



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΜΟΝΑΞΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**

Σαλούστρου Ρομίνα

A.M. 20160623

**Επιβλέπουσα: Βασιλική Μπενέτου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και
Επιδημιολογίας**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γεράσιμος Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

Βασιλική Μπενέτου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας

Ευαγγελία Γαλανάκη, Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας

ΑΘΗΝΑ,

Μάρτιος, 2019



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΜΟΝΑΞΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ»**

Σαλούστρου Ρομίνα

A.M. 20160623

**Επιβλέπουσα: Βασιλική Μπενέτου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και
Επιδημιολογίας**

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Γεράσιμος Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής

Βασιλική Μπενέτου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας

Ευαγγελία Γαλανάκη, Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχολογίας

ΑΘΗΝΑ,

Μάρτιος, 2019

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	5
Περίληψη	5
1. Εισαγωγή.....	7
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	9
2.1 Η μοναξιά.....	9
2.2 Μοναξιά και προβλήματα ψυχικής υγείας	11
2.3 Η μοναξιά κατά την εφηβεία.....	12
2.4 Μοναξιά και οικογένεια	14
2.5 Στόχοι της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις	17
3. Μεθοδολογία.....	19
3.1 Σχεδιασμός και Διεξαγωγή της Έρευνας	19
3.2 Πληθυσμός	19
3.3 Διαδικασία συλλογής στοιχείων	20
3.4 Μέσα συλλογής δεδομένων	21
3.4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων εφήβων	21
3.4.2 Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ΕΔΔ. Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ	21
3.4.3 Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους – Loneliness and Aloneness scale for Children and Adolescents (LACA).....	23
3.4.4 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων γονέα	25
3.4.5 Κλίμακα Μοναξιάς UCLA (3η έκδοση)	25
3.4.6 Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ - Έντυπο των γονέων	26

3.5 Στατιστική ανάλυση	27
4. Αποτελέσματα	29
4.1 Αποτελέσματα κλίμακας δυσκολιών εφήβων και γονέων (SDQ)	33
4.2 Αποτελέσματα κλίμακας μοναξιάς εφήβων (LACA)	36
4.3 Αποτελέσματα της κλίμακας μοναξιάς των γονέων (UCLA).....	45
4.4 Συσχέτιση των διαστάσεων μοναξιάς με τα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων και των γονέων τους.	46
5. Συζήτηση - Συμπεράσματα	54
5.1 Μοναξιά και δημογραφικά στοιχεία	54
5.2 Αίσθημα μοναξιάς εφήβων και αίσθημα μοναξιάς γονέων	56
5.3 Δυσκολίες εφήβων, διαγνωστικές κατηγορίες και αίσθημα μοναξιάς...	57
5.4 Περιορισμοί της μελέτης.....	61
Επίλογος	62
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	64
Ελληνική Βιβλιογραφία	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	74

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να εκφράσω τις εγκάρδιες ευχαριστίες μου σε όλους όσους υπήρξαν στήριγμα και συντέλεσαν με οποιοδήποτε τρόπο στην προσπάθεια αυτή.

Αρχικά θα ήθελα να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια Κυρία Βασιλική Μπενέτου, για την αμέριστη υποστήριξη, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Επίσης, στον αξιότιμο Καθηγητή, Υπεύθυνο του Μεταπτυχιακού μας προγράμματος, Κύριο Γεράσιμο Κολαΐτη για τη συνεχή καθοδήγηση, τις χρήσιμες παρατηρήσεις και συμβουλές του με στόχο πάντα να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Ευχαριστώ εγκάρδια τον Διευθυντή του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής, Κύριο Δημήτριο Καραγιάννη, για την άδεια του ώστε αυτή η μελέτη να πραγματοποιηθεί και τη διαρκή του διάθεση για περαιτέρω κατανόηση των ανθρώπων.

Η μελέτη αυτή δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί χωρίς την ουσιαστική συμβολή των συναδέλφων, εργαζομένων στο Θεραπευτικό Τμήμα Εφήβων του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής, οι οποίοι με αδιάκοπο ζήλο συνέβαλαν με κάθε τρόπο ώστε να ολοκληρωθεί. Τους ευχαριστώ από καρδιάς.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να μην απευθύνω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον σύντροφο μου και στην οικογένειά μου για την πολύτιμη υποστήριξη που απλόχερα μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η μελέτη της μοναξιάς και η συσχέτισή της με την ψυχική υγεία έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονου ερευνητικού ενδιαφέροντος. Οι περισσότερες σχετικές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σε πληθυσμούς ενηλίκων και ηλικιωμένων από το γενικό πληθυσμό, ενώ λιγότερες σε παιδιά και εφήβους. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τη σχέση αυτή.

Στόχος: Η διερεύνηση του αισθήματος της μοναξιάς σε εφήβους με προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και η πιθανή συσχέτισή της με το αίσθημα μοναξιάς των γονέων τους.

Υλικό και Μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 51 έφηβοι, 13 έως 18 ετών (μέση ηλικία: $14,7 \pm 1,6$ έτη) με διαγνωσμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας που προσήλθαν στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής κατά το διάστημα Οκτώβριος 2018 - Δεκέμβριος 2018 καθώς και οι γονείς αυτών. Για τη μέτρηση της μοναξιάς των εφήβων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μοναξιάς Παιδιών και Εφήβων LACA ενώ για τη μοναξιά των γονέων η Κλίμακα Μοναξιάς UCLA.

Αποτελέσματα: Οι έφηβοι δήλωσαν θετική στάση προς τη μοναξιά, η οποία βρέθηκε να συνδέεται με τις συναισθηματικές δυσκολίες ($p < 0,001$), τις δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους ($p < 0,001$) αλλά και τις συνολικές τους δυσκολίες ($p = 0,001$). Οι μεγαλύτεροι ηλικιακά έφηβοι είχαν εντονότερο αίσθημα μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους ($p = 0,002$) συγκριτικά με τους νεότερους. Οι έφηβοι με συναισθηματικές διαταραχές είχαν υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους ($p = 0,003$), ενώ οι έφηβοι με προβλήματα συμπεριφοράς είχαν υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς στις σχέσεις με τους γονείς ($p = 0,023$). Οι έφηβοι με Ελληνίδα μητέρα ένιωθαν περισσότερη μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς ($p = 0,025$). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς των εφήβων και αυτό των γονέων τους.

Συμπεράσματα: Η μοναξιά των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας σχετίστηκε με την εθνικότητα της μητέρας, ενώ ανάλογα με το πρόβλημα ψυχικής υγείας η μοναξιά ήταν εντονότερη σε συγκεκριμένες της παραμέτρους. Η μοναξιά των εφήβων δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τη μοναξιά των γονέων τους στο συγκεκριμένο δείγμα. Περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερα δείγματα και με την εφαρμογή προοπτικού σχεδιασμού χρειάζεται να διεξαχθούν για την περαιτέρω διερεύνηση της μοναξιάς στους εφήβους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Λέξεις κλειδιά: μοναξιά, εφηβεία, ψυχική υγεία., κλίμακα μοναξιάς

Abstract

Introduction: The study of loneliness and its association with mental health has attracted considerable research interest. Most studies investigating this association have been conducted among adult and elderly general populations and few among children and adolescents. Moreover, there is no sufficient information based on the Greek population.

Objective: To explore loneliness among adolescents with mental health problems, as well as its possible correlation with the loneliness of their parents.

Material and Method: The sample consisted of 51 adolescents aged 13 to 18 years (average age: 14.7 ± 1.6 years) with a diagnosed mental health problem, who visited the Child Mental Center during October 2018 - December 2018, as well as, their parents. The Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents (LACA) was used to measure the loneliness of adolescents and the UCLA Loneliness Scale to measure their parents'.

Results: Adolescents expressed an affinity for loneliness, which was associated with their emotional difficulties ($p < 0.001$), difficulties in their relationships with peers ($p < 0.001$), and their general difficulties ($p = 0.001$). Older adolescents had a higher score of loneliness in peer relationships ($p = 0.002$) compared to the youngest. Adolescents with emotional disorders scored higher in loneliness related to their peer relationships ($p = 0.003$), while those with behavioral disorders higher in the relationships with their parents ($p = 0.023$). Adolescents with a Greek mother compared to other nationalities, felt lonelier in their relationships with parents ($p = 0.025$). The loneliness of adolescents was not associated with their parents' loneliness.

Conclusions: The loneliness of adolescents with mental health problems was associated with the nationality of the mother, and depending on the mental health problem, loneliness was more pronounced in specific parameters. The loneliness of adolescents was not found to be related to the loneliness of their parents in this sample. More studies in larger samples with prospective methodology need to be conducted in order to explore further the loneliness of adolescents with mental health problems.

Key words: loneliness, adolescence, mental health, loneliness scale

Εισαγωγή

Η μελέτη της μοναξιάς στους εφήβους με ψυχικές διαταραχές παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς έχει μελετηθεί ελάχιστα διεθνώς. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η μοναξιά απασχολεί τον έφηβο, δυσχεραίνει τις κοινωνικές του σχέσεις και παρεμποδίζει την προσαρμογή και την λειτουργικότητά του. Η εφηβική ηλικία έχει συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα μοναξιάς (Parker et al, 1999; Parkhurst & Hopmeyer, 1999).

Στο πέρασμα των χρόνων έχουν γίνει πολλές προσπάθειες ορισμού της μοναξιάς από σημαντικούς επιστήμονες της ψυχικής υγείας και όχι μόνο. Ήδη από τους ορισμούς που έχουν προταθεί, σύγχρονους αλλά και παλαιότερους, η μοναξιά φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Οι de Jong Gierveld, Van Tilburg και Dykstra (2006) αναφέρουν ότι το βιβλίο του Zimmermann (1785/6) με τίτλο *Ober die Einsamkeit* (Σχετικά με τη Μοναξιά) αποτελεί την παλαιότερη έκδοση σχετικά με τη μοναξιά, ενώ οι πιο σύγχρονες προσπάθειες κατανόησής της ξεκίνησαν το 1959 με τη «Μοναξιά» της Frieda Fromm Reichmann.

Ο Robert Weiss (1973/1985) διέκρινε τη μοναξιά σε συναισθηματική και κοινωνική και έθεσε τις βάσεις για περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου. Σύμφωνα με τον Weiss υπάρχουν δύο είδη μοναξιάς, η συναισθηματική ή μοναξιά της συναισθηματικής απομόνωσης (emotional loneliness - loneliness of emotional isolation) και η κοινωνική μοναξιά ή μοναξιά της κοινωνικής απομόνωσης (social loneliness- loneliness of social isolation). Η πρώτη είναι αποτέλεσμα της απουσίας ενός στενού και ειλικρινούς συναισθηματικού δεσμού, ενώ η δεύτερη είναι απόρροια της απουσίας ενός κοινωνικού δικτύου σχέσεων, στο οποίο ανήκει το άτομο και μπορεί να βελτιωθεί με τη συμμετοχή και πρόσβαση του ατόμου στο δίκτυο αυτό.

Η μοναξιά είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, μοναδικό όμως για τον κάθε άνθρωπο και ως εκ τούτου είναι δύσκολο να προσδιοριστεί (Γαλανάκη, 2014). Η Γαλανάκη χαρακτηρίζει τη μοναξιά ως πανανθρώπινη και στον τίτλο του βιβλίου της περιγράφεται ως «το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης». Η προσπάθεια κατανόησης της μοναξιάς συναντάται σε ποικίλες εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής όπως στην τέχνη, την ποίηση ή ακόμη και στην προφορική δημοτική παράδοση (Γαλανάκη, 2014).

1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Η μοναξιά

Η αναζήτηση της σύνδεσης της μοναξιάς με τα προβλήματα ψυχικής υγείας ξεκινά πολύ νωρίς. Ήδη ο Sullivan το 1953 έγραψε ότι η μοναξιά είναι «μια εμπειρία τόσο φοβερή ώστε κυριολεκτικά εμποδίζει την καθαρή ανάκληση» (Sullivan, 1953, σ. 261). Ο Killeen (1998) επίσης αναφέρει ότι η μοναξιά έχει ποικίλα αίτια και διαφορετικές επιπτώσεις στο κάθε άτομο με αποτέλεσμα να συγγέεται πολλές φορές με παρόμοιες αλλά διαφορετικές συνθήκες όπως είναι η κατάθλιψη ή η αυτοεκτίμηση.

Η μοναξιά είναι συχνά σιωπηλή, γιατί το να παραδεχτεί κανείς δημοσίως ότι νιώθει μοναξιά είναι κοινωνικό στίγμα (Booth, 1997). Αυτό συμβαίνει γιατί αρκετές φορές συνοδεύεται από μια αίσθηση βαθιάς αβοηθησίας, έλλειψης ελπίδας για τη δημιουργία σχέσεων, ματαιότητας, ή ακόμη από ένα βαθύ αίσθημα προσωπικής ανυπαρξίας.

Ο άνθρωπος αναζητά την ολότητα, την πληρότητα, την τελειότητα. Ποτέ, λοιπόν, δεν μπορεί (και δεν πρέπει) να συμφιλιωθεί με τη μοναξιά, που εξ ορισμού

είναι έλλειψη, α-τέλεια. Αυτή είναι η συλλογική άρνηση της μοναξιάς (Erich, 1998).

Αρνούμεστε να αναγνωρίσουμε ότι η μοναξιά είναι πρωτογενές στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Οι ευφημισμοί είναι προτιμότεροι: «άγχος», «κατάθλιψη», «σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας» (Hobson, 1974).

Όμως η μοναξιά είναι μια συχνή πανανθρώπινη εμπειρία, που δεν είναι ταυτόσημη με την ψυχική διαταραχή. Η άποψη της Fromm Reichmann για την «αληθινή» μοναξιά, έγινε αντικείμενο κριτικής (Mendelson, 1990). Δεν υπάρχει μόνον μία αληθινή μοναξιά, αυτή που σχετίζεται με την ψυχοπαθολογία. Αληθινές είναι και άλλες μορφές της, αυτές που εμφανίζονται στην καθημερινή ζωή. Ο ψυχίατρος Henry D. von Witzleben (1958) διέκρινε ανάμεσα στην πρωτογενή και στη δευτερογενή μοναξιά και θεώρησε ότι η πρώτη είναι η υπαρξιακή μοναξιά, χαρακτηριστική του σχιζοφρενούς, που βιώνει την απώλεια του ίδιου του εγώ, ενώ η δεύτερη είναι η μοναξιά του καταθλιπτικού, που βιώνει την απώλεια του αντικειμένου. Η Melanie Klein (1963/1975, σ. 300) υποστήριξε ότι η μοναξιά είναι «το αποτέλεσμα ενός πανταχού παρόντα πόθου για μια ακατόρθωτη τέλεια εσωτερική κατάσταση». Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν την εμπειρία αυτήν ως απόρροια της ατελούς απαρτίωσης, επομένως η μοναξιά δεν μπορεί να εξαλειφθεί πλήρως παρά μόνο να μειωθεί. «Η μοναξιά (...) είναι μια εξαιρετικά δυσάρεστη και κινητήρια εμπειρία, που συνδέεται με την ανεπαρκή εκπλήρωση της ανάγκης για ανθρώπινη οικειότητα, για διαπροσωπική οικειότητα», είναι ένας άλλος διαδεδομένος ορισμός που πρόσφερε ο Harry Stack Sullivan (1953, σ.290).

Στα πλαίσια της γνωστικής προσέγγισης, οι ψυχολόγοι Daniel Perlman και Anne Peplau (1981, σ. 31) όρισαν τη μοναξιά ως τη «δυσάρεστη εμπειρία που προκύπτει όταν το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου είναι ανεπαρκές κατά κάποιο σημαντικό τρόπο, είτε ποσοτικά είτε ποιοτικά». Υπό μια εξελικτική οπτική, η

μοναξιά είναι ένας μηχανισμός αναζήτησης της εγγύτητας, αναγκαίος για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους (Bowlby, 1973). Λειτουργεί ως σήμα ότι υπάρχει έλλειμμα στις διαπροσωπικές ή/και στις κοινωνικές σχέσεις και γίνεται αισθητή ως κοινωνικός πόνος, που κινητοποιεί τον άνθρωπο να διαμορφώσει σχέσεις (Cacioppo & Patrick, 2009). Επομένως, η μοναξιά μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη ψυχοπαθολογίας και ως μια φυσιολογική εμπειρία, ως περιέχουσα τόσο καταστροφικά όσο και ευεργετικά στοιχεία.

Εν συντομία, είναι μια παράδοξη εμπειρία. «Να σώσουμε τη μοναξιά από την ψυχοπαθολογία», έγραφε ένας γνωστός κοινωνιολόγος, ο William Sadler (Sadler & Johnson, 1980, σ. 56), αναλύοντας την εμπειρία αυτή. Θεμιτός στόχος, αφού η μοναξιά είναι ουσιώδες βίωμα της ανθρώπινης φύσης. Αλλά, όταν προσπαθούμε να την απογυμνώσουμε από την οδύνη που την περιβάλλει ή βρίσκεται στον πυρήνα της, ουσιαστικά την αποφεύγουμε ή την αρνούμαστε – ανώφελη άμυνα – όπως άλλωστε την αποφεύγουμε ή την αρνούμαστε όταν τη θεωρούμε μόνο παθολογική (Γαλανάκη Εγκέφαλος 51, 16-27, 2014).

2.2 Μοναξιά και προβλήματα ψυχικής υγείας

Όταν υπάρχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, η μοναξιά είναι εξαιρετικά δυσφορική και επώδυνη εμπειρία. Οι ψυχώσεις, οι διαταραχές προσωπικότητας αλλά και η κατάθλιψη είναι από τις πιο συχνές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις στον πυρήνα των οποίων βρίσκεται μια ιδιαίτερη, κάθε φορά, μορφή μοναξιάς. Αλλά και σε άλλες διαταραχές, όπως είναι η κοινωνική φοβία, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, οι διαταραχές ταυτότητας φύλου, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, η κατάχρηση

ουσιών, οι ψυχοσωματικές ασθένειες κ.ά., καθώς και οι απόπειρες αυτοκτονίας, η μοναξιά είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα (Heinrich & Gullone, 2006).

Δε γνωρίζουμε εάν η μοναξιά προϋπάρχει αυτών των ψυχικών διαταραχών, ή είναι αποτέλεσμα αυτών. Ο άνθρωπος ωστόσο με σοβαρή ψυχική διαταραχή θα βιώσει οπωσδήποτε μια μορφή μοναξιάς, που θα τον οδηγήσει σε δυσκολία στη σύναψη σχέσεων (Γαλανάκη Ε. Εγκέφαλος 51, 16-27, 2014).

Κάποια συχνά στοιχεία που συναντούμε στις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις είναι η απομόνωση ως ανάγκη για μυστικότητα, όπως την περιέγραψε για τη σχιζοειδή διαταραχή ο ψυχίατρος-ψυχαναλυτής W. R.D. Fairbairn (1940/1952, 1941/1952), το αίσθημα του εσωτερικού κενού, το αίσθημα της ματαιότητας και η παγωμένη αγάπη, όπως τα περιέγραψε πάλι για τη σχιζοειδή διαταραχή ο Harry Guntrip (1968/1992), η απόγνωση σχετικά με την προοπτική δημιουργίας σχέσεων στο μέλλον και με τη δυνατότητα να γίνει κανείς κατανοητός από τους άλλους, ο τρόμος και ο πανικός ενώπιον της πραγματικής ή φαντασιωσικής εγκατάλειψης, ο έντονος και ανεξέλεγκτος θυμός, η ενοχή κ.ά. Αυτά όλα θα λέγαμε ότι υπάρχουν, σε πολύ μικρότερη έκταση και με εκδηλώσεις πολύ μικρότερης έντασης, και στη συνήθη εμπειρία της μοναξιάς (Γαλανάκη Ε. 2014).

2.3 Η μοναξιά κατά την εφηβεία

Η μοναξιά φαίνεται να συναντάται συχνά κατά τη διάρκεια των εφηβικών χρόνων. Σύμφωνα με τους Sippola και Bukowski (1999), η μοναξιά στην εφηβεία μπορεί να είναι μια φυσιολογική εμπειρία και επομένως, σε κάποιο βαθμό αναμενόμενη, διότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου οι κοινωνικές προσδοκίες, οι ρόλοι, οι σχέσεις και οι προσωπικές ταυτότητες των εφήβων υφίστανται

σημαντικές αλλαγές. Καθώς τα παιδιά μεταβαίνουν στην εφηβεία, αναπτύσσουν περισσότερες προσδοκίες για τις κοινωνικές τους σχέσεις, χρειάζονται στήριξη και οικειότητα, αλλά και να ανταλλάσσουν πεποιθήσεις, αξίες και ιδεολογίες με φίλους, αντί να επιθυμούν απλώς να μοιραστούν δραστηριότητες (Parker et al, 1999 · Parkhurst & Hoptmeyer, 1999). Παρά τις πρόσφατες έρευνες που δείχνουν ότι ακόμα και μικρά παιδιά μπορούν να αισθάνονται μοναξιά (Asher & Paquette, 2003), εδώ και δεκαετίες επικρατούσε η άποψη ότι η μοναξιά δε θα μπορούσε να βιωθεί μέχρι την εφηβεία όπου δημιουργείται η διαπροσωπική ανάγκη για οικειότητα (Sullivan, 1953, Weiss, 1973). Οι έφηβοι είναι επίσης πιθανό να αισθανθούν ανησυχία για την κοινωνική τους κατάσταση (Parkhurst & Hoptmeyer, 1999). Έτσι η μοναξιά μπορεί να προκύψει εάν οι έφηβοι δεν έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν το μεταβαλλόμενο κοινωνικό τους περιβάλλον ή εάν διατηρούν μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τις κοινωνικές σχέσεις τους (Peplau & Perlman, 1982).

Ο έφηβος καλείται να επιτύχει μια ολοκληρωμένη και συνολική αίσθηση του εαυτού, «εδραιώνοντας τις πολλές διαφορετικές πτυχές του ιδιωτικού και δημόσιου προσώπου» (Koenig & Abrams, 1999, σελ. 297). Ωστόσο, σε αυτήν την πορεία προς την αυτονομία, την ατομικότητα και τη διαμόρφωση της ταυτότητας, υπάρχει ο κίνδυνος «αυξημένου συναισθήματος διαχωρισμού και ευθύνης, και επομένως ισχυρότερων αναγκών για συνύπαρξη και ευαισθησία στη συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά» (Brennan, 1982 , σελ. 285- 286).

Επομένως, η εφηβεία είναι μια περίοδος υψηλού κινδύνου για τη μοναξιά. Ενώ λοιπόν η μοναξιά σε αυτήν την περίοδο αναμένεται, τα επίμονα και οδυνηρά συναισθήματα της μοναξιάς δεν είναι αναμενόμενα. Η αποτυχία διαχείρισης της μοναξιάς πριν μεταβεί ο έφηβος στην ενήλικη ζωή, μπορεί να δημιουργήσει

σημαντικές ανησυχίες για τις μελλοντικές κοινωνικές του σχέσεις και την ψυχική του υγεία.

2.4 Μοναξιά και οικογένεια

Συζητήσεις με αντικείμενο μελέτης τη μοναξιά έχουν διεξαχθεί σε ένα ευρύτερο πλαίσιο από κοινωνιολόγους και οικογενειακούς θεραπευτές, που προσπαθούν να εξηγήσουν τη μοναξιά εξετάζοντας μεταβλητές όπως ο κατακερματισμός της οικογένειας και άλλες κοινωνικές αλλαγές στην Αμερικανική κουλτούρα (Large, 1989). Ο Large (1989) πρότεινε ότι η εμπειρία της μοναξιάς επηρεάζεται από μεταβλητές, όπως είναι το στάδιο ανάπτυξης και τα μοναδικά ατομικά ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, καθώς και από την εμπειρία μέσα στην οικογένεια.

Σημαντικό έργο έχει γίνει για την ερμηνεία και την περιγραφή της μοναξιάς καθώς και της πιθανής συσχέτισής της με ατομικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά μελετώντας τόσο εφήβους όσο και ενήλικες. Ο Weiss (1973), συζητώντας τα συναισθήματα των ενηλίκων, όπως προαναφέρθηκε, περιγράφει δύο τύπους μοναξιάς: τη μοναξιά της συναισθηματικής απομόνωσης και τη μοναξιά της κοινωνικής απομόνωσης. Συνδυάζοντας τη θεωρία του Bowlby για τους τύπους δεσμού των παιδιών, με τις δικές του παρατηρήσεις σχετικά με τις προσκολλήσεις των ενηλίκων, ο Weiss ισοδυναμεί τη μοναξιά της συναισθηματικής απομόνωσης με τις δυσκολίες στο δεσμό αρχικά με έναν γονέα και αργότερα με ένα ρομαντικό σύντροφο. Σε αντίθεση με αυτό το είδος μοναξιάς, η μοναξιά της κοινωνικής απομόνωσης προκύπτει από την έλλειψη ενός κοινωνικού δικτύου. Ο Weiss προτείνει ότι το άγχος του τελευταίου τύπου μοναξιάς, δηλαδή του να νιώθει κανείς ότι έχει «αποκλεισθεί» από δραστηριότητες ομηλικών, εμφανίζεται νωρίς στη ζωή και γίνεται όλο και περισσότερο επώδυνο. Ακολουθώντας αυτήν τη θεωρία μπορεί κάποιος να

υποθέσει ότι δυσκολίες στη σχέση γονέα-παιδιού θα είχαν επίπτωση στην αίσθηση μοναξιάς συναισθηματικής απομόνωσης, ενώ οι ανεπαρκείς σχέσεις ομότιμων θα συνδέονταν με το αίσθημα μοναξιάς κοινωνικής απομόνωσης. Ωστόσο, ο ίδιος ο Weiss προτείνει ότι οι δύο τύποι μοναξιάς συνδέονται.

Επίσης, μελέτες δείχνουν ότι οι δύο τύποι μοναξιάς σχετίζονται καθώς προτείνουν ότι οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους επηρεάζουν τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους τους. Ο Lieberman (1977) διαπίστωσε ότι οι σχέσεις μητέρας-παιδιού επηρεάζουν τις σχέσεις με ομότιμους και ο Putallaz (1987) διαπίστωσε ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ μητέρων-παιδιών, παιδιών μεταξύ τους και κοινωνικών σχέσεων είναι αλληλένδετες. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να μας οδηγήσουν στη σύνδεση της σχέσης γονέα-παιδιού άμεσα με τη μοναξιά συναισθηματικής απομόνωσης και έμμεσα με τη μοναξιά κοινωνικής απομόνωσης.

Η οικογενειακή δομή καθώς και η γονική προσβασιμότητα έχουν επίσης μελετηθεί ως παράγοντες που επηρεάζουν το αίσθημα μοναξιάς των παιδιών και των εφήβων. Στις οικογένειες με δύο γονείς, οι πατέρες μπορούν να έχουν άμεσο αντίκτυπο σχετικά με την κοινωνική λειτουργία των παιδιών τους (Parke, 1981, Radin & Russell, 1983) και έχουν επίσης έμμεση επιρροή μέσω της επίδρασής τους στις αλληλεπιδράσεις των μητέρων με τα παιδιά τους. Όπως καταδεικνύεται από μελέτες που συγκρίνουν τη φύση των αλληλεπιδράσεων που περιλαμβάνει δύο άτομα (μητέρα- παιδί ή πατέρα- παιδί) και τρία άτομα (μητέρα- πατέρα- παιδί) οι αλληλεπιδράσεις είναι διαφορετικές όταν υπάρχει ένα τρίτο άτομο (Maccoby & Martin, 1983).

Οι κοινωνικοί επιστήμονες μελετούν συχνά θέματα κληρονομικότητας και επίδρασης του περιβάλλοντος. Στη μελέτη της μοναξιάς, και οι δύο παραπάνω

παράγοντες φαίνεται να συνδράμουν. Σύμφωνα με μια μελέτη (McGuire & Clifford 2000), τόσο τα αδέλφια όσο και τα δίδυμα είχαν κάποια ομοιότητα στα επίπεδα μοναξιάς τους, αλλά η ομοιότητα ήταν μεγαλύτερη για τα μονοζυγωτικά δίδυμα από ότι για τα διζυγωτικά δίδυμα ή για τα αδέλφια που δεν ήταν δίδυμα.

Οι ερευνητές έχουν επίσης εξετάσει τη σχέση μεταξύ γονέων και των παιδιών τους με την πιθανότητα να αισθάνονται μοναξιά. Σε συνεργασία με ηλικιωμένους γονείς (85 ετών και άνω) και τα ενήλικα πλέον τέκνα τους, οι MV Long και Peter Martin (2000) δε βρήκαν στοιχεία για ομοιότητα στα επίπεδα μοναξιάς μεταξύ των γενεών. Αντίθετα, οι J. Lobdell και Daniel Perlman (1986) χορήγησαν ερωτηματολόγια σε 130 γυναίκες προπτυχιακές φοιτήτριες και τους γονείς τους και βρήκαν ότι τα ποσοστά μοναξιάς των γονιών σχετίζονταν μέτρια με αυτά των θυγατέρων τους. Φυσικά, μια τέτοια συσχέτιση μπορεί να εξηγηθεί από γενετικούς ή και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Για να διερευνήσουν επίσης πιθανούς ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι Lobdell και Perlman έθεσαν ερωτήματα στους φοιτητές ως προς τις σχέσεις των γονέων τους και τις πρακτικές γονικής φροντίδας. Οι φοιτητές που αισθάνονταν έντονη μοναξιά περιέγραψαν ότι είχαν με τους γονείς τους σχετικά λίγη θετική συναναστροφή. Αυτή είναι μια από τις πολλές μελέτες που δείχνουν την ψυχρή, απομακρυσμένη εικόνα των σχέσεων γονέα-παιδιού που αναφέρουν οι μοναχικοί νέοι ενήλικες. Θεώρησαν επίσης ότι οι γονείς τους έχουν χαμηλότερη από τη μέση οικογενειακή ικανοποίηση. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει άλλες μελέτες που δείχνουν ότι τα παιδιά διαζευγμένων γονέων κινδυνεύουν να νιώθουν εντονότερη μοναξιά, ειδικά εάν το διαζύγιο εμφανίζεται νωρίς στη ζωή του παιδιού.

Στη βρεφική ηλικία, τα παιδιά εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τους γονείς και τους φροντιστές τους. Καθώς μεγαλώνουν, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους γίνονται περισσότερο σημαντικές. Μαζί με αυτήν τη μετατόπιση στη σημαντικότητα των σχέσεων, υπάρχει επίσης μετατόπιση στο είδος των σχέσεων που συνδέονται στενότερα με τη μοναξιά. Στα παιδιά των μεσαίων τάξεων του δημοτικού, είναι η ποιότητα των σχέσεων των παιδιών με τις μητέρες τους. Στα τέλη της εφηβείας, είναι η ποιότητα των σχέσεων των εφήβων με τους συνομηλίκους τους.

Συνοπτικά, οι εργασίες για τη μελέτη της μοναξιάς υποδηλώνουν ότι τόσο γενετικοί όσο και παράγοντες που έχουν σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζουν τα επίπεδα μοναξιάς, αν και οι μη οικογενειακές περιβαλλοντικές επιδράσεις παίζουν πιθανά κάποιο ρόλο.

2.5 Στόχοι της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η μοναξιά των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και η πιθανή της συσχέτιση με τη μοναξιά των γονέων τους. Συγκεκριμένα, οι κύριοι στόχοι της έρευνας ήταν:

- Η καταγραφή του αισθήματος μοναξιάς των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης αυτού με τα χαρακτηριστικά των εφήβων και της οικογένειας,
- Η καταγραφή του αισθήματος μοναξιάς των γονέων των εφήβων αυτών,
- Η σύγκριση του αισθήματος μοναξιάς μεταξύ των δύο ομάδων.

Η υπόθεση της παρούσας μελέτης ήταν ότι το αίσθημα μοναξιάς της ομάδας των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας θα σχετίζεται σημαντικά με χαρακτηριστικά

της ομάδας αυτής. Επιπλέον, θετική συσχέτιση αναμένεται να βρεθεί ανάμεσα στο αίσθημα μοναξιάς των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας και των γονέων τους.

Τα ερευνητικά ερωτήματα στα οποία επικεντρώθηκε η παρούσα μελέτη είναι τα ακόλουθα:

1. Πόση μοναξιά βιώνουν οι έφηβοι με προβλήματα ψυχικής υγείας;
2. Το αίσθημα μοναξιάς των εφήβων αυτών σχετίζεται περισσότερο με κάποια συγκεκριμένη δυσκολία ή/ και διάγνωση;
3. Σε ποια κλίμακα από τις τέσσερις υποκλίμακες της μοναξιάς των εφήβων συγκεντρώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν; Ανάλογα με τη διάγνωση;
4. Πόση μοναξιά βιώνουν οι γονείς των εφήβων αυτών;
5. Σχετίζεται το αίσθημα μοναξιάς του εφήβου με αυτό των γονέων του;
6. Υπάρχει κάποια συσχέτιση της μοναξιάς των εφήβων με τα δημογραφικά στοιχεία των ίδιων και των γονέων τους;
7. Οι έφηβοι συμμετέχοντες έχουν ηλικίες 13-18. Στις υποομάδες 13-14, 15-16, 17-18 υπάρχει σημαντική διαφορά στο αίσθημα μοναξιάς που βιώνουν; Σε συνδυασμό με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν; Σε συνδυασμό με τη διάγνωση τους;

2. Μεθοδολογία

3.1 Σχεδιασμός και Διεξαγωγή της Έρευνας

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική περιγραφική επιδημιολογική μελέτη. Η μελέτη έλαβε χώρα στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα. Το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής αναλαμβάνει διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο για παιδιά και εφήβους μέχρι 18 ετών. Αποτελεί επίσημο κρατικό φορέα του Υπουργείου Υγείας, αναγνωρισμένο και από το Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων. Εξυπηρετεί κατοίκους Αθηνών, Αττικής αλλά και της Περιφέρειας. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε κατά τη διάρκεια τριών (3) μηνών από τον Οκτώβριο 2018 μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου του 2018. Η επεξεργασία των στοιχείων για την εξαγωγή αποτελεσμάτων και η παρουσίαση τους ολοκληρώθηκε τον Φεβρουάριο του 2019.

3.2 Πληθυσμός

Ο πληθυσμός αναφοράς της μελέτης ήταν έφηβοι ηλικίας 13-18 ετών (μαθητές Α΄ Γυμνασίου έως Γ΄ Λυκείου) με διαγνωσμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας, καθώς και οι γονείς τους, με τα παρακάτω χαρακτηριστικά που αποτέλεσαν και τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη:

A) ηλικιακή ομάδα (13-18 ετών),

B) διάγνωση από ειδικό η οποία να εντάσσεται στις εξής διαγνωστικές κατηγορίες (με τους συγκεκριμένους κωδικούς του ICD-10):

1. F30- F39 Συναισθηματικές Διαταραχές
2. F40- F48 Νευρωτικές, σωματόμορφες και αγχώδεις διαταραχές

3. F90- F98 Συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς με έναρξη συνήθως κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία.

Γ) επαρκή κατανόηση της ελληνικής γλώσσας προκειμένου να συμπληρώσουν τα δοθέντα ερωτηματολόγια και να επικοινωνήσουν με τους ερευνητές.

Τον τελικό πληθυσμό αποτέλεσαν 51 έφηβοι και οι γονείς τους που προσήλθαν για θεραπεία στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής κατά το διάστημα Οκτώβριος 2018 - Δεκέμβριος 2018, πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια εισαγωγής και δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Ο τύπος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε ήταν η μη τυχαία διαδοχική δειγματοληψία.

3.3 Διαδικασία συλλογής στοιχείων

Κατά την πρώτη εξέταση ή επανεξέταση των εφήβων στο Κέντρο πραγματοποιούνταν προφορική ενημέρωση για τη μελέτη από τον υπεύθυνο ερευνητή. Μετά την αποδοχή της συμμετοχής στη μελέτη, έπρεπε να υπογραφεί το ειδικό έντυπο συγκατάθεσης τόσο από τους γονείς όσο και από τους εφήβους, το οποίο περιείχε γραπτή ενημέρωση για τους σκοπούς της μελέτης. Η ενυπόγραφη συγκατάθεση ήταν προϋπόθεση για την περαιτέρω συμμετοχή τους σε αυτή. Από κάθε συμμετέχοντα ζητήθηκε να συμπληρώσει τρία ερωτηματολόγια. Το πρώτο ερωτηματολόγιο αφορούσε κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία, το δεύτερο τη μέτρηση δυνατοτήτων και δυσκολιών του εφήβου και το τρίτο αφορούσε την κλίμακα μέτρησης της μοναξιάς του εφήβου και των γονέων.

Σε σχέση με τη συμμετοχή των γονέων, ζητήθηκε η συμμετοχή και των δύο, ωστόσο εάν αυτό δεν ήταν εφικτό, μπορούσε να συμμετέχει όποιος εκ των δύο

επιθυμούσε και συναινούσε. Εάν κανένας από τους γονείς δεν επιθυμούσε να συμμετέχει στη μελέτη, αλλά συναινούσε να συμμετάσχει το έφηβο τέκνο τότε η συμμετοχή του εφήβου δεν αποκλείστηκε.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε ασφαλή χώρο που είχε παραχωρηθεί στον ερευνητή για τη χρήση αυτή. Κάθε συμμετέχων είχε στη διάθεση του προσωπικό χώρο και χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ο ερευνητής ήταν διαθέσιμος για οποιαδήποτε ενημέρωση και διευκρίνιση.

3.4 Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τους εφήβους χρησιμοποιήθηκαν:

1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων
2. Το ερωτηματολόγιο του Goodman (1997), “Strengths and Difficulties Questionnaire”, SDQ - Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ΕΔΔ και
3. Η Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους – Loneliness and Aloneness scale for Children and Adolescents (LACA)

3.4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων εφήβων

Με το ερωτηματολόγιο αυτό συλλέχθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, την τάξη φοίτησης, τον αριθμό αδερφών και τη σειρά γέννησης των εφήβων.

3.4.2 Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ΕΔΔ. Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ

Το ερωτηματολόγιο μελετά δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας οι οποίες συνδέονται με την ψυχική τους υγεία. Πρόκειται για ένα σύντομο

ερωτηματολόγιο που αναφέρεται σε 25 δηλώσεις/ χαρακτηριστικές συμπεριφορές των παιδιών, άλλοτε αρνητικές και άλλοτε θετικές. Οι 25 δηλώσεις διακρίνονται σε πέντε υποκλίμακες με 5 δηλώσεις η κάθε μια. Οι τέσσερις υποκλίμακες αφορούν διαστάσεις δυσκολιών (απροσεξία /υπερκινητικότητα, προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα με συνομηλίκους, συναισθηματικά συμπτώματα) και η μία την επιθυμητή διάσταση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Το ερωτηματολόγιο οδηγεί σε μια συνολική βαθμολογία που προκύπτει από το άθροισμα των τεσσάρων πρώτων υποκλιμάκων. Η υποκλίμακα που αναφέρεται στη θετική κοινωνική συμπεριφορά δεν υπολογίζεται στο συνολικό δείκτη της τελικής βαθμολογίας/κλίμακας. Τα παιδιά καλούνται να απαντήσουν σε διάφορα θέματα (25) επιλέγοντας μία από τις τρεις απαντήσεις που παρέχονται: «Δεν ισχύει», «Ισχύει κάπως», «Ισχύει σίγουρα». Παραδείγματα ερωτήσεων είναι τα: «Θυμώνω πολύ και συχνά χάνω την ψυχραιμία μου» ή «Συνεχώς στριφογυρίζω και κουνιέμαι». Η βαθμολόγηση των απαντήσεων (από 0 ως 2 βαθμούς) είναι απόλυτα καθορισμένη και συγκεκριμένη, και για κάθε μια από τις 5 κλίμακες (με 5 θέματα η κάθε μια) το αποτέλεσμα μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 10. Η απάντηση «Ισχύει κάπως» παίρνει πάντα 1 βαθμό, αλλά οι άλλες δύο ποικίλουν μια που κάποια θέματα είναι αντίστροφα και διαφέρουν στη βαθμολόγηση. Οι υψηλότερες τιμές στο μέσο όρο των απαντήσεων σε κάθε κλίμακα αντανakλούν υψηλότερα επίπεδα του χαρακτηριστικού που μετράται, πχ. υπερκινητικότητας ή προβλημάτων συμπεριφοράς. Το συνολικό αποτέλεσμα μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 40 (Σταλίκας κ.ά., 2002). Σε δείγματα του γενικού πληθυσμού, το ΕΔΔ μπορεί να ανιχνεύσει την παρουσία μιας ψυχιατρικής διαταραχής με καλή ακρίβεια και μέτρια ευαισθησία.

Όσον αφορά τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, η συσχέτιση με άλλες κλίμακες οι οποίες μελετούν

παρόμοιες δυσκολίες παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής του ερωτηματολογίου (Goodman, 1997).

Η στάθμιση του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα έγινε με δείγμα παιδιών ηλικίας 11-16 ετών, το οποίο ήταν αντιπροσωπευτικό ως προς τις ελληνικές γεωγραφικές περιοχές και τα σχολεία (Σταλίκας et al., 2002). Οι φόρμες με τις ερωτήσεις συμπληρώθηκαν από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τα παιδιά (Σταλίκας et al., 2002). Οι νόρμες στηρίζονται σε διαφορετικές εκτιμήσεις, ανάλογα με τα πρόσωπα που συμπλήρωσαν τη φόρμα (το ίδιο το παιδί, ο εκπαιδευτικός ή ο γονέας) (Σταλίκας et al., 2002). Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου επιβεβαιώθηκε ότι είναι επαρκής, μέσα από τη συσχέτιση και τη σύγκρισή του με άλλες κλίμακες συμπεριφορικής αξιολόγησης ή εξέτασης δυσκολιών (Σταλίκας et al., 2002; Stone et al., 2010).

3.4.3 Κλίμακα Μοναξιάς για Παιδιά και Εφήβους – Loneliness and Aloneness scale for Children and Adolescents (LACA)

Για τη μέτρηση της μοναξιάς των εφήβων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Μοναξιάς Παιδιών και Εφήβων LACA (Marcoen κ.ά., 1987). Πρόκειται για μία πολυδιάστατη κλίμακα μέτρησης της μοναξιάς η οποία περιλαμβάνει 4 υποκλίμακες, αποτελούμενες από 12 ερωτήσεις η κάθε μία. Συνολικά η κλίμακα έχει 48 ερωτήματα. Οι υποκλίμακες αυτές μετρούν (α) τη μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς, (β) τη μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, (γ) την αρνητική στάση προς τη μοναξιά και (δ) τη θετική στάση προς τη μοναξιά.

Όλες οι ερωτήσεις απαντούν σε τετράβαθμη κλίμακα Likert, κυμαινόμενη από 1 (ποτέ) έως 4 (συχνά). Τα αποτελέσματα των απαντήσεων στις τέσσερις επιμέρους κλίμακες μπορούν να κυμαίνονται μεταξύ 12 και 48 βαθμών, με την υψηλότερη

βαθμολογία να δείχνει υψηλότερους βαθμούς μοναξιάς και πιο αρνητικές ή πιο θετικές στάσεις απέναντι στη μοναξιά αντίστοιχα.

Μελέτες (Marcoen & Goossens, 1993, Marcoen, Goossens, & Caes, 1987) δείχνουν ότι οι τέσσερις υποκλίμακες είναι πολύ αξιόπιστες (εσωτερική συνοχή: Cronbach alpha ≥ 80). Η κλίμακα αποδείχτηκε επιπλέον ότι διαθέτει επαρκή βαθμό ισχύος. Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις ότι η εγκυρότητα των διαφορετικών υποκλιμάκων είναι ικανοποιητική (Goossens & Beyers, 2002).

Τα δεδομένα εγκυρότητας συλλέχθηκαν σε ολλανδόφωνα παιδιά στο Βέλγιο, την ομάδα-στόχο για την οποία η κλίμακα αναπτύχθηκε αρχικά. Η μεταγενέστερη έρευνα έδειξε ότι η κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά και εφήβους άλλων πολιτιστικών ομάδων, όπως για παράδειγμα, σε αγγλόφωνα παιδιά στον Καναδά (Terrell-Deutsch, 1999) ή σε εφήβους στην Ιρλανδία (de Roiste, 2000).

Τέλος, η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε επιτυχώς σε μεγάλο αριθμό εμπειρικών μελετών με παιδιά και εφήβους, στους οποίους η μοναξιά και η στάση απέναντι στη μοναξιά αποδείχθηκαν συνδεδεμένες με φαινόμενα όπως η προσκόλληση στους γονείς, ο σχηματισμός ταυτότητας των εφήβων και οι ατομικές διαφορές στην αυτοσυνειδησία (Goossens, L., & Marcoen, A. 1999a, b).

Στα ελληνικά, συναντάται επίσης με την ονομασία Κλίμακα Μοναξιάς της Λουβαίνης για Παιδιά και Εφήβους (LLCA). Η προσαρμογή της βασίστηκε σε δείγμα 324 παιδιών (155 αγοριών και 169 κοριτσιών), ηλικίας 10 έως 13 ετών, μαθητών Ε και ΣΤ Δημοτικού (Didaskalou & Kleftaras 2005, Kleftaras & Didaskalou 2006). Η κλίμακα μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από τρεις δίγλωσσους ψυχολόγους και παιδαγωγούς.

Για τις μετρήσεις των γονέων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω εργαλεία:

1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων
2. Η Κλίμακα Μοναξιάς UCLA (3η έκδοση)
3. Το ερωτηματολόγιο Του Goodman (1997), το “Strengths and Difficulties Questionnaire”, SDQ - Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, ΕΔΔ, Έντυπο των γονέων

3.4.4 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων γονέα

Με το ερωτηματολόγιο αυτό συλλέχθηκαν στοιχεία για τον κάθε γονέα χωριστά τα οποία αφορούσαν το φύλο, το έτος γέννησης, την εθνικότητα, τον τόπο διαμονής, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό παιδιών, την επαγγελματική κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης. Τέλος υπήρχαν δυο επιπλέον ερωτήσεις για την ψυχική υγεία του γονέα. Συγκεκριμένα οι γονείς ρωτήθηκαν εάν έχουν λάβει κάποια διάγνωση στο παρελθόν για την ψυχική τους υγεία και εάν στο παρόν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή επίσης για την ψυχική τους υγεία.

3.4.5 Κλίμακα Μοναξιάς UCLA (3η έκδοση)

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση δομημένου έντυπου ερωτηματολογίου. Πρόκειται για τη μεταφρασμένη έκδοχή της Κλίμακας της Μοναξιάς του UCLA (3η έκδοση), του οποίου η εγκυρότητα και η αξιοπιστία έχει διαπιστωθεί τόσο από διεθνείς έρευνες όσο και από μελέτες στην Ελλάδα (Anderson & Malikiosi-Loisos, 1992· Kafetsios & Sideridis, 2006· Russell, 1996). Πιο συγκεκριμένα, τρεις διαφορετικές μελέτες (Anderson & Malikiosi-Loisos, 1992· Καφέτσιος & Πετράτου, 2005· Kafetsios & Sideridis, 2006) διαπίστωσαν ότι η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας στο ελληνικό δείγμα είναι

ικανοποιητική (Cronbach's α από 0,87 έως 0,89). Η κλίμακα αποτελείται από είκοσι ερωτήσεις.

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αξιολογήθηκαν με τη βοήθεια τετράβαθμης κλίμακας τύπου Likert, όπου το ένα (1) αντιστοιχεί στο ποτέ και το τέσσερα (4) στο συχνά. Η συνολική βαθμολογία του αισθήματος μοναξιάς υπολογίζεται από το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις 20 ερωτήσεις. Υψηλότερος μέσος όρος υποδηλώνει υψηλότερο υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς.

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε την αναθεωρημένη έκδοση της Κλίμακας UCLA (3η έκδοση) καθώς υπήρξαν πρωτότερες ανησυχίες σχετικά με το πώς η αρνητική διατύπωση των θεμάτων μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα. Η 3^η έκδοση αποτελεί μία απλοποιημένη έκδοση, σε σχέση με τις προηγούμενες, καθώς σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε το περιεχόμενο των ερωτήσεων και η μορφή των απαντήσεων να ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο σύγχυσης στους συμμετέχοντες (όπως σε ηλικιωμένους και λιγότερο μορφωμένους πληθυσμούς) και ως εκ τούτου ενισχύεται ο βαθμός της αξιοπιστίας της (Russell, 1996· Vassar & Crosby, 2008). Η κλίμακα περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις. Οι εννέα από τις ερωτήσεις αυτές είναι αντίστροφης βαθμολόγησης.

3.4.6 Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών, Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ - Έντυπο των γονέων

Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορά τη μέτρηση δυνατοτήτων και δυσκολιών παιδιών σχολικής ηλικίας, όπως περιγράφηκε παραπάνω. Υπάρχουν επιπλέον έντυπα που συμπληρώνονται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς αντίστοιχα (Goodman,

1997). Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε μόνον η κλίμακα των γονέων και των εφήβων. Σύμφωνα με τον Goodman (1994), τιμές πάνω από 17 για τους γονείς και πάνω από 16 για τους εκπαιδευτικούς αποτελούν ένδειξη για την παρουσία δυσκολιών στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Επιπλέον, μια κλίμακα υποκειμενικής αξιολόγησης των δυσκολιών των παιδιών ολοκληρώνει το ερωτηματολόγιο, η οποία συμπληρώνεται από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς. Οι ερωτήσεις αυτές εκτιμούν την επιβάρυνση που βιώνουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί ενώ διαφοροποιούνται ανάλογα με το ποιος καλείται να απαντήσει το ερωτηματολόγιο (Goodman, 1999).

3.5 Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, οι διάμεσοι και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη, χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/\kappa$ (κ = αριθμός των συγκρίσεων). Για τη σύγκριση των παραγόντων μεταξύ των βαθμολογιών SDQ εφήβων και γονέων καθώς και μεταξύ των διαστάσεων μοναξιάς των εφήβων χρησιμοποιήθηκε το Paired t-test. Για τη σύγκριση των βαθμολογιών SDQ και της κλίμακας μοναξιάς μεταξύ μητέρας και πατέρα χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon signed test. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman ή του Pearson(r). Η

συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις μοναξιάς των εφήβων από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

3. Αποτελέσματα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 51 έφηβοι με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Στον Πίνακα 1. δίνονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων.

Πίνακας 1. Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα

Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Αγόρι	22	43,1
Κορίτσι	29	56,9
Ηλικία (έτη), μέση τιμή (SD)	14,7 (1,6)	
Ηλικιακές ομάδες (έτη)		
13-14	22	43,1
15-16	22	43,1
17-18	7	13,7
Τάξη φοίτησης		
A' Γυμνασίου	3	5,9
B' Γυμνασίου	11	21,6
Γ Γυμνασίου	8	15,7
A Λυκείου	14	27,5
B Λυκείου	9	17,6
Γ Λυκείου	6	11,8
Αριθμός αδερφών, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. Εύρος)	2,5 (1,2)	2 (2 - 3)*
Σειρά γέννησης, μέση τιμή (SD)	1,9 (0,9)	2 (1 - 2)*

N=αριθμός, * Διάμεσος (ενδ. Εύρος)

Το 56,9% των εφήβων ήταν κορίτσια. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 14,7 ετών με το 86% των εφήβων να κατατάσσονται στις ηλικιακές ομάδες 13-14 ετών (43,1 %) και 15-16 ετών (43,1%). Ο διάμεσος αριθμός αδερφών ήταν 2 (2 - 3) και η διάμεση σειρά γέννησης ήταν η 2^η (2 - 1).

Στον Πίνακα 2. παρουσιάζονται τα ποσοστά των εφήβων στις διάφορες κατηγορίες διάγνωσης προβλημάτων ψυχικής υγείας.

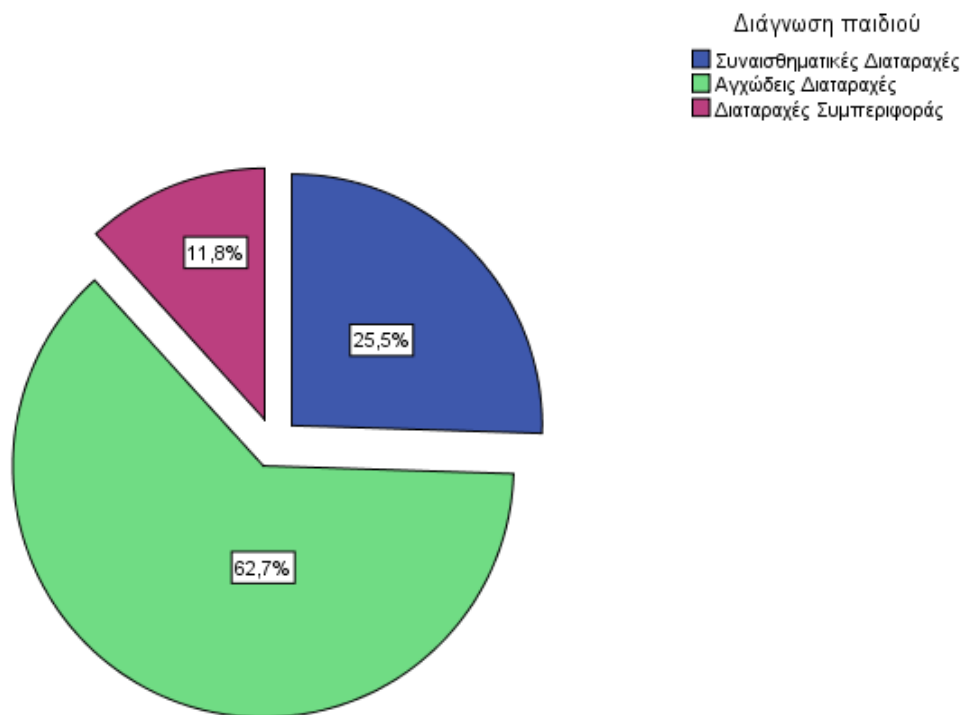
Πίνακας 2. Διαγνωστικές κατηγορίες εφήβων

Διάγνωση εφήβου	N	%
Συναισθηματικές Διαταραχές	13	25,5
Αγχώδεις Διαταραχές	32	62,7
Διαταραχές Συμπεριφοράς	6	11,8

Το 62,7% των εφήβων είχαν διαγνωσθεί με αγχώδεις διαταραχές, το 25,5% με συναισθηματικές διαταραχές και το 11,8% με διαταραχές συμπεριφοράς.

Στο Γράφημα 1. δίνεται σχηματικά η κατανομή των εφήβων στις βασικές διαγνώσεις προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Γράφημα 1. Διαγνωστικές κατηγορίες προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων που συμμετείχαν στη μελέτη



Στη μελέτη επιπλέον καταγράφηκαν στοιχεία από τις μητέρες 45 εφήβων και τους πατέρες 16 εφήβων. Σε 10 εφήβους υπήρχαν στοιχεία και από τους δύο γονείς.

Στον Πίνακα 3. δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων που συμμετείχαν.

Πίνακας 3. Βασικά δημογραφικά στοιχεία γονέων

	Μητέρα (N=45)		Πατέρας (N=16)	
	N	%	N	%
Ηλικία , μέση τιμή (SD)	48,8 (4,8)		53,5 (4,4)	
Εθνικότητα				
Ελληνική	39	86,7	14	87,5
Άλλη	6	13,3	2	12,5
Αλβανική	4	7,8	0	0,0
Μαροκινή	1	2,0	0	0,0
Ουκρανική	1	2,0	0	0,0
Αιγυπτιακή	0	0,0	2	12,5
Τόπος Κατοικίας/ Δήμος				
Επαρχία	2	4,4	1	6,3
Αθήνα	43	95,6	15	93,8
Οικογενειακή Κατάσταση				
Άγαμος/η	3	6,7	0	0,0
Έγγαμος/η	25	55,6	16	100,0
Διαζευγμένος/η	16	35,6	0	0,0
Χήρος/α	1	2,2	0	0,0
Άλλο	0	0,0	0	0,0
Δεν απαντώ	0	0,0	0	0,0
Αριθμός Τέκνων (μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. Εύρος)	2,3 (0,8)	2 (2 - 3)	3,1 (1,5)	3 (2 - 3,5)
Επαγγελματική Κατάσταση				
Δημόσιος Υπάλληλος	12	26,7	2	12,5
Ιδιωτικός Υπάλληλος	12	26,7	9	56,3
Ελεύθερος Επαγγελματίας	3	6,7	5	31,3
Συνταξιούχος	4	8,9	0	0,0
Οικιακά	7	15,6	0	0,0
Άνεργος/η	6	13,3	0	0,0
Δεν απαντώ	1	2,2	0	0,0
Επίπεδο Εκπαίδευσης				
Δεν έχω ολοκληρώσει το Δημοτικό	0	0,0	0	0,0
Δημοτικό	1	2,2	1	6,3
Γυμνάσιο	2	4,4	0	0,0
Λύκειο (Γενικό/ Τεχνικό)	19	42,2	3	18,8
ΙΕΚ/ Ανώτερη Σχολή	6	13,3	3	18,8
ΤΕΙ	4	8,9	1	6,3
ΑΕΙ	7	15,6	3	18,8
Μεταπτυχιακό	4	8,9	2	12,5
Διδακτορικό	2	4,4	0	0,0
Άλλο	0	0,0	2	12,5
Δεν απαντώ	0	0,0	1	6,3
Πλήρη έτη φοίτησης σχολείο; μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. Εύρος)	14,0 (3,5)	13 (12 - 16)	14,6 (3,1)	15 (12 - 16,5)
Διάγνωση στο παρελθόν σε σχέση με τη ψυχική σας υγεία				
Όχι	34	75,6	14	87,5
Ναι	11	24,4	2	12,5
Τωρινή λήψη φαρμακευτικής αγωγής για διαταραχή της ψυχικής υγείας				
Όχι	39	86,7	15	93,8
Ναι	6	13,3	0	0,0
Δεν απαντώ	0	0,0	1	6,3

Η μέση ηλικία των μητέρων ήταν 48,8 έτη (SD=4,8 έτη) και των πατέρων ήταν 53,5 έτη (SD=4,4 έτη). Η πλειονότητα των γονέων ήταν Έλληνες, έμεναν στην Αθήνα και ήταν παντρεμένοι. Το 26,7% των μητέρων ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το ίδιο ποσοστό ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Το 56,3% των πατέρων ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η πλειοψηφία των μητέρων ήταν απόφοιτοι Λυκείου, με ποσοστό 42,2% και το 18,8% των πατέρων ήταν απόφοιτοι λυκείου ή ΙΕΚ/Ανώτερης σχολής ή ΑΕΙ. Ακόμα, το 24,4% των μητέρων και το 12,5% των πατέρων είχε λάβει στο παρελθόν κάποια διάγνωση σε σχέση με την ψυχική τους υγεία. Το 13,3% των μητέρων λάμβαναν στο παρόν κάποια φαρμακευτική αγωγή για την ψυχική τους υγεία ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των πατέρων ήταν 0%.

4.1 Αποτελέσματα κλίμακας δυσκολιών εφήβων και γονέων (SDQ)

Στον Πίνακα 4 δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στην κλίμακα SDQ. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες σε κάθε διάσταση (τιμές 0-10) αλλά και συνολικά (τιμές 0-40). Εξαίρεση αποτελεί η διάσταση «Θετική κοινωνική συμπεριφορά», όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν λιγότερες δυσκολίες.

Πίνακας 4. Βαθμολογίες εφήβων SDQ

Έφηβος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Συναισθηματικά συμπτώματα	0,00	10,00	4,25 (2,73)
Προβλήματα συμπεριφοράς	0,00	10,00	3,02 (2,18)
Απροσεξία / Υπερκινητικότητα	0,00	10,00	4,16 (2,33)
Προβλήματα με τους συνομηλίκους	0,00	9,00	2,45 (2,54)
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	4,00	10,00	7,76 (1,73)
Συνολικές δυσκολίες	4,00	32,00	13,88 (6,99)

Περισσότερες δυσκολίες σημειώθηκαν στη διάσταση «Συναισθηματικά συμπτώματα» (4,25 μονάδες $\pm$ 2,73) και ακολούθως κατά φθίνουσα σειρά στις διαστάσεις «Απροσεξία – υπερκινητικότητα» (4,16 μονάδες $\pm$ 2,33), «Προβλήματα συμπεριφοράς» (3,02 μονάδες $\pm$ 2,18) και «Προβλήματα με τους συνομηλίκους» (2,45 μονάδες $\pm$ 2,54). Λιγότερες δυσκολίες παρατηρήθηκαν στη διάσταση «Θετική κοινωνική συμπεριφορά» όπου η μέση βαθμολογία ήταν 7,76 μονάδες $\pm$ 1,73.

Η μέση συνολική βαθμολογία στην κλίμακα SDQ (συνολικές δυσκολίες) ήταν 13,88 μονάδες (SD=6,99 μονάδες).

Στον Πίνακα 5. δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στην κλίμακα SDQ, ανάλογα με την ηλικία τους.

Πίνακας 5. Βαθμολογίες SDQ εφήβων ανά ηλικιακή ομάδα εφήβων

Έφηβος	Ηλικία						P ANOVA
	13-14		15-16		17-18		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Συναισθηματικά συμπτώματα	3,45	2,32	4,73	3,22	5,29	1,60	0,172
Προβλήματα συμπεριφοράς	3,23	1,85	2,82	2,67	3,00	1,53	0,829
Απροσεξία / Υπερκινητικότητα	4,00	1,90	4,27	2,81	4,29	2,14	0,919
Προβλήματα με τους συνομηλίκους	1,68	1,89	2,86	2,78	3,57	3,15	0,138
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	7,77	1,97	8,05	1,56	6,86	1,21	0,290
Συνολικές δυσκολίες	12,36	5,96	14,68	8,37	16,14	4,56	0,365

Φαίνεται ότι οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι έφηβοι όπως αυτές καταγράφηκαν με τη συγκεκριμένη κλίμακα δεν διέφεραν ανάλογα με την ηλικιακή τους ομάδα.

Στον Πίνακα 6. δίνονται οι βαθμολογίες των γονέων των εφήβων στην κλίμακα SDQ.

Πίνακας 6. Βαθμολογίες SDQ γονέων

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Μητέρα			
Συναισθηματικά συμπτώματα	0,00	10,00	4,07 (2,34)
Προβλήματα συμπεριφοράς	0,00	7,00	3,02 (1,89)
Απροσεξία / Υπερκινητικότητα	0,00	10,00	3,58 (2,59)
Προβλήματα με τους συνομηλίκους	0,00	7,00	2,27 (1,96)
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	4,00	10,00	7,87 (1,69)
Συνολικές δυσκολίες	1,00	32,00	12,93 (6,34)
Πατέρας			
Συναισθηματικά συμπτώματα	0,00	8,00	2,63 (2,33)
Προβλήματα συμπεριφοράς	0,00	4,00	2,13 (1,02)
Απροσεξία / Υπερκινητικότητα	1,00	9,00	2,88 (2,25)
Προβλήματα με τους συνομηλίκους	0,00	8,00	2,06 (2,52)
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	2,00	10,00	8,56 (2,45)
Συνολικές δυσκολίες	3,00	24,00	9,69 (6,17)
Γονιός*			
Συναισθηματικά συμπτώματα	0,00	10,00	3,9 (2,45)
Προβλήματα συμπεριφοράς	0,00	7,00	2,98 (1,79)
Απροσεξία / Υπερκινητικότητα	0,00	10,00	3,69 (2,56)
Προβλήματα με τους συνομηλίκους	0,00	8,00	2,45 (2,14)
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	4,00	10,00	8,12 (1,84)
Συνολικές δυσκολίες	1,00	32,00	12,92 (6,51)

*στα παιδιά που υπήρχαν τιμές και από τους δύο γονείς (N=10)

χρησιμοποιήθηκε η υψηλότερη βαθμολογία εκ των δύο σε κάθε διάσταση.

Περισσότερες δυσκολίες κατέγραψαν οι μητέρες στη διάσταση «Συναισθηματικά συμπτώματα» (4,07 μονάδες $\pm$ 2,34). Έπονται κατά φθίνουσα σειρά οι διαστάσεις «Απροσεξία - υπερκινητικότητα» (3,58 μονάδες $\pm$ 2,59), «Προβλήματα συμπεριφοράς» (3,02 μονάδες $\pm$ 1,89) και «Προβλήματα με τους συνομηλίκους» (2,27 μονάδες $\pm$ 1,96). Στη διάσταση «Θετική κοινωνική συμπεριφορά» (7,87 μονάδες $\pm$ 1,69) δεν καταγράφηκαν ιδιαίτερες δυσκολίες ενώ η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα SDQ που αφορά τις συνολικές δυσκολίες των εφήβων ήταν 12,93 μονάδες κατά μέσο όρο (SD=6,34 μονάδες).

Στη βαθμολογία των πατέρων προηγείται η διάσταση «Απροσεξία - υπερκινητικότητα» (2,88 μονάδες $\pm$ 2,25), και ακολουθούν με χαμηλότερη βαθμολογία κατά σειρά οι διαστάσεις «Συναισθηματικά συμπτώματα» (2,63 μονάδες $\pm$ 2,33), «Προβλήματα συμπεριφοράς» (2,13 μονάδες $\pm$ 1,02) και «Προβλήματα με τους συνομηλίκους» (2,06 μονάδες $\pm$ 2,52). Στη διάσταση «Θετική κοινωνική συμπεριφορά» η βαθμολογία των πατέρων ήταν 8,56 μονάδες (SD=2,45 μονάδες), χωρίς να καταγραφούν δυσκολίες. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα SDQ ήταν 9,69 μονάδες κατά μέσο όρο (SD=6,17 μονάδες).

Στους εφήβους που είχαν καταγραφεί οι δυσκολίες τους και από τη μητέρα τους και από τον πατέρα τους, δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των εκτιμήσεων των δύο γονέων ($p>0,05$). Επίσης, συγκρίθηκαν οι βαθμολογίες των γονέων και των εφήβων και βρέθηκαν παρόμοιες ($p>0,05$).

4.2 Αποτελέσματα κλίμακας μοναξιάς εφήβων (LACA)

Στον Πίνακα 7. δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στην κλίμακα της μοναξιάς. Οι βαθμοί της κλίμακας μπορούν να κυμανθούν από 12 μέχρι 48 μονάδες,

με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη μοναξιά, περισσότερο θετική στάση προς τη μοναξιά ή αρνητική, αντίστοιχα.

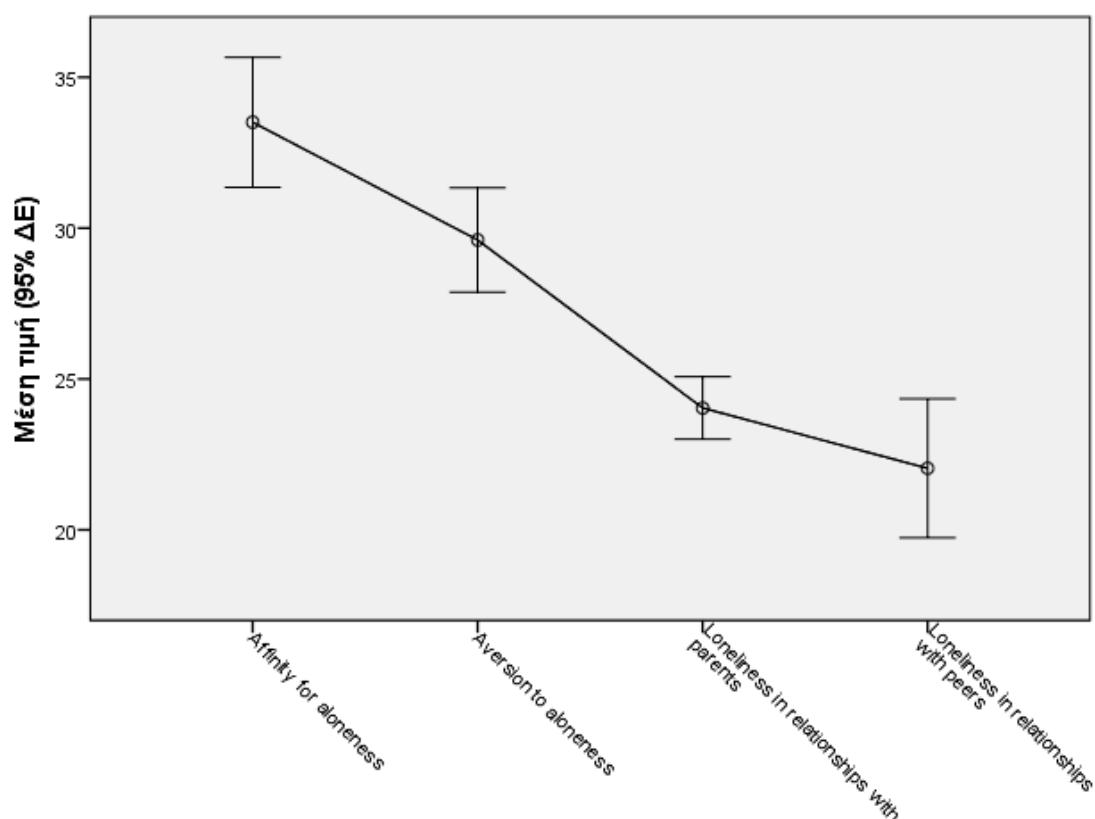
Πίνακας 7. Βαθμολογία εφήβων στην Κλίμακα μοναξιάς LACA

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς	19,00	36,00	24,04 (3,68)
Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	12,00	45,00	22,04 (8,18)
Αρνητική στάση προς τη μοναξιά	18,00	44,00	29,61 (6,15)
Θετική στάση προς τη μοναξιά	19,00	48,00	33,51 (7,66)

Η μεγαλύτερη μέση βαθμολογία σημειώθηκε στη διάσταση «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ($33,51 \pm 7,66$ μονάδες) και ακολούθησαν κατά φθίνουσα σειρά η «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» ($29,61 \pm 6,15$ μονάδες), η «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» ($24,04 \pm 3,68$ μονάδες) και η «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ($22,04 \pm 8,18$ μονάδες).

Στο Γράφημα 2. δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις της κλίμακας μοναξιάς με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 2. Κλίμακα μοναξιάς εφήβων LACA



Η βαθμολογία στη διάσταση «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν της «Αρνητικής στάσης προς τη μοναξιά» ($p=0,016$), της «Μοναξιάς στις σχέσεις με τους γονείς» ($p<0,001$) καθώς και της «Μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ($p<0,001$). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν της «Μοναξιάς στις σχέσεις με τους γονείς» ($p<0,001$) καθώς και της «Μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ($p<0,001$). Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Μοναξιάς στις σχέσεις με τους γονείς» και «Μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ($p=0,140$).

Στον Πίνακα 8. οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις της κλίμακας μοναξιάς ξεχωριστά για κάθε διάγνωση.

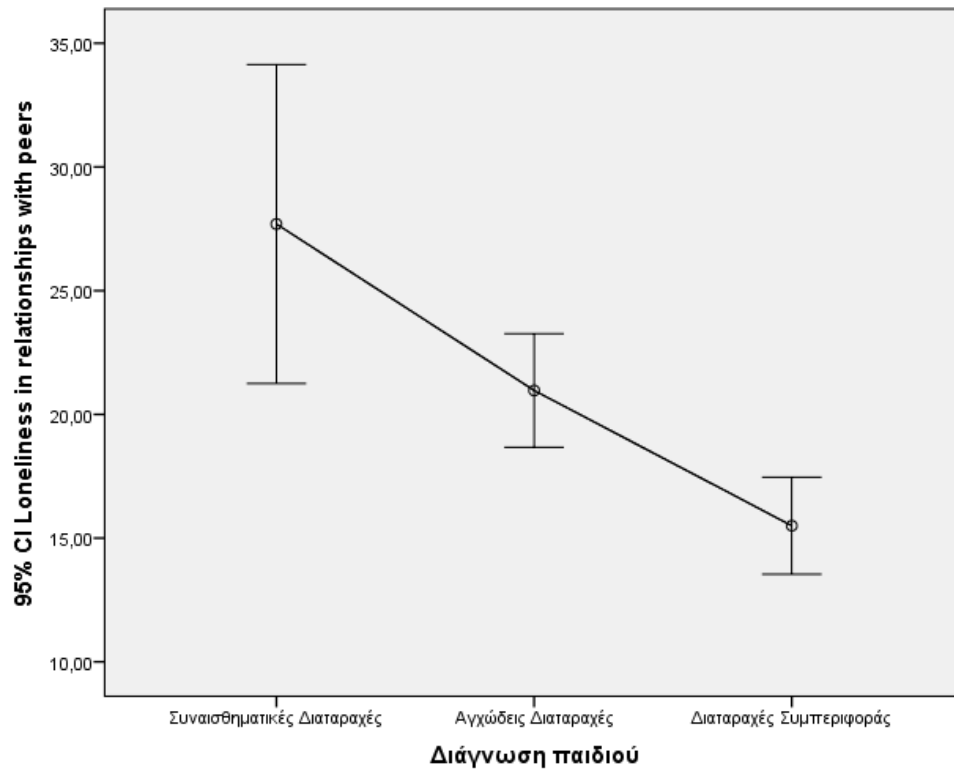
Πίνακας 8. Διαστάσεις μοναξιάς εφήβων ανά διαγνωστική κατηγορία

Διαστάσεις μοναξιάς	Διάγνωση παιδιού						P ANOVA
	Συναισθηματικές		Αγχώδεις		Διαταραχές		
	Διαταραχές		Διαταραχές		Συμπεριφοράς		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς	23,77	3,42	23,63	3,25	26,83	5,56	0,139
Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	27,69	10,66	20,97	6,37	15,50	1,87	0,003
Αρνητική στάση προς τη μοναξιά	29,46	6,54	29,34	6,18	31,33	5,85	0,771
Θετική στάση προς τη μοναξιά	36,31	8,08	33,53	7,08	27,33	7,31	0,057

Η βαθμολογία στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με τη διάγνωση των εφήβων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι η βαθμολογία των εφήβων με συναισθηματικές διαταραχές ήταν σημαντικά υψηλότερη από την αντίστοιχη των εφήβων με αγχώδεις διαταραχές ($p=0,025$) και εκείνων με διαταραχές συμπεριφοράς ($p=0,005$).

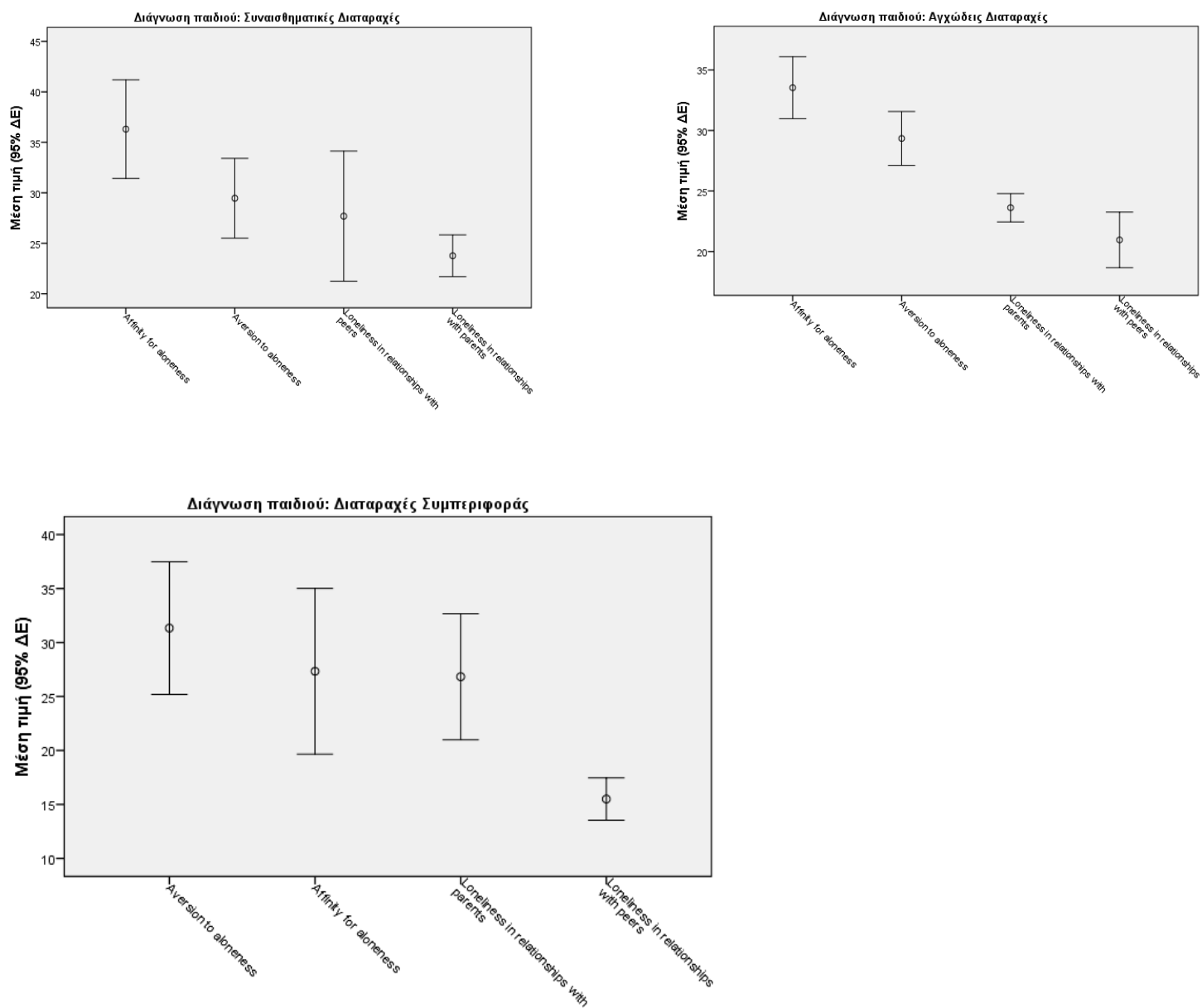
Στο Γράφημα 3. απεικονίζεται η βαθμολογία στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ανάλογα με τη διάγνωση των εφήβων.

Γράφημα 3. Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους ανά διαγνωστική κατηγορία



Στο Γράφημα 4. δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων σε όλες τις διαστάσεις της κλίμακας μοναξιάς με φθίνουσα σειρά, για κάθε διαγνωστική κατηγορία ξεχωριστά.

Γράφημα 4. Διαστάσεις μοναξιάς εφήβων ανά διαγνωστική κατηγορία



Στα παιδιά με Συναισθηματικές Διαταραχές, η βαθμολογία στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τις

αντίστοιχες των διαστάσεων «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» και «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ($p=0,023$ και $p<0,001$, αντίστοιχα). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την αντίστοιχη της διάστασης «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ($p=0,010$).

Στα παιδιά με Αγχώδεις Διαταραχές, η βαθμολογία στη διάσταση «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν της διάστασης «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» ($p=0,026$), της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» ($p<0,001$) καθώς και της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ($p<0,001$). Επίσης, η βαθμολογία στη διάσταση «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» ($p<0,001$) καθώς και της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ($p<0,001$). Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» και «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ήταν παρόμοιες ($p=0,064$).

Στα παιδιά με Διαταραχές Συμπεριφοράς, η βαθμολογία στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τις αντίστοιχες των διαστάσεων «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς», «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» και «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ($p=0,004$, $p=0,002$ και $p=0,008$ αντίστοιχα).

Στον Πίνακα 9. δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson των διαστάσεων μοναξιάς των παιδιών με την κλίμακα μοναξιάς των γονιών τους.

Πίνακας 9. Συσχέτιση αισθήματος μοναξιάς εφήβων και αισθήματος μοναξιάς γονέων

		Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς	Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	Αρνητική στάση προς τη μοναξιά	Θετική στάση προς τη μοναξιά
Κλίμακα μοναξιάς (γονιός)	r*	-0,12	0,08	-0,08	0,13
	P	0,412	0,568	0,556	0,368
Κλίμακα μοναξιάς (μητέρα)	r	-0,15	0,07	-0,03	0,06
	P	0,336	0,654	0,850	0,689
Κλίμακα μοναξιάς (πατέρα)	r	-0,05	0,32	-0,48	0,43
	P	0,848	0,230	0,061	0,099

*r: Συντελεστής συσχέτισης , p: p-value

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων μοναξιάς των εφήβων και των γονέων τους.

Στον Πίνακα 10. δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson των διαστάσεων μοναξιάς των εφήβων με τις διαστάσεις της κλίμακας δυσκολιών τους.

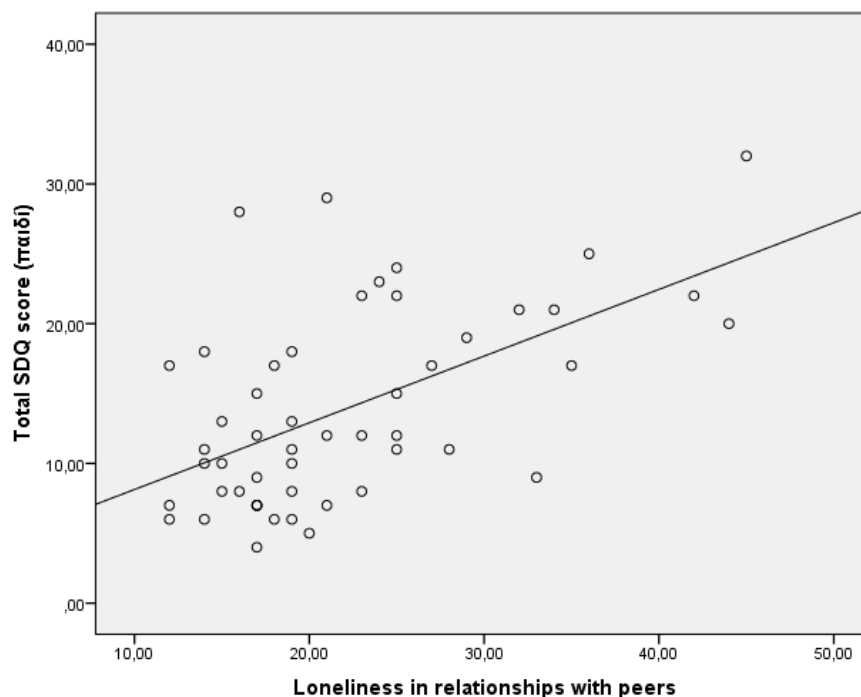
Πίνακας 10. Συσχέτιση διαστάσεων μοναξιάς εφήβων με διαστάσεις δυσκολιών SDQ

Έφηβος		Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς	Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	Αρνητική στάση προς τη μοναξιά	Θετική στάση προς τη μοναξιά
Συναισθηματικά συμπτώματα	r	0,10	0,56	-0,10	0,53
	P	0,466	<0,001	0,496	<0,001
Προβλήματα συμπεριφοράς	r	0,32	0,10	0,17	0,07
	P	0,023	0,481	0,247	0,631
Απροσεξία / Υπερκινητικότητα	r	0,27	0,02	0,10	0,08
	P	0,059	0,914	0,481	0,584
Προβλήματα με συνομηλίκους	r	0,02	0,84	-0,23	0,59
	P	0,869	<0,001	0,098	<0,001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	r	0,04	-0,28	0,20	-0,24
	P	0,784	0,048	0,167	0,092
Συνολικές δυσκολίες	r	0,24	0,56	-0,04	0,47
	P	0,095	<0,001	0,789	0,001

Υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» με τη διάσταση «Προβλήματα Συμπεριφοράς». Οπότε όσο περισσότερη μοναξιά ένιωθαν στη συγκεκριμένη διάσταση, τόσο περισσότερες δυσκολίες είχαν στον συγκεκριμένο τομέα. Επίσης, όσο περισσότερη μοναξιά ένιωθαν στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» τόσο περισσότερες δυσκολίες είχαν στις διαστάσεις «Συναισθηματικά συμπτώματα», «Προβλήματα με τους συνομηλίκους», «Θετική κοινωνική συμπεριφορά» αλλά και συνολικά. Ακόμα, όσο περισσότερο είχαν «Θετική στάση προς τη μοναξιά» τόσο περισσότερες δυσκολίες είχαν στις διαστάσεις «Συναισθηματικά συμπτώματα», «Προβλήματα με τους συνομηλίκους», αλλά και συνολικά.

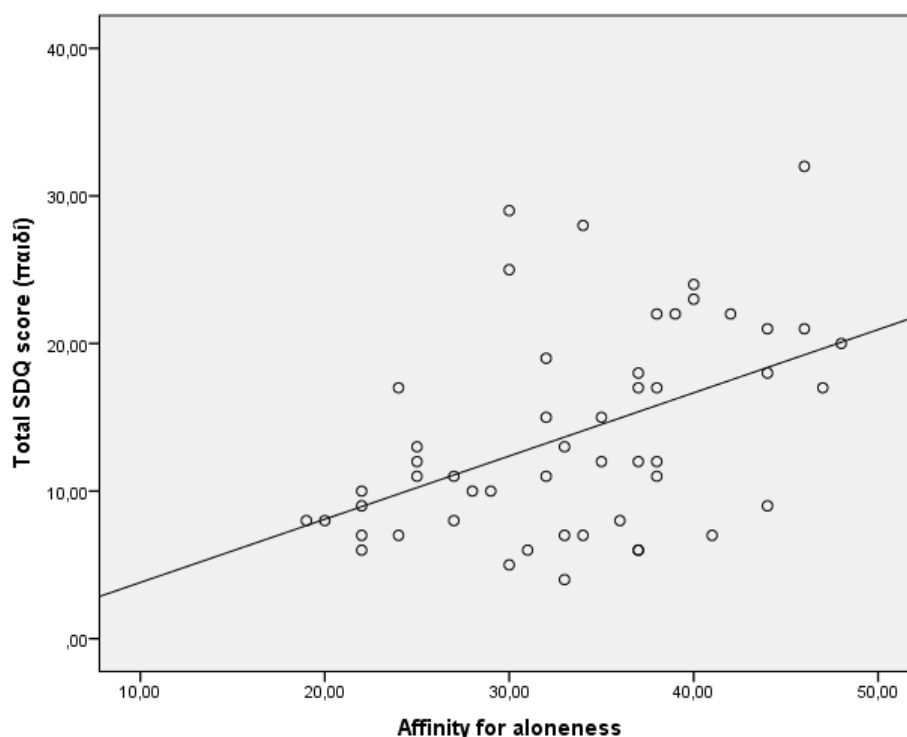
Στο Γράφημα 5. δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» με τη συνολική βαθμολογία SDQ.

Γράφημα 5. Συσχέτιση μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και συνολικών δυσκολιών SDQ



Στο Γράφημα 6. δίνεται η συσχέτιση της διάστασης «Θετική στάση προς τη μοναξιά» με τη συνολική βαθμολογία SDQ.

Γράφημα 6. Συσχέτιση θετικής στάσης προς τη μοναξιά με συνολικές δυσκολίες SDQ εφήβων



4.3 Αποτελέσματα της κλίμακας μοναξιάς των γονέων (UCLA)

Στον Πίνακα 11. δίνονται οι βαθμολογίες των γονέων των εφήβων στην κλίμακα μοναξιάς. Η βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 20 μέχρι 80 μονάδες, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν περισσότερη μοναξιά.

Πίνακας 11. Βαθμολογία γονέων στην Κλίμακα μοναξιάς UCLA

Κλίμακα μοναξιάς	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)
Μητέρα	29,00	62,00	42,76 (8,33)
Πατέρας	32,00	59,00	42,13 (8,31)
Γονιός	29,00	62,00	43,41 (8,47)

Η βαθμολογία τόσο των μητέρων όσο και των πατέρων ήταν παρόμοια, περίπου 42 μονάδες στις 80 χωρίς να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ($p=0,251$).

4.4 Συσχέτιση των διαστάσεων μοναξιάς με τα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων και των γονέων τους.

Στον Πίνακα 12. δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» και «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ανάλογα με το φύλο και την ηλικία τους καθώς και με την εθνικότητα της μητέρας τους και την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.

Πίνακας 12. Συσχέτιση των διαστάσεων μοναξιάς με τα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων και των γονέων τους

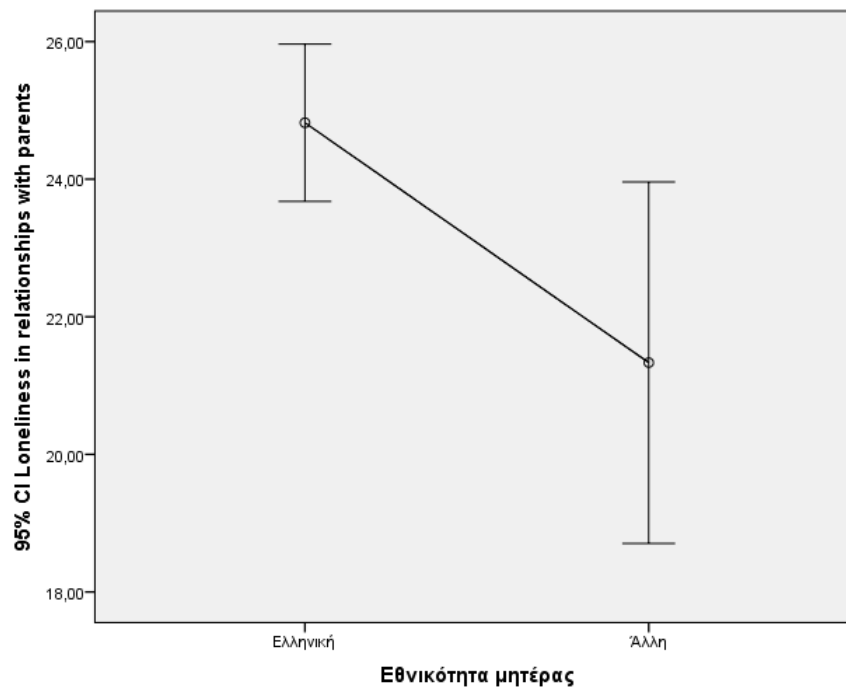
		Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς		P Student's t-test	Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρι	24,32	4,16	0,642	21,50	6,96	0,686
	Κορίτσι	23,83	3,33		22,45	9,10	
Ηλικία	<15	24,50	4,04	0,663 ⁺	19,55	5,62	0,074 ⁺
	15-16	23,50	3,69		22,86	9,61	
	17-18	24,29	2,43		27,29	8,16	
Εθνικότητα μητέρας	Ελληνική	24,82	3,52	0,025	21,03	7,83	0,025
	Άλλη	21,33	2,50		29,17	9,20	
Γονείς έγγαμοι	Όχι	25,20	4,27	0,070	22,50	8,31	0,750
	Ναι	23,29	3,08		21,74	8,22	

⁺ANOVA

Οι έφηβοι των οποίων η μητέρα ήταν από την Ελλάδα ένιωθαν σημαντικά περισσότερη μοναξιά στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» και σημαντικά μικρότερη στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» σε σύγκριση με τους έφηβους των οποίων η μητέρα δεν ήταν Ελληνικής καταγωγής.

Στο Γράφημα 7. δίνεται η βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» ανάλογα με την εθνικότητα της μητέρας τους.

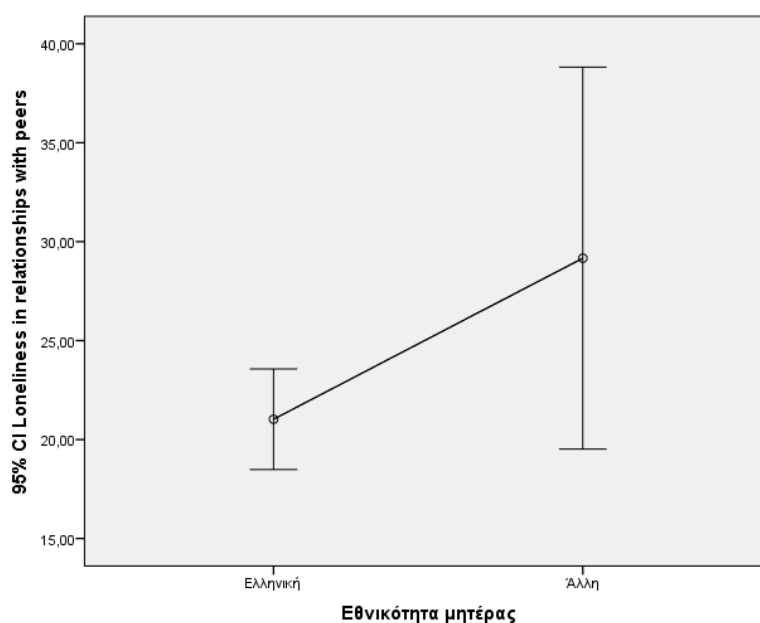
Γράφημα 7. Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς και εθνικότητα μητέρας



Στο Γράφημα 8. δίνεται η βαθμολογία των εφήβων στη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» ανάλογα με την εθνικότητα της μητέρας.

Γράφημα 8. Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και εθνικότητα

μητέρας



Στον Πίνακα 13. δίνονται οι βαθμολογίες των εφήβων στις διαστάσεις

«Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» και «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ανάλογα με το φύλο και την ηλικία τους καθώς και με την εθνικότητα της μητέρας τους και την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.

Πίνακας 13. Θετική και αρνητική στάση προς τη μοναξιά και δημογραφικά στοιχεία

		Αρνητική στάση προς τη μοναξιά		P Student's t-test	Θετική στάση προς τη μοναξιά		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Αγόρι	30,82	5,47	0,224	32,41	8,00	0,377
	Κορίτσι	28,69	6,55		34,34	7,43	
Ηλικία	<15	28,45	6,52	0,347 ⁺	31,95	6,70	0,433 ⁺
	15-16	29,91	5,98		34,41	8,52	
	17-18	32,29	5,22		35,57	7,83	
Εθνικότητα	Ελληνική	30,13	6,42	0,523	33,31	7,08	0,333
	Άλλη	28,33	5,82		36,50	9,67	
Γονείς έγγαμοι	Όχι	28,90	7,41	0,514	34,10	7,35	0,663
	Ναι	30,06	5,25		33,13	7,96	

⁺ANOVA

Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες των διαστάσεων «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» και «Θετική στάση προς τη μοναξιά» ανάλογα με το φύλο και την ηλικία τους καθώς και με την εθνικότητα της μητέρας και την οικογενειακή κατάσταση των γονέων τους.

Στον Πίνακα 14. δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης των διαστάσεων μοναξιάς με την ηλικία των εφήβων, το αριθμό των αδερφών της οικογένειας και τη σειρά γέννησής τους.

Πίνακας 14. Διαστάσεις μοναξιάς και δημογραφικά στοιχεία εφήβων

		Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς	Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	Αρνητική στάση προς τη μοναξιά	Θετική στάση προς τη μοναξιά
Ηλικία	r^+	-0,01	0,42	0,19	0,23
	P	0,954	0,002	0,172	0,110
Αριθμός αδερφών	r^{++}	0,11	-0,10	-0,05	-0,11
	P	0,456	0,499	0,729	0,445
Σειρά γέννησης	r^{++}	0,11	-0,04	-0,04	-0,18
	P	0,444	0,779	0,780	0,222

⁺ συντελεστής συσχέτισης του Pearson ⁺⁺ συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Υπήρξε θετική συσχέτιση της ηλικίας των εφήβων με τη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Όσο μεγαλύτεροι σε ηλικία ήταν οι έφηβοι τόσο περισσότερη μοναξιά ένιωθαν σε αυτόν το τομέα.

Στον Πίνακα 15. δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης των διαστάσεων μοναξιάς των εφήβων με την ηλικία, τον αριθμό των παιδιών και τα έτη εκπαίδευσης των γονιών τους.

Πίνακας 15. Διαστάσεις μοναξιάς εφήβων και δημογραφικά στοιχεία γονέων

		Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς	Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους	Αρνητική στάση προς τη μοναξιά	Θετική στάση προς τη μοναξιά
Μητέρα					
Ηλικία	r^+	-0,23	0,21	-0,03	0,09
	P	0,135	0,164	0,825	0,552
Αριθμός Τέκνων	r^{++}	0,19	-0,21	-0,08	-0,19
	P	0,217	0,171	0,587	0,218
Πλήρη έτη φοίτησης σχολείο	r^+	-0,15	0,05	-0,18	0,06
	P	0,332	0,755	0,247	0,674
Πατέρας					
Ηλικία	r^+	0,01	0,07	0,08	-0,03
	P	0,975	0,798	0,758	0,926
Αριθμός Τέκνων	r^{++}	-0,07	-0,04	-0,34	-0,01
	P	0,808	0,873	0,200	0,978
Πλήρη έτη φοίτησης σχολείο	r^+	-0,10	-0,10	0,22	-0,16
	P	0,719	0,701	0,421	0,563

⁺ συντελεστής συσχέτισης του Pearson ⁺⁺ συντελεστής συσχέτισης του Spearman

Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση των διαστάσεων μοναξιάς με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

Στη συνέχεια έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις μοναξιάς των εφήβων. Σαν ανεξάρτητες χρησιμοποιήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των εφήβων και των γονέων τους, η διαγνωστική κατηγορία στην οποία ανήκαν, η κλίμακα μοναξιάς των γονέων και οι διαστάσεις στην κλίμακα SDQ των εφήβων. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwise method) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

- Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς»:

Πίνακας 16. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής ανάλυσης της διάστασης «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς»

		β^+	SE ⁺⁺	P
Εθνικότητα μητέρας	Ελληνική			
	(αναφορά)			
	Άλλη	-3,86	1,44	0,011
Προβλήματα συμπεριφοράς (έφηβος)				
		0,50	0,22	0,031

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η εθνικότητα της μητέρας και οι έφηβοι που εμφάνιζαν «Προβλήματα συμπεριφοράς» στη κλίμακα SDQ βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς». Συγκεκριμένα:

- α) Οι έφηβοι των οποίων η μητέρα τους δεν ήταν ελληνικής καταγωγής είχαν κατά 3,86 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη μοναξιά στη διάσταση αυτή, σε σύγκριση με τους έφηβους των οποίων οι μητέρες ήταν Ελληνίδες.
- β) Όσο περισσότερες δυσκολίες είχαν στη διάσταση «Προβλήματα συμπεριφοράς» τόσο περισσότερη μοναξιά ένιωθαν στο συγκεκριμένο τομέα.

Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους»:

Πίνακας 17. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής ανάλυσης της διάστασης

«Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους»

		β^+	SE ⁺⁺	P
	Συναισθηματικές Διαταραχές (αναφορά)			
Διάγνωση παιδιού	Αγχώδεις Διαταραχές	-4,91	2,09	0,023
	Διαταραχές Συμπεριφοράς	- 10,54	3,10	0,001
Total SDQ score (παιδί)		0,59	0,13	<0,001

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η διάγνωση του παιδιού και η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους». Συγκεκριμένα:

- α) Οι έφηβοι με αγχώδεις διαταραχές είχαν κατά 4,91 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη μοναξιά στη διάσταση αυτή, σε σύγκριση με τους έφηβους με συναισθηματικές διαταραχές.
- β) Οι έφηβοι με διαταραχές συμπεριφοράς είχαν κατά 10,54 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη μοναξιά στη διάσταση αυτή, σε σύγκριση με τους έφηβους με συναισθηματικές διαταραχές.
- γ) Όσο περισσότερες δυσκολίες συνολικά είχαν οι έφηβοι τόσο περισσότερη μοναξιά ένιωθαν στο συγκεκριμένο τομέα.

Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά»: δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας που να σχετίζεται σημαντικά με αυτή.

Με εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση «Θετική στάση προς τη μοναξιά» μόνο η συνολική βαθμολογία της κλίμακας SDQ βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά, και συγκεκριμένα, όσο περισσότερες δυσκολίες συνολικά είχαν οι έφηβοι τόσο περισσότερη θετική στάση προς τη μοναξιά ένιωθαν ($\beta=0,51$, SE: 0,14, p-value : 0,001).

4. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Στόχος της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση του αισθήματος της μοναξιάς των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και η πιθανή της συσχέτιση με το αίσθημα μοναξιάς των γονέων τους. Για τον σκοπό αυτό συγκεντρώθηκαν δημογραφικά στοιχεία σε δείγμα εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας καθώς και οι διαγνώσεις που είχαν τεθεί, στοιχεία για τις δυσκολίες τους και καταγράφηκε σε ειδική κλίμακα το αίσθημα μοναξιάς τους. Επιπλέον, συγκεντρώθηκαν δημογραφικά στοιχεία των γονέων και με ειδικές κλίμακες πληροφορίες για τις δυσκολίες των εφήβων τους καθώς και για το αίσθημα μοναξιάς των ίδιων. Παρακάτω ακολουθεί συζήτηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της εργασίας για κάθε ένα από τους ερευνητικούς της στόχους και ερωτήματα.

5.1 Μοναξιά και δημογραφικά στοιχεία

Η μοναξιά δε διέφερε σημαντικά σε σχέση με το φύλο, τον αριθμό αδερφών και τη σειρά γέννησης των εφήβων. Σημαντικά θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ηλικίας των εφήβων και της μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Όσο μεγαλύτερη η ηλικία των εφήβων, τόσο περισσότερη μοναξιά ένιωθαν στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Το εύρημα αυτό μπορεί να γίνει κατανοητό καθώς όσο οι έφηβοι μεγαλώνουν, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους γίνονται περισσότερο σημαντικές και το είδος αυτών των σχέσεων συνδέεται στενότερα με τη μοναξιά. Η αύξηση της μοναξιάς με την αύξηση της ηλικίας έχει βρεθεί και σε προηγούμενες μελέτες (Brage D. et al 1993). Επιπλέον έχει βρεθεί ότι στην ύστερη εφηβεία η μοναξιά μπορεί να είναι πιο έντονη συγκριτικά με τη μοναξιά που βιώνουν οι ενήλικες αλλά και οι ηλικιωμένοι (Rokach et al., 2007).

Οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι έφηβοι, όπως αυτές μετρήθηκαν με την κλίμακα SDQ δε φάνηκε να διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία τους.

Ως προς το αίσθημα της μοναξιάς καταγράφηκαν τιμές διαφορετικού μεγέθους. Οι έφηβοι συμμετέχοντες συνολικά είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα «Θετική στάση προς τη μοναξιά», σε σχέση με τις άλλες τρεις υποκλίμακες. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να ταιριάζουν με προηγούμενες μελέτες που εξετάζουν τη μοναξιά κατά την εφηβεία η οποία συναντάται συχνά και αναμένεται. Οι Sippola και Bukowski (1999), υποστήριξαν ότι η μοναξιά στην εφηβεία μπορεί να είναι μια φυσιολογική εμπειρία διότι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές σε πολλά επίπεδα. Το αίσθημα μοναξιάς κατά την εφηβεία, δε μας οδηγεί απαραίτητα σε παθολογία, αφού οι έφηβοι συχνά επιζητούν τη μοναξιά καθώς προσπαθούν να υπερασπιστούν τη διαφοροποίηση τους από την οικογένεια. Οι Mushtaq et al (2014) αναφέρουν ότι η μοναξιά είναι μια κοινή εμπειρία για το 80% του πληθυσμού κάτω των 18 ετών και του 40% του πληθυσμού άνω των 65 ετών. Η μοναξιά βιώνεται εντονότερα από τους εφήβους και τα παιδιά, καθώς διανύουν μια φάση της ζωής τους που έχουν ανάγκη να γίνονται δεκτοί και αγαπητοί καθώς η αίσθηση αυτή έχει μεγάλη σημασία για το σχηματισμό της ταυτότητάς τους.

Ένα επιπλέον ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας μελέτης προέκυψε από την πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, ανάμεσα στις μεταβλητές «Εθνικότητα της μητέρας» και «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς». Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι έφηβοι των οποίων η μητέρα είχε άλλη εθνικότητα, πέραν της ελληνικής, βίωναν λιγότερη μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς, αλλά περισσότερη μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους σε σύγκριση με εκείνους που η μητέρα τους είχε ελληνική εθνικότητα. Η ανασκόπηση του Kwak, K. (2003) μπορεί να μας δώσει μια

εξήγηση για το εύρημα αυτό. Ο ερευνητής μελέτησε τις σχέσεις μεταξύ των εφήβων και των γονέων τους σε οικογένειες μεταναστών και μη μεταναστών. Οι οικογένειες μεταναστών βρέθηκε να διατηρούν υγιείς σχέσεις όταν μπορούν να διατηρήσουν τις βασικές πολιτισμικές τους αξίες στη νέα χώρα όπου ζουν. Οι έφηβοι μετανάστες διατηρούν αυτές τις θετικές οικογενειακές σχέσεις καθυστερώντας την επιδίωξη αυτονομίας τους, καθώς συχνά συμβάλλουν στην προσαρμογή της οικογένειας στον νέο τόπο, αλλά και στη βοήθεια πρακτικών δυσκολιών ή και κακουχιών που αντιμετωπίζουν, καθιστώντας έτσι τη σχέση με τους γονείς περισσότερο στενή.

Θα ήταν χρήσιμο να τονισθεί ότι το δείγμα της μελέτης αλλά και συγκεκριμένα των μητέρων με εθνικότητα άλλη, πέραν της ελληνικής, ήταν μικρό (N=6), επομένως τα όποια ευρήματα χρειάζεται να ερμηνευτούν με προσοχή.

5.2 Αίσθημα μοναξιάς εφήβων και αίσθημα μοναξιάς γονέων

Ένα επιπλέον εύρημα της παρούσας μελέτης είναι ότι δε βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αισθήματος μοναξιάς των εφήβων και του αντίστοιχου αισθήματος μοναξιάς των γονέων τους. Το εύρημα αυτό ταιριάζει με το προαναφερθέν, καθώς η μοναξιά των εφήβων πιθανά αναμένεται λόγω και της αναπτυξιακής φάσης στην οποία βρίσκονται. Προγενέστερες έρευνες καταλήγουν τόσο σε όμοια όσα και σε διαφορετικά ευρήματα. Συγκεκριμένα οι MV Long και Peter Martin (2000) στη μελέτη τους με ηλικιωμένους γονείς και τα ενήλικα πλέον παιδιά τους, δεν βρήκαν στοιχεία για ομοιότητα στα επίπεδα μοναξιάς μεταξύ των δύο ομάδων. Αντίθετα, οι J. Lobdell και Daniel Perlman (1986) μελέτησαν 130 γυναίκες προπτυχιακές φοιτήτριες και τους γονείς τους και βρήκαν ότι τα ποσοστά μοναξιάς των γονιών συσχετίζονταν μέτρια με αυτά των θυγατέρων τους

αναφέροντας βέβαια ότι μια τέτοια συσχέτιση μπορεί να εξηγηθεί τόσο από γενετικούς όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι Stein et al (2013) εξέτασαν τις αντιλήψεις προσωπικής απώλειας λόγω ψυχικής ασθένειας και τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών δικτύων μεταξύ των νεαρών ενηλίκων με ψυχιατρική ασθένεια και των γονέων τους. Η έρευνα συνέκρινε τις αναφορές των νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους σχετικά με το αίσθημα της προσωπικής απώλειας, τη δομή και την υποστήριξη του κοινωνικού δικτύου και το αίσθημα διαπροσωπικής μοναξιάς. Το δείγμα αποτέλεσαν 60 νεαροί ενήλικες που διαγνώστηκαν με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή και οι γονείς τους. Στα αποτελέσματα βρέθηκε διαφορετική αίσθηση προσωπικής απώλειας ανάμεσα στους νεαρούς ενήλικες και τους γονείς τους λόγω της ψυχικής ασθένειας και διαφορά στα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης. Οι γονείς φάνηκαν περισσότερο δικτυωμένοι με συγγενικά πρόσωπα και με μικρότερο αίσθημα μοναξιάς.

5.3 Δυσκολίες εφήβων, διαγνωστικές κατηγορίες και αίσθημα μοναξιάς

Στη μελέτη αυτήν έγινε συλλογή στοιχείων για την εκτίμηση των δυσκολιών των εφήβων που συνδέονται με τη ψυχική τους υγεία και μπορεί να επηρεάσει επίσης το συναίσθημα της μοναξιάς. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη κλίμακα SDQ και αφορούσε την απροσεξία/υπερκινητικότητα, προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα με συνομηλίκους και συναισθηματικά συμπτώματα. Επιπλέον, η κλίμακα κατέγραψε στοιχεία για μία επιθυμητή διάσταση, αυτήν της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Σε σχέση με τις παραπάνω δυσκολίες η μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς σχετίστηκε θετικά και στατιστικά σημαντικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσίαζαν οι έφηβοι. Συγκεκριμένα, όσα

περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς παρουσίαζαν οι έφηβοι, τόσο περισσότερη μοναξιά βίωναν στη σχέση με τους γονείς τους και το αντίστροφο. Οι Blossom, P., & Apsche, J. (2013), μελέτησαν τη μοναξιά σε εφήβους με διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχή διαγωγής και εναντιωματική προκλητική διαταραχή. Βρήκαν θετική συσχέτιση και συγκεκριμένα όσο περισσότερο το εσωτερικά βιωμένο άγχος και η μοναξιά, τόσο πιο έντονα εξωτερικευόταν από τους εφήβους μέσω μίας επιθετικής συμπεριφοράς. Τα ευρήματα αυτά πιθανά μας επιτρέπουν να κάνουμε την υπόθεση πως οι έφηβοι με προβλήματα συμπεριφοράς βιώνουν έντονο άγχος και μοναξιά, συναισθήματα που τους δυσκολεύουν κατ'επέκταση και στην καλή λειτουργία των σχέσεων τους.

Βρέθηκε επίσης πως όση περισσότερη μοναξιά αισθάνονταν οι έφηβοι στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τόσες περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες είχαν και επιπλέον παρουσίαζαν προβλήματα με τους συνομηλίκους, χαμηλή θετική κοινωνική συμπεριφορά, συνολικές δυσκολίες, αλλά και το αντίστροφο. Σε προηγούμενες μελέτες η μοναξιά έχει συσχετιστεί σημαντικά με τη συστολή, το νευρωτισμό, την κοινωνική απόσυρση και τη χαμηλότερη συχνότητα κοινωνικής εξόδου, καθώς και με τη συμμετοχή σε εξωσχολικές και θρησκευτικές δραστηριότητες (Hojat, 1982, Anderson et al., 1983, Jones et al., 1981, Russell et al., 1980, Stephan et al., 1988). Η μοναξιά έχει επίσης σχετιστεί με τη χαμηλή ποιότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Hawkley et al., 2003, Jones et al., 1982, Rotenberg, 1994, Segrin, 1998, Wheeler et al., 1983). Οι έφηβοι είναι επίσης πιθανό να αισθανθούν ανησυχία για την κοινωνική τους κατάσταση (Parkhurst & Horpmeyer, 1999). Οι κοινωνικές σχέσεις των εφήβων είναι εξαιρετικά σημαντικές. Η μοναξιά μπορεί να προκύψει εάν οι έφηβοι δεν έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες κοινωνικές

δεξιότητες ώστε να συνάψουν και να διατηρήσουν τις σχέσεις τους (Peplau & Perlman, 1982).

Σε σχέση με τις διαγνωστικές κατηγορίες στις οποίες εντάσσονταν οι έφηβοι που αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας μελέτης, και σε συνδυασμό με τις δυσκολίες τους, τα ευρήματα ήταν ενδιαφέροντα. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι με συναισθηματικές διαταραχές είχαν υψηλότερο αίσθημα μοναξιάς στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, σε σχέση τόσο με τους εφήβους με αγχώδεις διαταραχές όσο και με εκείνους με διαταραχές συμπεριφοράς. Επιπλέον όσες περισσότερες συνολικές δυσκολίες είχαν οι έφηβοι, τόσο περισσότερη μοναξιά βίωναν στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με πολυάριθμες μελέτες που έχουν επίσης καταδείξει σημαντικού μεγέθους συσχετισμούς μεταξύ της μοναξιάς και της κατάθλιψης στους εφήβους (Kirkpatrick-Smith et al., 1991, Koenig & Abrams, 1999, Koenig et al., 1994 · Mahon et al., 2001 · Moore & Schultz, 1983). Πράγματι, οι Weeks et al. (1980) ισχυρίστηκαν ότι η μοναξιά και η κατάθλιψη μπορεί να μοιράζονται μερικές κοινές παραμέτρους όπως οι χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες και η συστολή (Dill & Anderson, 1999), στοιχεία που επηρεάζουν τις σχέσεις με τους συνομηλίκους και τη μοναξιά αυτής της διάστασης. Ωστόσο, παρά την προφανή επικάλυψη των κοινών χαρακτηριστικών της κατάθλιψης και της μοναξιάς, φαίνεται να είναι ξεχωριστά φαινόμενα (Anderson & Harvey, 1988, Anderson et al., 1983, Koenig & Abrams, 1999, Weeks et al. 1980). Ωστόσο, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η μοναξιά μπορεί να διαδραματίσει έναν αιτιολογικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση της κατάθλιψης. Για παράδειγμα, η μοναξιά που καταγράφεται σε φοιτητές στην αρχή ενός εξαμήνου έχει βρεθεί ότι μπορεί να αποτελέσει προβλεπτικό παράγοντα της κατάθλιψης που εμφανίζεται αργότερα κατά το εξάμηνο (Rich & Scovel, 1987). Μετά από έλεγχο για αρχικά συμπτώματα, η μοναξιά κατά τη διάρκεια

της εφηβείας έχει φανεί ότι μπορεί να προβλέψει μια αύξηση της κατάθλιψης δύομνη χρόνια αργότερα (Koenig & Abrams, 1999). Η μοναξιά στους εφήβους συνδέθηκε επίσης με υψηλά επίπεδα άγχους, πονοκεφάλους και καταθλιπτικό συναίσθημα (Stickley et al., 2016).

Οι Vanhalst J, et al (2012), μελέτησαν την αλληλεπίδραση της μοναξιάς και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στην εφηβεία. Επιπρόσθετα εξετάστηκε ο ρόλος των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στη σχέση αυτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μοναξιά και τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζονταν αμοιβαία.

Οι Kaur J, et al (2014), αξιοποίησαν τα δεδομένα από τη μελέτη για την παγκόσμια υγεία στη Μαλαισία ώστε να μελετήσουν τη σχέση της μοναξιάς με την κατάθλιψη στους εφήβους σχολικής ηλικίας της Μαλαισίας. Το 17.7 % των ερωτηθέντων παρουσίαζε καταθλιπτικά συμπτώματα.

Όπως γίνεται σαφές, υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση του αισθήματος μοναξιάς και των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, οι συναισθηματικές διαταραχές έχουν ιδιαίτερα συνδεθεί με το αίσθημα μοναξιάς, καθώς η κατάθλιψη έχει αποτελέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος πολλών ερευνητών και η συσχέτιση αυτή έχει επιβεβαιωθεί επανειλημμένα.

Στην παρούσα μελέτη, η διαγνωστική κατηγορία στην οποία άνηκαν οι έφηβοι ή οι συνολικές τους δυσκολίες, δε βρέθηκαν να σχετίζονται με την αρνητική στάση προς τη μοναξιά. Αντιθέτως, οι συνολικές δυσκολίες των εφήβων σχετίζονταν σημαντικά με τη θετική τους στάση προς τη μοναξιά. Συγκεκριμένα, όσες περισσότερες δυσκολίες είχαν συνολικά οι έφηβοι, τόσο περισσότερη θετική στάση είχαν προς τη μοναξιά. Το εύρημα αυτό μπορούμε να πούμε ότι συνοψίζει κατά κάποιο τρόπο τα προηγούμενα αφού οι δυσκολίες των εφήβων σχετίζονται με

αίσθημα μοναξιάς, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει ότι η μοναξιά αυτή είναι απαραίτητα δυσφορική, καθώς αναμένεται και από την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκονται.

5.4 Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη αυτή παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς που κρίνεται απαραίτητο να επισημανθούν. Αρχικά το δείγμα της μελέτης δεν ήταν τυχαίο και επομένως δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού αναφοράς. Το γεγονός αυτό περιορίζει τη δυνατότητά μας να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα της μελέτης στον ευρύτερο γενικό πληθυσμό των εφήβων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Το δείγμα ήταν επίσης μικρό, γεγονός που πιθανά να έχει περιορίσει την ισχύ της μελέτης μας να ανιχνεύσει στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις. Επιπλέον, όσον αφορά το δείγμα των γονέων, η συμμετοχή των μητέρων ήταν πολύ μεγαλύτερη από εκείνη των πατέρων, ενώ ο αριθμός των οικογενειών που και οι δύο γονείς συμμετείχαν στη μελέτη ήταν μικρός. Το γεγονός αυτό περιορίζει την αξία των ευρημάτων μας όσο αφορά το φύλο των γονέων. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση του αισθήματος μοναξιάς, παρά το γεγονός ότι χαρακτηρίζονται από καλή παραγοντική δομή και αξιοπιστία, δεν έχουν σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι λόγω της συγχρονικής εκτίμησης των παραμέτρων, δηλαδή στην ίδια στιγμή στον χρόνο, δεν μπορούμε να βγάλουμε συμπεράσματα για αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ της μοναξιάς και των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων.

Επίλογος

Η μοναξιά αποτελεί ένα πανανθρώπινο φαινόμενο και μπορεί να είναι μια φυσιολογική εμπειρία, μπορεί ωστόσο να είναι και παθολογική. Πλήθος ερευνών έχουν μελετήσει το θέμα της μοναξιάς συνδέοντάς το με διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας ή κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της μοναξιάς και των προβλημάτων ψυχικής υγείας δεν έχει διασαφηνιστεί επαρκώς και τα ερευνητικά δεδομένα παραμένουν ελλιπή. Επιπλέον, η μεγάλη πλειοψηφία των διεθνών μελετών αφορά έρευνες σε κοινοτικό πληθυσμό. Στόχος της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση της μοναξιάς σε εφήβους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Από όσο γνωρίζουμε, δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα για το θέμα αυτό στην Ελλάδα.

Οι έφηβοι με προβλήματα ψυχικής υγείας βρέθηκε να δηλώνουν «Θετική στάση προς τη μοναξιά» (βαθμός κλίμακας: $33,51 \pm 7,66$), «Αρνητική στάση προς τη μοναξιά» (βαθμός κλίμακας: $29,61 \pm 6,15$), «Μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς» (βαθμός κλίμακας: $24,04 \pm 3,68$) και «Μοναξιά στις σχέσεις με τους συνομηλίκους» (βαθμός κλίμακας: $22,04 \pm 8,18$), με τη βαθμολογία της κλίμακας να κυμαίνεται από 12 έως 48 μονάδες. Για τους γονείς αντίστοιχα βρέθηκε, ότι τα επίπεδα της μοναξιάς ήταν παρόμοια στα δύο φύλα (μητέρες $42,76 \pm 8,33$, και πατέρες $42,13 \pm 8,31$, με τη βαθμολογία της κλίμακας να κυμαίνεται από 20 έως 80 μονάδες) .

Βρέθηκε ότι οι δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι έφηβοι της μελέτης, οι διαγνωστικές κατηγορίες στις οποίες εντάσσονταν αλλά και η ηλικία τους, σχετίζονται με το είδος μοναξιάς το οποίο βιώνουν, και το οποίο αφορούσε τις σχέσεις με τους γονείς τους είτε τις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Οι έφηβοι των οποίων η μητέρα δεν ήταν Ελληνίδα βίωναν λιγότερη μοναξιά στις σχέσεις με τους γονείς, σε σύγκριση με εκείνους που η μητέρα τους ήταν Ελληνίδα.

Οι έφηβοι του συγκεκριμένου δείγματος έδειξαν θετική στάση προς τη μοναξιά. Το αίσθημα μοναξιάς των εφήβων δε βρέθηκε να συνδέεται με το αίσθημα μοναξιάς των γονέων τους.

Περισσότερες έρευνες με διαχρονικό χαρακτήρα απαιτούνται για την περαιτέρω διερεύνηση των παραπάνω συσχετίσεων. Τα στοιχεία που προκύπτουν από τέτοιου είδους μελέτες είναι πολύτιμα εργαλεία για την εργασία μας με τους εφήβους, καθώς η ικανότητα να δεχτούν τα μοναχικά συναισθήματα τους αποτελεί αναπτυξιακό επίτευγμα που μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη μιας υγιούς προσωπικότητας και στην ωριμότητα.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Anderson C.A., Horowitz L.M., French R.D. (1983). Attributional style of lonely and depressed people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (1983), pp. 127-136.
- Anderson C.A., Harvey R.J. (1988). Discriminating between problems in living: An examination of measures of depression, loneliness, shyness, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6 (1988), pp. 482-491.
- Anderson, L. R. & Malikiosi-Loizos, M. (1992). Reliability data for a Greek translation of the Revised UCLA Loneliness Scale: comparisons with data from the USA. *Psychological reports*, 71(2), 665-666.
- Asher S.R., Paquette J.A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 12 (2003), pp. 75-78.
- Blossom, P., & Apsche, J. (2013). Effects of loneliness on human development. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(4), 28-29. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100963>).
- Booth, R. (1997). Existential loneliness: The other side of the void. *International Journal of Interpersonal Studies*, 16, 23–32.
- Bowlby, J. (1973). Affectional bonds: Their nature and origin. In R. S. Weiss (Ed.), *Loneliness: The experience of emotional and social isolation* (pp.38–52). Cambridge, MA: MIT Press.
- Brage, D., Meredith, W., & Woodward, J. (1993). Correlates of loneliness among Midwestern adolescents. *Adolescence*, 28(111), 685.

- Brennan T. (1982). Loneliness at adolescence
- L.A. Peplau, D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, Wiley, New York, pp. 269-290.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W., (2009). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York: Norton.
- De Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.
- de Roiste, A. (2000). Peer and parent-related loneliness in Irish adolescents. *Irish Journal of Psychology*, 21, 237–246.
- Didaskalou, E., & Kleftaras, G., (2005). Dimensions of loneliness and depressive symptomatology in Greek primary school children. 27th International School Psychology Association (ISPA)- Colloquium 2005, Athens.
- Dill J.C., Anderson C.A. (1999). Loneliness, shyness, and depression: The etiology and interrelationships of everyday problems in living.
- T. Joiner, J.C. Coyne (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 93-125.
- Erlich, S. H., (1998). On loneliness, narcissism, and intimacy. *American Journal of Psychoanalysis*, 58,135–162.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). Schizoid factors in the personality. In W. R. D. Fairbairn, *Psychoanalytic studies of the personality* (pp. 3–27). London: Tavistock/Routledge & Kegan Paul. (Original article published 1940).

- Goodman, R. (1994). A modified version of the Rutter parent questionnaire including items on children's strengths: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1483-1494
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *J J Clin Child Adolesc Psychol*. Jun;31(2):252-62.
- Goodman R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry*. Jul;40(5):791-9.
- Goossens L, Beyers W., (2002). Comparing measures of childhood loneliness: internal consistency and confirmatory factor analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581-586.
- Goossens, L., & Marcoen, A. (1999a). Relationships during adolescence: Constructive vs. negative themes and relational dissatisfaction. *Journal of Adolescence*, 22, 65-79.
- Goossens, L., & Marcoen, A. (1999b). Adolescent loneliness, self-reflection, and identity: From individual differences to developmental processes. In K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (pp. 225-243). New York: Cambridge University Press
- Guntrip, H. (1992). The nature of the primary failure in ego-development. In H. Guntrip, *Schizoid phenomena, object relations and the self* (pp. 214-242). London: Karnac and The Institute of Psychoanalysis. (Original article published 1968).

- Hawkley L.C., Burleson M.H. , Berntson G.G. , Cacioppo J.T. (2003).Loneliness in everyday life: Cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, pp. 105-120.
- Heinrich L.M., Gullone E. (2006) The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev.* 2006 Oct;26(6):695-718. Epub 2006 Jun 19. PMID: 16952717 DOI: 10.1016/j.cpr.2006.04.002.
- Hobson, R. F. (1974). Loneliness. *Journal of Analytical Psychology*, 19, 71–89.
- Hojat M., (1982). Psychometric characteristics of the UCLA Loneliness Scale: A study with Iranian college students. *Educational and Psychological Measurement*, 42, pp. 917-925.
- Jones W.H., Freemon, Goswick R.A. (1981).The persistence of loneliness: Self and other J.E. determinants. *Journal of Personality*, 49, pp. 27-48
- Jones W.H., Hobbs S.A., Hockenbury D. (1982).Loneliness and social skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, pp. 682-689.
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, Social Support and Well-being in Young and Older Adults. *Journal of Health Psychology*, 11(6), 863–875.
<https://doi.org/10.1177/1359105306069084>
- Kaur J, Cheong SM, Mahadir Naidu B, Kaur G, Manickam MA, Mat Noor M, Ibrahim N, Rosman A.(2014) Prevalence and correlates of depression among adolescents in Malaysia. *Asia Pac J Public Health.* 2014 Sep;26(5 Suppl):53S-62S. doi: 10.1177/1010539514544356. Epub 2014 Jul 28.PMID: 25070697.
- Killeen, C. (1998). Loneliness: an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770.

- Kirkpatrick-Smith J., Rich A.R, Bonner R. , Jans F.(1991). Psychological vulnerability and substance abuse as predictors of suicide ideation among adolescents. *Omega: Journal of Death and Dying*, 24, pp. 21-33.
- Kleftaras, G., & Didaskalou, E. (2006). Incidence and teachers' perceived causation of depression in primary school children in Greece. *School Psychology International*, 27(3), 296-314.
- Klein, M., (1975). On the sense of loneliness. In M.Klein, *Envy and gratitude and other works 1946-1963. The writings of Melanie Klein. Volume III*(pp. 300–313). New York: Free Press.(Original article published 1963).
- Koenig L.J., Isaacs A.M., Schwartz J.A.J. (1994). Sex differences in adolescent depression and loneliness: Why are boys lonelier if girls are more depressed? *Journal of Research in Personality*, 28, pp. 27-43.
- Koenig L.J., Abrams R.F. (1999). Adolescent loneliness and adjustment: A focus on gender differences K.J. Rotenberg, S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge, England, pp. 296-322.
- Kwak, K. (2003). Adolescents and their parents: A review of intergenerational family relations for immigrant and non-immigrant families. *Human development*, 46(2-3), 115-136.
- Large, T. (1989). Some aspects of loneliness in families. *Family Process*, 28, 25-35.
- Lieberman, A.F. (1977). Preschoolers' competence with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development*, 48, 1277-1287.
- Lobdell J., Perlman D., (1986) JOURNAL ARTICLE The Intergenerational Transmission of Loneliness: A Study of College Females and Their Parents *Journal of Marriage and Family* Vol. 48, No. 3 (Aug., 1986), pp. 589-595

- Long MV, Martin P.J . (2000) Personality, relationship closeness, and loneliness of oldest old adults and their children. *Gerontol B Psychol Sci Soc SciSep*;55(5):P311-9.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley
- Mahon N.E., Yarcheski A., Yarcheski T.J, (2001). Mental health variables and positive health practices in early adolescents. *Psychological Reports*, 88, pp. 1023-1030.
- Marcoen, A., & Goossens, L. (1993). Loneliness, attitude towards aloneness, and solitude: Age differences and developmental significance during adolescence. In S. Jackson & H. Rodriguez-Tomé (Eds.), *Adolescence and its social worlds* (pp. 197–227). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Marcoen A, Goossens L, Caes P (1987) Loneliness in pre through late adolescence: exploring the contribution of a multidimensional approach. *J Youth Adolescents* 16:561–577
- McGuire, S., & Clifford, J. (2000). Genetic and Environmental Contributions to Loneliness in Children. *Psychological Science*, 11(6), 487–491.
<https://doi.org/10.1111/1467-9280.00293>
- Mendelson, M. D.,(1990). Reflections on loneliness. *Contemporary Psychoanalysis*, 26, 330–355 .
- Moore D., Schultz N.R., (1983). Loneliness at adolescence: Correlates, attributions and coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, pp. 95-100.

- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., and Mushtaq, S. (2014) Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness J Clin Diagn Res. 2014 Sep; 8(9): WE01–WE04. Published online 2014 Sep 20. doi: 10.7860/JCDR/2014/10077.4828 .
- Parke, R.D. (1981). *Fathers*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Parker J.G. , Saxon J.L. , Asher S.R. , Kovacs D.M. (1999) Dimensions of children's friendship adjustment: Implications for understanding loneliness K.J. Rotenberg, S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge, England, pp. 201-221.
- Parkhurst J.T. , Hopmeyer A. (1999).Developmental change in the sources of loneliness in childhood and adolescence: Constructing a theoretical model K.J. Rotenberg, S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge, England, pp. 56-79.
- Peplau L.A. , Perlman D. (1982).*Perspectives on loneliness* L.A. Peplau, D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, Wiley, New York, pp. 1-18.
- Perlman, D., & Peplau, L. A., (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships: Vol. 3. Personal relationships in disorder* (pp. 31–56) London: Academic.
- Putallaz, M. (1987). Maternal behavior and children's sociometric status. *Child Development*, 58, 324-340.
- Radin, N., & Russell, G. (1983). Increased father participation and child development outcomes. In M.E. Lamb & A. Sagi (Eds.), *Fatherhood and family policy* (pp. 191-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Rich A.R., Scovel M. (1987). Causes of depression in college students: A cross-lagged panel correlational analysis. *Psychological Reports*, 60, pp. 27-30.
- Rokach et al., (2007). *Social Behavior and Personality: an international journal Child and Adolescent Psychiatry*, 37, pp. 1294-13.
- Rotenberg K.J. (1994). Loneliness and interpersonal trust. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, pp. 152-173.
- Russell, D.(1996).The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment* 66, 20-40.
- Russell D., Peplau L.A. , Cutrona C.E. (1980).The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, pp. 472-480.
- Sadler, W. A., & Johnson, T. B., (1980). Loneliness and anomia. In J. Hartog, J. R. Audy, & Y. A. Cohen(Eds.), *The anatomy of loneliness* (pp. 34–64). New York: International Universities Press.
- Segrin C. (1998). Interpersonal communication problems associated with depression and loneliness.P.A. Anderson, L.K. Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion: Research, theory, applications, and contexts*, Academic Press, San Diego, CA, pp. 215-242.
- Sippola L.K. , Bukowski W.M. (1999).Self, other, and loneliness from a developmental perspective K.J. Rotenberg, S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*, Cambridge University Press, Cambridge, England, pp. 280-295.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

- Stein CH, Aguirre R, Hunt MG. (2013) Social networks and personal loss among young adults with mental illness and their parents: a family perspective. *Psychiatr Rehabil J.* 2013 Mar;36(1):15-21. doi: 10.1037/h0094742 PMID: 23477645 .
- Stephan E., Faeth M., Lamm H.(1988).Loneliness as related to various personality and environmental measures: Research with the German adaptation of the UCLA Loneliness Scale. *Social Behavior and Personality*, 16, pp. 169-174.
- Stickley A, Koyanagi A, Kuposov R, Schwab-Stone M, Ruchkin V. , (2014). [Loneliness and health risk behaviours among Russian and U.S. adolescents: a cross-sectional study](https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-366). *BMC Public Health*. 2014 Apr 16;14:366. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-366> .
- Stone, L.L., Otten, R., Engels, R.C.M.E., Vermulst, A.A., & Janssens, J.M.A.M. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire for 4- to 12-year-olds: a review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 254-274.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York.
- Terrell-Deutsch, B. (1999). The conceptualization and measurement of childhood loneliness. In K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (pp. 11–33). New York: Cambridge University Press
- Vanhalst J, Klimstra TA, Luyckx K, Scholte RH, Engels RC, Goossens L.J Youth Adolesc. (2012) The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits.2012 Jun;41(6):776-87. doi: 10.1007/s10964-011-9726-7. Epub 2011 Nov 2.PMID: 22045508.

Vassar M., & Crosby, J. W. (2008). A reliability generalization study of coefficient alpha for the UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90(6), 601-607.

Von Witzleben, H. D. (1958). On loneliness. *Psychiatry*, 21, 37-43.

Weeks D.G., Michela J.L., Peplau L.A., Bragg M.E., (1980). Relation between loneliness and depression: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, pp. 1238-1244.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Wheeler L., Reis H., Nezlek J.B. (1983). Loneliness, social integration, and sex roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, pp. 943-953.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Γαλανάκη Ε. (2014) Μοναξιά. Το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης GUTENBERG.

Γαλανάκη Ε. (2014). Μοναξιά: Σκέψεις για τη σχέση της με την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία. *Εγκέφαλος* 51, 16-27.

Καφέτσιος, Κ. & Πετράτου, Α. (2005). Ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, κοινωνική στήριξη και ποιότητα ζωής. *Ελεύθερα: Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης*, 2, 129-150.

Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα. Μια Συλλογή και Παρουσίαση των Ερωτηματολογίων, Δοκιμασιών και Καταλόγων Καταγραφής Χαρακτηριστικών στον Ελληνικό Χώρο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Πόσο συχνά νιώθεις έτσι όπως περιγράφουν οι παρακάτω φράσεις; Για κάθε φράση, βάλε σε ένα κύκλο ή το Συχνά, ή το Μερικές φορές, ή το Σπάνια, ή το Ποτέ.

1. Νιώθω πολύ δεμένος/δεμένη με τους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

2. Απομακρύνομαι από τους άλλους, όταν θέλω να κάνω πράγματα που δεν μπορώ να κάνω με πολλούς ανθρώπους γύρω μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

3. Οι γονείς μου βρίσκουν χρόνο να ασχοληθούν μαζί μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

4. Πιστεύω ότι έχω λιγότερους φίλους από ό,τι έχουν οι άλλοι.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

5. Νιώθω απομονωμένος/απομονωμένη από τους άλλους ανθρώπους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

6. Θέλω να είμαι μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

7. Νιώθω ότι οι συμμαθητές μου με αφήνουν απέξω από αυτά που κάνουν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

8. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, βαριέμαι.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

9. Θα ήθελα να συμμετέχω πιο πολύ στην ομάδα της τάξης μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

10. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, νιώθω άσχημα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

11. Νιώθω ότι οι γονείς μου με παραμελούν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

12. Όταν νιώθω μοναξιά, θέλω να δω κάποιους φίλους μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

13. Λαχταρώ να βρω λίγο χρόνο να μείνω μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

14. Όταν βαριέμαι, νιώθω δυστυχισμένος/δυστυχισμένη.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

15. Μου είναι δύσκολο να κάνω φίλους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

16. Όταν είμαι στενοχωρημένος/στενοχωρημένη για κάτι, βρίσκω παρηγοριά στους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

17. Φοβάμαι ότι τα άλλα παιδιά δεν με αφήνουν να μπω στην παρέα τους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

18. Μου είναι δύσκολο να συζητάω με τους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

19. Όταν νιώθω μοναξιά, θέλω να μείνω μόνος/μόνη και να το σκεφτώ.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

20. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, δεν ξέρω τι να κάνω.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

21. Όταν μαλώσω με κάποιον, μετά θέλω να μείνω μόνος μου/μόνη μου για να το σκεφτώ.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

22. Για να περνάω καλά, πρέπει οπωσδήποτε να είμαι μαζί με τους φίλους μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

23. Νιώθω μόνος/μόνη στο σχολείο.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

24. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, η ώρα δεν περνά και δεν βρίσκω τίποτε ωραίο να κάνω.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

25. Τα πηγαίνω πολύ καλά με τους γονείς μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

26. Όταν είμαι μόνος μου/μόνη μου, ηρεμώ.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

27. Δεν έχω ούτε ένα φίλο/μία φίλη για να του/της πω τα μυστικά μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

28. Όταν θέλω να σκεφτώ κάτι με την ησυχία μου, θέλω να είμαι μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

29. Όταν τυχαίνει να είμαι μόνος/μόνη, θα ήθελα να έχω άλλους ανθρώπους γύρω μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

30. Οι γονείς μου είναι πρόθυμοι να με ακούσουν και να με βοηθήσουν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

31. Μου αρέσει να μένω μόνος μου/μόνη μου στο σπίτι,
γιατί έτσι βρίσκω την ευκαιρία να σκεφτώ με την ησυχία μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

32. Όταν βαριέμαι, πηγαίνω να δω κάποιο φίλο μου/κάποια φίλη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

33. Νιώθω ότι οι φίλοι μου με έχουν εγκαταλείψει.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

34. Νιώθω δυστυχισμένος/δυστυχισμένη όταν πρέπει να κάνω κάτι μόνος μου/μόνη μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

35. Νιώθω ότι οι φίλοι μου με έχουν ξεχάσει.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

36. Θέλω να είμαι μόνος μου/μόνη μου, για να κάνω κάποια πράγματα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

37. Νιώθω ότι οι γονείς μου κι εγώ είμαστε πολύ δεμένοι, μια οικογένεια.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

38. Οι γονείς μου κι εγώ έχουμε κοινά ενδιαφέροντα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

39. Όταν είμαι μόνος/μόνη, πηγαίνω να δω άλλους ανθρώπους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

40. Απομακρύνομαι από τους άλλους και μένω μόνος μου/μόνη μου, επειδή με ενοχλούν με τη φασαρία που κάνουν.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

41. Στενοχωριέμαι γιατί κανείς δεν θέλει την παρέα μου.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

42. Όταν βαριέμαι, νιώθω μοναξιά.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

43. Οι γονείς μου νοιάζονται πραγματικά για μένα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

44. Όταν έχω στενοχωρηθεί και μετά μείνω για λίγο μόνος μου/μόνη μου, νιώθω καλύτερα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

45. Αμφιβάλλω αν οι γονείς μου με αγαπούν αληθινά.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

46. Στο σπίτι νιώθω την ανάγκη να μείνω για λίγο μόνος μου/μόνη μου, για να κάνω κάποια πράγματα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

47. Στενοχωριέμαι γιατί δεν έχω φίλους.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

48. Στο σπίτι νιώθω άνετα.

Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
-------	---------------	--------	------

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel)

A11-17

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθήσει αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουροι ή το θέμα σπάνια σας αφορεί! Παρακαλούμε να απαντήσετε βεβαιωμένοι στο πως ήταν τα πράγματα για σας κατά τους τελευταίους έξι μήνες.

Το όνομα σου

Αγάπη/Κορίτσι

Ημερομηνία Γέννησης.....

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Προσπαθώ να είμαι υγιεινός/ή όπως οι άλλοι. Νοιάζομαι για τα καθήκοντά τους	☐	☐	☐
Είμαι ανήσυχος/ή. Δεν μπορώ να καθήσω ήσυχος για πολλή ώρα	☐	☐	☐
Έχω συχνά πονοκεφάλους, πόνο στο στομάχι, ή αδιαθεσία	☐	☐	☐
Συνήθως μοιράζομαι με τους άλλους (ψαγινό, παιχνίδια, στυλό κτλ)	☐	☐	☐
Θυμώνω πολύ και συχνά χάνω τη ψυχραιμία μου	☐	☐	☐
Συνήθως είμαι μόνος/ή. Γενικά παίζω μόνος/ή ή μόνο με τον πατέρα μου	☐	☐	☐
Συνήθως κάνω αυτό που μου ζητάνε	☐	☐	☐
Ανησυχώ πολύ	☐	☐	☐
Βοηθώ κάποιον/α που είναι πληγωμένος/ή, αναστατωμένος/ή ή αισθάνεται άρρωστος/ή	☐	☐	☐
Συνεχώς στρεφόμενος/ή και κουρασμένος	☐	☐	☐
Έχω ένα/μία ή περισσότερους/ες καλούς/ες φίλους/ες	☐	☐	☐
Μολώνω πολύ. Μπορώ να αναγκάσω τους άλλους να κάνουν το δικό μου	☐	☐	☐
Αισθάνομαι συχνά δυστυχισμένος/ή, αποκαρδιωμένος/ή ή κλειστός	☐	☐	☐
Τα άτομα της ηλικίας μου γενικά με συμπαθούν	☐	☐	☐
Είμαι συχνά υπερηφάνος/ή, δυσκολεύομαι να συγχωρηθώ	☐	☐	☐
Είμαι νευρικός/ή σε νέες καταστάσεις. Χάνω εύκολα την αυτοπεποίθησή μου	☐	☐	☐
Είμαι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	☐	☐	☐
Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέματα ή εξαπατώ	☐	☐	☐
Τα άλλα παιδιά ή οι ντόπες με κοροϊδεύουν ή με αγριεύουν	☐	☐	☐
Συχνά προσφέρω να βοηθήσω τους άλλους (Γονείς, καθηγητές, παιδιά)	☐	☐	☐
Σωφονομώ πριν κάνω κάτι	☐	☐	☐
Παίρνω πράγματα που δεν μου ανήκουν από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	☐	☐	☐
Τα παίζω καλύτερα με τους ενήλικες παρά με άτομα της ηλικίας μου	☐	☐	☐
Έχω πολλούς φόβους, τρομάζω εύκολα	☐	☐	☐
Τελειώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή	☐	☐	☐

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

Παρακαλούμε γυρίστε σελίδα-υπάρχουν μερικές ερωτήσεις ακόμη

Σημειώστε, σημειώνοντας ή όχι, έχετε δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές, σε σχέση με την εργασία, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα αγγίζετε κατά με τους άλλους ανθρώπους:

Όχι	Ναι- κάποιες δυσκολίες	Ναι- αρκετές δυσκολίες	Ναι- πολύ δυσκολίες
☐	☐	☐	☐

Εάν έχετε απαντήσει «Ναι», παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες:

• Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Αντίστοιχο πιά μήνα	1-5 μήνες	6-12 μήνες	Περισσότερο από χρόνο
☐	☐	☐	☐

• Αντις οι δυσκολίες σας ανησυχούν ή σας αναστατώνουν;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐	☐	☐	☐

• Ουδυνακές αποτελούν εμπόδιο στη καθημερινή ζωή στις παρακάτω περιοχές:

	Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
ΖΩΗ ΣΤΟ ΣΠΗΛΙ	☐	☐	☐	☐
ΦΙΛΙΕΣ	☐	☐	☐	☐
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ	☐	☐	☐	☐
ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	☐	☐	☐	☐

• Οι δυσκολίες τείνουν να επηρεάζουν τους ανθρώπους γύρω τους (συνάδελφοι, φίλοι, καθηγητές κ.λπ.);

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐	☐	☐	☐

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια

© 2020 University of Athens

Ερωτηματολόγιο υποκειμενικού αισθήματος μοναξιάς

(UCLA Loneliness Scale, Version 3, Russell, 1996)

Οι παρακάτω δηλώσεις περιγράφουν το πώς αισθάνονται μερικές φορές οι άνθρωποι. Για κάθε δήλωση παρακαλώ σημειώστε το πόσο συχνά αισθάνεστε αυτό που περιγράφει η κάθε δήλωση.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
1. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι είσαι συντονισμένος με τους ανθρώπους γύρω σου;	1	2	3	4
2. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι σου λείπει μια παρέα;	1	2	3	4
3. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι δεν υπάρχει κανείς στον οποίο μπορείς να στραφείς για βοήθεια;	1	2	3	4
4. Πόσο συχνά αισθάνεσαι μόνος/η;	1	2	3	4
5. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι είσαι μέρος μιας ομάδας φίλων;	1	2	3	4
6. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι έχεις πολλά κοινά με τους ανθρώπους που είναι γύρω σου;	1	2	3	4
7. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι δεν είσαι πλέον κοντά σε κάποιον;	1	2	3	4
8. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι τα ενδιαφέροντα και οι ιδέες σου δεν μοιράζονται από τους ανθρώπους γύρω σου;	1	2	3	4
9. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ανοιχτός και φιλικός;	1	2	3	4
10. Πόσο συχνά αισθάνεσαι κοντά στους ανθρώπους;	1	2	3	4
11. Πόσο συχνά αισθάνεσαι “αφημένος στην άκρη”;	1	2	3	4
12. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι οι σχέσεις σου με τους άλλους δεν είναι σημαντικές;	1	2	3	4
13. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι κανείς πραγματικά δεν σε ξέρει καλά;	1	2	3	4
14. Πόσο συχνά αισθάνεσαι απομονωμένος από τους άλλους;	1	2	3	4
15. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι μπορείς να βρεις παρέα όταν τη θέλεις;	1	2	3	4
16. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι υπάρχουν άνθρωποι που πραγματικά σε καταλαβαίνουν;	1	2	3	4
17. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ντροπαλός;	1	2	3	4
18. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι οι άνθρωποι είναι γύρω σου αλλά όχι μαζί σου;	1	2	3	4
19. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι υπάρχουν άνθρωποι στους οποίους μπορείς να μιλήσεις;	1	2	3	4
20. Πόσο συχνά αισθάνεσαι ότι υπάρχουν άνθρωποι στους οποίους μπορείς να στραφείς για βοήθεια;	1	2	3	4

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-Hel)

Γ4-16

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθούσε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασισμένοι στη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή στη διάρκεια αυτής της σχολικής χρονιάς.

Όνομα του παιδιού:

Αγόρι/Κορίτσι

Ημερομηνία Γέννησης:

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	☐	☐	☐
Ανήσυχος/η και υπερδραστικός/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα.	☐	☐	☐
Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	☐	☐	☐
Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ)	☐	☐	☐
Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος	☐	☐	☐
Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	☐	☐	☐
Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ό,τι του/της ζητούν οι ενήλικες	☐	☐	☐
Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	☐	☐	☐
Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος	☐	☐	☐
Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα	☐	☐	☐
Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	☐	☐	☐
Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	☐	☐	☐
Συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	☐	☐	☐
Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	☐	☐	☐
Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	☐	☐	☐
Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της	☐	☐	☐
Είναι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	☐	☐	☐
Συχνά λέει ψέμματα ή εξαπατά	☐	☐	☐
Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν	☐	☐	☐
Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά)	☐	☐	☐
Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά	☐	☐	☐
Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	☐	☐	☐
Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά	☐	☐	☐
Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα	☐	☐	☐
Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή	☐	☐	☐

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

Παρακαλούμε γυρίστε σελίδα-υπάρχουν μερικές ερωτήσεις ακόμη

Συνολικά, γράψτε ότι το παιδί σας έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές:
 συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνει καλά με τους άλλους ανθρώπους.

Όχι	Ναι κάπως δυσκολίες	Ναι- αρκετές δυσκολίες	Ναι- σεβαστές δυσκολίες
☐	☐	☐	☐

Εάν έχετε απαντήσει «Ναι», παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες:

• Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Λιγότερο από 1 μήνα	1-5 μήνες	6-12 μήνες	Περισσότερο από χρόνο
☐	☐	☐	☐

• Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί σας;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πόρα πολύ
☐	☐	☐	☐

• Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στη καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις παρακάτω περιοχές:

	Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πόρα πολύ
ΖΩΗΣΙΟ ΣΗΠΗ	☐	☐	☐	☐
ΦΙΛΙΑΣ	☐	☐	☐	☐
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ	☐	☐	☐	☐
ΨΥΧΑΙΤΕΙΑ	☐	☐	☐	☐

• Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένειά;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πόρα πολύ
☐	☐	☐	☐

Πατέρας / Μητέρα / Άλλος (διοκρινιστεί):

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια

© 2007 Pearson, 2016