με κάποια από τις τρεις μεταβλητές που διερευνήθηκαν. Τα ίδια ποσοστά για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης ανέρχονται σε 77% και για τις δύο ερωτήσεις. Ακόμη, λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού, το 67% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ

βιώνει αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας σε πολύ ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 46% για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Στις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ οι απαντήσεις αυτές συσχετίστηκαν με τις μεταβλητές του Άγχους, του Στρες, αλλά και της Κατάθλιψης.

Ένα μεγάλο ποσοστό των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, της τάξεως του 60%, ανέφερε πως έχει επηρεαστεί η ψυχική του υγεία λόγω της πανδημίας, ενώ το 40% δήλωσε πως βιώνει πολύ έως πάρα πολύ, αρνητικά συναισθήματα λόγω αυτής. Και οι δυο ερωτήσεις συσχετίστηκαν με τις τρεις μεταβλητές, δηλαδή το Άγχος, το Στρες και την Κατάθλιψη. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης είναι 56% και 36%. Οι αρνητικές συνέπειες της πανδημίας στη συναισθηματική κατάσταση των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, είχε φανεί και στην μελέτη του Alhuzimi (2021), που αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, η οποία διαπίστωσε ότι το γονικό άγχος και η συναισθηματική ευημερία των γονέων είχαν επηρεαστεί δυσμενώς από την πανδημία COVID-19.

Έντονη φαίνεται να είναι και η ανησυχία των γονέων για την ψυχική υγεία των παιδιών τους, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων που εφαρμόζονται για την πανδημία, καθώς το 50% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ και το 51% των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης, ανέφερε πως ανησυχεί πολύ έως πάρα πολύ. Τέλος, οι δυσκολίες των παιδιών λόγω της πανδημίας δείχνουν να επηρεάζουν την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των γονέων, καθώς το 30% των γονέων παιδιών με ΔΑΦ ανέφερε πως επηρεάζεται πολύ ή πάρα πολύ ψυχοσυναισθηματικά από αυτές, ενώ η ερώτηση αυτή συσχετίστηκε και με τις τρεις μεταβλητές που εξετάστηκαν. Το ποσοστό στην ερώτηση αυτή για τους γονείς των τυπικών παιδιών είναι 50%.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε το εάν υπήρχαν διαφορές στις απαντήσεις των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ και των οικογενειών παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των γονέων, τόσο οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, όσο και οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ, δείχνουν να έχουν επηρεαστεί δυσμενώς από τις μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας. Στις στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν και αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Σε έρευνες ωστόσο, όπως για παράδειγμα αυτή των Wang et al. (2021), οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ υπέφεραν από συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης λόγω της πανδημίας, σε μεγαλύτερα ποσοστά συγκριτικά με τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Διαφορές στη συναισθηματική κατάσταση λόγω της πανδημίας, σε μητέρες παιδιών με ΔΑΦ και μητέρες παιδιών τυπικής ανάπτυξης, εις βάρος των πρώτων, φάνηκαν και στην έρευνα των Ersoy et al. (2020) που αναφέρθηκε νωρίτερα. Η απουσία στατιστικής σημαντικότητας, σε σχέση με τον αντίκτυπο της πανδημίας στις οικογένειες παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ, στην παρούσα εργασία, μπορεί να οφείλεται στο μικρό δείγμα των συμμετεχόντων της πρώτης ομάδας.

Ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας, αποτελεί η συσχέτιση κάποιων ερωτήσεων με τις 3 υποκλίμακες για το Στρες, το Άγχος και την Κατάθλιψη, του ερωτηματολογίου DASS-21. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρθηκαν έρευνες (για παράδειγμα, Watt & Wagner, 2013), οι οποίες δείχνουν την επιβαρυσμένη συναισθηματική κατάσταση των οικογενειών παιδιών με ΔΑΦ, συγκριτικά με οικογένειες παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας, φάνηκε πως, σε ορισμένους τομείς, οι γονείς επηρεάζονται εξίσου από αυτές. Για παράδειγμα, η αύξηση στην επιθετικότητα των παιδιών, συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά για όλους τους γονείς με τις τρεις υποκλίμακες, ενώ για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης οι συσχετίσεις αυτές είναι και ισχυρές.

Η ανάγκη του παιδιού για περισσότερη συναισθηματική στήριξη, λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών, συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά και για τις δύο ομάδες με τις τρεις υποκλίμακες, με ισχυρές μάλιστα συσχετίσεις στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Ακόμη, οι απαντήσεις και των δύο ομάδων αναφορικά με την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική τους υγεία, συσχετίστηκαν και με τις 3 υποκλίμακες. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην ερώτηση σχετικά με το, εάν οι δυσκολίες του παιδιού τους εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των γονέων.

Διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε στην ερώτηση για την αύξηση των εντάσεων στην οικογένεια, όπου στην ομάδα γονέων παιδιών με ΔΑΦ συσχετίστηκε ισχυρά στατιστικά σημαντικά με όλες τις υποκλίμακες, ενώ για τους γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά μόνο με την υποκλίμακα του Στρες.

Στην ερώτηση σχετικά με τα αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19, οι απαντήσεις των γονέων παιδιών με ΔΑΦ συσχετίστηκαν και με τις τρεις υποκλίμακες, ενώ της ομάδας τυπικών παιδιών συσχετίστηκε με την υποκλίμακα του Άγχους και της Κατάθλιψης. Επιπλέον, μόνο στην ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ, φάνηκε συσχέτιση των απαντήσεων σχετικά με την αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας, και με τις τρεις υποκλίμακες, ενώ οι απαντήσεις της άλλης ομάδας δε συσχετίστηκαν με καμία υποκλίμακα.

Από την αντίθετη κατεύθυνση, παρατηρήθηκαν διαφορές στις ερωτήσεις για τη δυσκολία συγκέντρωσης του παιδιού και για τη συνολική αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών, λόγω της πανδημίας. Σε αυτές τις ερωτήσεις, οι απαντήσεις των γονέων παιδιών τυπικής ανάπτυξης συσχετίστηκαν ισχυρά στατιστικά σημαντικά και με τις τρεις υποκλίμακες, ενώ για την ομάδα των γονέων παιδιών με ΔΑΦ υπήρξε συσχέτιση με τις δύο υποκλίμακες, του Στρες και της Κατάθλιψης. Ακόμη, αναφορικά με την ανησυχία των γονέων για την ψυχική υγεία του παιδιού τους, οι απαντήσεις της ομάδας των παιδιών με ΔΑΦ έδειξαν συσχέτιση μόνο με την υποκλίμακα του Στρες, ενώ για την άλλη ομάδα υπήρχε συσχέτιση με την υποκλίμακα του Άγχους και της Κατάθλιψης.

Από τα προαναφερθέντα, φαίνεται πως τόσο οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, όσο και οι γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης, επηρεάζονται στις βαθμολογίες τους στις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης, από τις συνέπειες της πανδημίας στην καθημερινότητα και τη συναισθηματική τους κατάσταση, παρουσιάζοντας τόσο κοινές συσχετίσεις, όσο και διαφορετικές. Επομένως, η μακροχρόνια εξέλιξη της πανδημίας έχει επιπτώσεις στις αποκρίσεις του Στρες, του Άγχους και της κατάθλιψης των γονέων παιδιών με ή χωρίς ΔΑΦ, ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρο γιατί παρουσιάζονται αυτές οι διαφορές.

Τέλος, οι ερωτήσεις για τη συναισθηματική κούραση από την εφαρμογή των ατομικών μέτρων προστασίας, αλλά και την εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία, οι οποίες είχαν παρουσιάσει πολύ υψηλά ποσοστά, δεν παρουσίασαν συσχέτιση με καμία υποκλίμακα, για καμία ομάδα. Το γεγονός αυτό μας δείχνει ότι ο συναισθηματικός τομέας που μελετούν, δεν αντιπροσωπεύεται από κάποια από τις υποκλίμακες του Στρες, του Άγχους ή της Κατάθλιψης.

Η παρούσα έρευνα δείχνει πως οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ έχουν επηρεαστεί συναισθηματικά από τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της πανδημίας. Ακόμη, οι αλλαγές στην καθημερινότητα των οικογενειών λόγω της πανδημίας, αλλά και τα συναισθήματα που δημιουργούνται από την μακροχρόνια εξέλιξή της, συσχετίζονται με τις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης. Οι γονείς των παιδιών τυπικής ανάπτυξης φαίνεται να επηρεάζονται επίσης, από τις μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας, γεγονός που φαίνεται από την απουσία στατιστικής σημαντικότητας ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο ομάδων. Ωστόσο, παρατηρείται διαφορά στο πως συσχετίζονται οι αλλαγές στην καθημερινότητα ή τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, με τις κλίμακες του Στρες, του Άγχους και της Κατάθλιψης.

Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς. Ο κυριότερος από αυτούς σχετίζεται με το χαμηλό αριθμητικά δείγμα, ιδίως των γονέων παιδιών με ΔΑΦ. Λόγω της ιδιαιτερότητας του δείγματος, δεν ήταν εφικτό να συγκεντρωθεί στην παρούσα φάση μεγαλύτερος αριθμός συμμετεχόντων, γεγονός που ενδεχομένως να έδειχνε διαφορετικές συσχετίσεις, τόσο σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας, όσο και ανάμεσα στις δύο ομάδες γονέων. Ακόμη, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν μητέρες, γεγονός που δεν επέτρεψε τη διερεύνηση του αντίκτυπου της πανδημίας, ανάλογα με τον γονεϊκό ρόλο και επομένως τη διερεύνηση πιθανών διαφορετικών συναισθηματικών αντιδράσεων πατέρων και μητέρων. Ένας επιπλέον περιορισμός της έρευνας σχετίζεται με τη δειγματοληψία, καθώς εάν υπήρχε μεγαλύτερο δείγμα από διάφορες περιοχές της χώρας, τα αποτελέσματα θα ήταν πιο αντιπροσωπευτικά. Τέλος, λόγω του περιορισμού του μεγέθους του δείγματος και της δειγματοληψίας, δε μπορεί να υπάρχει γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Μελλοντικές έρευνες σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας, θα μπορούσαν να εξετάσουν επιπλέον παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν το πώς βιώνουν οι γονείς τις συνέπειες της πανδημίας. Για παράδειγμα, η ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση, η κοινωνική στήριξη, το στυλ προσκόλλησης γονέα –παιδιού, θα μπορούσαν να εξεταστούν ως παράγοντες που επηρεάζουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των γονέων απέναντι στην πανδημία. Ακόμη, θα μπορούσε να διερευνηθεί, εάν ο τόπος διαμονής (για παράδειγμα, αν η οικογένεια

διαμένει σε αστική ή αγροτική περιοχή) και η οικονομική ευχέρεια, συσχετίζονται με τις επιδράσεις της πανδημίας. Τέλος, θα είχε ενδιαφέρον να διερευνηθεί ο αντίκτυπος της πανδημίας σε ενήλικες με ΔΑΦ, μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in developmental disabilities, 108*, 103822. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103822>
- Althiabi, Y. (2021). Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic. *Research in developmental disabilities, 111*, 103873. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103873>
- Ameis, S.H., Lai, M.C., Mulsant, B.H., & Szatmari, P. (2020). Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond. *Molecular Autism 11*(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00365-y>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., & Guardiano, M. (2020). The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de neurologia, 71*(8), 285–291. <https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381>
- Argumedes, M., Lanovaz, M. J., & Larivée, S. (2018). Brief Report: Impact of Challenging Behavior on Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(7), 2585–2589. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3513-1>

- Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2021). How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families?. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(5), 1772–1780. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2>
- Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση – Σύνδρομο Asperger: Οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης* (μτφ. Α. Κορογιαννάκη & Ε. Μιχαλέτου). Αθήνα: Σαββάλας.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability research*, 51(9), 702–714. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet(London,England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Byrne, G., & Longphuirt, E. N. (2020). The psychological impact of quarantine on children with autism spectrum disorder. *Irish journal of psychological medicine*, 1–2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.117>
- Byrne, G., Sarma, K. M., Hendler, J., & O'Connell, A. (2018). On the spectrum, off the beaten path. A qualitative study of Irish parents' experiences of raising a child with autism spectrum conditions. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(3), 182– 192. <https://doi.org/10.1111/bld.12227>
- Cahapay, M. B. (2020). How Filipino parents home educate their children with autism during COVID-19 period. *International Journal of Developmental Disabilities*. DOI:10.1080/20473869.2020.1780554

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cattalini, M., Saccà, A., & Cavallini, F. (2021). Assessing Parental Stress and Quality of Life in Families of Pre-School Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Assessment Tests Used. *Journal of Clinical and Developmental Psychology*, 3(2), 10-23. <https://doi.org/10.6092/2612-4033/0110-2941>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Cohen, L., Manion L., & Morrison, K. (2008). Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας (μτφ. Σ. Κυρανάκης). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zocante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain sciences*, 10(6), 341. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(5), 346–347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)

- Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2020). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 216(3), 159–162.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.244>
- Davidson, C. J., Lodge, K., & Kam, A. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on autistic adults – a survey. Retrieved from
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/AIA-10-2020-0057/full/html>
- den Houting, J. (2020). Stepping Out of Isolation: Autistic People and COVID-19. *Autism in Adulthood*, 2(2). DOI: 10.1089/aut.2020.29012.jdh
- Di Renzo, M., Di Castelbianco, F. B., Vanadia, E., Petrillo, M., D'Errico, S., Racinaro, L., & Rea, M. (2020). Parent-Reported Behavioural Changes in Children With Autism Spectrum Disorder During the COVID-19 Lockdown in Italy. *Continuity in Education*, 1(1), 117–125. DOI: <http://doi.org/10.5334/cie.20>
- Drogomyretska, K., Fox, R., & Colbert, D. (2020). Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11), 4176–4182.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04455-x>
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (2004). Τι είναι ο αυτισμός: Συχνότητα εμφάνισης. Διαθέσιμο στο <https://www.autismgreece.gr/ti-einai-o-aftismos/syxnotita-emfanisis.html>

- Efstratopoulou, M., Delligianidou, S., & Sofologi, M. (2021). EXPLORING PARENTS' EXPERIENCE ON DISTANCE LEARNING FOR STUDENTS WITH ASD. *European Journal of Special Education Research*, 7(1), 14-23. DOI: 10.46827/ejse.v7i1.3394
- Ersoy, K., Altın, B., Sarıkaya, B., Özkardaş, O. (2020). The Comparison of Impact of Health Anxiety on Dispositional Hope and Psychological Well-Being of Mothers Who Have Children Diagnosed with Autism and Mothers Who Have Normal Children, in Covid-19 Pandemic. *Social Sciences Research Journal*, 9(2), 117-126.
- Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R., & Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 481–483. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30197-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30197-8)
- Fulton, A. M., Paynter, J. M., & Trembath, D. (2017). Gender comparisons in children with ASD entering early intervention. *Research in developmental disabilities*, 68, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.07.009>
- Garcia, J. M., Lawrence, S., Brazendale, K., Leahy, N., & Fukuda, D. (2021). Brief report: The impact of the COVID-19 pandemic on health behaviors in adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Disability and health journal*, 14(2), 101021. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101021>
- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., Rose, P. D., Vicari, S., & Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 45-46, 411–421. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.006>

- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(3), 215–222. <https://doi.org/10.1080/1366825021000008639>
- Gray, D. E., & Holden, W. J. (1992). Psycho-social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18(2), 83-93. DOI: 10.1080/07263869200034841
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Hodgetts, S., Nicholas, D., & Zwaigenbaum, L. (2013). Home Sweet Home? Families' Experiences With Aggression in Children With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166–174. <https://doi.org/10.1177/1088357612472932>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

Hou, T. Y., Mao, X. F., Dong, W., Cai, W. P., & Deng, G. H. (2020). Prevalence of and factors associated with mental health problems and suicidality among senior high school students in rural China during the COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, *54*, 102305. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102305>

Izaguirre-Torres, D., & Siche, R. (2020). Covid-19 disease will cause a global catastrophe in terms of mental health: A hypothesis. *Medical hypotheses*, *143*, 109846. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109846>

Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., Jiao, F., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, *221*, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

Kalvin, C.B., Jordan, R.P., Rowley, S.N., Weis, A., Wood, K.S., Wood, J.J., Ibrahim, K., Sukhodolsky, D.G. (2021). Conducting CBT for Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder During COVID-19 Pandemic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *1*, 1–9. doi: 10.1007/s10803-020-04845-1.

Kazmi, S. S. H., Hasan, K., Talib, S., & Saxena, S. (2020). COVID-19 and Lockdown: A Study on the Impact on Mental Health. *Mukt Shabd Journal*, *9*(4), 1477. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3577515>

Keenan, B.M., Newman, L.K., Gray, K.M., & Rinehart, N. J. (2016). Parents of Children with ASD Experience More Psychological Distress, Parenting Stress, and Attachment-Related Anxiety. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(9), 2979–2991. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2836-z>

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the autism "spectrum": reflections on DSM-5. *PLoS biology*, *11*(4), e1001544. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001544>

- Lee J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Liang, Z., Delvecchio, E., Buratta, L, Mazzeschi, C. (2020). "Ripple effect": Psychological responses and coping strategies of Italian children in different COVID-19 severity areas. *Revista de Psicologia Clinica con Ninos y Adolescentes*, 7(3), 49-58. doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2054
- Liang, Z., Delvecchio, E., Cheng, Y., & Mazzeschi, C. (2021). Parent and Child's Negative Emotions During COVID-19: The Moderating Role of Parental Attachment Style. *Frontiers in psychology*, 12, 567483. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.567483>
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(5), 347–349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Lugo-Marín, J., Gisbert-Gustemps, L., Setien-Ramos, I., Español-Martín, G., Ibañez-Jimenez, P., Forner-Puntonet, M., Arteaga-Henríquez, G., Soriano-Día, A., Duque-Yemail, J. D., & Ramos-Quiroga, J. A. (2021). COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status. *Research in autism spectrum disorders*, 83, 101757. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101757>
- Λυράκος Γ. Αρβανίτη Χ. Κωστοπαναγιώτου Γ. (2012) Ελληνικό ερωτηματολόγιο μέτρησης της Κατάθλιψης του άγχους και του στρες 21 ερωτήσεων. (Depression Anxiety Stress scale DASS 21). Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, Π. Ρούσση (Επιμ.) ,*Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Νέα επαυξημένη και βελτιωμένη έκδοση* (σελ. 122-123). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

- Majoko, T., & Dudu, A. (2020). Parents' strategies for home educating their children with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 period in Zimbabwe. *International Journal of Developmental Disabilities*. DOI: 10.1080/20473869.2020.1803025
- Mattila, M. L., Kielinen, M., Linna, S. L., Jussila, K., Ebeling, H., Bloigu, R., Joseph, R. M., & Moilanen, I. (2011). Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(6), 583–592.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.001>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Moh, T.A., & Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 293-303. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.011>
- Morrisette, M. (2021). School Closures and Social Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(1), 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.436>
- Mumbardó-Adam, C., Barnet-López, S., & Balboni, G. (2021). How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives. *Research in developmental disabilities*, 110, 103860. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103860>

- Mutluer, T., Doenyas, C., & Aslan Genc, H. (2020). Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 561882. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.561882>
- Neff, K.D., & Faso, D.J. (2015). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. *Mindfulness* *6*, 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0359-2>
- Nikmat, A. W., Ahmad, M., Oon, N., & Razali, S. (2008). Stress and psychological wellbeing among parents of children with autism spectrum disorder. *ASEAN Journal of Psychiatry*, *9*(2), 65–72.
- Nuñez, A., Le Roy, C., Coelho-Medeiros, M. E., & López-Espejo, M. (2021). Factors affecting the behavior of children with ASD during the first outbreak of the COVID-19 pandemic. *Neurological sciences: official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, *42*(5), 1675–1678. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05147-9>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruñia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 confinement in Spain. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105320967086>
- Oomen, D., Nijhof, A. D., & Wiersema, J. R. (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. *Molecular autism*, *12*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00424-y>

- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in psychology, 11*, 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Orsini, A., Corsi, M., Pedrinelli, V., Santangelo, A., Bertelloni, C., Dell'Oste, V., Cordelli, D., Perrone, A., Parini, L., Lanari, M., Massimetti, G., Bonuccelli, A., Foadelli, T., Trabatti, C., Savasta, S., Marseglia, G., Striano, P., Peroni, D. G., Dell'Osso, L., & Carmassi, C. (2021). Post-traumatic stress, anxiety, and depressive symptoms in caregivers of children tested for COVID-19 in the acute phase of the Italian outbreak. *Journal of psychiatric research, 135*, 256-263. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.024>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K., & Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of tropical pediatrics, 67*(1), 122. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Pepperell, Te A., Paynter, J., & Gilmore, L. (2018). Social support and coping strategies of parents raising a child with autism spectrum disorder. *Early Child Development and Care, 188*(10), 1392-1404. DOI:10.1080/03004430.2016.1261338
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England journal of medicine, 383*(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pisano, L., Galimi, D., & Cerniglia, L. (2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. <https://doi.org/10.31234/osf.io/stwbn>

- Porter, N., & Loveland, K. A. (2019). An Integrative Review of Parenting Stress in Mothers of Children with Autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(3), 249-272.
DOI:10.1080/1034912X.2018.1439159
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Restubog, S., Ocampo, A., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of vocational behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
- Rylaarsdam, L., & Guemez-Gamboa, A. (2019). Genetic Causes and Modifiers of Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in cellular neuroscience*, 13, 385.
<https://doi.org/10.3389/fncel.2019.00385>
- Schaefer, G. B. (2016). Clinical Genetic Aspects of ASD Spectrum Disorders. *International journal of molecular sciences*, 17(2), 180.
<https://doi.org/10.3390/ijms17020180>
- Seretopoulos, K., Lamnisis, D., & Giannakou, K. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine*, 37(2), 169-180.
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*, 190, 91–104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>

Shepherd, D., Landon, J., Taylor, S., & Goedeke, S. (2018). Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. *Anxiety, stress, and coping*, 31(3), 277–290. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1442614>

Σιδηροπούλου, Μ. (2021). *Covid -19: Κοινωνική δικτύωση και ικανοποίηση από τη ζωή για γονείς παιδιών με και χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος: μία συγκριτική μελέτη* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική). Πανεπιστήμιο Κρήτης

Smile, S. C. (2020). Supporting children with autism spectrum disorder in the face of the COVID-19 pandemic. *Canadian Medical Association journal*, 192(21), E587. <https://doi.org/10.1503/cmaj.75399>

Σταλίκας, Α. (2009.) *Μέθοδοι έρευνας στην Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Tokatly Latzer, I., Leitner, Y., & Karnieli-Miller, O. (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism: the international journal of research and practice*, 25(4), 1047–1059. <https://doi.org/10.1177/1362361320984317>

Τσιώλης, Γ. (2011). Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες: από την πολεμική των «παραδειγμάτων» στις συνθετικές προσεγγίσεις. Στο Μ.Δαφέρμος, Μ. Σαματάς, Μ. Κουκουριτάκης, & Σ. Χιωτάκης (επιμ.) *Οι κοινωνικές επιστήμες στον 21ο αιώνα: Επίμαχα θέματα και προκλήσεις*, 56-84. Εκδόσεις Πεδίο

Ueda, R., Okada, T., Kita, Y., Ozawa, Y., Inoue, H., Shioda, M., Kono, Y., Kono, C., Nakamura, Y., Amemiya, K., Ito, A., Sugiura, N., Matsuoka, Y., Kaiga, C., Kubota, M., & Ozawa, H. (2021). The quality of life of children with neurodevelopmental disorders and their parents during the Coronavirus

disease 19 emergency in Japan. *Scientific reports*, 11(1), 3042.

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-82743-x>

Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2015). Parental Stress in Families of Children With Autism and Other Developmental Disabilities. *Journal of child neurology*, 30(13), 1728–1735. <https://doi.org/10.1177/0883073815579705>

Wang, L., Li, D., Pan, S., Zhai, J., Xia, W., Sun, C., & Zou, M. (2021). The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Globalization and health*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00674-8>

Watt, M., & Wagner, S. L. (2013). Parenting a child with Autism Spectrum disorder: parental work context. *Community, Work & Family*, 16(1), 20-38. DOI:10.1080/13668803.2012.692890

White, L. C., Law, J. K., Daniels, A. M., Toroney, J., Vernoia, B., Xiao, S., SPARK Consortium, Feliciano, P., & Chung, W. K. (2021). Brief Report: Impact of COVID-19 on Individuals with ASD and Their Caregivers: A Perspective from the SPARK Cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04816-6>

WHO (2020). Available at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>)

WHO (2021). Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: the experience of parents who have a child with autism. *Qualitative health research, 18*(8), 1075–1083. <https://doi.org/10.1177/1049732308320112>
- Wu, M., Xu, W., Yao, Y., Zhang, L., Guo, L., Fan, J., & Chen, J. (2020). Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *General Psychiatry, 33*(4), e100250. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100250>
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry investigation, 17*(2), 175–176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Yarımkaya, E., & Esentürk, O. K. (2020). Promoting physical activity for children with autism spectrum disorders during Coronavirus outbreak: benefits, strategies, and examples, International. *Journal of Developmental Disabilities, DOI: 10.1080/20473869.2020.1756115*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

1) ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πίνακας 20.

Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ανδρας	5	7,2	7,2	7,2
Valid Γυναίκα	64	92,8	92,8	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Πίνακας 21.

Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Έως 30 ετών	4	5,8	5,8	5,8
31 - 40 ετών	37	53,6	53,6	59,4
Valid 41 - 50 ετών	26	37,7	37,7	97,1
50 ετών κι άνω	2	2,9	2,9	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Πίνακας 22.

Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διαζευγμένος/η	4	5,8	5,8	5,8
Valid Έγγαμος/η	65	94,2	94,2	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Πίνακας 23.

Επαγγελματική κατάσταση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ανεργος	9	13,0	13,0	13,0
Ελεύθερος επαγγελματίας	1	1,4	1,4	14,5
Valid Εργαζόμενος / η με ημιαπασχόληση	8	11,6	11,6	26,1
Εργαζόμενος / η πλήρους ωραρίου	42	60,9	60,9	87,0
Οικιακά	9	13,0	13,0	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Πίνακας 24. Το παιδί έχει Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	30	43,5	43,5	43,5
Valid Όχι	39	56,5	56,5	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Πίνακας 25. Φύλο του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αγόρι	51	73,9	73,9	73,9
Valid Κορίτσι	18	26,1	26,1	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Πίνακας 26. Ηλικία παιδιού

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε	69	2	16	7,89	3,434
Valid N (listwise)	69				

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID -19 ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Αξιότιμοι γονείς,

Ονομάζομαι Ζαχαριά Νίκη και είμαι Ψυχολόγος. Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διατριβής μου στο Διατμηματικό Πρόγραμμα "Ειδική Αγωγή" του Πανεπιστημίου Κρήτης, εκπονώ έρευνα, ο σκοπός της οποίας είναι να ανιχνεύσει τις συνέπειες της πανδημίας COVID-19 στην καθημερινότητα και τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων/φροντιστών παιδιών τυπικής ανάπτυξης και γονέων/φροντιστών παιδιών με ΔΑΦ.

Η συμβολή σας στην έρευνα είναι εξαιρετικά σημαντική. Θα σας παρακαλούσα να απαντήσετε με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις που ακολουθούν, καθώς δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Επίσης, διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία των απαντήσεών σας.

Οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείτε, μπορείτε να διακόψετε τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Σας ευχαριστώ θερμά εκ των προτέρων για την πολύτιμη βοήθειά σας!
*Απαιτείται

Προσωπικά - Δημογραφικά στοιχεία

1) Φύλο *

Άνδρας
Γυναίκα

2) Ηλικία *

Έως 30 ετών
31 - 40 ετών
41 - 50 ετών
50 ετών κι άνω

3) Οικογενειακή κατάσταση *

Άγαμος/η
Έγγαμος/η
Διαζευγμένος/η
Χήρος/α
Άλλο:

4) Τόπος κατοικίας *

Αστική περιοχή
Ημιαστική περιοχή
Αγροτική περιοχή

5) Γραμματικές γνώσεις *

Απόφοιτος/η Δημοτικού
Απόφοιτος/η Γυμνασίου
Απόφοιτος/η Λυκείου
Απόφοιτος/η Τεχνικής Σχολής
Πτυχιούχος/α ΑΕΙ/ΑΤΕΙ
Μεταπτυχιακές Σπουδές
Άλλο:

6) Επαγγελματική κατάσταση *

Εργαζόμενος / η πλήρους ωραρίου
Εργαζόμενος / η με ημιαπασχόληση
Άνεργος
Οικιακά

Άλλο:

7) Πώς θα χαρακτηρίζατε το μηνιαίο σας εισόδημα;

Χαμηλό

Μεσαίο

Υψηλό

Άλλο:

8) Αριθμός παιδιών στην οικογένεια *

Η απάντησή σας

9) Φύλο του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε *

Αγόρι

Κορίτσι

10) Ηλικία του παιδιού στο οποίο αναφέρεστε *

Η απάντησή σας

11) Τάξη φοίτησης

Η απάντησή σας

12) Το παιδί σας φοιτά σε: *

Γενικό Σχολείο

Ειδικό Σχολείο

Γενικό Σχολείο με Παράλληλη Στήριξη

Γενικό Σχολείο παρακολουθώντας Τμήμα Ένταξης
--

Άλλο:

13) Η καθημερινή φροντίδα του παιδιού: *

Είναι αποκλειστική σας ευθύνη

Συμμετέχει και ο άλλος γονέας

Συμμετέχουν οι παππούδες/γιαγιάδες

Άλλο:

14) Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι "Άλλο" παρακαλώ προσδιορίστε:

Η απάντησή σας

Εάν το παιδί σας έχει διαγνωστεί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), παρακαλώ απαντήστε και στα παρακάτω. Εάν όχι, παρακαλώ προχωρήστε στην επόμενη ενότητα ερωτήσεων.

15) Σύμφωνα με τα συμπτώματα και τη βαρύτητά τους, το παιδί σας χρειάζεται:

Στήριξη (Επίπεδο 1)

Σημαντική Στήριξη (Επίπεδο 2)

Πολύ σημαντική Στήριξη (Επίπεδο 3)

16) Το παιδί σας, πέρα από τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, έχει και άλλες δυσκολίες;

Ναι

Όχι

17) Εάν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε τις δυσκολίες, στις οποίες αναφέρεστε.

Η απάντησή σας

18) Το παιδί σας παρακολουθεί κάποια ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση εκτός σχολείου;

Ναι

Όχι

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ακολουθούν κάποιες δηλώσεις, οι οποίες αφορούν την πανδημία COVID-19 και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γονείς και τα παιδιά τους στην καθημερινότητά τους.

Παρακαλώ απαντήστε με βάση αυτό που σας εκφράζει. Στις πρώτες τρεις ερωτήσεις καλείστε να απαντήσετε με "Ναι" ή "Όχι" και στη συνέχεια οι διαβαθμίσεις της κλίμακας είναι οι εξής: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Μέτρια, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ.

19) Έχω νοσήσει από τον ιό COVID-19. *

Ναι
Όχι

20) Έχει νοσήσει κάποιο άτομο από το στενό οικογενειακό μου ή φιλικό μου περιβάλλον από τον ιό COVID-19. *

Ναι
Όχι

21) Ανήκω σε ευπαθή ομάδα. *

Ναι
Όχι

22) Ανησυχώ ότι θα νοσήσω από τον ιό COVID-19 στο άμεσο μέλλον. *

1 2 3 4 5

23) Ανησυχώ ότι θα νοσήσει κάποιο άτομο από το στενό οικογενειακό μου ή φιλικό μου περιβάλλον από τον ιό COVID-19 στο άμεσο μέλλον. *

1 2 3 4 5

24) Τηρώ τους κανόνες προσωπικής προστασίας. *

1 2 3 4 5

25) Η μακροχρόνια τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας μου έχει δημιουργήσει συναισθηματική κούραση. *

1 2 3 4 5

26) Είμαι σύμφωνος/η με τα μέτρα για τον περιορισμό της νόσου, τα οποία έχουν ληφθεί μέχρι στιγμής. *

1 2 3 4 5

27) Η μακροχρόνια εφαρμογή μέτρων στην κοινωνία για τον περιορισμό της νόσου, με έχουν κουράσει συναισθηματικά. *

1 2 3 4 5

28) Αισθάνομαι πως η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την ψυχική μου υγεία. *

1 2 3 4 5

29) Βιώνω οικονομική κρίση λόγω των μακροχρόνιων μέτρων κατά πανδημίας COVID-19. *

1 2 3 4 5

30) Η οικονομική αβεβαιότητα έχει αυξήσει το άγχος μου. *

1 2 3 4 5

31) Διακατέχομαι από αρνητικά συναισθήματα λόγω των μακροχρόνιων επιδράσεων της πανδημίας COVID-19. *

1 2 3 4 5

32) Αισθάνομαι αβεβαιότητα για το τέλος της πανδημίας COVID-19 λόγω των νέων μεταλλάξεων του ιού. *

1 2 3 4 5

33) Έχω δικούς μου ανθρώπους, στους οποίους μπορώ να εκφράσω τις ανησυχίες μου για την πανδημία COVID-19. *

1 2 3 4 5

34) Λόγω του μακροχρόνιου άγχους για την πανδημία COVID-19, οι εντάσεις στο οικογενειακό μου περιβάλλον έχουν αυξηθεί. *

1 2 3 4 5

35) Μακροπρόθεσμα, η πανδημία COVID-19 έχει επιφέρει θετικά αποτελέσματα στις σχέσεις των μελών της οικογένειάς μου. *

1 2 3 4 5

36) Παρατηρώ πως το παιδί μου εκδηλώνει μία επιθετική συμπεριφορά, την οποία στην αρχή της πανδημίας COVID-19 δεν είχε. *

1 2 3 4 5

37) Το παιδί μου δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του, κάτι το οποίο δε συνέβαινε στην αρχή της πανδημίας COVID-19. *

1 2 3 4 5

38) Ανησυχώ ιδιαίτερα για την ψυχική υγεία του παιδιού μου, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων για την πανδημία COVID-19. *

1 2 3 4 5

39) Το παιδί μου αδυνατεί να αντιληφθεί την επικινδυνότητα της νόσου. *

1 2 3 4 5

40) Το παιδί μου δυσκολεύεται να εφαρμόσει τους κανόνες προσωπικής προστασίας. *

1 2 3 4 5

41) Το παιδί μου έχει κουραστεί να τηρεί τα μέτρα προσωπικής προστασίας. *

1 2 3 4 5

42) Οι μακροχρόνιες αλλαγές στην ρουτίνα και την καθημερινότητα του παιδιού μου, έχουν οδηγήσει στην αύξηση προβλημάτων στη συμπεριφορά του. *

1 2 3 4 5

43) Παρακαλώ αναφέρετε τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία ενδεχομένως έχουν αυξηθεί.

Η απάντησή σας

44) Το παιδί μου έχει εξοικειωθεί με τα μέτρα λόγω της πανδημίας COVID-19. *

1 2 3 4 5

45) Λόγω των μακροχρόνιων περιορισμών εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 το παιδί μου χρειάζεται περισσότερη συναισθηματική στήριξη, την οποία δυσκολεύομαι να του την παρέχω, όπως πρέπει. *

1 2 3 4 5

46) Οι παραπάνω δυσκολίες του παιδιού μου εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19, έχουν επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική μου κατάσταση. *

1 2 3 4 5

Ακολουθούν κάποιες δηλώσεις, οι οποίες αναφέρονται στο πώς νιώθατε την τελευταία εβδομάδα. Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό

0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας.

Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για εμένα

1 Ίσχυε για εμένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για εμένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για εμένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

47) Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου. *

0 1 2 3

48) Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό. *

0 1 2 3

49) Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα. *

0 1 2 3

50) Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια). *

0 1 2 3

51) Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα. *

0 1 2 3

52) Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα. *

0 1 2 3

53) Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια). *

0 1 2 3

54) Αισθανόμουν συχνά νευρικήτητα. *

0 1 2 3

55) Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους. *

0 1 2 3

56) Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον. *

0 1 2 3

57) Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος. *

0 1 2 3

58) Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω. *

0 1 2 3

59) Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος. *

0 1 2 3

60) Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα. *

0 1 2 3

61) Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό. *

0 1 2 3

62) Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό. *

0 1 2 3

63) Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο. *

0 1 2 3

64) Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος. *

0 1 2 3

65) Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία). *

0 1 2 3

66) Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος. *

0 1 2 3

67) Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα. *

0 1 2 3
