ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**
**ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**
**Τμήμα Ψυχολογίας**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**
**ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

# Η Σχέση Μεταξύ των Γεγονότων Ζωής και των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας με την Ψυχική Υγεία των Εφήβων

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αναστασία-Ναταλία Σκουλάκη

Αθήνα, 2016

# Η Σχέση Μεταξύ των Γεγονότων Ζωής και των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας με την Ψυχική Υγεία των Εφήβων

Αναστασία-Ναταλία Σκουλάκη

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

## Σημείωμα της Συγγραφέως

Το δοκίμιο αυτό αποτελεί Διπλωματική Εργασία που συντάχθηκε για το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και υποβλήθηκε το Δεκέμβριο του 2016.

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Ευχαριστίες

Η εργασία αυτή ολοκληρώθηκε με τη συμβολή πολλών σημαντικών ανθρώπων, τους οποίους θέλω να ευχαριστήσω. Πρώτον, ευχαριστώ θερμά την Καθηγήτρια Ψυχολογίας Φρόσω Μόττη-Στεφανίδη, επόπτρια της εργασίας αυτής, για την εμπιστοσύνη της, για την ευκαιρία που μου έδωσε να συμμετέχω στην ομάδα της και να συνεργαστώ μαζί της. Ελπίζω αυτή η συνεργασία να συνεχιστεί και στο μέλλον.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ θα ήθελα να απευθύνω στη Διδάκτορα Κλινικής Ψυχολογίας, Νάνσυ Παπαθανασίου, για τη σημαντική συμβολή της στην εκπόνηση αυτής της εργασίας. Την ευχαριστώ για τη στήριξη, τη διαθεσιμότητά της και τη φροντίδα όταν όλα έμοιαζαν ακατόρθωτα.

Επίσης, ευχαριστώ τον Αναπληρωτή Καθηγητή Διαπολιτισμικής Ψυχολογίας Βασίλη Παυλόπουλο που ήταν παρόν ως σημείο αναφοράς για την οργάνωση της παρούσας εργασίας, ακόμη και χωρίς τη φυσική του παρουσία.

Ένα ακόμη ξεχωριστό ευχαριστώ θέλω να απευθύνω στη φίλη μου και συνάδελφο, συνταξιδιώτισσα, Δάνα Μοσκόφη. Την ευχαριστώ για την αγάπη και το μοίρασμα.

Ευχαριστώ θερμά τους γονείς μου, Καλλιόπη και Μανώλη Σκουλάκη και τα αδέρφια μου Ιωάννα και Γιώργο Σκουλάκη, οι οποίοι μου έδειξαν το δρόμο, με έμαθαν πώς να παλεύω μέχρι τέλους για τα όνειρά μου, στηρίζοντάς με κάθε λεπτό και με κάθε τρόπο, σε όλο αυτό το δύσκολο ταξίδι της μεταπτυχιακής μου ειδίκευσης, το οποίο κράτησε τρία και πλέον έτη.

Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω τον αγαπημένο μου φίλο Κώστα Καπρουσιούτη που τα τελευταία δέκα και πλέον χρόνια με συνοδεύει κάνοντας τη ζωή μου πιο όμορφη.

Τέλος, όλη η πορεία της μεταπτυχιακής μου εκπαίδευσης δεν θα ήταν ίδια χωρίς τον Τάσο Νταλαχάνη, ο οποίος μου άνοιξε το δρόμο, μου έδειξε τον τρόπο και δεν με άφησε να πέσω ποτέ. Το μεγαλύτερο ευχαριστώ μου από τα βάθη της καρδιάς μου.

Αναστασία – Ναταλία Σκουλάκη

Αθήνα, 2016

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη έχει συγχρονικό σχεδιασμό και στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στα αρνητικά γεγονότα ζωής με τη ψυχική υγεία των εφήβων, καθώς και του ρόλου των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας σε αυτή. Το πρώτο βασικό ερώτημα της παρούσας εργασίας είναι αν τα αρνητικά γεγονότα ζωής αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία και το δεύτερο είναι αν οι υπό μελέτη διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας αποτελούν προωθητικούς ή/και προστατευτικούς παράγοντες απέναντι σε συνθήκες βίωσης αντίξοων γεγονότων ζωής, σε σχέση με την ψυχική υγεία των εφήβων. Το δείγμα αποτέλεσαν 412 Έλληνες έφηβοι, οι οποίοι φοιτούσαν στην Β' τάξη Γυμνασίου από 14 σχολεία της Αττικής. Τα αρνητικά γεγονότα ζωής μετρήθηκαν με το Ερωτηματολόγιο Γεγονότων Ζωής των Fthenakis και Minsel (2002) ενώ, για την αξιολόγηση των δεικτών ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Κατάθλιψης των Salokangas, Poutanen και Stengârd (1995) και η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1965). Για την εξέταση των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκε η δεύτερη έκδοση των Κλιμάκων Εκτίμησης της Οικογενειακής Προσαρμοστικότητας και Συνοχής των Olson, Portner και Bell (1982), ενώ για εκείνες της γονεϊκότητας χρησιμοποιήθηκε η Υποκλίμακα Φροντίδας από το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικού Δεσμού με τους Γονείς των Parker, Tupling και Brown (1979). Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι τα γεγονότα ζωής φαίνεται να αποτελούν δυνάμει παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία, ενώ κάθε μία από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας λειτουργεί ως δυνάμει προωθητικός, αλλά όχι ως προστατευτικός, παράγοντας, τόσο για τα καταθλιπτικά συμπτώματα, όσο και για την αυτοεκτίμηση, με σημαντικές διαφυλικές διαφορές, ως προς την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

*Λέξεις-κλειδιά*: αρνητικά/στρεσογόνα γεγονότα ζωής, οικογενειακή λειτουργία, γονεϊκότητα, ψυχική υγεία, εφηβεία

**Περιεχόμενα**

Περίληψη ..... 5

Ευρετήριο Πινάκων ..... 8

Ευρετήριο Σχημάτων ..... 10

Εισαγωγή ..... 11

Εφηβεία ..... 11

Γενικά χαρακτηριστικά ..... 11

Βιολογική και σωματική ανάπτυξη ..... 12

Γνωστική ανάπτυξη ..... 14

Συναισθηματική ανάπτυξη ..... 17

Κοινωνική ανάπτυξη ..... 20

Προσαρμογή: Επάρκεια και Ψυχοπαθολογία ..... 24

Ψυχική Ανθεκτικότητα ..... 35

Ορισμός ..... 35

Αντιξοότητα ..... 37

Θετική προσαρμογή ..... 40

Προστατευτικοί παράγοντες ..... 42

Στρεσογόνα Γεγονότα Ζωής και Ψυχοπαθολογία στην Εφηβεία ..... 44

Ορισμός ..... 44

Μέθοδοι μέτρησης ..... 47

Γεγονότα ζωής και ψυχοπαθολογία ..... 50

Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις ..... 59

Καταθλιπτική Συμπτωματολογία ..... 60

Αυτοεκτίμηση ..... 60

Μέθοδος ..... 62

Συμμετέχοντες ..... 62
Μέσα Συλλογής Δεδομένων ..... 62
Δημογραφικά Στοιχεία ..... 62
Γεγονότα ζωής ..... 62
Συνοχή και Προσαρμοστικότητα Οικογένειας ..... 63
Γονεϊκός Δεσμός ..... 64
Αυτοεκτίμηση ..... 65
Καταθλιπτικά συμπτώματα ..... 66
Διαδικασία ..... 66
Αποτελέσματα ..... 69
Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες ..... 69
Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων ..... 72
Τα γεγονότα ζωής ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων ..... 72
Η επίδραση της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας και η σχέση τους με τα γεγονότα ζωής για την ψυχική υγεία των εφήβων ..... 79
Συζήτηση ..... 86
Τα Γεγονότα Ζωής ως Παράγοντας Επικινδυνότητας για την Ψυχική Υγεία ..... 86
Ο Ρόλος των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας και της Σχέσης τους με τα Γεγονότα Ζωής στην Ψυχική Υγεία ..... 87
Η Επίδραση του Φύλου ..... 90
Φύλο και καταθλιπτικά συμπτώματα ..... 90
Φύλο και αυτοεκτίμηση ..... 91
Περιορισμοί και Προτάσεις ..... 93
Βιβλιογραφία ..... 96

Ευρετήριο Πινάκων

**Πίνακας 1**. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών ενδιαφέροντος ως προς το φύλο.....69

**Πίνακας 2**. Δείκτες συνάφειας (pearson r) μεταξύ όλων των μεταβλητών .....71

**Πίνακας 3**. Συνοπτική παρουσίαση της σειράς εισαγωγής των μεταβλητών στις ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για τα γεγονότα ζωής ως παράγοντα επικινδυνότητας .....73

**Πίνακας 4**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, τα γεγονότα ζωής και την οικογενειακή συνοχή στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....75

**Πίνακας 5**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, τα γεγονότα ζωής και την οικογενειακή προσαρμοστικότητα στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....76

**Πίνακας 6**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, τα γεγονότα ζωής και το γονεϊκό δεσμό με τον πατέρα στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....77

**Πίνακας 7**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, τα γεγονότα ζωής και το γονεϊκό δεσμό με τη μητέρα στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....78

**Πίνακας 8**. Συνοπτική παρουσίαση της σειράς εισαγωγής των μεταβλητών στις ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας ως προωθητικούς παράγοντες.....80

**Πίνακας 9**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, την οικογενειακή συνοχή και τα γεγονότα ζωής στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....82

**Πίνακας 10**. Ιεραρχικές αναλύσεις Παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, την οικογενειακή προσαρμοστικότητα και τα γεγονότα ζωής στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....83

**Πίνακας 11**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, το γονεϊκό δεσμό με τον πατέρα και τα γεγονότα Ζωής στο τελευταίο βήμα του μοντέλου.....84

**Πίνακας 12**. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εφήβων από το φύλο, το γονεϊκό δεσμό με την μητέρα και τα γεγονότα ζωής στο τελευταίο βήμα του μοντέλου .....85

Ευρετήριο Σχημάτων

**Σχήμα 1**. Γενικό εννοιολογικό μοντέλο του ρόλου των στρεσογόνων παραγόντων στην αιτιολογία της παιδικής και εφηβικής ψυχοπαθολογίας.....53

Η Σχέση Μεταξύ των Γεγονότων Ζωής και των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας με την Ψυχική Υγεία των Εφήβων

## Εφηβεία

**Γενικά χαρακτηριστικά.** Η εφηβεία συνιστά μία διακριτή αναπτυξιακή περίοδο κατά την οποία συντελείται μια πληθώρα αλλαγών σε βιο-σωματικό, συναισθηματικό, γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο. Ξεκινά με την ήβη και τις αλλαγές στη φυσιολογία του οργανισμού και ολοκληρώνεται ψυχικά με τη γενετήσια οργάνωση της σεξουαλικότητας και κοινωνικά με την κατάκτηση μίας συναισθηματικής (σταθερές διαπροσωπικές σχέσεις, δημιουργία οικογένειας) και επαγγελματικής ολοκλήρωσης (Steinberg, et al., 2006). Η διακριτή αυτή περίοδος κατατμείται σε επιμέρους περιόδους που χαρακτηρίζονται από διακριτά γνωρίσματα και αναπτυξιακές απαιτήσεις (Blos, 1962; Παπαθανασίου, 2013).

Αναλυτικότερα, διακρίνεται στην πρώιμη (11-14 ετών), τη μέση (14-17 ετών) και την ύστερη (17-20 περίπου ετών) εφηβεία. Παρ’ ότι η έναρξη αυτής της περιόδου είναι εύκολα εντοπίσιμη καθώς σηματοδοτείται από την έλευση της ήβης, η ολοκλήρωσή της διαφοροποιείται χρονικά μεταξύ των πιο παραδοσιακών και των πιο «σύγχρονων» κοινωνιών. Στις πρώτες, η περίοδος αυτή ορίζεται πιο στενά, διαρκώντας όσο επισυμβαίνουν οι βιολογικές αλλαγές, ενώ στις δεύτερες η εφηβεία πέραν του σωματικού, ορίζεται επιπλέον βάσει ψυχολογικών, κοινωνικών και ηθικών χαρακτηριστικών (Ζερβής, 2016). Έτσι, στις σύγχρονες, δυτικές κοινωνίες, παρατηρείται επιμήκυνση της εφηβείας (Πέτρου, 2016), ώστε να τίθεται η πρόταση αναγνώρισης μίας ακόμα διακριτής αναπτυξιακής περιόδου, αυτής της αναδυόμενης ενηλικίωσης (emerging adulthood), που καλύπτει το ηλικιακό φάσμα που ξεκινά από τα 18 και καταλήγει στα 25 έτη (Arnett, 2004).

Λόγω του μετέωρου και ενδιάμεσου χαρακτήρα που ενέχει αυτή η περίοδος, χαρακτηρίζεται από πολλούς θεωρητικούς ως ένα διάστημα αναταραχής και θυελλώδους κρίσης. Η κρίση αυτή, όχι μόνο είναι αναπόφευκτη, αλλά επιπλέον ωφέλιμη και ευεργετική, ώστε να μας προβληματίζει η απουσία εξέγερσης και εναντίωσης (Freud, 1958). Νεότεροι, ωστόσο, μελετητές της εφηβείας αναθεωρούν την άποψη αυτή, προτάσσοντας την σπουδαιότητα των ατομικών διαφορών ως προς την ένταση της αναταραχής που επιφέρουν οι εφηβικές ανακατατάξεις (Arnett, 1999) και αποδίδουν στην εφηβική κρίση έναν χαρακτήρα αναδιοργάνωσης, όπου οι δυσκολίες προσαρμογής και η ψυχοπαθολογική λύση συνιστούν μία πιθανότητα, αλλά μόλις ένα από τα πολλά ενδεχόμενα έκβασης (Susman & Rogol, 2004).

**Βιολογική και σωματική ανάπτυξη.** Ο ταχύς ρυθμός ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένων και των οργάνων αναπαραγωγής καθώς και της ανάπτυξης των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, συνιστούν τις βιολογικές μεταβολές που επισυμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Craig & Baucum, 2008). Τα πρωτογενή χαρακτηριστικά του φύλου αφορούν στη σωματική ανάπτυξη και σχετίζονται άμεσα με την αναπαραγωγή. Τα δευτερογενή, αντίθετα, χαρακτηριστικά αναφέρονται στις ορατές ενδείξεις σεξουαλικής ωριμότητας, οι οποίες δεν σχετίζονται άμεσα με τα όργανα αναπαραγωγής (Feldman, 2010). Από τις μεταβολές αυτές, οι περισσότερες είναι διαφορετικές για το κάθε φύλο, αν και υπάρχουν ορισμένες που μοιράζονται και τα δύο φύλα.

Ειδικότερα, οι σωματικές αλλαγές που συντελούνται κατά την περίοδο της εφηβείας ρυθμίζονται από τις ορμόνες του φύλου, η μεταβολή των οποίων συνιστά και την ανάπτυξη που επιτελείται αυτή την περίοδο (Craig & Baucum, 2008). Η ήβη, η οποία ακολουθεί αυτής της ορμονικής μεταβολής, αποτελεί μέρος των βιολογικών αλλαγών που οδηγούν στην ωρίμανση των οργάνων αναπαραγωγής. Η έναρξη της ήβης

τοποθετείται τη στιγμή που η υπόφυση αποστέλλει σήμα προς όλους τους αδένες του οργανισμού να αρχίσουν να παράγουν τις ορμόνες του φύλου δηλαδή, τα οιστρογόνα και τα ανδρογόνα (Feldman, 2010). Η ίδια εγκεφαλική δομή εκπέμπει σήμα προς το σώμα για την αύξηση της παραγωγής των αυξητικών ορμονών, οι οποίες, ελέγχουν την ανάπτυξη του σώματος στο σύνολό της καθώς και των τροφικών ορμονών, οι οποίες, ρυθμίζουν τη λειτουργία των γενετικών αδένων. Ακολούθως, οι γενετικοί αδένες ρυθμίζουν την ωορρηξία για τις γυναίκες και την παραγωγή του σπέρματος για τους άνδρες. Έτσι, οι αυξητικές ορμόνες σε αλληλεπίδραση με τις ορμόνες του φύλου διαμορφώνουν τις αλλαγές και τα χαρακτηριστικά της ήβης (Craig & Baucum, 2008; Feldman, 2010). Διαφυλικά, η ήβη ξεκινά νωρίτερα στα κορίτσια, περίπου στα 11-12 έτη, ενώ στα αγόρια περίπου στα 13-14 έτη. Μολαταύτα, υπάρχουν σημαντικές ατομικές διαφορές επομένως, οι ηλικίες έναρξης είναι σχετικές (Feldman, 2010).

Αναφορικά με τα κορίτσια, η έναρξη της ήβης σηματοδοτείται από αλλαγές που επισυμβαίνουν τόσο σε επίπεδο πρωτογενών όσο και σε επίπεδο δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Ειδικότερα, η μήτρα, ο κόλπος και οι μαστοί ξεκινούν να αναπτύσσονται ενώ σχεδόν παράλληλα εμφανίζεται τριχοφυΐα στο εφηβαίο. Οι μαστοί αρχίζουν να αναπτύσσονται περίπου στην ηλικία των 10 ετών και η τριχοφυΐα στο εφηβαίο περίπου στην ηλικία των 11 ετών. Η τριχοφυΐα στις μασχάλες αρχίζει να εμφανίζεται περίπου δύο χρόνια αργότερα (Feldman, 2010). Η έναρξη της έμμηνου ρύσης που συνιστά και το πιο συμβολικό χαρακτηριστικό της αυτής της περιόδου για τα κορίτσια, εμφανίζεται τελευταία (Craig & Baucum, 2008).

Αναφορικά με τα αγόρια, οι αλλαγές της ήβης ξεκινούν με την ανάπτυξη των όρχεων και της κύστης των όρχεων και ακολουθούνται από αλλαγές στο πέος και το όσχεο που αναπτύσσονται με ταχείς ρυθμούς περίπου στην ηλικία των 12 ετών για να λάβουν την τελική τους μορφή έπειτα από τρία με τέσσερα χρόνια (Craig & Baucum,

2008; Feldman, 2010). Παράλληλα, μεγεθύνεται ο αδένας του προστάτη και τα σπερματικά κυστίδια, τα οποία παράγουν το σπερματικό υγρό, ενώ στην ηλικία των 12 ετών περίπου εμφανίζεται η ηβική κόμη και ακολουθείται από τριχοφυΐα στις μασχάλες και το πρόσωπο. Τέλος, παρατηρείται αλλαγή της φωνής εξαιτίας της επιμήκυνσης των φωνητικών χορδών και της μεγέθυνσης του λάρυγγα (Feldman , 2010).

Παράλληλα με τις σωματικές αλλαγές, η έναρξη της ήβης συνοδεύεται και από αλλαγές στις συνήθειες του εφήβου, όπως στην κατανάλωση τροφής και στον ύπνο (Craig & Baucum, 2008; Feldman, 2010). Αναλυτικότερα, φαίνεται πως η ταχεία σωματική ανάπτυξη στην εφηβεία χαρακτηρίζεται από αύξηση της κατανάλωσης τροφής. Ωστόσο, αυτή η μεταβολή ενέχει σημαντικούς κινδύνους ανάπτυξης ψυχοπαθολογικών καταστάσεων με την Ανορεξία και τη Βουλιμία να είναι η συνηθέστερες για ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων (Feldman, 2010). Σε ότι αφορά τη λειτουργία του ύπνου παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στο βιολογικό ρολόι των εφήβων καθώς δεδομένων των αυξημένων σχολικών υποχρεώσεων και των ψυχικών διεργασιών που λαμβάνουν χώρα εκείνη την περίοδο, καταλήγουν να κοιμούνται λιγότερο (Feldman, 2010).

Τέλος, η ορμονική έκρηξη που προκαλεί τις ανωτέρω σωματικές μεταβολές ανά φύλο κατά την εφηβεία, έχει φανεί ότι σχετίζεται και με μεταβολές στην ψυχική σφαίρα, διαφορετικές για τα αγόρια και τα κορίτσια. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως τα αγόρια είναι πιθανό να βιώσουν αισθήματα θυμού και ενόχλησης ενώ τα κορίτσια αισθήματα θυμού και κατάθλιψης (Buchanan, Eccles, & Becker, 1992).

**Γνωστική ανάπτυξη.** Όπως έχει ήδη αναφερθεί, κατά την εφηβεία συντελούνται σημαντικές αλλαγές και στο γνωστικό πεδίο και ειδικότερα στον τρόπο επεξεργασίας των πληροφοριών, οι οποίες ακολουθούνται και από φυσιολογικές μεταβολές σε επίπεδο εγκεφάλου (Craig & Baucum, 2008).

Αναλυτικότερα, ο έφηβος ξεκινά να διαμορφώνει την ικανότητά του για αφαιρετική σκέψη (Piaget & Inhelder, 1969), ενώ η διαλογιστική του λειτουργία παίρνει άλλη ποιότητα καθώς ο έφηβος πλέον μπορεί και εξετάζει πολλαπλές εκδοχές της πραγματικότητας μέσα από τον κόσμο των πιθανοτήτων. Από αυτή την ικανότητα απορρέει και η αυξανόμενη δυνατότητα κατανόησης μεταφορών και αναλογιών, αλλά και η είσοδος στο χώρο της φιλοσοφίας και των ιδεών, με ενασχολήσεις γύρω από την πολιτική, τα κοινωνικά θέματα και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Μανωλόπουλος, 2015; Μαστροθεόδωρος, 2015; Πανοπούλου - Μαράτου, 1987).

Ως εκ τούτου, ο έφηβος αξιοποιώντας την παρελθούσα και την παρούσα εμπειρία, έχει τη δυνατότητα να προβλέπει τις μελλοντικές συνέπειες των επιλογών του κατά την επίλυση προβλημάτων (Πανοπούλου - Μαράτου, 1987). Σε αυτή τη φάση της γνωστικής επεξεργασίας, γίνεται ικανός να δημιουργεί θεωρίες, να επιχειρηματολογεί, να ελέγχει για την ορθότητα των σκέψεων μέσα από δεδομένα που τις υποστηρίζουν ή τις υπονομεύουν και να κρίνει τη λογική συνοχή των επιχειρημάτων, ανεξάρτητα από το αν αυτά ανταποκρίνονται ή όχι στην πραγματικότητα (Markovits, 2014).

Παράλληλα, αναπτύσσει την ικανότητά του για κριτική σκέψη όπου σε συνδυασμό με την ικανότητα για σχεδιασμό και πρόβλεψη των συνεπειών και την ανάπτυξη της νοημοσύνης φαίνεται να συνδέονται με καλύτερη προσαρμογή, όπως αυτή εκτιμάται μέσω διαφόρων δεικτών (π.χ. σχολική επίδοση, συμπεριφορά), ακόμη και υπό συνθήκες αντιξοότητας (Cicchetti & Curtis, 2006).

Επιπλέον, ο έφηβος προοδευτικά μπορεί να αναγνωρίσει και να κατανοήσει την πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις, αναπτύσσοντας παράλληλα τη μεταγνωσιακή σκέψη, τη σκέψη δηλαδή πάνω στη σκέψη. Ως εκ τούτου, μπορεί να κατανοήσει αιτιακές σχέσεις κατακτώντας μία ολοένα βαθύτερη, πιο σύνθετη και ακριβέστερη επίγνωση της κοινωνικής αιτιότητας των πραγμάτων. Αποτέλεσμα

αυτής της σύνθετης ανάπτυξης είναι η ικανότητα για σύναψη και διατήρηση πιο σύνθετων διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ ενισχύεται και η ικανότητα αυτοπαρατήρησης και ψυχολογικής σκέψης με σαφείς προεκτάσεις στην εξελισσόμενη δόμηση της ταυτότητας του εφήβου (Blos, 1962).

Οι εγκεφαλικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα αυτή την περίοδο και συνδέονται με τη γνωστική ανάπτυξη του εφήβου είναι πολλές. Η κυριότερη αλλαγή αφορά στη διαμόρφωση των νευρωνικών συνδέσεων με επιμέρους περιοχές του εγκεφάλου και πιο ειδικά του προμετωπιαίου φλοιού (Keating, 2004; Spear, 2013). Οι λειτουργίες του προμετωπιαίου φλοιού για έλεγχο, σχεδιασμό και επιλογή κατάλληλων συμπεριφορών, αλλά και ρύθμιση του συναισθήματος συνιστούν τρόπον τινά το βιολογικό ανάλογο των λειτουργιών του Εγώ κατά την ψυχαναλυτική θεώρηση (Siever & Weinstein, 2009) και συνδέονται με την ικανότητα για αυτοέλεγχο, αυτεπίγνωση, αναβολή της ικανοποίησης, ανοχή της ματαίωσης κ.ά. επιδρώντας κατ’ επέκταση στην προσαρμογή κατά την εφηβεία.

Ενδεικτικό παράδειγμα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ συνδεσιμότητας του προμετωπιαίου φλοιού και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής του εφήβου συνιστούν οι μελέτες για τη λευκή ουσία, η οποία συνιστά ένδειξη καλής επικοινωνίας μεταξύ επιμέρους τμημάτων του εγκεφάλου και αυξάνεται σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με τις εκτελεστικές λειτουργίες (Asato, Terwilliger, Woo, & Luna, 2010). Η ανάπτυξη, παρ’ όλα αυτά, της λευκής ουσίας στον εγκέφαλο των εφήβων είναι ακόμα πιο ασθενής από την αντίστοιχη των ενηλίκων (Ordaz, Foran, Velanova, & Luna, 2013). Παράλληλα, η ανάπτυξη της λευκής ουσίας επηρεάζεται από τις ορμονικές αλλαγές της ήβης, για παράδειγμα από τη συγκέντρωση τεστοστερόνης, με αποτέλεσμα υψηλότερη συγκέντρωση τεστοστερόνης να οδηγεί σε μικρότερη ανάπτυξη της λευκής ουσίας, άρα σε χαμηλότερη συνδεσιμότητα μεταξύ εγκεφαλικών τμημάτων που θεωρούνται

υπεύθυνα για τον έλεγχο και την έκφραση της επιθετικής συμπεριφοράς (Peper, de Reus, van den Heuvel, & Schutter, 2015).

**Συναισθηματική ανάπτυξη.** Παράλληλα με αυτόν τον κυκεώνα βιολογικών και γνωστικών αλλαγών, ο έφηβος, σε μία πορεία κατασκευής της ιστορίας του και της ταυτότητάς του, καλείται να διεργαστεί εσωτερικές πιέσεις και συγκρούσεις, να απαρτιώσει αντιτιθέμενες τάσεις και να μεταβεί σε πιο σύνθετους τρόπους ψυχικής, διαπροσωπικής και συναισθηματικής λειτουργίας.

Ιστορικά, η ανάπτυξη από την παιδική ηλικία στην εφηβεία θεωρείται ότι περιλαμβάνει μια αύξηση στην ένταση των συναισθημάτων, τη συνακόλουθη βίωση και την έκφραση της συναισθηματικής αστάθειας ή και τις καλούμενες «εναλλαγές της διάθεσης» και την αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων (Freud, 1969). Η εφηβεία από πολλούς γίνεται αντιληπτή ως μια προβληματική εποχή και θεωρείται πως οι έφηβοι είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν αγχώδεις ή καταθλιπτικές διαταραχές (Buchanan et al, 1990; Holmbeck & Hill, 1988). Πράγματι, υπάρχουν πολλές ενδείξεις ότι το συναισθηματικό έδαφος της εφηβικής ζωής διαφέρει από τις περιόδους που προηγούνται και ακολουθούν αυτού.

Αναλυτικότερα, έχει φανεί από ένα σημαντικό αριθμό μελετών ότι το συναισθηματικό επίπεδο των εφήβων διαφέρει σημαντικά τόσο από αυτό των ενηλίκων όσο και από εκείνο των παιδιών (Larson, Csikzentmihalyi, & Graef, 1980; Larson & Lampman-Petraitis, 1989). Οι έφηβοι φαίνεται να βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, μεγαλύτερης έντασης, με ακραίες και συχνές διακυμάνσεις από ότι οι ενήλικες και τα παιδιά, φαίνεται να είναι πιο αντιδραστικοί και ευαίσθητοι πάνω σε γεγονότα παρελθοντικά ή μελλοντικά. Επιπλέον, η συναισθηματικότητα των εφήβων εντοπίζεται και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις ερωτικές τους σχέσεις. Οι Larson και συν. (1999) υποστηρίζουν μάλιστα πως η απόρριψη και η απογοήτευση που βιώνει

ο έφηβος στην ερωτική του ζωή θεωρείται ως ένας από τους κύριος παράγοντες στρες και συναισθηματικού πόνου για αυτή την ηλικιακή περίοδο.

Η αύξηση της αρνητικής συναισθηματικότητας που επισημάνθηκε παραπάνω, ενέχει σημαντικές διαφυλικές διαφορές. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια (περίπου στα 13 έτη) φαίνεται να εμφανίζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα τόσο σε ένταση όσο και σε συχνότητα από τα αγόρια (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994). Χαρακτηριστική επίσης είναι αυτήν την περίοδο και η πτώση των επιπέδων της αυτοεκτίμησης και της αίσθησης επάρκειας σε ακαδημαϊκό, κοινωνικό και συμπεριφορικό επίπεδο καθώς και δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος που διαμορφώνεται (Harter & Whitesell, 1996; Nolen-Hoeksema & Girgus,1994). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα στην εφηβεία έχει φανεί ότι σχετίζονται και με συνακόλουθες αυτόματες αρνητικές σκέψεις, αισθήματα αβοηθησίας, απελπισίας και μια τάση προς μηρυκασμό μεταξύ προβλημάτων και ανησυχιών. Τα αγόρια από την άλλη είναι πιο πιθανό να αναφέρουν αρνητικά συναισθήματα όπου σχετίζονται με δραστηριότητας ή με επιτεύγματα, παρά με τη διαπροσωπική ζωή (Rosenblum & Lewis, 2008).

Η ντροπή είναι ένα ακόμα αρνητικό συναίσθημα που αναπτύσσεται κατά την εφηβεία (Reimer, 1996). Οι λόγοι οι οποίοι συνεισφέρουν στην ευαλωτότητα των εφήβων προς την ντροπή ποικίλουν και αφορούν συνήθως στην εικόνα σώματος, και τις συνακόλουθες αλλαγές σε αυτό, αλλά και στην εσωτερική σύγκρουση μεταξύ της ανάγκης για αυτονομία και εκείνη της διατήρησης της αποδοχής και της αγάπης από τους σημαντικούς άλλους (Rosenblum & Lewis, 2008). Η σεξουαλική δραστηριότητα και ο πειραματισμός είναι ένας ακόμη παράγοντας που ενδέχεται να προκαλέσει αισθήματα ντροπής. Όπως και στα καταθλιπτικά συμπτώματα, έτσι και εδώ υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα σε τέτοια συναισθήματα Αυτό μπορεί να σχετίζεται με την κοινωνικοποίηση που βασίζεται

στο ρόλο των φύλων κατά την πρώιμη ακόμα παιδική ηλικία (Lewis, 1992). Η κοινωνική πίεση για συμμόρφωση στους κοινωνικούς κανόνες και οι συνακόλουθες αυξημένες προσδοκίες που δημιουργούνται, ίσως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή την ευαλωτότητα (Reimer, 1996).

Η ανάπτυξη της ταυτότητας είναι ένα ακόμα χαρακτηριστικό στοιχείο αυτής της περιόδου. Κατά τη φάση αυτή ο έφηβος προσπαθεί μέσα από συναισθηματικές διεργασίες να απαρτιώσει παλιές και νέες εμπειρίες που συνδέονται με διαφορετικά πλαίσια και συναισθήματα σε έναν ενιαίο εαυτό. Σε αυτή την καθοριστικής σημασίας διαδικασία, οι συναισθηματικές συνδέσεις που κάνει ο έφηβος παρέχουν μια πηγή οργάνωσης και νοήματος για ανόμοιες μεταξύ τους εμπειρίες (Haviland-Jones & Kahlbaugh, 2000). Όπως τα συστήματα παρέχουν μια νοηματοδότηση στα πράγματα, έτσι και τα συναισθήματα φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ταυτότητα καθώς όταν η συναισθηματική εμπειρία αλλάζει, τότε αλλάζει και η ταυτότητα (Rosenblum & Lewis, 2008).

Κατά την είσοδο λοιπόν στην εφηβεία, η παιδική ταυτότητα χάνεται και έτσι ο έφηβος καλείται να αναδιαμορφώσει μια νέα απαρτιωμένη με παλιές και νέες εμπειρίες ταυτότητα Όπως ένα παιδί μπαίνει στην εφηβεία, η οργανωτική δομή της ταυτότητας της παιδικής ηλικίας χάνεται και να τη μεταφέρει ως την ενήλικη ζωή (Chandler, 1994).

Οι ανάλογες με την ηλικία συναισθηματικές αλλαγές των εφήβων σχετίζονται με την απομάκρυνσή τους από το οικογενειακό πλαίσιο και την συνακόλουθη εστίαση στους συνομηλίκους και τους ερωτικούς συντρόφους. Αυτές οι νέες εμπειρίες που συνδέονται με τις συναισθηματικές αλλαγές στην εφηβεία, φαίνεται να αποτελούν τη βάση για μια ουσιαστική αλλαγή στο συνειρμικό δίκτυο των γεγονότων και των συναισθημάτων. Η δημιουργία αυτού του νέου δικτύου είναι ένα από τα πλέον σημαντικά χαρακτηριστικά τόσο της συναισθηματικής ανάπτυξης όσο και της

ανάπτυξης της ταυτότητας των εφήβων. ανάπτυξης. Οι δομές της ταυτότητας που αναπτύσσονται στην εφηβεία μπορεί να περιλαμβάνουν νέα στοιχεία ή διαφοροποιούν ήδη υπάρχοντα, για τον εμπλουτισμό διάφορων ρόλων που καλείται να επιτελέσει ο έφηβος, όπως το ρόλο του φίλου, του καλύτερου φίλου, του συντρόφου κ.α.(Haviland,, Davidson, Ruetsch, & Gebelt, 1994). Αυτές οι νέες πτυχές της ταυτότητάς υπάρχουν, εν μέρει, επειδή οι νέες και επιτακτικές συναισθηματικές εμπειρίες τους έδωσαν εξέχοντα ρόλο (Rosenblum & Lewis, 2008).

**Κοινωνική ανάπτυξη.** Κατά την περίοδο της εφηβείας, πέρα από την ταχεία και δραματική αλλαγή σε βιο-σωματικό, γνωστικό, συναισθηματικό επίπεδο, συντελούνται και σημαντικές μεταβολές σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων σε όλα τα πλαίσια όπου τα παιδιά δραστηριοποιούνται και αλληλοεπιδρούν συμπεριλαμβανομένων της οικογένειας, των συνομηλίκων και του σχολείου (Steinberg et al., 2006). Οι έφηβοι όπως αναφέρθηκε παραπάνω, αναπτύσσουν την τάση τους προς ανεξαρτητοποίηση, και αρχίζουν να εντάσσονται σε δίκτυα συνομηλίκων, διαμορφώνουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά και επαναπλαισιώνουν τη σχέση τους με τους γονείς (Παρασκευόπουλος, 1985; Smetana, Campione-Barr, & Metzger, 2006; Steinberg et al., 2006).

***Σχέση με οικογένεια***. Οι σχέσεις εφήβων-γονέων περνά μέσα από σημαντικούς μετασχηματισμούς κατά τη διάρκεια της εφηβείας με τους τελευταίους να αντιλαμβάνονται αυτή την περίοδο ως την πιο προκλητική και δύσκολη φάση της ανατροφής των παιδιών (Buchanan C. M., et al., 1990). Αναλυτικότερα, η ποιότητα των σχέσεων σταδιακά αλλάζει και από ιεραρχική στην αρχή της εφηβείας γίνεται πιο ισότιμη στα τέλη της (Youniss & Smollar, 1985). Επιπλέον, οι έφηβοι περνούν σταδιακά λιγότερο χρόνο με τους γονείς και την οικογένεια και περισσότερο χρόνο με τους συμμαθητές τους (Larson R. W., Richards, Moneta, Holmbeck, & Duckett, 1996).

Πέρα από την αποστασιοποίηση, η δυναμική σχέση του εφήβου με τους γονείς του χαρακτηρίζεται από συγκρούσεις, αντιπαραθέσεις και διαπληκτισμούς πάνω σε καθημερινά ζητήματα, ιδιαίτερα κατά την πρώιμη εφηβεία, οι οποίες αν και δυνητικά επιβλαβείς για την εφηβική ανάπτυξη, έχουν λειτουργικό ρόλο στη αναδιαμόρφωση των σχέσεων με τους γονείς (Collins & Laursen, 2004; Laursen & Collins, 1994). Αξιοσημείωτο είναι ότι οι συγκρούσεις αυτές κορυφώνονται σε ένταση κατά τη μέση εφηβεία, με τις περισσότερες να γίνονται μεταξύ μητέρας-κόρης, ενώ, ο αριθμός των συγκρούσεων και η συχνότητα εμφάνισής τους κορυφώνονται στην αρχή της εφηβείας (Smetana et al., 2006).

Επιπρόσθετα, καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της σχέσης εφήβου-γονέα έχει φανεί πως διαδραματίζουν γεγονότα ζωής καθώς και η ποιότητα της σχέσης με τον κάθε γονέα ξεχωριστά. Αναλυτικότερα, σημαντικά γεγονότα ζωής  όπως το διαζύγιο, ένας νέος γάμος, και η οικονομική δυσχέρεια (χρόνια ή ξαφνική), συνδέονται με αυξημένες συγκρούσεις (Conger, et al., 1992; Hetherington & Kelly, 2003). Σε επίπεδο εγγύτητας, φαίνεται πως οι έφηβοι είναι πιο κοντά με τις μητέρες τους και μοιράζονται μαζί τους προσωπικά τους ζητήματα περισσότερο από ότι με τους πατέρες (Larson & Richards, 1994).

Όπως οι σχέσεις των εφήβων με τους γονείς τους, έτσι και οι σχέσεις τους με τα αδέρφια φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο κατά την ανάπτυξη στην εφηβεία. Συγκεκριμένα, έχει φανεί πως οι καλές σχέσεις με τα αδέρφια συνδέονται με καλύτερη προσαρμογή κατά τη διάρκεια της εφηβείας και με χαμηλότερα επίπεδα τόσο προβλημάτων εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης, ενώ, η τυχόν παθολογική συμπεριφορά, όπως για παράδειγμα η χρήση ουσιών ή η πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα, των μεγαλύτερων αδερφών, δρα δυνητικά ως παράγοντας επικινδυνότητας για την εκδήλωση αντίστοιχων συμπεριφορών από τα μικρότερα

αδέρφια (Ardelt & Day, 2002; Branje, Van Lieshout, Van Aken, & Haselager, 2004; Stocker, Burwell, & Briggs, 2002).

***Σχέση με συνομηλίκους.*** Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους κατέχουν εξέχουσα σημασία κατά την εφηβεία. Οι έφηβοι, σταδιακά, συνάπτουν στενές φιλίες οι οποίες αποκτούν ιδιαίτερη σημασία σε μια περίοδο που έχουν ανάγκη να μοιραστούν, να εξερευνήσουν και να διαμορφώσουν ταυτότητα και ρόλους (Feldman, 2010). Σε αυτά τα πλαίσια, οι σχέσεις με τους συνομηλίκους χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη εγγύτητα και οικειότητα ενώ φαίνεται να παρέχουν σημαντική πηγή υποστήριξης για τους εφήβους συμβάλλοντας έτσι, στην βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και στην ανάπτυξη της κοινωνικής τους επάρκειας (Collins & Steinberg, 2008; Furman & Buhrmester, 1992). Οι έφηβοι μοιράζονται με τους συνομήλικους φίλους τους παρόμοιο υπόβαθρο, αξίες και προσανατολισμούς σε θέματα όπως η ενδυμασία, οι δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα. Σε δυαδικό επίπεδο, κυρίως κατά την πρώιμη εφηβεία αλληλεπιδρούν, συζητώντας και επανεξετάζοντας προβλήματα, ενώ, επικεντρώνονται και σε αρνητικά συναισθήματα (Rose, 2002).

Πέρα από το δυαδικό επίπεδο, οι έφηβοι, σε αυτή την περίοδο αναζήτησης, οργανώνονται σε μικρές ή σε μεγαλύτερες ομάδες, οι οποίες αποτελούν σημείο αναφοράς για εκείνους, γνωστές με τους όρους «κλίκες» και «πλήθη», αντίστοιχα. Οι «κλίκες» αποτελούνται, εν γένει, από 6 έως 12 άτομα ίδιας ηλικίας και φύλου, τα οποία έχουν συνήθως παρόμοιο κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο. Ως μέλος μιας κλίκας, ο έφηβος αλληλεπιδρά συγκρίνοντας των εαυτό του με τους ομηλίκους τόσο σε επίπεδο ικανοτήτων, όσο και σε επίπεδο κοινωνικής επιτυχίας. Οι κλίκες βασίζονται στη φιλία μεταξύ των εφήβων και στις κοινές δραστηριότητες, παρέχοντας τα βασικά πλαίσια μιας αλληλεπίδρασης, καθώς προσφέρουν ένα σύνολο κανόνων σύμφωνα με τους οποίους ο νέος αξιολογεί τον εαυτό του και τους άλλους (Feldman, 2010; Smetana et al., 2006).

Από την άλλη, τα πλήθη, είναι μεγαλύτερες ομάδες οι οποίες διαμορφώνονται συνήθως στην αρχή και τα μέσα της εφηβείας. Οι έφηβοι μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά αλλά μπορεί να μην αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Η συμμετοχή σε μια μεγάλη ομάδα όπως τα πλήθη παρέχει στους εφήβους το πλαίσιο εκείνο μέσα από το οποίο μπορούν να αναπτύξουν την ταυτότητά τους (Brown B. , 2004).

Η ένταξη των εφήβων σε ομάδες αναφοράς όπως οι κλίκες και τα πλήθη συμβαδίζει παράλληλα με τη δημοτικότητα και την απόρριψη, έννοιες σημαντικές για την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Αναλυτικότερα, έχει βρεθεί ότι οι δημοφιλείς έφηβοι έχουν καλύτερη κοινωνική προσαρμογή από τους λιγότερο δημοφιλείς ωστόσο, υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης αποκλίνουσων συμπεριφορών, χρήσης ουσιών και παραβατικής συμπεριφοράς (Allen, Porter, McFarland , Marsh, & McElhaney, 2005). Αντίθετα, οι λιγότερο δημοφιλείς έφηβοι, διακρίνονται σε δυο κατηγορίες με κοινό παρονομαστή και στις δυο την απόρριψη. Η διάκριση αυτή περιλαμβάνει εφήβους, οι οποίοι απορρίπτονται και αποσύρονται και εφήβους οι οποία έχουν απορριφθεί από τους ομηλίκους και εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά. Οι έφηβοι που έχουν αποσυρθεί τείνουν να είναι περισσότερο μοναχικοί, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διαταραχές εσωτερίκευσης. Στον αντίθετο πόλο, οι έφηβοι που είναι επιθετικοί είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν προβλήματα εξωτερίκευσης (Rubin, Chen, McDougall, Bowker, & McKinnon, 1995).

Ένα ακόμα ερευνητικό πεδίο στη μελέτη της εφηβείας, είναι οι ερωτικές σχέσεις και η σεξουαλική δραστηριότητα των εφήβων. Το εύρος της ερωτικής δραστηριότητας των εφήβων είναι μεγάλο και περιλαμβάνει τόσο ζητήματα επιλογής ερωτικών συντρόφων όσο και θέματα σεξουαλικής ζωής και προσανατολισμού τα οποία όμως δεν άπτονται στο σκοπό της παρούσας εργασίας. Σε γενικές γραμμές, η  έρευνα έχει δείξει ότι οι ερωτικές σχέσεις κατά την εφηβεία επηρεάζουν τόσο την τρέχουσα

λειτουργικότητα όσο και την μετέπειτα ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του εφήβου (Smetana et al., 2006). Σε αυτά τα πλαίσια, έχει βρεθεί ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη ερωτικών σχέσεων, παρέχοντας ένα πλαίσιο καθορισμού τόσο της φύσης αυτών των σχέσεων όσο και της επιλογής των ερωτικών συντρόφων (Bouchey & Furman, 2003).

Επιπλέον, έχει μελετηθεί το συνεχές μεταξύ πρωιμότερων σχέσεων γονέα-παιδιού και των ερωτικών σχέσεων των εφήβων. Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης, οι αναπαραστάσεις προσκόλλησης των φροντιστών σχηματίζονται από νωρίς στη ζωή του παιδιού και επηρεάζουν τις μετέπειτα ερωτικές σχέσεις μέσω των αναπαραστάσεων σχετικά με την εγγύτητα και την οικειότητα (Furman, Simon, Shaffer, & Bouchey, 2002). Επιπρόσθετα, οι γονεϊκές πρακτικές, όπως ο αποτελεσματικός γονεϊκός έλεγχος ή η ανταπόκριση των γονέων και η στήριξη της αυτονομίας των εφήβων, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ανάπτυξη των ερωτικών σχέσεων, είτε άμεσα, είτε έμμεσα, μέσω της επίδρασής τους στην κοινωνική επάρκεια, την αυτοεκτίμηση και την αυταξία (Collins & Sroufe , 1999).

**Προσαρμογή: Επάρκεια και Ψυχοπαθολογία**

Ο όρος προσαρμογή γενικά, αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αλλάζει και να διαμορφώνει τη στάση του και τη συμπεριφορά του με βάση κάποια αναγνωρισμένη ανάγκη ή επιθυμία, ως απάντηση του παρόντος περιβάλλοντος ή κάποιων μεταβαλλόμενων, άτυπων, ή απρόβλεπτων συνθηκών. Επομένως, ένα καλά προσαρμοσμένο άτομο είναι αυτό, που εκπληρώνει τις ανάγκες του με έναν υγιή και ευεργετικό για τον ίδιο τρόπο, ενώ παράλληλα αποκρίνεται κοινωνικά και ψυχολογικά κατάλληλα στις καταστάσεις και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και παράλληλα ευημερεί ψυχολογικά (American Psychological Association, 2013; Μόττη-Στεφανίδη, Μαστροθεόδωρος, & Παπαθανασίου, 2015). Πρόκειται λοιπόν, για μια διεργασία η

οποία είναι πολύπλοκη και περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις. Ως εκ τούτου, όταν μιλάμε για προσαρμογή δεν αναφερόμαστε μόνο στην απουσία ψυχοπαθολογίας (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005) .

Η προσαρμοστική λειτουργία, σύμφωνα με τους σύγχρονους θεωρητικούς, διακρίνεται σε δύο μέρη: την ψυχολογική επάρκεια και την ψυχοπαθολογία (Masten, 2014). Ως μέρη της προσαρμογής, η επάρκεια και η ψυχοπαθολογία, αλληλοδιαπλέκονται, καθώς έχει φανεί πως η αποτυχία μιας καλής ψυχολογικής επάρκειας συνδέεται και με την ακόλουθη ύπαρξη υψηλών επιπέδων ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, παράγοντες επικινδυνότητας, όπως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο ή το χαμηλό βάρος γέννησης, συχνά προβλέπουν τόσο αποτυχίες στην κοινωνική ή ακαδημαϊκή επάρκεια όσο και ψυχοπαθολογικά συμπτώματα ή υψηλά επίπεδα ψυχικών διαταραχών (Masten & Curtis, 2000; Masten, et al., 2005). Στις επόμενες σελίδες της παρούσας εργασίας αναπτύσσονται περεταίρω αυτές οι έννοιες.

***Επάρκεια.*** Σε γενικές γραμμές η έννοια της ψυχολογικής επάρκειας αφορά στην ικανότητα ή μη για μια επιτυχή προσαρμογή. Πιο αναλυτικά, όπως σημειώνουν οι Masten και συν. (2006), ο όρος επάρκεια αναφέρεται «σε μία οικογένεια εννοιών που σχετίζονται με την ικανότητα ή το κίνητρο, τη διεργασία, ή τα αποτελέσματα της αποτελεσματικής προσαρμογής στο περιβάλλον, η οποία συχνά συνάγεται από το ιστορικό της αποτελεσματικότητας στα ηλικιακά καθορισμένα αναπτυξιακά επιτεύγματα, και η οποία είναι πάντα ενσωματωμένη στο αναπτυξιακό, πολιτιστικό, και ιστορικό πλαίσιο» (σ. 704). Αναφέρεται ουσιαστικά στην ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί με ευέλικτο και λειτουργικό τρόπο τα εσωτερικά και εξωτερικά του αποθέματα, ούτως ώστε να επιτρέπεται η επιτυχής διαπραγμάτευση των αναπτυξιακών επιτευγμάτων (Obradović, van Dulmen, Yates, Carlson, & Egeland, 2006).

Ακολούθως, η επάρκεια συνδέεται με έννοιες όπως η συγκρότηση μιας συνεκτικής ταυτότητας (Εγώ του ατόμου), τα κίνητρα, η αυταξία, η αυτοεκτίμηση, η αυτό-αποτελεσματικότητα, η νοημοσύνη και η επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων. Καθεμιά από τις έννοιες αυτές αναπαριστά μια προσπάθεια να δοθεί μια εξήγηση ή να περιγραφεί η αποτελεσματική προσαρμογή στο περιβάλλον, αν και ποικίλουν στο βαθμό εστίασης ως προς τις εσωτερικές δομές, τις εσωτερικές διεργασίες ή την παρατηρούμενη συμπεριφορά (Masten, et al., 1995).

Η αξιολόγηση της ψυχολογικής επάρκειας γίνεται με βάση παρελθούσες συμπεριφορές και τις αντίστοιχες ενδείξεις αποτελεσματικότητας. Η εξέταση μοτίβων συμπεριφοράς μέσα στο χρόνο, βάσει του ιστορικού των μοτίβων συμπεριφοράς του ατόμου, φέρει μια προσδοκία ότι η επάρκεια θα είναι παρόμοια και στο μέλλον τουλάχιστον υπό κάποιες συνθήκες και σε διαφορετικούς τομείς (Masten et al., 2006). Εξ ορισμού, επηρεάζεται τόσο από ψυχικές διεργασίες όσο και από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Σοβαρά προβλήματα ή ανεπάρκειες στο κεντρικό νευρικό σύστημα που επηρεάζουν τη νόηση και τη συμπεριφορά καθώς και δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες σχετίζονται με την επάρκεια σε τέτοιο σημείο ώστε οτιδήποτε αποκλίνει από τη βασική ανάπτυξη να την επηρεάζει δυσμενώς ή να υποθάλπει την ανάπτυξή της. Η ψυχοπαθολογία αφορά ακριβώς στην εσωτερική ψυχολογική λειτουργία ή εξωτερική προσαρμογή που είναι αποκλίνουσα και δυσπροσαρμοστική. Έτσι, η αποτυχία στην επίτευξη επάρκειας συμβάλλει στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (Masten & Coatsworth, 1995). Με όρους επάρκειας, η επιτυχής εκπλήρωση των αναπτυξιακών στόχων κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία, κρίνεται απαραίτητη (Masten & Braswell).

Όταν γίνεται λόγος για αναπτυξιακά επιτεύγματα ουσιαστικά αφορούν σε παρατηρήσιμες συμπεριφορές ή και εσωτερικά χαρακτηριστικά. Έτσι, αναπτυξιακά καθορισμένοι στόχοι σε αυτή την περίοδο συνιστούν η σχολική επίδοση (σχολική

επάρκεια) (Kohlberg, Ricks & Snarey, 1984), στην ικανότητα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου καθώς και στην ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων και την καλή ενδοσκοπική προσαρμογή (Μόττη-Στεφανίδη, 2003). Αυτά τα επιτεύγματα αντιπροσωπεύουν τόσο τις ικανότητες που θα πρέπει να έχει κατακτήσει ένα άτομο με τυπική ανάπτυξη σε μία δεδομένη ηλικία ή με ένα συγκεκριμένο επίπεδο εμπειρίας, όσο και τη συλλογική σοφία του πολιτισμού ως προς τα σημαντικά ορόσημα και τους προγνωστικούς δείκτες της μελλοντικής επιτυχίας στο συγκεκριμένο πολιτισμό (Masten, 2014).

Ωστόσο, πολλοί θεωρητικοί επισημαίνουν την καθοριστική σημασία του πολιτισμικού πλαισίου τόσο για τον καθορισμό των κριτηρίων της επάρκειας όσο και για τον καθορισμό του τι θεωρείται παθολογικό και τι όχι. Αναλυτικότερα, οι κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές καθώς και οι γονεϊκές πρακτικές που αναπτύσσονται προκειμένου τα άτομα να εκδηλώσουν τις συμπεριφορές αυτές, είναι σε σημαντικό βαθμό κοινωνικά προκαθορισμένες και διαμορφώνονται από την ιστορία, την οικονομία και την οικολογία του τόπου προσδιορίζοντας και τα όρια ανάμεσα στη φυσιολογική και παθολογική συμπεριφορά. (Masten, 2014; Tsiantis, Motti-Stefanidi, Richardson, Schmeck, & Poustka, 1994).

Ως εκ τούτου, σύμφωνα με τους Masten και συν. (2014), άλλα επιτεύγματα έχουν καθολικό χαρακτήρα και αφορούν στην πλειοψηφία των κοινωνιών, ενώ άλλα περιορίζονται σε κάποιες μορφές ανθρώπινων κοινωνιών. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν επιτεύγματα όπως η εκμάθηση της βάδισης και της ομιλίας, η προσκόλληση σε άλλα πρόσωπα και η ικανότητα να ακολουθούν κοινωνικούς κανόνες. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται επιτεύγματα που είναι κοινά σε κοινωνίες με παρόμοια βιομηχανική ανάπτυξη ή πολιτισμό και τείνουν να αλλάζουν με το χρόνο. Για παράδειγμα, σε πολλές κουλτούρες αναμένεται από τα παιδιά να πηγαίνουν στο

σχολείο, ενώ άλλες να ασχολούνται με δραστηριότητες όπως το ψάρεμα ή τη ραπτική (Masten et al., 2006; Masten, 2014).

Στις σημερινές, δυτικές, βιομηχανοποιημένες κοινωνίες, η επαρκής ανάπτυξη του νέου κατά την εφηβεία βάσει των αναπτυξιακών επιτευγμάτων, αντανακλάται σε πέντε διαστάσεις: α) την ακαδημαϊκή επιτυχία, όπως ορίζεται από επίπεδο μόρφωσης, τους βαθμούς, την παρακολούθηση στο σχολείο, την κατάλληλη συμπεριφορά, την επιτυχή ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, β) τη συμπεριφορά η οποία δίνει έμφαση στην τήρηση των κανόνων και των νόμων της κοινωνίας και όχι στην παραβίασή τους γ) την κοινωνική επιτυχία με τους συνομηλίκους που περιλαμβάνει τη στενή φιλία και την αποδοχή), δ) τη σταδιακή εξερεύνηση ταυτότητας, ε) την εργασιακή επάρκεια που αφορά στην εύρεση και διατήρηση μιας σταθερά αμειβόμενης εργασίας και στ) τη ρομαντική επάρκεια που αφορά στην έναρξη και διατήρηση ρομαντικών σχέσεων (Masten et al., 1995, 2006, 2014).

Η εκπλήρωση των παραπάνω επιτευγμάτων, μπορεί να διαταραχθεί εξαιτίας κάποιων παραγόντων όπως οι σωματικές δυσλειτουργίες, τα συμπτώματα διαταραχών, οι λανθασμένες επιλογές και τα αρνητικά γεγονότα ζωής. Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να απειλούν την ομαλή επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων, ενώ παράλληλα θέτουν υπό αμφισβήτηση την επάρκεια του ατόμου στο μέλλον (Masten et al., 2006).

*Αυτοεκτίμηση*. Η αυτοεκτίμηση, αποτελεί μέρος της αντιλαμβανόμενης επάρκειας και όπως υποδηλώνει η ίδια η ετοιμολογία του όρου, γενικά αναφέρεται στην εκτίμηση που έχει κάποιος για τον εαυτό του, την αίσθηση δηλαδή της αυταξίας του ατόμου και το κατά πόσο κρίνει τον εαυτό του ικανό στα σημαντικά πεδία της ζωής του (James, 1983; Rosenberg, 1979). Τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης φαίνεται να συνδέονται με μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής ασφάλειας, η οποία επιτρέπει και την συνακόλουθη προσωπική ανάπτυξη (Pyszczynski & Cox, 2004). Σύμφωνα με τον Rutter (1985) η

αυτοεκτίμηση ενισχύεται από τα θετικά αποτελέσματα δίνοντας ώθηση στο άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα τις προκλήσεις.

Η αυτοεκτίμηση από πολλούς ερευνητές έχει συνδεθεί με τη ψυχική υγεία ως προς το ότι την εξηγεί στο σύνολό της αλλά και με αρκετούς δείκτες ψυχολογικής επάρκειας όπως είναι για παράδειγμα η σχολική επίδοση και οι διαπροσωπικές σχέσεις (Μαστροθεόδωρος, 2015). Ως εκ τούτου, καθοριστικής σημασίας φαίνεται να είναι και η σταθερότητα ή μη της αυτοεκτίμησης αλλά και η εξέλιξή της στο πέρασμα του χρόνου (Zeigler-Hill et al., 2014; Zeigler-Hill & Wallace, 2012). Παρά τα αντιφατικά ευρήματα σχετικά την εξέλιξη και την αυξητική ή μη πορεία της αυτοεκτίμησης από την εφηβεία και έπειτα, σε γενικές γραμμές, οι ερευνητές καταλήγουν πως θεωρείται περισσότερο ένα σταθερό, παρά μεταβλητό χαρακτηριστικό (Donnellan, Kenny, Trzesniewski, Lucas & Conger, 2012; Kuster & Orth, 2013). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση έχει μια πολύπλευρη ποιότητα και έτσι μπορεί να μελετηθεί είτε συνολικά είτε σε επιμέρους διαστάσεις. Μπορεί επομένως να αξιολογηθεί ως γενική εικόνα του εαυτού, ή ως η εικόνα του εαυτού σε ένα συγκεκριμένο τομέα, όπως για παράδειγμα στον τομέα των σχέσεων όπου μελετάται η σχεσιακή αυτοεκτίμηση (Harter, Waters, & Whitesell,1998).

Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης προϋποθέτει την ύπαρξη τόσο ενός κατάλληλου γνωστικού υπόβαθρου που θα επιτρέψει την απαρτίωση των αντιλήψεων για τον εαυτό όπως αυτή αντλείται από πολλά πλαίσια, αλλά και ενός διαπροσωπικού χώρου, καθώς έχει φανεί πως εκ των πραγμάτων συνδέεται άμεσα με άλλα πρόσωπα που λειτουργούν ως σημεία αναφοράς (Harter, 2006; Zeigler-Hill et al., 2014). Εξάλλου, αρκετά από τα εργαλεία μέτρησης της αυτοεκτίμησης έχουν διαπροσωπική ποιότητα και ειδικότερα η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965) που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα μελέτη ως μια γενική μέτρηση της έννοιας, έχει ένα έντονα διαπροσωπικό χαρακτήρα (Zeigler-Hill, 2010). Ο Zeigler-Hill και οι συνεργάτες του έχουν δείξει,

επίσης, ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τον τρόπο που οι νέοι επενδύουν στις σχέσεις τους (Zeigler-Hill, Britton, Holden, & Besser, 2014).

Ειδικότερα, η αυτοεκτίμηση έχει βρεθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχολογική προσαρμογή (επάρκεια και ψυχοπαθολογία) καθώς αντανακλά μια πολύ στοιχειώδη και πυρηνική εικόνα που έχει κάθε άτομο για τον εαυτό του (Harter, 2006). Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τους δείκτες επάρκειας έχει φανεί πως τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης συνδέονται με προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις και χαμηλότερη σχολική επίδοση (Crocker & Luhtanen, 2003). Η αυτοεκτίμηση έχει επίσης συνδεθεί με πολλούς δείκτες ψυχικής υγείας όπως αυτοκτονικές συμπεριφορές, χρήση ουσιών (Wild, Flisher, Bhana, & Lombard, 2004), συναισθήματα λύπης και θυμού (Crocker & Park, 2004), με καταθλιπτική συμπτωματολογία και συμπτώματα άγχους (Maldonado, Huang, Chen, Kasen, Cohen, Chen, 2013).

Πιο ειδικά για την κατάθλιψη, έχει τεκμηριωθεί ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι προβλεπτικός παράγοντας για την ανάπτυξη της εν λόγω διαταραχής (Moksnes & Espnes, 2012; Orth & Robins, 2013; Orth, Robins & Roberts, 2008; Van Tuijl, De Long, Sportel, De Hullu, & Nauta, 2014). Τα ευρήματα αυτά έρχονται να υποστηρίξουν την θεώρηση του μοντέλου ευαλωτότητας, σύμφωνα με την οποία η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας για την ανάπτυξη κατάθλιψης (Abouserie, 1994; Guinn & Vincent, 2002; Μαστροθεόδωρος, 2015; Mullis, Youngs, & George, 1993; Orth & Robins, 2013; Youngs & Rathge, 1990). Ως εκ τούτου, αξίζει να σημειωθεί πως, όπως έχει φανεί από διαχρονικές μελέτες, η αυτοεκτίμηση αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ψυχολογικής προσαρμογής και όχι τόσο αποτέλεσμα αυτής, υπογραμμίζοντας έτσι τη σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει στην προσαρμογή των εφήβων στο σύνολό της (Orth, Robins, & Roberts, 2008).

Στα πλαίσια της μελέτης των παραγόντων που οδηγούν ή επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση οι Harris και συν. (2015) εξέτασαν τη σχέση της με τις σχέσεις των εφήβων με τους γονείς τους, αλλά τα ευρήματα ήταν αντιφατικά. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές υποστήριξαν πως ενώ υπάρχουν πολλές συγχρονικές έρευνες που στηρίζουν τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και σχέσεων με γονείς, διαχρονικά δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία, με τα ευρήματά τους να μην επιβεβαιώνουν την υπόθεση ότι η στενή και καλή σχέση μεταξύ εφήβων και γονέων είναι παράγοντας που βοηθάει στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης (Harris et al.,2015).

***Ψυχοπαθολογία.*** Η εφηβεία , όπως έχει ήδη αναφερθεί, συνιστά για πολλούς μια περίοδο κρίσης, εξαιτίας του ενδιάμεσου μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης καθώς και των διαπραγματεύσεων που καλείται ο έφηβος να κάνει. Έτσι, η ρευστότητα και η επαναδιαπραγμάτευση, που συνδέονται με αυτό το αναπτυξιακό στάδιο, αυξάνουν την πιθανότητα βίωσης εσωτερικών και εξωτερικών συγκρούσεων (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Σε επίπεδο ψυχοπαθολογικών καταστάσεων και συγκρούσεων, η κρίση στην εφηβεία αντανακλάται μέσα από τρία χαρακτηριστικά: τις διαταραχές στο συναίσθημα, τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, και τις συγκρούσεις με τους γονείς (Arnett, 1999). Με όρους προσαρμογής, τα άτομα που δεν επιτυγχάνουν στους αναπτυξιακούς τους στόχους μπορεί να βιώσουν αυξημένα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα ως αποτέλεσμα αυτής της αποτυχίας (Masten & Curtis, 2000).

Το εύρος των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίσουν οι έφηβοι είναι σχετικά εντοπισμένο και περιλαμβάνει συμπτώματα που σχετίζονται τόσο με εξωτερικευμένες διαταραχές, όπως η διαταραχή διαγωγής, όσο και εσωτερικευμένες, όπως η κατάθλιψη, το κοινωνικό άγχος αλλά και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, η ψύχωση και οι διαταραχές χρήσης ουσιών (Compas, Orosan, & Grant, 1993; Kessler, et

al., 2005; Steinberg et al., 2006). Σύμφωνα με τον Herbert (1994), αυτά τα προβλήματα φαίνεται να αντιπροσωπεύουν υπερβολές, ελλείψεις/καθυστερήσεις ή δυσκολία συνδυασμού των στάσεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών στην προσπάθεια του εφήβου για προσαρμογή στις υπάρχουσες συνθήκες.

Η πρόσφατη βιβλιογραφία για την επικράτηση των διαταραχών στην εφηβεία έδειξε ότι το ποσοστό εμφάνισης αυτών των διαταραχών αντιστοιχούσε στο 49,5% του πληθυσμού (Merikangas, et al., 2010). Από αυτό το ποσοστό, το 27,6% παρουσίασε σοβαρή έκπτωση σε όλους τους τομείς της λειτουργικότητας, ενώ το 20% εμφάνισε συννοσηρότητα, με τουλάχιστον μία επιπλέον ψυχική διαταραχή. Όσον αφορά στον ελληνικό πληθυσμό, στη μελέτη του Μαδιανού (1997), διαπιστώθηκε ότι το 14,6% από αυτούς υπό μελέτη εφήβους παρουσίαζαν σοβαρή έκπτωση της ψυχικής τους υγείας και υπέφεραν από έξι τουλάχιστον ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.

Η διάκριση μεταξύ φυσιολογικής και μη φυσιολογικής εφηβικής ανάπτυξης μπορεί να γίνει με ευκολία και αξιοπιστία, δίνοντας προσοχή στον αριθμό, το είδος και την επιμονή των ψυχολογικών συμπτωμάτων που εμφανίζει ένας έφηβος. προφανής ψυχολογική διαταραχή σε έναν έφηβο είναι απίθανο να εξαφανιστεί από μόνη της. Ελλείψει κατάλληλης παρέμβασης, τείνει να οδεύει σταθερά σε διαταραχή στην ενηλικίωση (Weiner, 1992).

*Διαταραχές εσωτερίκευσης*. Οι διαταραχές της διάθεσης είναι αρκετά συχνές κατά την εφηβική ηλικία, ενώ η πρώιμη έναρξή τους συνδέεται με πιο σοβαρά συμπτώματα και μεγαλύτερη ψυχο-κοινωνική επιβάρυνση (Andersen & Teicher, 2008; Costello, et al., 2002). Αυτό εξηγείται από πολλούς παράγοντες μεταξύ των οποίων είναι και η γνωστική ανάπτυξη των εφήβων. Ως εκ τούτου, θεωρείται ότι η γνωστική ωρίμανση (αφαιρετική σκέψη, βελτιωμένο επίπεδο επεξεργασίας των πληροφοριών κ.α.) αλληλεπιδρά με παράγοντες επικινδυνότητας όπως τα δυσμενή γεγονότα ζωής,

δημιουργώντας ένα έδαφος ευαλωτότητας για την εμφάνιση καταθλιπτικών διαταραχών (Hankin & Abramson, 2001; Kendler, Hettema, Butera, Gardner, & Prescott, 2003).

Οι διαφυλικές διαφορές στην εμφάνιση συμπτωμάτων των διαταραχών εσωτερίκευσης είναι μεγάλες. Ειδικότερα, έχει τεκμηριωθεί πλέον πως τα κορίτσια είναι δύο φορές πιο πιθανό να εκδηλώσουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τα αγόρια και αυτό φαίνεται διατηρείται και στην ενήλικο ζωή (Moffitt & Caspi, 2001).

Στο ίδιο μοτίβο ευρημάτων, τα κορίτσια φαίνεται να είναι πιο ευάλωτα στην αντιμετώπιση της αντιξοότητας εκδηλώνοντας υψηλά ποσοστά αγχωδών συμπτωμάτων (Brooks, Harris, Thrall, & Woods; Stevens, Murphy, & McKnight, 2003). Ως εκ τούτου, αρκετοί ερευνητές επισημαίνουν πως τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στα κορίτσια είναι πιθανό να αντιπροσωπεύουν διαφορές στην αντιμετώπιση του στρες και όχι στη συναισθηματική διάθεση. Έπειτα, τα κορίτσια είναι πιθανότερο να αντιδράσουν στο στρες με εσωστρέφεια, οπότε βιώνουν συναισθήματα απόγνωσης και απελπισίας (Eley, et al., 2004; Goldsmith, Pellmar, Kleinman, & Bunne, 2002; Lau & Kwok; Zalsman, et al., 2006).

Παρόλη τη σημαντική επικράτηση των αγχωδών διαταραχών στην εφηβεία, η έρευνα για αυτή την ψυχοπαθολογική οντότητα είναι λιγότερο μελετημένη (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000). Οι Merikangas και συν. (2010) βρήκαν ότι το 31,9% των υπό μελέτη εφήβων πληρούσε τα κριτήρια για κάποια αγχώδη διαταραχή, ενώ το ποσοστό για την ανάπτυξη Ειδικής Φοβίας ανερχόταν στο 19,3%. Επιπλέον, στην ίδια επιδημιολογική μελέτη επιβεβαιώνονται οι διαφυλικές διαφορές με τα κορίτσια να εμφανίζουν πιο συχνά υπότυπους αγχωδών διαταραχών με τη μεγαλύτερη διαφορά στο φύλο να εντοπίζεται στην εκδήλωση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες. Επιπλέον, έχει φανεί πως οι έφηβοι οι οποίοι θα εκδηλώσουν κάποια αγχώδη διαταραχή

είναι πιθανό να έχουν αυξημένα ποσοστά άγχους στην ενήλικη ζωή (Woodward & Fergusson, 2001).

Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί πως η ύπαρξη περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται με ασυνήθεις αλλαγές στην κοινωνική ζωή του εφήβου ασκούν, επίσης, σημαντικές επιδράσεις για την εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων. Παράδειγμα τέτοιων παραγόντων αποτελούν αρνητικά γεγονότα ζωής, οι οικογενειακές συγκρούσεις, ή η ψυχική ασθένεια ενός γονέα και η χαμηλή κοινωνική επάρκεια (Eley et al., 2004; Goldsmith et al., 2002; Lau & Kwok, 2000; Zalsman et al., 2006).

Τέλος, μεγάλη επικράτηση παρουσιάζουν, επίσης, οι αυτοκτονικές συμπεριφορές (Diaz et al., 2002; Johnson, et al., 2002). Μάλιστα έχει βρεθεί πως οι αυτοκτονίες αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών μετά από τα ατυχήματα και τις ανθρωποκτονίες (Feldman, 2010). Στην εφηβεία, το ποσοστό των αυτοκτονιών είναι υψηλότερο στα αγόρια παρά στα κορίτσια παρόλο που τα κορίτσια προβαίνουν συχνότερα σε απόπειρες αυτοκτονίας. Υπολογίζεται ότι επιτυχής είναι μια σε κάθε 200 απόπειρες αυτοκτονίας και από τα δυο φύλα (Joseph, Reznik, & Mester, 2003). Στην Ελλάδα, πρόσφατη μελέτη των Kokkevi, Rotsika, Arapaki και Richardson (2011) σε εφήβους ηλικίας 14-18 ετών, κατέδειξε διπλάσια ποσοστά αποπειρών αυτοκτονίας σε σύγκριση με μετρήσεις των προηγούμενων δεκαετιών.

*Διαταραχές εξωτερίκευσης*. Στις εξωτερικευμένες διαταραχές συγκαταλέγονται η Διαταραχή Διαγωγής, η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή καθώς και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας καθώς και όλα τα αντίστοιχα υποκλινικά τους συμπτώματα. Στους εφήβους, η επικράτηση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας ήταν 8,7% στην έρευνα των Merikangas και συν. (2010) με τα αγόρια να έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν τη διαταραχή σε

σχέση με τα κορίτσια. Η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή ήταν παρούσα στο 12,6% του δείγματος, ενώ το 6,8% πληρούσε τα κριτήρια για τη Διαταραχή Διαγωγής. Αναφορικά με τη Διαταραχή Διαγωγής έχει φανεί πως παιδιά τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωσή της στην παιδική ηλικία, εμπλέκονται σε σοβαρές παραπτωματικές συμπεριφορές στην εφηβεία, και έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας στην ενήλικο ζωή (American Psychiatric Association, 2013). Οι διαφυλικές διαφορές και σε αυτή την ομάδα διαταραχών είναι μεγάλες με τα αγόρια να σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κάποιας από της εν λόγω διαταραχές σε σχέση με τα κορίτσια. Το εύρημα αυτό πιθανά να υποδηλώνει πως ενδεχομένως τα αγόρια αντιδρούν στο στρες εξωτερικεύοντάς το με παρορμητικές και επιθετικές πράξεις ή με στροφή στις ουσίες και το αλκοόλ (Hankin & Abramson, 2001).

Τέλος, δεδομένης της περιόδου του πειραματισμού και της αναζήτησης νέων τρόπων επικοινωνίας, ο έφηβος αναπτύσσει ριψοκίνδυνες συμπεριφορές οι οποίες ενδέχεται να περιλαμβάνουν και τη χρήση ουσιών (Brown, Tomlinson, & Winward, 2013).

Εν κατακλείδι, αν και φαίνεται πως πολλές από τις ψυχικές διαταραχές ξεκινούν στην εφηβική ηλικία με σημαντική έκπτωση σε πολλούς τομείς της λειτουργικότητας του εφήβου (ακαδημαϊκά, σχέσεις με γονείς και συνομηλίκους, παραβατικότητα) παρ’ όλα αυτά, πολλοί έφηβοι που βιώνουν αυτές τις αντιξοότητες δεν πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή και, αντίστροφα, πολλοί που έχουν κάποια ψυχική διαταραχή δε βιώνουν αυτές τις δυσκολίες.

**Ψυχική Ανθεκτικότητα**

**Ορισμός.** Όπως υποδηλώνει η σημασία του όρου, η ανθεκτικότητα είναι μια ευρεία έννοια-φαινόμενο, το οποίο αφορά στην ικανότητα θετικής προσαρμογής υπό την

παρουσία μιας κρίσης (Masten & Gewirtz, 2006). Στο πεδίο της αναπτυξιακών επιστημών, ο όρος ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων, του σχολικού, οικογενειακού, κοινωνικού περιβάλλοντος να αντέχουν κατά ην έκθεσή τους σε κίνδυνο ή αντιξοότητα επιδεικνύοντας χαρακτηριστικά καλής προσαρμογής (Wright & Masten, 2005). Η αντιξοότητα, η οποία θέτει σε κίνδυνο την προσαρμογή μπορεί να υπάρχει στο παρελθόν ή στο παρόν του ατόμου (Wright, Masten, & Narayan, 2013) και η συνακόλουθη ανθεκτικότητα ποικίλλει από την ανάκαμψη από τραυματικά γεγονότα, την υπέρβαση δύσκολων καταστάσεων ως και την αντοχή σε συνθήκες βίωσης στρεσογόνων γεγονότων (Cicchetti & Garmezy, 1993; Luthar, 2006).

Για την περιγραφή αυτού του φαινομένου έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί, οι οποίοι όμως μοιράζονται της έννοιες της ανάκαμψης και της ανάκτησης σε συνθήκες βίωσης αντίξοων και απρόβλεπτων αλλαγών, ως τις βασικές συνιστώσες της ψυχικής ανθεκτικότητας (Earvolino-Ramirez, 2007). Παραδείγματος χάριν, η Masten (2011) ορίζει την ψυχική ανθεκτικότητα ως την «ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να αντέχει ή επανέρχεται στην πρότερή του κατάσταση, ύστερα από σημαντικές προκλήσεις που απειλούν τη σταθερότητα, τη βιωσιμότητα, ή την ανάπτυξή του» (σ. 494).

Ως εκ τούτου, αυτό που κάνει προκλητική την έρευνα πάνω στο φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ότι αφορά περισσότερο στην αποφυγή ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων απέναντι σε αντίξοες συνθήκες, παρά στην ικανότητα αποφυγής αυτών των συνθηκών. Επιπλέον, δεν αντιπροσωπεύει ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή μία ιδιότητα του ατόμου (Luthar & Cicchetti, 2000; Rutter, 1999), αλλά αποτελεί τη συνισταμένη δύο βασικών διαστάσεων: της αντιξοότητας και της καλής/θετικής προσαρμογής. Προκειμένου να μελετηθεί επομένως το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας πρέπει να εξετασθεί έμμεσα μέσα από την αξιολόγηση αυτών των δύο συνιστωσών (Luthar, 2006).

**Αντιξοότητα.** Η αντιξοότητα συνιστά την πρώτη προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως ψυχικά ανθεκτικό. Πιο αναλυτικά, όπως επισημαίνει η Μόττη-Στεφανίδη (2006), το άτομο, για να θεωρηθεί ψυχικά ανθεκτικό πρέπει να βιώνει σημαντικά αντίξοες ή στρεσογόνες ή/και τραυματικές συνθήκες, οι οποίες θα έθεταν σε κίνδυνο την ψυχική υγεία, την ομαλή του ανάπτυξη ή/και την ψυχο-κοινωνική επάρκεια. Ο κίνδυνος που λειτουργεί ως απειλή για την προσαρμογή του ατόμου ποικίλλει και φαίνεται να αφορά σε καταστάσεις που προβλέπουν αρνητικά αποτελέσματα ή που συνδέονται με μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών στο μέλλον (Masten & Garmezy, 1985). Αυτή η πρώτη διάσταση της ψυχικής ανθεκτικότητας συναντάται συχνά στη βιβλιογραφία ως παράγοντας επικινδυνότητας (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

***Παράγοντες επικινδυνότητας.*** Ως παράγοντας επικινδυνότητας θεωρείται οποιοδήποτε παρατηρήσιμο και μετρήσιμο χαρακτηριστικό του ατόμου ή του περιβάλλοντος που αποτελεί στρεσογόνο εμπειρία ή αντιξοότητα, και έχει φανεί ότι σχετίζεται σημαντικά με μια αποκλίνουσα συμπεριφορά (Gerstein & Green, 1993) . Ο παράγοντας επικινδυνότητας έχει φανεί ότι αυξάνει την πιθανότητα το άτομο να παρουσιάσει δυσκολίες στην ψυχολογική του επάρκεια ή/και την ψυχική του υγεία (Masten, 2001) και πρέπει να προηγείται ή τουλάχιστον να συμβαίνει ταυτόχρονα με την προβληματική συμπεριφορά (Gerstein & Green, 1993). Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να αποτελεί ένα εν δυνάμει αίτιο ή έναν προάγγελο και όχι ένα σύμπτωμα της προβληματικής συμπεριφοράς. Παραδείγματα παραγόντων επικινδυνότητας αποτελούν καταστάσεις όπως η οικονομική ένδεια της οικογένειας, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, το χαμηλό βάρος γέννησης, η ψυχική ασθένεια των γονέων, το διαζύγιο, οι φυσικές καταστροφές, οι πόλεμοι, τα υψηλά ποσοστά παραβατικότητας στη

γειτονιά ή το σχολείο, η μετανάστευση, η αναπηρία, οι απώλειες κ.α. (Luthar, Burack, Cicchetti, & Weisz, 1997; Masten & Garmezy, 1985; Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

Οι παράγοντες επικινδυνότητας διακρίνονται με πολλούς τρόπους ανάλογα με την οπτική που ο κάθε ερευνητής επιλέγει να τους εξετάσει. Για παράδειγμα, οι Masten & Coatsworth (1998) τους διέκριναν σε απειλητικές στρεσογόνες συνθήκες, που έχουν μια πιο χρόνια ποιότητα, όπως ρατσισμός, και σε καταστάσεις οξέος τραύματος όπως είναι η βία ή ο θάνατος ενός γονέα. Σύμφωνα με τους οι Hill, Stafford, Seaman, Ross και Daniel (2007), οι παράγοντες επικινδυνότητας διακρίνονται βάσει του πλαισίου που επισυμβαίνουν. Έτσι, υπάρχει η αντιξοότητα εντός του πλαισίου της οικογένειας (π,χ, κακοποίηση, παραμέληση), η ατομική αντιξοότητα (π.χ. ασθένεια) και η εξωτερική αντιξοότητα (π.χ. το άτομο ως θύμα κάποιας φυσικής καταστροφής ή τροχαίου ατυχήματος). Οι παράγοντες επικινδυνότητας διακρίνονται, επίσης, ανάλογα με τη σοβαρότητα, τη διάρκεια, αν είναι άμεσοι ή έμμεσοι ή διπλής κατεύθυνσης.

Αναλυτικότερα, αντίξοα γεγονότα μεγάλης σοβαρότητας είναι συνήθως εμπειρίες οι οποίες έχουν οξεία έναρξη και δεν αποτελούν μέρος των συνήθων προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσει το άτομο στην πορεία της ζωής του. Τέτοιες εμπειρίες μπορεί να είναι φυσικές καταστροφές, η έκθεση σε καταστάσεις πολέμου, και η κακοποίηση. Ως λιγότερο σοβαρά αλλά εξίσου σημαντικά, καθώς ενδέχεται να διαταράξουν την προσαρμογή του ατόμου, θεωρούνται γεγονότα όπως η διάρρηξη του σπιτιού ή η απομάκρυνση ενός σημαντικού άλλου.

Η σοβαρότητα ενός κινδύνου εξαρτάται και από τον υπό μελέτη πληθυσμό. Για παράδειγμα, έχει φανεί πως παιδιά τα οποία μεγαλώνουν υπό συνθήκες οικονομικής αντιξοότητας είναι εκτεθειμένα σε περισσότερο στρεσογόνες συνθήκες και δυνητικά πιο επιβλαβείς για την ψυχική τους επάρκεια σε σύγκριση με παιδιά άλλων κοινωνικο-οικονομικών επιπέδων. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές συνιστούν να μην γενικεύονται

αποτελέσματα που αφορούν σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου σε άλλους πληθυσμούς με διαφορετικά χαρακτηριστικά (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

Όσον αφορά στη διάρκεια, οι παράγοντες κινδύνου μπορεί να αφορούν σε γεγονότα είτε με οξεία έναρξη και μικρή διάρκεια (π.χ. μάρτυρας σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα), είτε σε χρόνια γεγονότα (π.χ. κακοποίηση) (Masten, 1994). Επιπλέον, άμεσοι θεωρούνται οι κίνδυνοι εκείνοι που βιώνονται άμεσα από το άτομο και έχει φανεί ότι μεσολαβούν μεταξύ των έμμεσων κινδύνων και της κακής/αρνητικής προσαρμογής (Baldwin, Baldwin & Cole, 1990). Έμμεσος, από την άλλη, θεωρείται ο κίνδυνος ο οποίος προέρχεται από το οικολογικό πλαίσιο του ατόμου και δρα με την εμπλοκή μεσολαβητικών παραγόντων όπως οι άμεσοι κίνδυνοι που αναφέραμε παραπάνω. Παραδείγματα άμεσων κινδύνων αποτελούν οι γονεϊκές συγκρούσεις ή η παραμέληση ενώ έμμεσος κίνδυνος είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή τα υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας στην κοινότητα (Baldwin et al., 1990; Wright et al., 2013). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως η ύπαρξη άμεσων παραγόντων επικινδυνότητας δεν συνιστά απαραίτητα και μια εξ ορισμού υψηλού επιπέδου επικινδυνότητα. Αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του πλαισίου στο οποίο επισυμβαίνει. Άλλοτε ένας άμεσος κίνδυνος μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει υψηλή επικινδυνότητα και άλλοτε ότι είναι ωφέλιμος για το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα (π,χ. ο αυστηρός γονεϊκός έλεγχος σε γειτονιές με υψηλή εγκληματικότητα ενδέχεται να δράσει ως προστατευτικός παράγοντας για την ανάπτυξη των παιδιών (Baldwin et al.,1990; Luthar, 1991).

Επιπρόσθετα, πολλοί παράγοντες επικινδυνότητας εμφανίζουν μια διπολικότητα. Ως εκ τούτου, φαίνεται πως προς τον ένα πόλο μπορεί να αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας με αρνητικά αποτελέσματα αλλά προς τον αντίθετο πόλο ενδέχεται να

προστατευτικούς παράγοντες για την ανάπτυξη και ψυχολογική επάρκεια του ατόμου, και τότε ονομάζονται διπολικοί (Masten, 2001). Παραδείγματα διπολικών παραγόντων είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, η γονική φροντίδα, η οργάνωση και η συνοχή της γειτονιάς, κ.λπ. (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

Τέλος, ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο τον παραγόντων επικινδυνότητας είναι ο συσσωρευτικός τους χαρακτήρας, κάτι που εξετάζεται σε σχέση με τα αρνητικά γεγονότα ζωής και στην παρούσα εργασία. Αναλυτικότερα, έχει παρατηρηθεί πως ορισμένοι παράγοντες κινδύνου συνυπάρχουν, αλληλοδιαπλέκονται, δρώντας πολλαπλασιαστικά, ως προς τα προβλήματα που παρουσιάζουν (Rutter, 1979). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να αντιμετωπίζει την επίδραση ενός συσσωρευτικού κινδύνου για την ψυχολογική του επάρκεια. Έτσι, όσο αυξάνονται οι παράγοντες επικινδυνότητας, που έχει να αντιμετωπίσει το άτομο, τόσο αυξάνεται πολλαπλασιαστικά και ο κίνδυνος για την ψυχική του υγεία (Obradović, Shaffer, & Masten, 2012). Σύμφωνα με τον Rutter (1985), στους παράγοντες επικινδυνότητας που αλληλοδιαπλέκονται και δρουν συσσωρευτικά περιλαμβάνονται οι βιολογικοί, οι ψυχο-κοινωνικοί και οι οικογενειακοί κίνδυνοι.

**Θετική προσαρμογή.** Πρόκειται για τη δεύτερη διάσταση της ψυχικής ανθεκτικότητας και ένα από τα δύο βασικά κριτήρια για να θεωρηθεί ένα άτομο ψυχικά ανθεκτικό. Αν και ο ορισμός της καλής προσαρμογής έχει αποτελέσει σημείο διαφωνίας στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με το πώς και ποια είναι τα κριτήρια γίνεται, ωστόσο πολλοί μελετητές συγκλίνουν πως η καλή προσαρμογή έχει διττή φύση. Ειδικότερα, αναφέρεται τόσο στην καλή ενδοψυχική λειτουργία του ατόμου, όσο και στην καλή λειτουργία απέναντι στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και την επάρκεια σε σχέση με τους εκάστοτε αναπτυξιακούς στόχους (Masten, Burt, & Coatsworth, 2006). Συνεπώς, σοβαρές ελλείψεις σε έναν από τους δύο τομείς (εσωτερικούς και εξωτερικούς) μπορεί

να θέσουν σε κίνδυνο την ομαλή προσαρμογή του ατόμου (Masten & Motti-Stefanidi, 2009). Ως εκ τούτου, η ανθεκτικότητα φαίνεται να αναφέρεται και στα δυο είδη προσαρμογής υπό απειλητικές συνθήκες (Masten, 1994).

Η ψυχο-κοινωνική επάρκεια ενός ατόμου, επομένως, είναι η επίτευξη των προσδοκιών του κοινωνικού και ιστορικού πλαισίου στο οποίο ζει και διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το αναπτυξιακό στάδιο και τον κίνδυνο που εκτίθεται (Wright et al., 2013). Επί παραδείγματι, για τα παιδιά σχολικής ηλικίας βασικός δείκτης της ψυχο-κοινωνικής επάρκειας τους είναι η σχολική επίδοση, ή η κοινωνική λειτουργικότητα σε επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους καθώς και η συμπεριφορική επάρκεια (Masten & Coatsworth, 1998).

Επιπλέον, οι ενδείξεις μιας καλής προσαρμογής χρειάζεται να έχουν υψηλό βαθμό σύνδεσης με τον κίνδυνο που παρουσιάζεται (Luthar, 2006). Σε καταστάσεις οι οποίες ενέχουν σοβαρούς κινδύνους (π.χ. κοινωνίες με υψηλά ποσοστά παραβατικότητας)βασικό κριτήριο για να θεωρηθεί ένα άτομο ως ψυχικά ανθεκτικό είναι να μην παρουσιάσει σοβαρά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα (Seidman & Pedersen, 2003). Αντίστοιχα, σε παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν διάγνωση καταθλιπτικής διαταραχής είναι, ως δείκτης ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Beardslee, 2002).

Συνεπώς, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν μπορεί να γενικεύεται σε όλες τις εξελικτικές περιόδους και σε όλους τους τομείς της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης αλλά να αναφέρεται σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο και σε συγκεκριμένες διαστάσεις προσαρμογής. Ως εκ τούτου, η προσαρμογή χρειάζεται να διακρίνεται σε πολλές διαστάσεις (π.χ. σχολική, συναισθηματική, κοινωνική) οι οποίες όμως διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρόνο και τον παράγοντα κινδύνου. Για παράδειγμα, ένα παιδί υπό συνθήκες βίωσης στρεσογόνων γεγονότων ζωής μπορεί να θεωρηθεί ψυχικά ανθεκτικό

σημειώνοντας καλή σχολική και κοινωνική επίδοση. Αυτή όμως η συνθήκη δεν είναι σταθερή καθώς το ίδιο παιδί μπορεί κατά το πέρασμά του στην εφηβεία να μην επιδείξει την ίδια επίδοση σε έναν ή και παραπάνω από τους πρότερους επιτυχημένους τομείς της ζωής του (Luthar, 1999). Επιπλέον, ένα άτομο μπορεί να είναι φαινομενικά επαρκές (π.χ. να έχει καλή σχολική επίδοση) αλλά να παρουσιάζει σημαντικές ενδοψυχικές δυσκολίες (π.χ. παρουσία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Vanderbilt-Adriance και Shaw (2008), η πιθανότητα, να βρεθεί θετική προσαρμογή σε μια διάσταση, συνήθως, αυξάνεται όταν υπάρχουν στοιχεία θετικής προσαρμογής σε άλλες διαστάσεις.

Η συνεισφορά πολλών παραγόντων για τον καθορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας και επάρκειας ενός ατόμου καθιστά και δύσκολη την μελέτη αυτού του φαινομένου. Το γεγονός, ότι κάποια άτομα καταφέρνουν να προσαρμοστούν με θετικό τρόπο παρά τις προαναφερόμενες δυσκολίες, δείχνει ότι κάποιες άλλες διεργασίες ή παράγοντες (ατομικοί, περιβαλλοντικοί) μεσολαβούν και το προστατεύουν από τις συνέπειες των παραγόντων κινδύνου· οι παράγοντες αυτοί είναι γνωστοί ως προστατευτικοί παράγοντες (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

**Προστατευτικοί παράγοντες.** Προστατευτικοί θεωρούνται οι παράγοντες εκείνοι που έχουν φανεί ότι συνδέονται με καλή προσαρμογή του ατόμου υπό συνθήκες βίωσης αντίξοων συνθηκών ζωής (Masten & Gewirtz, 2006; Wright & Masten, 2005). Στην έρευνα για την ψυχική ανθεκτικότητα κυριαρχούν τρείς κατηγορίες παραγόντων που φαίνεται να δρουν προστατευτικά για τα παιδιά και τους εφήβους απέναντι σε απειλητικές συνθήκες: α) ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, β) οικογενειακά χαρακτηριστικά και γ) κοινωνικά χαρακτηριστικά (Masten, Best, & Garmezy, 1990).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του παιδιού, παράγοντες όπως η ιδιοσυγκρασία, η νοημοσύνη, το γνωστικό επίπεδο, οι ικανότητες επίλυσης

προβλημάτων, η ικανότητα ρύθμισης τους συναισθήματος, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η ικανότητα για σύναψη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, καθώς και η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία, τα ταλέντα, η αίσθηση του χιούμορ, και η ελκυστικότητα έχει βρεθεί να δρουν προστατευτικά απέναντι σε στρεσογόνες απειλητικές συνθήκες ζωής (Masten et al., 1990; Μόττη-Στεφανίδη, 2006; Wright et al., 2013).

Στα χαρακτηριστικά της οικογένειας που φαίνεται να έχουν ένα προστατευτικό ρόλο συγκαταλέγονται η οικογενειακή συνοχή, οι γονεϊκές πρακτικές, η ζεστασιά και διαθεσιμότητα, θετικές αδελφικές σχέσεις, η αρμονία στη σχέση των γονέων, εποικοδομητική χρήση του ελεύθερου χρόνου, συνεπής καθοδήγηση αλλά και η δομή και το σύστημα κανόνων που τίθενται από τους γονείς (Howard & Johnson, 2000). Άλλα χαρακτηριστικά της οικογένειας, τα οποία φαίνεται να αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες είναι: η εμπλοκή των γονέων στην εκπαίδευση του παιδιού, τα κοινωνιο-οικονομικά πλεονεκτήματα, η μετα-δευτεροβάθμια εκπαίδευση των γονέων, και η πίστη και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις (Wright et al., 2013).

Τέλος, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά αφορούν στη διαθεσιμότητα και τη χρήση των εξωτερικών υποστηρικτικών συστημάτων. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, το σχολικό πλαίσιο και οι ευκαιρίες αναψυχής σε αυτό, τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς όπως η αίσθηση ασφάλειας, καθώς και οι παρουσία κοινοτικών δομών καλού επιπέδου δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης, η πρόσβαση σε υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης (αστυνομία, πυροσβεστική), η αξία που αποδίδει το ευρύτερο σύστημα στην εκπαίδευση και οι πόροι που διαθέτει γι’ αυτό το σκοπό, η πρόληψη και προστασία από την καταπίεση ή την πολιτική βία, αλλά και η χαμηλή ανοχή στη σωματική βία (Μόττη-Στεφανίδη, 2006; Wright et al., 2013).

**Στρεσογόνα Γεγονότα Ζωής και Ψυχοπαθολογία στην Εφηβεία**

**Ορισμός.** Στην πορεία της ανθρώπινης ανάπτυξης, η μεγαλύτερη πρόκληση που καλείται να αντιμετωπίσει το άτομο είναι η προσαρμογή του σε ένα πολύπλοκο και συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Όπως ήδη έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, η επιτυχία της προσαρμογής στις διαφορετικές περιβαλλοντικές καταστάσεις εξαρτάται από μια ποικιλία παραγόντων, όπως η διαθεσιμότητα του περιβάλλοντος, ως ένας χώρος όπου το άτομο μπορεί να λάβει υποστήριξη και να χρησιμοποιήσει τις ατομικές του δεξιότητες ανά περίσταση (Jenkins, Madigan, & Arseneault, 2015).

Στις περιπτώσεις όπου οι περιβαλλοντικές προκλήσεις είναι μεγάλες ή/και η ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται ικανοποιητικά σε αυτές είναι ελλειμματική τότε, η προσαρμογή αποτυγχάνει (Jenkins et al., 2015). Ειδικότερα, τα παιδιά και οι έφηβοι ενδέχεται να μην είναι σε θέση να ξεπεράσουν και να προσαρμοστούν σε κάποιες αρκετά θεμελιώδεις αντίξοες καταστάσεις της ζωής τους, γεγονός το οποίο μπορεί στη συνέχεια να θέσει σε κίνδυνο την ακεραιότητα της ανάπτυξής τους και να υπονομεύσει την ικανότητά τους να ζήσουν μια αρκετά επιτυχημένη και ικανοποιητική ζωή (Goodman & Scott, 2012).

Τα επικρατούντα μοντέλα για την ψυχοπαθολογία των παιδιών και των εφήβων υπογραμμίζουν τη σημασία των περιβαλλοντικών στρεσογόνων γεγονότων στην αιτιοπαθογένεια και τη διατήρηση τόσο προβλημάτων εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης (Cicchetti & Toth, 1991). Τα γεγονότα αυτά μπορεί να αφορούν σε διακριτές μεγάλες αλλαγές και συχνά αποκαλούνται γεγονότα ζωής αλλά και σε συνεχείς δύσκολες καταστάσεις, οι οποίες είναι γνωστές ως χρόνιες αντιξοότητες (Goodman & Scott, 2012). Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι φυσικές καταστροφές (Saylor, 1993), η θυματοποίηση στα πλαίσια σεξουαλικής ή φυσικής κακοποίησης (Cavaiola & Schiff, 1988), η έκθεση σε βία (Attar, Guerra, & Tolan, 1994), ο αποχωρισμός, η απώλεια, το

διαζύγιο καθώς και το πένθος (Goodman & Scott, 2012) Στην κατηγορία των χρόνια αντίξοων καταστάσεων ανήκει η οικονομική δυσχέρεια και η φτώχεια (McLoyd, Wilson, & Huston, 1991), η ατομική ή η γονεϊκή ασθένεια (Kliewer, 1997) καθώς και η χρόνια κακοποίηση ή παραμέληση (Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994). Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο στον ορισμό συγκεκριμένων γεγονότων ζωής ως απειλητικών διαδραματίζει ο αθροιστικός τους χαρακτήρας στην πορεία της ανάπτυξης. Τα συσσωρευμένα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και οι καθημερινές ενοχλήσεις μπορεί να είναι, τόσο φυσιολογικές αντιδράσεις κατά την ανάπτυξη (π.χ. γεγονότα ζωής όπως η μετάβαση στο νηπιαγωγείο) όσο και γεγονότα μη κανονιστικά, όπως η απώλεια ενός γονέα (Grant, et al., 2003).

Για να προσδιοριστεί όμως ακριβέστερα ο όρος στρεσογόνος παράγοντας χρειάζεται να γίνει μια αναδρομή στην έννοια του στρες. Ιστορικά, το στρες και η μέτρησή του εξετάζεται μέσα από τρεις θεωρητικές κατηγορίες: την οπτική του ερεθίσματος, την οπτική της απόκρισης και την οπτική της συναλλαγής (Grant & McMahon, 2005). Στο πεδίο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, κυριαρχούν οι προσεγγίσεις του ερεθίσματος και της συναλλαγής. Η πρώτη εστιάζει στην εξωτερική, περιβαλλοντική απειλή (Holmes & Rahe, 1967), και η δεύτερη επικεντρώνεται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ εξωτερικής απειλής και των διαδικασιών αξιολόγησής της από το άτομο (Lazarus & Folkman, 1984). Οι δύο αυτές προσεγγίσεις διαφοροποιούνται στο βαθμό που δίνουν έμφαση στις ψυχολογικές και τις γνωστικές διεργασίες που επισυμβαίνουν ως απόκριση στο περιβάλλον.

Αναλυτικότερα, η προσέγγιση του ερεθίσματος όπως την εισήγαγαν οι Holmes και Rahe (1967), εστιάζει στην έκθεση σε περιβαλλοντικά γεγονότα (π.χ. απώλεια ενός αγαπημένου άλλου, φυσική καταστροφή) και σε χρόνιες καταστάσεις (π.χ. φτώχεια) που αντιπροσωπεύουν μετρήσιμες αλλαγές ή χαρακτηριστικά των περιβαλλοντικών

συνθηκών των ατόμων. Ως εκ τούτου, δίνει έμφαση στη σημασία της αντικειμενικά τεκμηριωμένης εμφάνισης και των επιδράσεων των περιβαλλοντικών γεγονότων και συνθηκών, ανεξάρτητα από τις πιθανές γνωστικές εκτιμήσεις που κάνει το άτομο για αυτές (Dohrenwend, 2006).

Αντίθετα, η δεύτερη προσέγγιση της συναλλαγής, υποστηρίζει ότι το στρες εξαρτάται από το βαθμό κατά τον οποίο τα άτομα εκτιμούν τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις ως απειλητικές, προκλητικές, ή επιβλαβείς (Lazarus & Folkman, 1984). Αν και η θεωρία της συναλλαγής που πρότειναν οι Lazarus και Folkman (1984) έχει συμβάλλει στην κατανόηση για το στρες, υπάρχουν κάποια προβλήματα με τη συμπερίληψη της εκτίμησης του ατόμου στον ορισμό του στρες, ειδικά στην έρευνα για τα παιδιά και τους εφήβους καθώς σύμφωνα με τους ερευνητές, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες ένα γεγονός θεωρείται στρεσογόνο και επιβλαβές για την ψυχική υγεία των παιδιών πέρα από τον τρόπο που γίνεται αντιληπτό ή μη από εκείνα ως στρεσογόνο, όπως η κακοποίηση ή η παραμέληση βρέφους (Grant, et al., 2003).

Επιπρόσθετα, πέρα από τις γνωστικές διεργασίες, τα τελευταία χρόνια, τα θεωρητικά μοντέλα που μελετούν την αιτιολογία της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας επικεντρώνονται στις διεργασίες ρύθμισης (moderating processes) και διαμεσολάβησης (mediating processes), οι οποίες επηρεάζουν ή εξηγούν τη σχέση μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων και της ψυχοπαθολογίας, κατά την ανάπτυξη (Pearlin, 1999). Ωστόσο, οι ερευνητές προτείνουν πως για να κατανοηθεί πλήρως το πώς οι στρεσογόνες εμπειρίες, οι παράγοντες μετρίασης και οι διαδικασίες διαμεσολάβησης σχετίζονται μεταξύ τους για την πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας, είναι σημαντικό να οριστεί και να μετρηθεί ξεχωριστά κάθε μία από αυτές τις μεταβλητές (Aneshensel, 1999). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην έρευνα στα παιδιά και τους εφήβους καθώς οι διαδικασίες

διαμεσολάβησης και μετρίασης είναι πιθανό να αλλάξουν κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης (Grant, et al., 2003).

Ως εκ τούτου, ένας περιεκτικός ορισμός για τους στρεσογόνους παράγοντες διαχωρισμένος από τους ρυθμιστές και τους διαμεσολαβητές, τα ψυχολογικά συμπτώματα, και άλλες πηγές κινδύνου ή ευπάθειας, περιλαμβάνει τα περιβαλλοντικά γεγονότα ή τις χρόνιες καταστάσεις που απειλούν αντικειμενικά τη σωματική ή/και την ψυχική υγεία ή την ευημερία των ατόμων μιας συγκεκριμένης ηλικίας, σε μια συγκεκριμένη κοινωνία (Grant, et al., 2003; Grant, et al., 2014). Εξετάζοντας το στρες από μια πιο ευρεία σκοπιά, πέρα από τους περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες, συμπεριλαμβάνεται και το εύρος των διαδικασιών που ενεργοποιούνται από την έκθεση σε αυτούς.

**Μέθοδοι μέτρησης.** Η αξιολόγηση των στρεσογόνων γεγονότων ζωής γίνεται μέσα από τρεις μεθόδους: τις λίστες αυτό-αναφοράς, τις συνεντεύξεις και τις ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις.

***Λίστες αυτό-αναφοράς.*** Οι λίστες αυτοαναφοράς αποτελούν την περισσότερο χρησιμοποιούμενη μέθοδο στην ψυχολογική έρευνα για την αξιολόγηση των στρεσογόνων γεγονότων ζωής στα παιδιά και τους εφήβους (Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gips, 2004; Grant, et al., 2014). Δεδομένης της σχετικής ευκολίας στη διαχείρισή τους, διευκολύνεται η συλλογή σχετικά μεγάλου δείγματος, αυξάνοντας έτσι την στατιστική ισχύ για την ανίχνευση των σχέσεων μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων, διαμεσολαβητικών και ρυθμιστικών μεταβλητών και ψυχολογικών αποτελεσμάτων (Grant et al., 2004).

Σε γενικές γραμμές, περιλαμβάνουν ένα αριθμό από ερωτήσεις (items) οι οποίες έχουν επιλεγεί από τους εκάστοτε ερευνητές ως αντιπροσωπευτικές των τύπων των γεγονότων τα οποία μπορεί να έχουν αρνητικές επιδράσεις στα παιδιά και τους εφήβους.

Τα περισσότερα από αυτά τα γεγονότα είναι «αντικειμενικά» στρεσογόνα, προσιδιάζοντας, έτσι, περισσότερο στην προσέγγιση του ερεθίσματος, η οποία περιγράφηκε στην προηγούμενη ενότητα. Επιπλέον, διακρίνονται σε γενικές και σε εξειδικευμένες λίστες. Οι πρώτες, αξιολογούν ένα ευρύ φάσμα στρεσογόνων εμπειριών και γενικά φαίνεται να έχουν καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Οι εξειδικευμένες λίστες, από την άλλη, αξιολογούν συγκεκριμένους τύπους ή τομείς των στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή των εφήβων, όπως για παράδειγμα γεγονότα που συνδέονται με διαζύγιο ή με χρήση αλκοόλ ενός γονέα, ή/και συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως γεγονότα που συνδέονται με τη βία σε εφήβους χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής τάξης (Grant et al., 2004).

Παρά τα ευρήματα σχετικά με την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων και την εσωτερική εγκυρότητα αυτής της μεθόδου, υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί στη χρήση της. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως τα ερωτήματα που επιλέγονται από τους ερευνητές δεν βασίζονται σε μια εμπειρική εκτίμηση του επιπέδου της αντικειμενικής απειλής που συνδέεται με κάθε στρεσογόνο παράγοντα αλλά περισσότερο στη γνώμη του εκάστοτε ερευνητή. Επιπλέον, δεν είναι ξεκάθαρο σε ποιο βαθμό ο κάθε στρεσογόνος παράγοντας αξιολογεί την ίδια εμπειρία για κάθε έφηβο ξεχωριστά ενώ δεν αξιολογείται και ο χρόνος, η συχνότητα και η διάρκεια αυτών των γεγονότων (Dohrenwend, 2006; Grant, et al., 2014).

***Συνεντεύξεις.*** Οι συνεντεύξεις παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τα στρεσογόνα γεγονότα που έχουν αντιμετωπίσει οι έφηβοι καθώς και τις συνθήκες που τα περιβάλλουν. Κάθε γεγονός εξετάζεται ως προς το περιεχόμενό του, το χρόνο που εκτυλίχθηκε, τη διάρκειά του, τα άτομα που είχαν εμπλακεί σε αυτό και τις αντικειμενικές συνέπειές του (Rudolph & Flynn, 2007). Στη συνέχεια, αξιολογείται από εξωτερικούς βαθμολογητές ο βαθμός της απειλής που συνδέεται με κάθε ένα γεγονός

καθώς και η σοβαρότητα των συνεπειών του. Αυτές οι βαθμολογήσεις συνοψίζονται και τέλος δημιουργείται ένας αντικειμενικός δείκτης στρεσογόνων παραγόντων που έχει αντιμετωπίσει κάθε έφηβος ξεχωριστά (Grant, et al., 2014). Στην έρευνα για τους εφήβους συναντώνται ορισμένοι περιορισμοί αυτής της μεθόδου που αφορούν στο βαθμό όπου οι έφηβοι μιλούν για δύσκολες ή πιθανώς τις αρνητικές συνέπειες πάνω σε εμπειρίες πιθανά σημαντικές για εκείνους, με εξέχουσα σημασία για εκείνους. Επιπρόσθετα, ελλείπει μια περιεκτική μέτρηση παραγόντων οι οποίοι πιθανά θεωρούνται ελάσσονος σημασίας, όπως για παράδειγμα είναι η αποτυχία στις εξετάσεις, εντούτοις μπορεί να έχουν εξίσου αρνητικές επιπτώσεις. Τέλος, αν και πρόκειται για μια αξιόπιστη ως προς τις ψυχομετρικές τις ιδιότητες μέθοδο, ο αναδρομικός της χαρακτήρας ο οποίος περιορίζει τη σύνδεση των γεγονότων ζωής με τις διεργασίες διαμεσολάβησης καθώς και το ότι είναι σχετικά χρονοβόρα, έχουν σαν αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιείται συχνά από τους ερευνητές (Grant et al., 2004).

***Ψυχοφυσιολογικές μετρήσεις.*** Η αξιολόγηση των γεγονότων ζωής μέσω των ψυχοφυσιολογικών μετρήσεων, εστιάζει στις φυσιολογικές αποκρίσεις του ατόμου απέναντι σε αυτά τα γεγονότα, και τις μακρόχρονες συνέπειές τους στη σωματική υγεία, προσιδιάζοντας στη θεωρητική προσέγγιση της απόκρισης για την οποία έγινε αναφορά στην προηγούμενη ενότητα (Grant & McMahon, 2005). Οι περιορισμοί αυτής της μεθόδου σχετίζονται με τη δυσκολία στην εξέταση ξεχωριστά των στρεσογόνων γεγονότων και των αποκρίσεων σε αυτά και την μελέτη των αποκρίσεων ως μεταβλητές διαμεσολάβησης και ρύθμισης των μακροχρόνιων επιδράσεων των στρεσογόνων γεγονότων (Grant, et al., 2003). Επιπλέον, ερωτήματα εγείρονται γύρω από την θεώρηση ως στρεσογόνου κάθε παράγοντα που προκαλεί φυσιολογικές αποκρίσεις καθώς και γύρω από το ρόλο της χρονιότητας ορισμένων γεγονότων σε αυτές τις αποκρίσεις (Grant, et al., 2014).

Καταλήγοντας, αν και το 10% των ανωτέρω μεθόδων μέτρησης θεωρούνται αξιόπιστες ως προς τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες, ωστόσο, καμία δεν έχει σταθμιστεί υπογραμμίζοντας, παράλληλα, και την έλλειψη ταξινόμησης των γεγονότων που θεωρούνται στρεσογόνα. Οι ερευνητές που μελετούν αυτό το πεδίο προτείνουν τη δημιουργία ενός σταθμισμένου συστήματος για τη μέτρηση των στρεσογόνων γεγονότων ζωής που θα βασίζεται και θα αξιοποιεί όλα τα θετικά στοιχεία καθεμίας από τις παραπάνω μεθόδους (Grant et al., 2004; Grant, et al., 2014).

**Γεγονότα ζωής και ψυχοπαθολογία.** Τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής αποτελούν τον πλέον καθιερωμένο περιβαλλοντικό προγνωστικό δείκτη ψυχοπαθολογίας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Σε ότι αφορά την έρευνα στα παιδιά και τους εφήβους, παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών, φαίνεται πως η σχέση μεταξύ των στρεσογόνων γεγονότων ζωής και της ψυχικής υγείας δεν έχει κατανοηθεί πλήρως (Low, et al., 2012). Στους ενήλικες, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής συχνά προηγούνται των προβλημάτων ψυχικής υγείας, ενώ στους εφήβους τα ψυχικά συμπτώματα (π.χ. καταθλιπτικά συμπτώματα) μπορεί να οδηγήσουν σε στρεσογόνα γεγονότα ζωής (π.χ. χωρισμός από ερωτικό σύντροφο) (Hammen, 2005; Post, 1992). Ωστόσο, υπάρχει ισχυρή τεκμηρίωση σχετικά την ύπαρξη μιας προβλεπτικής σχέσης μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και συμπτωμάτων εσωτερίκευσης, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, και εξωτερίκευσης, όπως η επιθετικότητα και εγκληματικότητα (Grant et al., 2004). Οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στις συναισθηματικές και τις αγχώδεις διαταραχές, τη Διαταραχή Διαγωγής, την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, τη χρήση ουσιών, την κακοποίηση, την αυτοκτονική συμπεριφορά και τη σχέση αυτών με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Tiet, et al., 2001).

Αναλυτικότερα, για την εξέταση της σχέσης των στρεσογόνων γεγονότων ζωής με την ψυχοπαθολογία έχουν διαμορφωθεί δύο προσεγγίσεις: η πρώτη αφορά σε μελέτες

οι οποίες εξετάζουν τη σχέση μεταξύ ενός μεμονωμένου στρεσογόνου γεγονότος (π.χ. διαζύγιο γονέων) με ένα αριθμό ψυχικών διαταραχών ή συμπτωμάτων. Η δεύτερη προσέγγιση εξετάζει τις σχέσεις μεταξύ ψυχικών διαταραχών και των συσσωρευτικών επιδράσεων των στρεσογόνων γεγονότων ζωής, και όχι την επίδραση κάποιου συγκεκριμένου γεγονότος (Tiet, et al., 2001). Ως εκ τούτου, έχει βρεθεί ότι γεγονότα που σχετίζονται με την απώλεια και το θρήνο, όπως είναι ο θάνατος ενός γονέα, συνδέονται με καταθλιπτικές διαταραχές (Brown G. W., 1998) . Γεγονότα όπως το διαζύγιο των γονέων, η φυλάκιση ενός γονέα, και η θυματοποίηση έχει βρεθεί ότι συνδέονται με διασπαστικές συμπεριφορές όπως η Διαταραχή Διαγωγής, και η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή καθώς και με καταθλιπτικά συμπτώματα (Green, Russo, Navratil, & Loeber, 1999; Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994; Widom, 1989). Έρευνες έχουν επίσης αναδείξει τη σχέση μεταξύ των συσσωρευτικών επιδράσεων των στρεσογόνων γεγονότων ζωής και καταθλιπτικών και διασπαστικών διαταραχών (Brown, Juster, Heimberg, & Winning, 1998; Tiet, et al., 2001).

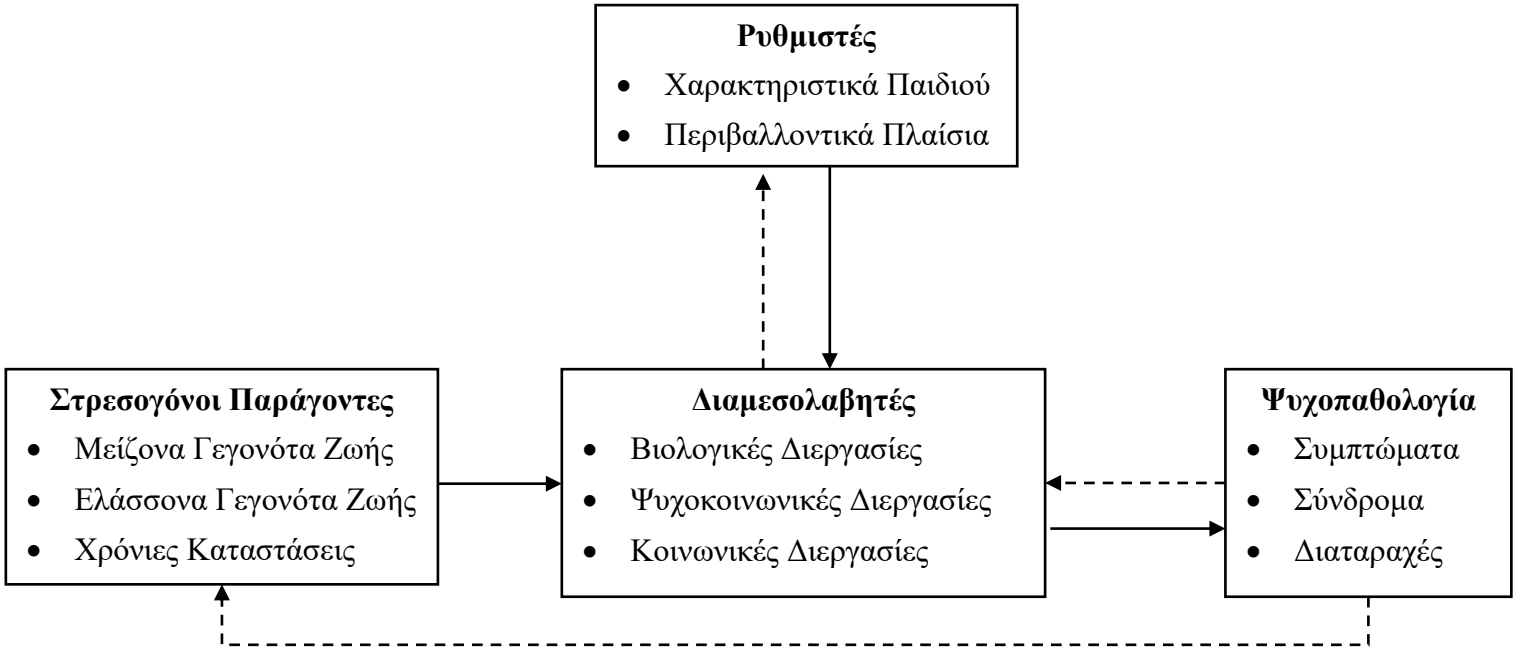
Στρεσογόνοι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με τη δυσλειτουργία και αλλαγές στα δυναμικά της οικογένειας (π.χ. διαζύγιο, αποχωρισμός από τους γονείς, νέος γάμος, προβληματικές σχέσεις με τον ένα ή και τους δύο γονείς) και η σχέση τους με την ψυχική υγεία των εφήβων, έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας τις τελευταίες δεκαετίες. Τα ευρήματα αυτών των μελετών τεκμηριώνουν τη σημαντική σύνδεση αυτών των στρεσογόνων παραγόντων με τα συμπτώματα της κατάθλιψης και τη χρήση μαριχουάνας και τσιγάρων (Griesbach, Amos, & Currie, 2003; Jenkins & Smith, 1991; Low, et al., 2012; Reynolds & Rob, 1988; Tiet, et al., 2001).

Ένας άλλος σημαντικός στρεσογόνος παράγοντας για τους εφήβους είναι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους και τους ερωτικούς συντρόφους. Αναλυτικότερα, ένας μεγάλος αριθμός μελετών τεκμηριώνουν τη σημαντική σχέση μεταξύ στρεσογόνων

παραγόντων που προέρχονται από τις διαπροσωπικές σχέσεις των εφήβων με συμπτώματα της κατάθλιψης (Auerbach, Bigda-Peyton, Eberhart, Webb, & Ho, 2011; Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2010; Low, et al., 2012). Επιπλέον ευρήματα αναδεικνύουν την επίδραση του χωρισμού από έναν ερωτικό σύνροφο και τη σχέση αυτού του στρεσογόνου παράγοντα με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, της Διαταραχής Διαγωγής, τις Αγχώδεις Διαταραχές καθώς και της χρήσης ουσιών (Chen, et al., 2009; Davila, 2009; Natsuaki, Biehl, & Ge, 2009; Tiet, et al., 2001; Low, et al., 2012).

Επιπρόσθετα, ατομικοί παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την υγεία, το βάρος, την εξωτερική εμφάνιση και τη σχολική επίδοση των εφήβων, έχει φανεί ότι αποτελούν σημαντική πηγή στρες και συνδέονται με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα αυτά, προσιδιάζουν σε ένα από τα εννοιολογικά μοντέλα για την κατάθλιψη, το οποίο υποστηρίζει ότι η αυτομομφή και η εμπλοκή σε αρνητικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής, πυροδοτούν τη συγκεκριμένη διαταραχή (Klein, Fencil-Morse, & Seligman, 1976; Low, et al., 2012).

Οι Grant και συν. (2003, 2004, 2014), πρότειναν ένα εννοιολογικό μοντέλο το οποίο εξηγεί το ρόλο των στρεσογόνων παραγόντων στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και τους εφήβους, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1. Σύμφωνα με αυτό, οι στρεσογόνοι παράγοντες συμβάλλουν στη ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας ενώ παράλληλα αλληλοεπιδρούν με ρυθμιστικές και διαμεσολαβητικές μεταβλητές, οι οποίες επηρεάζουν και εξηγούν τη σχέση στρεσογόνων παραγόντων και ψυχοπαθολογίας. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, οι παραπάνω σχέσεις είναι αμοιβαίες και δυναμικές και λειτουργούν αυτόνομα ή σε δυναμικές μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις.




*Σχήμα 1.* Γενικό εννοιολογικό μοντέλο του ρόλου των στρεσογόνων παραγόντων στην αιτιολογία της παιδικής και εφηβικής ψυχοπαθολογίας. Προσαρμόστηκε από “Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk”, από K. E. Grant, B. E. Compas, A. F. Stuhlmacher, A. E. Thurm, S. D. McMahon and J. A. Halpert (2003), *Psychological Bulletin, 129*, p. 452. Copyright 2003 by the American Psychological Association.

Η βασική υπόθεση αυτού του εννοιολογικού μοντέλου, είναι ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες συνεισφέρουν στην ψυχοπαθολογία των παιδιών και των εφήβων. Προς επίρρωση της παραπάνω θέσης, υπάρχουν τεκμηριωμένα ευρήματα από μια πληθώρα μελετών σύμφωνα με τις οποίες οι στρεσογόνες εμπειρίες ζωής προβλέπουν ψυχολογικά προβλήματα στα παιδιά και τους εφήβους και ειδικότερα συμπτώματα διαταραχών εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης (Grant et al., 2004; Grant et al., 2014). Σύμφωνα με τους Grant και συν. (2014), δεδομένων των ισχυρών τεκμηρίων αναφορικά με την προβλεπτική σχέση των στρεσογόνων γεγονότων με την ψυχοπαθολογία, οι έρευνες σε αυτό το πεδίο πρέπει να προχωρήσουν στην εκτίμηση των διαδικασιών ρύθμισης, διαμεσολάβησης και εξειδίκευσης καθώς και στις αμοιβαίες και δυναμικές μεταξύ τους σχέσεις κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης.

***Διαμεσολαβητικές μεταβλητές***. Τα μοντέλα διαμεσολάβησης χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστούν τα μονοπάτια που εξηγούν πώς μια προβλεπτική μεταβλητή συνδέεται με ένα αποτέλεσμα (Baron & Kenny, 1986; Frazier, Tix, & Barron, 2004).

Οι διαμεσολαβητικές μεταβλητές περιλαμβάνουν τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διεργασίες οι οποίες ενεργοποιούνται, ξεκινούν ή προκαλούνται από την τρέχουσα στρεσογόνα εμπειρία και χρησιμοποιούνται, εννοιολογικά και στατιστικά, για τη σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και ψυχοπαθολογίας (Baron & Kenny, 1986). Ως εκ τούτου, εξηγούν πώς και γιατί οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι προβλεπτικοί της ψυχοπαθολογίας (Grant, et al., 2014).

Σύμφωνα με τους Baron και Kenny (1986), μια μεταβλητή μπορεί να λειτουργήσει ως διαμεσολαβητική αν σχετίζεται εμπειρικά τόσο με την προβλεπτική μεταβλητή όσο και με το αποτέλεσμα του εκάστοτε μοντέλου που μελετάται. Η χρήση των μοντέλων διαμεσολάβησης με τον προσδιορισμό πολύπλοκων σχεσιακών μοτίβων μεταξύ των μεταβλητών, έχει φανεί ότι είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την ψυχολογική

έρευνα λόγω της δυνατότητας να παρέχει μια κατανόηση για τα σύνθετα ψυχολογικά αποτελέσματα. Έτσι, οι διαμεσολαβητικές μεταβλητές, με τον προσδιορισμό σαφών κατευθύνσεων κατά τα οποία συμβαίνουν πολύπλοκα ψυχολογικά αποτελέσματα, βοηθούν τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για τη δημιουργία κατάλληλων και αποτελεσματικών ψυχολογικών παρεμβάσεων.

Στο πεδίο της ψυχοπαθολογίας των παιδιών και των εφήβων, έχει εξετασθεί ένας σημαντικός αριθμός μεταβλητών οι οποίες διαμεσολαβούν της σχέσης μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και ψυχοπαθολογίας. Οι Grant και συν. (2003, 2006, 2014) υποστήριξαν πως το πιο συνεπές εύρημα σε αυτό το πεδίο αφορά στον τρόπο με τον οποίο οι οικογενειακές μεταβλητές (αρνητικές γονεϊκές πρακτικές, σχέσεις γονέων-εφήβου) λειτουργούν ως ενδιάμεσοι παράγοντες στη σχέση μεταξύ στρεσογόνων παραγόντων και της παιδικής και εφηβικής ψυχοπαθολογίας. Παρ’ όλα αυτά οι ίδιοι συγγραφείς επισήμαναν πως ελάχιστες είναι οι μελέτες οι οποίες έχουν εξετάσει ενδιάμεσες οικογενειακές μεταβλητές στη σχέση μεταξύ αθροιστικών στρεσογόνων παραγόντων και ψυχολογικών συμπτωμάτων. Επιπλέον, οι πιο πρόσφατες έρευνες εξετάζουν επιπρόσθετους διαμεσολαβητικούς μηχανισμούς, όπως η συναισθηματική ρύθμιση, οι κοντινοί στρεσογόνοι παράγοντες, η ψυχοπαθολογία, και οι στρατηγικές αντιμετώπισης (Grant, et al., 2014). Ωστόσο, η παρούσα μελέτη ασχολείται με την οικογένεια ως διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ των γεγονότων ζωής και της ψυχοπαθολογίας.

***Λειτουργικότητα της οικογένειας ως διαμεσολαβητικός παράγοντας.*** Η οικογενειακή λειτουργικότητα, όπως αξιολογείται από την ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων, την αίσθηση της οικογενειακής συνοχής, τις γονεϊκές πρακτικές καθώς και την οικογενειακή δομή και οργάνωση, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία όλων των μελών της οικογένειας και ειδικότερα των εφήβων (Sheidow, Henry, Tolan, &

Strachan, 2014). Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην οικογενειακή συνοχή και την προσαρμοστικότητα της οικογένειας καθώς και στο γονεϊκό δεσμό με την μητέρα και τον πατέρα για την εξέταση του διαμεσολαβητικού τους ρόλου στη σχέση μεταξύ των στρεσογόνων γεγονότων ζωής, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της αυτοεκτίμησης.

Αναλυτικότερα, έρευνες έχουν δείξει τη συνεισφορά των συγκρούσεων, τόσο μεταξύ της γονεϊκής δυάδας όσο και μεταξύ γονέων και παιδιών, στην ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερίκευσης στους εφήβους (Black & Pedro-Carroll, 1993; Osofsky, Wewers, Hann, & Fick, 1993). Επιπλέον, έχει φανεί πως τα χαμηλά επίπεδα οικογενειακής συνοχής, όπως εκτιμάται από το επίπεδο συναισθηματικής εγγύτητας των μελών, την εμπιστοσύνη, την υποστήριξη και την επικοινωνία, σχετίζονται σημαντικά με τόσο με τα συμπτώματα εσωτερίκευσης στα παιδιά και τους εφήβους όσο και με αυτοκτονικές συμπεριφορές (Cumsille & Epstein, 1994; Holmes, Yu, & Frentz, 1999; Kronenberger & Thompson, 1990; Tolan, Gorman-Smith, Huesmann, & Zelli, 1997). Οι Tolan και συν. (1997), επισήμαναν ότι τα χαμηλά επίπεδα συνοχής και δομής της οικογένειας προβλέπουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας στους εφήβους, σημειώνοντας την αναγκαιότητα εξέτασης αυτών των παραγόντων στις μελέτες για την οικογενειακή λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων (Sheidow et al., 2014).

Διαχρονικές μελέτες έχουν επίσης αναδείξει παράγοντες οι οποίοι φαίνεται να επηρεάζουν θετικά την ψυχική υγεία των εφήβων (Herrenkohl, Lee, Kosterman, & Hawkins, 2012; Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein, & Gotlib, 2000; Reinherz, et al., 1993). Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι η ποιότητα της προσκόλλησης μεταξύ γονέων και εφήβων. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι μια καλή σχέση προσκόλλησης μεταξύ γονέων και εφήβων μπορεί να λειτουργήσει ως ένας

προστατευτικός παράγοντας για τα προβλήματα ψυχικής υγείας (Herrenkohl et al, 2012; Lewinsohn et al., 2000; Walsh, Harel-Fish, & Fogel-Grinvald, 2010) με την ποιότητα της προσκόλλησης των εφήβων με τους γονείς τους να έχει ένα αντίκτυπο στην τρέχουσα ψυχική τους κατάσταση, καθώς και στο ενδεχόμενο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως η μείζονα κατάθλιψη, αργότερα στη ζωή τους.

Επιπλέον, έχει φανεί πως η έκθεση σε χρόνιο και επαναλαμβανόμενο στρες μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας με έναν έμμεσο τρόπο, αλλάζοντας συγκεκριμένες οικογενειακές διεργασίες. Για παράδειγμα η McLoyd (1990,1998) επισήμανε πως η αύξηση των αρνητικών γονεϊκών συμπεριφορών, η συνακόλουθη μείωση της οικογενειακής συνοχής και οι συγκρούσεις, ενδέχεται να οδηγούν στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στους εφήβους.

Πιο πρόσφατα, οι Flouri και Hall (2009) βρήκαν πως οι γονεϊκές πρακτικές διαμεσολαβούσαν, στη σχέση μεταξύ στρεσογόνων γεγονότων ζωής και ψυχοπαθολογίας στους εφήβους, με σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των μητρικών γονεϊκών πρακτικών και των πατρικών. Συγκεκριμένα, φάνηκε πως οι γονεϊκές πρακτικές κυρίως του πατέρα και ειδικότερα η πατρική φροντίδα συσχετιζόταν σημαντικά με ψυχοπαθολογικά συμπτώματα στους εφήβους, διαμεσολαβώντας στη σχέσεις γεγονότων ζωής-συμπτωμάτων εσωτερίκευσης και γεγονότων ζωής-προβλημάτων διαγωγής. Το εύρημα αυτό, σε σύμπλευση με προηγούμενα ευρήματα, επιβεβαιώνει το ρόλο της έλλειψης γονεϊκής φροντίδας στην ψυχοπαθολογία των εφήβων (Enns, Cox, & Clara, 2002; MacKinnon, Henderson, & Andrews, 1993).

Η σχέση προσκόλλησης γονέων-εφήβων είναι ένας από τους πιθανούς παράγοντες ανθεκτικότητας των εφήβων ο οποίος χρήζει περισσότερης έρευνας. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητός ο ρόλος της σχέσης προσκόλλησης γονέων-εφήβων στην σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και ψυχικής υγείας (Toumbourou & Gregg, 2002). Εάν

μια καλή σχέση προσκόλλησης μπορούσε να ρυθμίσει την σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και προβλημάτων ψυχικής υγείας, αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει ώστε να γίνει η διάκριση μεταξύ των ευάλωτων εφήβων και εκείνων με καλή προσαρμογή , συνεισφέροντας έτσι στη δημιουργία καταλληλότερων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης για τους εφήβους.

Οι Bannink, Broeren, van de Looij – Jansen και Raat (2013), εξέτασαν την υπόθεση σύμφωνα με την οποία η καλή προσκόλληση μεταξύ γονέων-εφήβων θα μπορούσε να ρυθμίσει τη σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής και ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έδειξαν πως τα αρνητικά γεγονότα ζωής και η σχέση προσκόλλησης γονέων-εφήβου σχετίζονταν με προβλήματα ψυχικής υγείας στους εφήβους. Πιο σημαντικά, βρέθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ της σχέσης προσκόλλησης γονέων-εφήβου με ένα ή και περισσότερα γεγονότα ζωής στην ψυχική υγεία των εφήβων, επιβεβαιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα άλλων μελετών που δείχνουν μια ξεκάθαρη σχέση μεταξύ των στρεσογόνων γεγονότων ζωής και των προβλημάτων ψυχικής υγείας των εφήβων (Herrenkohl, Kosterman, Hawkins, & Mason, 2009; Jenkins & Smith, 1991). Παράλληλα, αναδείχθηκε η ισχυρή συσσωρευτική επίδραση αυτών των γεγονότων στην ψυχική υγεία με τα υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας να εμφανίζονται όταν τα γεγονότα ζωής συσσωρεύονται, επιβεβαιώνοντας παρόμοια ευρήματα προηγούμενων μελετών (Wille, Bettge, Ravens-Sieberer, & BELLA Study Group, 2008).

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις ενδείξεις άλλων μελετών ότι μια καλή σχέση προσκόλλησης μπορεί να δράσει ως προστατευτικός παράγοντας για την ψυχική υγεία των εφήβων (Herrenkohl et al., 2012; Lewinsohn et al., 2000; Rohde et al., 2000; Reinherz, et al., 1993; Walsh, Harel-Fish, & Fogel-Grinvald, 2010). Φάνηκε επομένως πως μια καλή σχέση προσκόλλησης μπορεί να επηρεάζει στη σχέση μεταξύ

γεγονότων ζωής και της ψυχικής υγείας των εφήβων. Μια πιθανή εξήγηση για την αλληλεπίδραση που βρέθηκε σε αυτή τη μελέτη θα μπορούσε να είναι ότι μια καλή ποιότητα προσκόλλησης γονέων-εφήβου ενισχύει τις ικανότητες επίλυσης προβλημάτων των εφήβων.

Οι έφηβοι με ένα ή περισσότερα γεγονότα ζωής και κακή σχέση προσκόλλησης με τους γονείς φάνηκε να είναι πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ωστόσο, χρειάζεται να γίνουν περισσότερες μελέτες για να διερευνηθεί το γιατί κάποιοι έφηβοι με γεγονότα ζωής είναι πιο λειτουργικοί από άλλους. Αυτό είναι πιθανό να εξηγείται από άλλες μεταβλητές σύμφωνα με τη θεωρία της ψυχικής ανθεκτικότητας η οποία αναπτύχθηκε σε προηγούμενη ενότητα, όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες (Bannink et al., 2013).

Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί πως, όπως επισήμαναν οι Flouri και Hall (2009), τα αρνητικά γεγονότα ζωής αποτελούν τον πιο ισχυρό και σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της εφηβικής ψυχοπαθολογίας, πέρα και πάνω από άλλους ενδιάμεσους παράγοντες όπως είναι οι γονεϊκές πρακτικές και ο δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα, υπερτονίζοντας έτσι το ρόλο των αθροιστικών περιβαλλοντικών παραγόντων επικινδυνότητας στην προσαρμογή και την ανάπτυξη των εφήβων.

**Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις**

Για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των γεγονότων ζωής και των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας (οικογενειακή συνοχή, προσαρμοστικότητα οικογένειας και γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα) με την ψυχική υγεία (αυτοεκτίμηση και καταθλιπτικά συμπτώματα) των εφήβων, πρέπει να απαντηθούν δύο βασικά ερωτήματα, όπως τίθενται στο θεωρητικό μοντέλο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας (Cicchetti, 2016), υπό το πρίσμα της θεωρίας για την ψυχική ανθεκτικότητα (Masten & Cicchetti, 2016). Το πρώτο από αυτά τα ερωτήματα

είναι αν τα γεγονότα ζωής που προκύπτουν στη ζωή ενός εφήβου συνολικά συνιστούν παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική τους υγεία. Το δεύτερο αφορά: α) στις κύριες επιδράσεις των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας και β) στις αλληλεπιδράσεις αυτών των διαστάσεων με τα γεγονότα ζωής σε καθένα από τους δείκτες ψυχικής υγείας. Οι υποθέσεις έχουν οργανωθεί βάσει των δεικτών ψυχικής υγείας.

**Καταθλιπτική Συμπτωματολογία.** Αναφορικά με τον πρώτο δείκτη ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που έχει γίνει, αναμένουμε ότι τα γεγονότα ζωής συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Ge, Natsuaki, & Conger, 2006). Επιπλέον, αναμένουμε ότι όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα) συνδέονται με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Flouri & Hall, 2009; McKeown, et al., 1997; Schwartz, et al., 2014). Όσον αφορά στις αλληλεπιδράσεις κάθε μιας εκ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με τα γεγονότα ζωής και τη σχέση τους με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, οι αναλύσεις θα είναι διερευνητικές καθώς είτε τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών δεν είναι επαρκή για την εξαγωγή ασφαλών υποθέσεων, είτε διότι κάποιες από τις υπό μελέτη μεταβλητές δεν έχουν εξετασθεί (Grant, Compas, Thurm, McMahon, & Gips, 2004).

**Αυτοεκτίμηση.** Αναφορικά με το δεύτερο δείκτη ψυχικής υγείας, οι αναλύσεις θα είναι διερευνητικές καθώς, βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης η αυτοεκτίμηση φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ψυχολογικής προσαρμογής και όχι τόσο αποτέλεσμα αυτής (Orth, Robins, & Roberts, 2008). Όμοια, οι αναλύσεις που αφορούν στη σχέση μεταξύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της

γονεϊκότητας, θα είναι διερευνητικές καθώς βιβλιογραφικά δεν βρέθηκαν αρκετά στοιχεία γι’ αυτές τις σχέσεις (Harris, et al., 2015).

## Μέθοδος

### Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν οι μαθητές και οι μαθήτριες 14 Γυμνασίων της Αττικής. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, εξετάζουμε μόνο τους 412 Έλληνες μαθητές και μαθήτριες της Β' Γυμνασίου. Ως προς το φύλο, το 54,6% (*N*=225) των μαθητών ήταν αγόρια και το 45,4% (*N*=187) ήταν κορίτσια.

### Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Παρακάτω παρατίθενται τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

**Δημογραφικά Στοιχεία.** Για τη συλλογή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των μαθητών χορηγήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, στο οποίο ζητήθηκε από τα παιδιά να συμπληρώσουν τα κάτωθι στοιχεία: φύλο, μήνας και έτος γέννησης, χώρα γέννησης καθώς και χώρα γέννησης των γονέων, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα και μορφωτικό επίπεδο των γονέων, άτομα με τα οποία μοιραζόταν το σπίτι και αριθμός δωματίων του σπιτιού, και μέσος όρος βαθμολογίας στο σχολείο.

**Γεγονότα ζωής**. Για την αξιολόγηση των γεγονότων ζωής χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Γεγονότων Ζωής των Fthenakis και Minsel (2002). Το ερωτηματολόγιο αυτό, περιλαμβάνει 19 αρνητικά γεγονότα ζωής ποικίλης σοβαρότητας. Παραδείγματα αυτών των γεγονότων αποτελούν η αλλαγή σπιτιού ή/ και σχολείου, το διαζύγιο των γονέων, ο θάνατος ενός γονέα κ.α. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να επιλέξουν τα γεγονότα εκείνα τα οποία βίωσαν κατά τα τελευταία δύο έτη και στη συνέχεια να αξιολογήσουν το βαθμό που κάθε ένα από αυτά επηρέασε τη ζωή τους όταν συνέβη καθώς και το βαθμό που τους επηρεάζει τώρα. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βαθμολογήθηκαν σε μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert όπου το εκτείνονται από το «Καθόλου» έως το «Πάρα πολύ». Έπειτα, χρησιμοποιήθηκε το

άθροισμα των απλών μετρήσεων των γεγονότων που επελέγησαν, καθώς όπως έχει φανεί, έχει υψηλή συνάφεια με τις εξαρτημένες μεταβλητές (Johnson & Bradlyn, 1988) και φαίνεται να μην επηρεάζεται από την ψυχολογική δυσφορία.

**Συνοχή και Προσαρμοστικότητα Οικογένειας**. Προκειμένου να αξιολογηθεί η λειτουργικότητα της οικογένειας, οι έφηβοι συμπλήρωσαν τη δεύτερη έκδοση των Κλιμάκων για την Εκτίμηση της Οικογενειακής Προσαρμοστικότητας και Συνοχής (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, Version II [FACES II]) των Olson, Portner και Bell (1982). Το εργαλείο αυτό αποτελείται από δύο κλίμακες, συνολικά 30 προτάσεων, εκ των οποίων οι 16 αφορούν στη συνοχή της οικογένειας και οι 14 στην προσαρμοστικότητά της. Παραδείγματα προτάσεων από την Κλίμακα της Συνοχής αποτελούν: «τα μέλη της οικογένειας γνωρίζουν το ένα για το άλλο τους στενούς τους φίλους» και «η οικογένειά μας κάνει πράγματα μαζί», ενώ από εκείνη της Προσαρμοστικότητας: «όταν προκύπτουν προβλήματα, συμβιβαζόμαστε», και «τα μέλη της οικογένειας λένε ό,τι θέλουν».

Οι συμμετέχοντες απαντούσαν στις ερωτήσεις του εργαλείου χρησιμοποιώντας μία 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από το 1 («σχεδόν ποτέ») έως το 5 («σχεδόν πάντα»). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (δείκτης Cronbach's α) ήταν (α= .86) για την οικογενειακή συνοχή και (α=.91) για την προσαρμοστικότητα (Barnes & Olson, 1985). Στην ελληνική γλώσσα έχει προσαρμοστεί από τη Βουτυρά (2004).

Ως «συνοχή» ορίζεται η συναισθηματική σύνδεση των μελών μίας οικογένειας ή ενός ζευγαριού. Οι μεταβλητές που χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν τις διαστάσεις της οικογενειακής συνοχής είναι: η συναισθηματική σύνδεση, τα όρια, οι συμμαχίες, ο κοινός χρόνος και τόπος, οι φίλοι, οι τρόποι λήψης αποφάσεων, τα ενδιαφέροντα και η διασκέδαση. Η διάσταση της συνοχής εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο τα οικογενειακά συστήματα ισορροπούν ανάμεσα στη διαφοροποίηση και την ομαδικότητα. Η

«προσαρμοστικότητα» ή «ευελιξία» (adaptability) αφορά στο βαθμό αλλαγής του συστήματος και συγκεκριμένα στην ασφάλεια, την ηγεσία, τον έλεγχο, την πειθαρχία, τις μορφές διαπραγμάτευσης, τους ρόλους των σχέσεων, και τους κανόνες που διέπουν αυτές τις σχέσεις. Ουσιαστικά, πρόκειται για τους τρόπους με τους οποίους τα συστήματα ισορροπούν μεταξύ σταθερότητας και αλλαγής (Σταλίκας, Τριλίβα, & Ρούσση, 2012).

**Γονεϊκός Δεσμός.** Για την αξιολόγηση του γονεϊκού δεσμού χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικού Δεσμού με τους Γονείς [Parental Bonding Instrument-Care Subscale (PBI)] των Parker, Tupling και Brown (1979), το οποίο αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης των αντιλαμβανόμενων γονεϊκών πρακτικών (Wilhelm, Niven, Parker, & Hadzi-Pavlovic, 2004). Το PBI περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις οι οποίες συγκροτούν δυο υπο-κλίμακες: την Υπο-κλίμακα της Φροντίδας και την Υπό-κλίμακα του Ελέγχου ή Υπερπροστασίας (Parker et al.,1979).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο η Υπο-κλίμακα της Φροντίδας. Αποτελείται από 12 ερωτήσεις σχεδιασμένες να μετρούν την ποιότητα του δεσμού γονέα-παιδιού, όπως τον εκλαμβάνει το παιδί, η οποία εκτείνεται σε ένα συνεχές από τη φροντίδα έως την αδιαφορία ή την απόρριψη. Παραδείγματα προτάσεων από την Υπο-κλίμακα της Φροντίδας αποτελούν: «Μου μιλά με ζεστή και φιλική φωνή», «Δεν με βοηθά όσο το χρειάζομαι», «Μου φαίνεται συναισθηματικά ψυχρή», «Αντιλαμβάνεται τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου», «Δεν μπορεί να με κάνει να νιώσω καλύτερα όταν είμαι ταραγμένος/η», «Δεν με επαινεί», αντίστοιχα για τον πατέρα και τη μητέρα.

Σύμφωνα μα εμπειρικά και θεωρητικά τεκμήρια, η φροντίδα έχει βρεθεί να θεωρείται ως η κυριότερη γονεϊκή διάσταση. Πίσω από τον όρο αυτό, ουσιαστικά αξιολογούνται το συναίσθημα, η ζεστασιά, η ενσυναίσθηση και η εγγύτητα, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τον/την έφηβο. Οι ερωτήσεις δίνονται ξεχωριστά στον έφηβο

για τον πατέρα και τη μητέρα, αλλά ως προς το περιεχόμενό τους είναι οι ίδιες. Οι συμμετέχοντες απαντούσαν στις ερωτήσεις του εργαλείου χρησιμοποιώντας μία 4-βάθμια κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από το «Συμφωνώ απόλυτα» μέχρι το «Διαφωνώ απόλυτα».

Ως προς τις ψυχομετρικές της ιδιότητες, η Υπο-κλίμακα της Φροντίδας παρουσιάζει αξιοπιστία «εσωτερικής συνέπειας» α= .91 για το ερωτηματολόγιο του πατέρα και .88 για εκείνο της μητέρας. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην παρούσα έρευνα, δεν χρησιμοποιήθηκε η Υπο-κλίμακα του Ελέγχου/Υπερπροστασίας του PBI. Ο λόγος είναι ότι η υπο-κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τις έννοιες της υπερπροστασίας ή της εκχώρησης αυτονομίας, αναφερόμενη αδιαφοροποίητα σε ψυχολογικό και συμπεριφορικό έλεγχο. Ωστόσο, το ενδιαφέρον σε αυτές τις διαστάσεις δεν σχετίζεται με το αν υπάρχει υπερπροστασία ή εάν παρέχεται αυτονομία. Αντίθετα, φαίνεται να είναι πιο χρήσιμη η εκτίμηση των διαστάσεων στις οποίες ασκείται ο γονεϊκός έλεγχος, ο οποίος μπορεί να είναι διευκολυντικός –όπως στην περίπτωση άσκησης συμπεριφορικού ελέγχου- ή αναχαιτιστικός –όπως στην περίπτωση άσκησης ψυχολογικού ελέγχου (Barber, 1996).

Συνεπώς, για το γονεϊκό έλεγχο όπως τον αντιλαμβάνονται οι έφηβοι, στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιούνται κλίμακες συμπεριφορικού και ψυχολογικού ελέγχου, ξεχωριστά, ώστε να υπάρχει σαφήνεια ως προς το είδος του ελέγχου που γίνεται αντιληπτός (Δουκάκου, 2012).

**Αυτοεκτίμηση.** Η αυτοεκτίμηση αξιολογήθηκε με το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1965) με ικανοποιητική εσωτερική εγκυρότητα (Cronbach α= .79). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δέκα ερωτήματα. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βαθμολογήθηκαν με μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από το «Συμφωνώ απόλυτα» έως το «Διαφωνώ

απόλυτα». Παραδείγματα των ερωτημάτων αποτελούν: «Γενικά, είμαι ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου», «Τα καταφέρνω το ίδιο καλά με τους άλλους», «Γενικά, βλέπω θετικά τον εαυτό μου».

**Καταθλιπτικά συμπτώματα.** Για την αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη Κλίμακα της Κατάθλιψης (Depression Scale- DEPS) των Salokangas, Poutanen και Stengârd (1995). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 10 δηλώσεις και οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν το βαθμό που τις βιώνουν. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων βαθμολογήθηκαν με μια 4-βαθμη κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από το «Καθόλου» έως το «Πάρα πολύ». Παραδείγματα των ερωτημάτων αποτελούν: «Έχω ταλαιπωρηθεί από αϋπνίες», «Έχω νιώσει στενοχωρημένος», «Έχω νιώσει ότι όλα απαιτούν προσπάθεια», «Έχω νιώσει να μην έχω ενέργεια», «Έχω νιώσει μόνος/η». Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει καλή εσωτερική εγκυρότητα στην παρούσα έρευνα ο δείκτης Cronbach ήταν α= .83).

**Διαδικασία**

Αρχικά ζητήθηκε άδεια από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο για τη χορήγηση ερωτηματολογίων στα σχολεία. Στην αίτηση συμπεριελήφθησαν τα ερωτηματολόγια προς τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Μετά την έγκριση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, επικοινωνήσαμε με τους διευθυντές/ριες Γυμνασίων της Αττικής με υψηλό ποσοστό μεταναστών μαθητών και τους ενημερώσαμε για την έρευνα. Με όσους και όσες δέχτηκαν να συμμετάσχουν τα σχολεία τους στην έρευνα, κανονίστηκε μία πρώτη συνάντηση, την ημέρα και ώρα που προτιμούσαν. Η συνάντηση έγινε με την παρουσία της επόπτριας καθηγήτριας Κας Μόττη-Στεφανίδη και τους εξηγήσαμε τους στόχους και τη διαδικασία της έρευνας. Στη συνέχεια, ήρθαμε σε επαφή και με τους εκπαιδευτικούς, τους ενημερώσαμε και ζητήσαμε τη συνεργασία τους. Ζητήσαμε από τη γραμματεία του

σχολείου να μας πει πόσα τμήματα είχε η Α' Γυμνασίου και πόσοι ήταν οι μαθητές σε κάθε τμήμα. Τέλος, συμφωνήσαμε με το σχολείο για τις ημέρες χορήγησης και αφήσαμε γράμματα προς τους γονείς, με τα οποία ζητήθηκε να συναινέσουν στην συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα (βλ. Παράρτημα). Το 90% των γονέων συναίνεσαν στη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα και το 95% των μαθητών που οι γονείς τους είχαν συναινέσει επέλεξαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Για να διασφαλίσουμε την ανωνυμία των μαθητών, σε κάθε ερωτηματολόγιο δόθηκε ένας μοναδικός εξαψήφιος κωδικός, ο οποίος αντιστοιχούσε στο σχολείο, την τάξη, το τμήμα και τον αύξοντα αριθμό του μαθητή στον κατάλογο της τάξης. Η αντιστοίχιση έγινε με τους ονομαστικούς καταλόγους της τάξης και καταστράφηκε με τη λήξη της έρευνας. Καθώς σε κάθε σχολείο θέλαμε να γίνει ταυτόχρονα η χορήγηση σε όλα τα τμήματα, ζητήθηκε η συνεργασία μίας ομάδας προπτυχιακών, μεταπτυχιακών φοιτητών και διδακτορικών, οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν στη χορήγηση των ψυχομετρικών εργαλείων.

Για τη χορήγηση απαιτούταν τρεις σχολικές ώρες, κατανεμημένες σε δύο συνεχόμενες ημέρες, δύο σχολικές ώρες για την πρώτη ημέρα και μία σχολική ώρα για τη δεύτερη. Κατά τη διάρκεια της χορήγησης ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να παραμείνουν στις τάξεις. Ο/Η εκπαιδευτικός φώναζε τα ονόματα των μαθητών με τη σειρά που εμφανιζόταν στον κατάλογο της τάξης και ο/η βοηθός έρευνας τους έδινε το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο. Για την πρώτη μέρα της χορήγησης απαιτούταν δύο σχολικές ώρες. Το διάλειμμα τηρούταν κανονικά για τα παιδιά, και κατά τη διάρκειά του ο συνεργάτης ερευνητής παρέμενε στην τάξη. Την επόμενη ημέρα επαναλαμβανόταν η ίδια διαδικασία για το δεύτερο μέρος των ερωτηματολογίων.

Στο τέλος της χορήγησης, γινόταν η λήψη βαθμών απουσιών από το αρχείο του σχολείου. Τα δεδομένα αυτά καταγραφόταν σε ειδικές φόρμες, ώστε να αντιστοιχούν με

τους κωδικούς των μαθητών στα ερωτηματολόγια. Οι βαθμοί και οι απουσίες αναφερόταν στο πρώτο τρίμηνο φοίτησης των μαθητών. Επίσης, με το τέλος της χορήγησης στους μαθητές, μοιράζαμε και τα ερωτηματολόγια που θα συμπληρωνόταν από τον υπεύθυνο καθηγητή για κάθε τάξη. Για τη συλλογή των ερωτηματολογίων αυτών, επιστρέφαμε στο σχολείο μετά από μία εβδομάδα.

## Αποτελέσματα

### Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των υπό μελέτη μεταβλητών (γεγονότα ζωής, διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας και δείκτες ψυχικής υγείας) για το σύνολο του δείγματος, ως προς το φύλο.

Συγκεκριμένα, τα κορίτσια ανέφεραν, υψηλότερη οικογενειακή συνοχή αλλά και περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, σε σχέση με τα αγόρια. Ενώ, τα αγόρια ανέφεραν σημαντικά ισχυρότερο γονεϊκό δεσμό με το πατέρα σε σχέση με τα κορίτσια.

Πίνακας 1

*Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Μεταβλητών Ενδιαφέροντος ως Προς το Φύλο*

| | Αγόρια | | Κορίτσια | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Μ.Ο. | Τ.Α. | Μ.Ο. | Τ.Α. | F | p. $\eta^2$ |
| *Παράγοντες Επικινδυνότητας* | | | | | | |
| Γεγονότα ζωής | 4,48 | 3,51 | 4,69 | 3,25 | 0,36 | 0,00 |
| *Πόροι* | | | | | | |
| Οικογενειακή συνοχή | 3,65 | 0,63 | 3,83 | 0,61 | 7,51** | 0,02 |
| Οικογενειακή προσαρμοστικότητα | 3,66 | 0,63 | 3,77 | 0,63 | 3,03 | 0,01 |
| Γονεϊκός δεσμός με πατέρα | 1,89 | 0,75 | 1,73 | 0,68 | 4,65* | 0,01 |
| Γονεϊκός δεσμός με μητέρα | 1,65 | 0,70 | 1,54 | 0,64 | 2,77 | 0,01 |
| *Δείκτες Ψυχικής Υγείας* | | | | | | |
| Αυτοεκτίμηση | 3,74 | 0,84 | 3,58 | 0,87 | 3,59 | 0,01 |
| Καταθλιπτικά συμπτώματα | 1,75 | 0,54 | 1,96 | 0,62 | 11,98*** | 0,03 |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***p < 0,001.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι δείκτες συνάφειας μεταξύ των γεγονότων ζωής, των διαθέσιμων πόρων (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα, γονεϊκός δεσμός με πατέρα και μητέρα), καθώς και των διαστάσεων ψυχικής υγείας (αυτοεκτίμηση και καταθλιπτικά συμπτώματα) για τους υπό μελέτη εφήβους.

Πιο ειδικά, τα γεγονότα ζωής έχουν αρνητική συνάφεια με την οικογενειακή συνοχή, την προσαρμοστικότητα της οικογένειας, το γονεϊκό δεσμό με τον πατέρα και

τη μητέρα, καθώς και με την αυτοεκτίμηση. Αντίθετα, εμφανίζουν θετική συνάφεια με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα της οικογένειας φαίνεται να εμφανίζουν θετική συνάφεια τόσο μεταξύ τους όσο και με την αυτοεκτίμηση και το γονεϊκό δεσμό (πατέρα και μητέρας) και αρνητική με τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Παράλληλα, ο γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα έχουν αρνητική συνάφεια μεταξύ τους και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ εμφανίζουν θετική συνάφεια με την αυτοεκτίμηση.

Πίνακας 2

*Δείκτες Συνάφειας (Pearson r) Μεταξύ Όλων των Μεταβλητών*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Παράγοντας επικινδυνότητας* | | | | | | | |
| 1.Γεγονότα ζωής | - | -0,32*** | -0,30*** | -0,28*** | -0,27*** | -0,19*** | 0,35*** |
| *Πόροι* | | | | | | | |
| 2.Συνοχή | -0,32*** | - | 0,76*** | 0,46*** | 0,49*** | 0,29*** | -0,32*** |
| 3.Προσαρμοστικότητα | -0,30*** | 0,76*** | - | 0,36*** | 0,44*** | 0,28*** | -0,34*** |
| 4. Γονεϊκός δεσμός με πατέρα | -0,28*** | 0,46*** | 0,36*** | - | -0,66*** | 0,32*** | -0,30*** |
| 5. Γονεϊκός δεσμός με μητέρα | -0,27*** | 0,49*** | 0,44*** | -0,66*** | - | 0,36*** | -0,27*** |
| *Ψυχική Υγεία* | | | | | | | |
| 6. Αυτοεκτίμηση | -0,19*** | 0,29*** | 0,28*** | 0,32*** | 0,36*** | - | -0,47*** |
| 7. Καταθλιπτικά Συμπτώματα | 0,35*** | -0,32*** | -0,34*** | -0,30*** | -0,27*** | -0,47*** | - |

*Σημείωση*. *$p < 0,05$. **$p < 0,01$. ***$p < 0,001$.

**Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων**

**Τα γεγονότα ζωής ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων**. Για να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα, εξετάσαμε τις συνάφειες ανάμεσα στα γεγονότα ζωής και τους δείκτες ψυχικής υγείας. Στη συνέχεια, σχεδιάσαμε ένα μοντέλο για μία σειρά ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή κάθε έναν από τους δείκτες ψυχικής υγείας. Όλες οι μεταβλητές μετατράπηκαν σε κανονικές τιμές (z-scores), πριν τις παλινδρομήσεις, σύμφωνα με τους Aiken και West (1991). Η λογική για τη σειρά των προβλεπτικών μεταβλητών βασίζεται στους Masten και συνεργάτες (1999).

Στο πρώτο βήμα ελέγχαμε για δημογραφικά στοιχεία και πιο συγκεκριμένα για το φύλο, ενώ στο δεύτερο βήμα βάζαμε τα γεγονότα ζωής και στο τρίτο βήμα βάζαμε ξεχωριστά κάθε μια από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα). Οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας συμπεριλήφθηκαν, ώστε να εξετάσουμε, αν παραμένει η όποια επίδραση των γεγονότων ζωής, ακόμα και αν λάβουμε υπόψιν τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Στη συνέχεια, στο τέταρτο βήμα εξετάζαμε την αλληλεπίδραση των γεγονότων ζωής με κάθε μία από τις υπό εξέταση μεταβλητές της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Επειδή καμία αλληλεπίδραση δεν βγήκε στατιστικά σημαντική, σταματάμε την αναφορά των αποτελεσμάτων στο τρίτο βήμα. Η σειρά με την οποία εισάγονταν οι μεταβλητές παρουσιάζεται συνοπτικά στον Πίνακα 3 και αφορά στη σειρά αναλύσεων που διερευνούσε αν τα γεγονότα ζωής αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας.

Πίνακας 3

*Συνοπτική Παρουσίαση της Σειράς Εισαγωγής των Μεταβλητών στις Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για τα Γεγονότα Ζωής ως Παράγοντα Επικινδυνότητας*

| *Συνιστούν τα γεγονότα ζωής παράγοντα επικινδυνότητας για τους δείκτες ψυχικής υγείας;* | |
|---|---|
| Βήμα 1 | Δημογραφικά στοιχεία (φύλο) |
| Βήμα 2 | Γεγονότα ζωής |
| Βήμα 3 | Οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα – ξεχωριστά |
| Βήμα 4 | Γεγονότα ζωής x οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα – ξεχωριστά |

Για την αρχική διερεύνηση αυτού του ερωτήματος εξετάσαμε τις συνάφειες μεταξύ των γεγονότων ζωής και των συμπτωμάτων κατάθλιψης και της αυτοεκτίμησης στους εφήβους. Όπως αναφέρθηκε, υπήρχε στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια των γεγονότων ζωής με την αναφορά καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αρνητική με την αυτοεκτίμηση (Πίνακας 2).

Για να εξετάσουμε το βαθμό στον οποίο τα γεγονότα ζωής επηρεάζουν την ψυχική υγεία των εφήβων, μετά από τον έλεγχο για τη δημογραφική μεταβλητή του φύλου, σχεδιάσαμε τη σειρά των ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης που περιγράφηκε πιο πάνω, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στους Πίνακες 4, 5, 6 και 7.

Τα αποτελέσματα της σειράς ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης αποκαλύπτουν ότι ο δημογραφικός παράγοντας του φύλου προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τα καταθλιπτικά συμπτώματα αλλά όχι την αυτοεκτίμηση. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια αναμένεται να έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τα αγόρια, με την επίδραση του φύλου να παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο. Τα γεγονότα ζωής που εισέρχονται στο δεύτερο βήμα του μοντέλου, φαίνεται να έχουν ισχυρή προβλεπτική ισχύ, καθώς προβλέπουν θετικά τα καταθλιπτικά συμπτώματα και αρνητικά την αυτοεκτίμηση. Αναφορικά με την αυτοεκτίμηση, η

επίδραση των γεγονότων ζωής χάνεται με την είσοδο των διαστάσεων της οικογενειακής συνοχής και του γονεϊκού δεσμού με τη μητέρα, η επίδραση των οποίων τίθεται πέρα και πάνω από εκείνη των γεγονότων ζωής. Αντίθετα, η επίδραση των γεγονότων ζωής, αν και με μικρότερη ισχύ, παραμένει στατιστικά σημαντική ακόμα και μετά την είσοδο των διαστάσεων της οικογενειακής προσαρμοστικότητας και του γονεϊκού δεσμού με τον πατέρα. Από την άλλη μεριά, όσον αφορά στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, η επίδραση των γεγονότων ζωής, παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο, ακόμα και μετά την είσοδο όλων των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Οι εν λόγω διαστάσεις όταν εισέρχονται στο τρίτο βήμα του μοντέλου προβλέπουν θετικά την αυτοεκτίμηση και αρνητικά την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συνεπώς, τα γεγονότα ζωής αποτελούν δυνάμει παράγοντα επικινδυνότητας τόσο για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων όσο και για την αυτοεκτίμηση.

Πίνακας 4

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, Τα Γεγονότα Ζωής και την Οικογενειακή Συνοχή στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,14 (0,05) | 0,01 | 0,21*** (0,05) | 0,03 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,10 (0,05) | 0,03 | 0,26*** (0,05) | 0,12 |
| | Οικογενειακή συνοχή | 0,28*** (0,05) | 0,07 | -0,26*** (0,05) | 0,06 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,11 | | 0,21 | |
| | F | 28,39*** | | 28,91*** | |
| | df | 3, 372 | | 3, 372 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

Πίνακας 5

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, Τα Γεγονότα Ζωής και την Οικογενειακή Προσαρμοστικότητα στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,12 (0,05) | 0,01 | 0,19*** (0,05) | 0,03 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,11* (0,05) | 0,03 | 0,26*** (0,05) | 0,12 |
| | Οικογενειακή προσαρμοστικότητα | 0,26*** (0,05) | 0,06 | -0,28*** (0,05) | 0,07 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,10 | | 0,22 | |
| | F | 24,88*** | | 33,47*** | |
| | df | 3, 372 | | 3, 372 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

Πίνακας 6

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, Τα Γεγονότα Ζωής και το Γονεϊκό Δεσμό με τον Πατέρα στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,14 (0,05) | 0,01 | 0,20*** (0,05) | 0,03 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,10* (0,05) | 0,04 | 0,28*** (0,05) | 0,12 |
| | Γονεϊκός δεσμός με πατέρα | 0,31*** (0,05) | 0,09 | -0,23*** (0,05) | 0,05 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,13 | | 0,20 | |
| | F | 36,87*** | | 22,95*** | |
| | df | 3, 368 | | 3, 368 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

Πίνακας 7

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, Τα Γεγονότα Ζωής και το Γονεϊκό Δεσμό με τη Μητέρα στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,12 (0,05) | 0,01 | 0,19*** (0,05) | 0,03 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,09 (0,05) | 0,03 | 0,29*** (0,05) | 0,12 |
| | Γονεϊκός δεσμός με μητέρα | 0,35*** (0,05) | 0,11 | -0,21*** (0,05) | 0,04 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,15 | | 0,19 | |
| | F | 48,50*** | | 17,71*** | |
| | df | 3, 372 | | 3, 372 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

**Η επίδραση της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας και η σχέση τους με τα γεγονότα ζωής για την ψυχική υγεία των εφήβων**. Για να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα, αρχικά εξετάσαμε τις συνάφειες ανάμεσα στις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα) με τους δείκτες ψυχικής υγείας (καταθλιπτικά συμπτώματα και αυτοεκτίμηση). Στη συνέχεια, όπως και για το προηγούμενο ερευνητικό ερώτημα, σχεδιάσαμε ένα μοντέλο για μία σειρά ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή κάθε έναν από τους δείκτες ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τη διαδικασία που ήδη περιγράψαμε. Στο πρώτο βήμα, ελέγχαμε για δημογραφικά στοιχεία, δηλαδή για το φύλο και στο δεύτερο βάζαμε ξεχωριστά κάθε μια από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Στη συνέχεια, στο τρίτο βήμα, ελέγχαμε για τα γεγονότα ζωής και, τέλος, στο τέταρτο βήμα εξετάζαμε την αλληλεπίδραση μεταξύ κάθε μίας από αυτές τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με τα γεγονότα ζωής. Οι αλληλεπιδράσεις έγιναν με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με τα γεγονότα ζωής · δηλαδή, αν η οικογενειακή συνοχή, η οικογενειακή προσαρμοστικότητα, και ο δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων σε συνθήκες βίωσης δυσμενών γεγονότων ζωής. Επειδή καμία αλληλεπίδραση δεν βγήκε στατιστικά σημαντική, σταματάμε την αναφορά των αποτελεσμάτων στο τρίτο βήμα. Η σειρά με την οποία εισάγονταν οι μεταβλητές παρουσιάζεται συνοπτικά στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8

*Συνοπτική Παρουσίαση της Σειράς Εισαγωγής των Μεταβλητών στις Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για τις Διαστάσεις της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας ως Προωθητικούς Παράγοντες*

| *Συνιστούν οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας προωθητικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων;* | |
|---|---|
| Βήμα 1 | Δημογραφικά στοιχεία (φύλο) |
| Βήμα 2 | Οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα - ξεχωριστά |
| Βήμα 3 | Γεγονότα ζωής |
| Βήμα 4 | Οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα - ξεχωριστά x γεγονότα ζωής |

Αρχικά, εξετάσαμε τις συνάφειες μεταξύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα καθώς και ο γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα έχουν στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια με την αυτοεκτίμηση και αρνητική με την αναφορά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Πίνακας 2).

Για να εξετάσουμε το βαθμό στον οποίο η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα αλλά και ο γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα επηρεάζουν την ψυχική υγεία των εφήβων, μετά από τον έλεγχο για τη δημογραφική μεταβλητή του φύλου, σχεδιάσαμε τη σειρά των ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης που περιγράφηκε πιο πάνω, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται στους Πίνακες 9, 10, 11 και 12.

Τα αποτελέσματα της σειράς ιεραρχικών αναλύσεων παλινδρόμησης αποκαλύπτουν ότι, ο δημογραφικός παράγοντας του φύλου προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τα καταθλιπτικά συμπτώματα αλλά όχι την αυτοεκτίμηση. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια αναμένεται να έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης, με την επίδραση του φύλου να παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο. Οι

διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα) οι οποίες εισάγονται στο δεύτερο βήμα, φαίνεται να προβλέπουν αρνητικά τα συμπτώματα κατάθλιψης και θετικά την αυτοεκτίμηση. Η επίδραση των διαστάσεων αυτών παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο τόσο ως προς την αυτοεκτίμηση όσο και ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Τέλος, τα γεγονότα ζωής που εισάγονται στο τρίτο βήμα, φαίνεται να προβλέπουν θετικά την καταθλιπτική συμπτωματολογία παρά την προωθητική δράση των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Ως προς την αυτοεκτίμηση, τα γεγονότα ζωής φαίνεται να μην την προβλέπουν με στατιστικά σημαντικό τρόπο ύστερα από την προωθητική δράση της οικογενειακής συνοχής και του δεσμού με τη μητέρα, αλλά εξακολουθούν να έχουν προβλεπτική ισχύ ακόμα και κάτω από την προωθητική δράση της οικογενειακής προσαρμοστικότητας και του γονεϊκού δεσμού με τον πατέρα. Συμπερασματικά, οι μεταβλητές της οικογενειακής συνοχής και της προσαρμοστικότητας αλλά και του γονεϊκού δεσμού με τον πατέρα και τη μητέρα φαίνεται να αποτελούν δυνάμει προωθητικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων.

Πίνακας 9

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, την Οικογενειακή Συνοχή και τα Γεγονότα Ζωής στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,14 (0,05) | 0,01 | 0,21*** (0,05) | 0,03 |
| | Οικογενειακή συνοχή | 0,28*** (0,05) | 0,09 | -0,26*** (0,05) | 0,12 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,10 (0,05) | 0,01 | 0,26*** (0,05) | 0,06 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,11 | | 0,21 | |
| | F | 3,36 | | 29,09*** | |
| | df | 3, 372 | | 3, 372 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

Πίνακας 10

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, την Οικογενειακή Προσαρμοστικότητα και τα Γεγονότα Ζωής στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,12 (0,05) | 0,01 | 0,19*** (0,05) | 0,03 |
| | Οικογενειακή προσαρμοστικότητα | 0,26*** (0,05) | 0,08 | -0,28*** (0,05) | 0,13 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,11* (0,05) | 0,01 | 0,26*** (0,05) | 0,06 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,10 | | 0,22 | |
| | F | 4,24* | | 29,87*** | |
| | df | 3, 372 | | 3, 372 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

Πίνακας 11

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, Το Γονεϊκό Δεσμό με τον Πατέρα και τα Γεγονότα Ζωής στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,14 (0,05) | 0,01 | 0,20*** (0,05) | 0,03 |
| | Γονεϊκός δεσμός με πατέρα | 0,31*** (0,05) | 0,11 | -0,23*** (0,05) | 0,10 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,10* (0,05) | 0,01 | 0,28*** (0,05) | 0,07 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,13 | | 0,20 | |
| | F | 4,09* | | 33,54*** | |
| | df | 3, 368 | | 3, 368 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

Πίνακας 12

*Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη της Αυτοεκτίμησης και της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας των Εφήβων από το Φύλο, το Γονεϊκό Δεσμό με την Μητέρα και τα Γεγονότα Ζωής στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου*

| | | Αυτοεκτίμηση | | Καταθλιπτικά Συμπτώματα | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ | B (ΤΣ) | $\Delta R^2$ |
| *Κύριες επιδράσεις* | | | | | |
| Βήμα 3 | Φύλο | -0,12 (0,05) | 0,01 | 0,19*** (0,05) | 0,03 |
| | Γονεϊκός δεσμός με μητέρα | 0,35*** (0,05) | 0,14 | -0,21*** (0,05) | 0,08 |
| | Γεγονότα ζωής | -0,09 (0,05) | 0,01 | 0,29*** (0,05) | 0,08 |
| | Adjusted $R^2$ | 0,15 | | 0,19 | |
| | F | 3,26 | | 36,21*** | |
| | df | 3, 372 | | 3, 372 | |

*Σημείωση*. *$p$ < 0,05. **$p$ < 0,01. ***$p$ < 0,001.

## Συζήτηση

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση των γεγονότων ζωής και των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την ψυχική υγεία των Ελλήνων εφήβων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα γεγονότα ζωής και οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα) σχετίζονται και με τους δύο υπό μελέτη δείκτες της ψυχικής υγείας (αυτοεκτίμηση και καταθλιπτική συμπτωματολογία).

Σε γενικές γραμμές, τα γεγονότα ζωής φαίνεται να αποτελούν δυνάμει παράγοντα επικινδυνότητας τόσο για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όσο και για την αυτοεκτίμηση, στους εφήβους, δηλαδή για όλους τους υπό μελέτη δείκτες ψυχικής υγείας. Οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας φαίνεται να αποτελούν δυνάμει προωθητικούς παράγοντες τόσο για την καταθλιπτική συμπτωματολογία, όσο και για την αυτοεκτίμηση στους εφήβους, υπό συνθήκες βίωσης στρεσογόνων γεγονότων ζωής. Δεδομένου ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας, και τα γεγονότα ζωής δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, οι εν λόγω προωθητικοί παράγοντες δεν αποτελούν ταυτόχρονα και προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων.

### Τα Γεγονότα Ζωής ως Παράγοντας Επικινδυνότητας για την Ψυχική Υγεία

Τα γεγονότα ζωής σε γενικές γραμμές, φαίνεται να αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας και για τους δύο δείκτες ψυχικής υγείας στους εφήβους. Σε συμφωνία με την ερευνητική υπόθεση, τα γεγονότα ζωής προβλέπουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα στους εφήβους, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σχέση των γεγονότων ζωής με την ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερίκευσης στην εφηβική ηλικία, όπως έχει καταγραφεί από πολλούς ερευνητές (π.χ. Flouri & Hall, 2009; Grant et al., 2014).

Ταυτόχρονα, οι υπό μελέτη έφηβοι αναφέρουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση σε συνθήκες βίωσης στρεσογόνων γεγονότων ζωής, επιβεβαιώνοντας και σε αυτή την περίπτωση τόσο την ερευνητική υπόθεση όσο και την συντριπτική πλειοψηφία προηγούμενων ερευνών σύμφωνα με την οποία τα γεγονότα ζωής προβλέπουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης στους εφήβους (Abouserie, 1994; Youngs & Rathge, 1990; Mullis, Youngs, & George, 1993; Guinn & Vincent, 2002)

**Ο Ρόλος των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας και της Σχέσης τους με τα Γεγονότα Ζωής στην Ψυχική Υγεία**

Όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα) σχετίζονται και με τους δυο δείκτες ψυχικής υγείας (καταθλιπτικά συμπτώματα και αυτοεκτίμηση) των εφήβων. Πιο αναλυτικά, όσο μεγαλύτερη είναι η αντιλαμβανόμενη συνοχή και η προσαρμοστικότητα της οικογένειας αλλά και όσο ισχυρότερος ο δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα, όπως γίνονται αντιληπτά από τους εφήβους, τόσο λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα αλλά υψηλότερη αυτοεκτίμηση αναφέρουν. Συνεπώς όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας αποτελούν δυνάμει προωθητικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τις ερευνητικές μας υποθέσεις αλλά διαφοροποιούνται ως προς τη συμφωνία τους με προηγούμενα ευρήματα. Αναφορικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία (McKeown, et al., 1997; Schwartz, et al., 2014), αλλά σε σχέση με την αυτοεκτίμηση τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών είναι αντικρουόμενα: από τη μία μεριά υπάρχουν πολλές συγχρονικές έρευνες που στηρίζουν τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης με το γονεϊκό δεσμό και ειδικότερα με τη γονεϊκή φροντίδα (Bahreini,

Akaberian, Ghodsbin, Yazdankhah, & Mohammadi, 2012), ωστόσο από την άλλη δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία να υποστηρίξουν αυτό το εύρημα διαχρονικά (Harris et al., 2015). Παρ' όλα αυτά, ούτε οι μεταβλητές της οικογενειακής λειτουργίας, ούτε εκείνες της γονεϊκότητας κατάφεραν να αντισταθμίσουν πλήρως την επίδραση των γεγονότων ζωής στην ψυχική υγεία των υπό μελέτη εφήβων.

Αναλυτικότερα, αναφορικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, η επίδραση των γεγονότων ζωής παρέμεινε αμείωτη, παρά τη στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι η οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα καθώς και ο γονεϊκός δεσμός με τον πατέρα και τη μητέρα δεν καταφέρνουν να εξουδετερώσουν την επίδραση των γεγονότων ζωής στα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Το εύρημα αυτό, πιθανά καταδεικνύει ότι υπάρχουν άλλες μεταβλητές της οικογένειας και της γονεϊκότητας που ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερη προστατευτική δράση έναντι της επίδρασης των γεγονότων ζωής στα καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως έχει φανεί από προηγούμενες μελέτες (Grant, et al., 2003). Επί παραδείγματι, οι ισχυροί δεσμοί προσκόλλησης του γονέα με τον έφηβο (Bannink et al., 2013), οι ευκαιρίες για προκοινωνική συμπεριφορά εντός της οικογένειας (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002; Bond, Toumbourou, Thomas, Catalano, & Patton, 2005), η ζεστασιά, η υποστήριξη και η απαντητικότητα στις ανάγκες των εφήβων, ως κατάλληλες γονεϊκές συμπεριφορές, φαίνεται να αποτελούν ισχυρούς προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση συμπτωμάτων εσωτερίκευσης στους, εφήβους υπό αντίξοες ή και στρεσογόνες συνθήκες ζωής (Bradley, 2002; Flouri & Hall, 2009; Morris, Duncan, & Clark-Kauffman, 2005; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

Από την άλλη μεριά, όσον αφορά στην αυτοεκτίμηση, οι διαστάσεις της οικογενειακής συνοχής και του γονεϊκού δεσμού με τη μητέρα κατάφεραν να

εξαλείψουν τη σημαντικότητα των γεγονότων ζωής, ενώ οι διαστάσεις της οικογενειακής προσαρμοστικότητας και του γονεϊκού δεσμού με τον πατέρα αν και ισχυρές δεν κατάφεραν να εξουδετερώσουν πλήρως την επίδραση αυτή. Το εύρημα αυτό πιθανά να αναδεικνύει την ισχυρή προωθητική δράση της σχέσης των εφήβων με τις μητέρες τους αλλά και τη σημασία της οικογενειακής συνοχής στην εφηβική επάρκεια.

Προς επίρρωση της παραπάνω θέσης έρχονται τα αποτελέσματα από ένα σημαντικό αριθμό μελετών, σύμφωνα με τις οποίες ο δεσμός με τη μητέρα και η μητρική φροντίδα συγκεκριμένα συνδέονται άμεσα με την ψυχική υγεία και την ευεξία τόσο των εφήβων όσο και των ενηλίκων (Avagianou & Zafiropoulou, 2008; Enns, Cox, & Clara, 2002; Grotmol, et al., 2010). Αντίθετα, η μειωμένη μητρική φροντίδα έχει φανεί να συνδέεται με ψυχοπαθολογία στην ενήλικη ζωή (Enns et al., 2002). Αυτές οι παρατηρήσεις θα μπορούσαν να αντανακλούν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο των μητέρων, οι οποίες σύμφωνα με τους παραδοσιακούς οικογενειακούς ρόλους, φαίνεται να βρίσκονται πιο κοντά με τα παιδιά τους (π.χ. Larson & Richards, 2002), αφιερώνοντας περισσότερο χρόνο σε αυτά ενώ μοιράζονται και ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας μαζί τους (π.χ. δραστηριότητες), κάτι που συναντάται πολύ συχνά και στην Ελλάδα.

Τέλος, το εύρημα σχετικά με τη σημασία της οικογενειακής συνοχής και η συνακόλουθη προωθητική της δράση στην αυτοεκτίμηση των εφήβων, επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία προηγούμενων μελετών (Cooper, Holman, & Braithwaite, 1983; Yong & Warner, 2015). Ως εκ τούτου, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τα παιδιά και οι έφηβοι που αισθάνονται απομονωμένα από τις οικογένειές τους, ενώ παράλληλα δεν βρίσκουν το περιβάλλον της πυρηνικής οικογένειας υποστηρικτικό και φροντιστικό, είναι εκείνα που φαίνεται να εμφανίζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Cooper et al., 1983).

## Η Επίδραση του Φύλου

**Φύλο και καταθλιπτικά συμπτώματα.** Η παρουσία περισσότερων προβλημάτων εσωτερίκευσης, όπως η καταθλιπτική συμπτωματολογία στα κορίτσια κατά την εφηβεία, είναι ένα από τα ισχυρότερα ευρήματα στη βιβλιογραφία (Hyde, Mezulis, & Abramson, 2008; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009) και συνδέεται με μια πληθώρα ερμηνευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες αφορούν στις βιολογικές και ψυχο-κοινωνικές αλλαγές και προκλήσεις της εφηβείας (Klein, Kujawa, Black, & Pennock, 2013). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, με τα κορίτσια να αναφέρουν σημαντικά περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με τα αγόρια. Η επίδραση του φύλου στην καταθλιπτική συμπτωματολογία παραμένει αμείωτη παρά τη στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ των γεγονότων ζωής και των διαστάσεων της οικογενειακής και της γονεϊκότητας.

Οι διαφορές αυτές είναι πιθανό να οφείλονται σε βιολογικές μεταβολές όπως είναι η αύξηση συγκεκριμένων ορμονών (Angold, Costello, Erkanli, & Worthman, 1999). Αυτές οι βιολογικές αλλαγές με τη σειρά τους είναι πιθανό να αλληλοεπιδρούν με κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως τα αισθήματα απογοήτευσης γύρω από τη εξωτερική εμφάνιση (Stice, Hayward, Cameron, Killen, & Taylor, 2000), την αποδοχή στις ερωτικές σχέσεις ή την πίεση από τις προσδοκίες του κοινωνικού περίγυρου και την έλλειψη στήριξης από τους συνομηλίκους, ως αποτέλεσμα της πρώιμης ωρίμανσης (Copeland, et al., 2010).

Επιπλέον, έχουν βρεθεί διαφυλικές διαφορές υπέρ των κοριτσιών ως προς την ευαλωτότητα σε διάφορες καταστάσεις ήδη από την παιδική ηλικία. Η ευαλωτότητα αυτή αλληλεπιδρά με τους αυξημένους στρεσογόνους παράγοντες της εφηβείας και πιθανά πυροδοτεί τα καταθλιπτικά συμπτώματα στα κορίτσια (Hyde et al., 2008; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009). Παραδείγματα τομέων όπου συναντάται αυτή η ευαλωτότητα

στα κορίτσια είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις, όπου τα κορίτσια φαίνεται να έχουν αυξημένες ανάγκες σχετίζεσθαι (Rudolph, Flynn, & Abaied, 2008) καθώς και οι παθητικές ή/και μηρυκαστικές στρατηγικές αντιμετώπισης της αντιξοότητας και των δυσφορικών συναισθημάτων (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009). Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις ότι κάποια συγκεκριμένα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την κατάθλιψη είναι υψηλότερα στα κορίτσια ήδη από την πρώτη παιδική ηλικία (Else-Quest, Hyde, & Goldsmith, 2006).

**Φύλο και αυτοεκτίμηση.** Από την άλλη μεριά, αναφορικά με την αυτοεκτίμηση, η πλειοψηφία των ευρημάτων υποστηρίζει ότι είναι υψηλότερη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες για μια περίοδο που ξεκινά από την εφηβεία και φτάνει ως τη μέση ενήλικη ζωή (Bleidorn, et al., 2016; Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999; Orth & Robins, 2014). Ωστόσο, το εύρημα αυτό δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν ότι υπήρχαν μεν διαφυλικές διαφορές ως προς την υπό μελέτη μεταβλητή, οι οποίες όμως δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Η απουσία διαφυλικών διαφορών ως προς την αυτοεκτίμηση έχει επαναληφθεί και σε προηγούμενες μελέτες σύμφωνα με τις οποίες δεν βρέθηκαν διαφορές είτε στο γενικό επίπεδο αυτοεκτίμησης (Ahmad, Imran, Khanam, & Riaz, 2013), είτε και σε ειδικούς τομείς (Gentile, et al., 2009), οι οποίοι αποτελούν τα αναμενόμενα αναπτυξιακά επιτεύγματα για τους εφήβους (π.χ. ακαδημαϊκή, κοινωνική, οικογενειακή και συναισθηματική αυτοεκτίμηση).

Μια πιθανή ερμηνεία για το εύρημα αυτό δίνεται από τους Ahmad και συν. (2013). Σύμφωνα με τους ερευνητές, θα μπορούσε να εξηγηθεί με την αναφορά στην έναρξη του σταδίου «ταυτότητα κατά σύγχυσης ρόλων» του Erikson, σύμφωνα με το οποίο η ανεξαρτησία και η εγγύτητα με τους συνομήλικους συμβαίνει εις βάρος της

σχέσης με τους γονείς. Κατ' αυτό το στάδιο, και τα δύο φύλα μοιράζονται παρόμοιους προβληματισμούς αντανακλώντας έτσι την απουσία διαφυλικών διαφορών.

**Φύλο και οικογενειακή συνοχή**. Η κοινωνικοποίηση βάσει του ρόλου του φύλου οδηγεί τα κορίτσια σε μεγαλύτερη σύνδεση με τους γονείς τους και εξαιτίας αυτού τα καθιστά πιο ευάλωτα στην επιρροή τους (Johnson & Marcos, 1988). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται τόσο από άλλες (Brajša-Žganec, Raboteg-Šarić, & Glavak, 2002) όσο και από τη δική μας έρευνα, με τα κορίτσια να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά οικογενειακής συνοχής σε σχέση με τα αγόρια. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι αγόρια ωθούνται προς την ανεξαρτησία και την απομόνωση, ενθαρρύνονται να πειραματιστούν και να ρισκάρουν. Αντίθετα, τα κορίτσια ωθούνται προς τη σύνδεση με τους άλλους και την εξάρτηση, ενώ επιβλέπονται, και προστατεύονται από τους γονείς τους (Rienzi, et al., 1996).

**Περιορισμοί και Προτάσεις**

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη σχέση ανάμεσα στα αρνητικά γεγονότα ζωής με τη ψυχική υγεία των εφήβων καθώς και το ρόλο των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας, ως διαμεσολαβητικών, προωθητικών παραγόντων σε αυτή. Παρ' όλα αυτά χρειάζεται προσοχή στην ερμηνεία των ευρημάτων καθώς υπάρχει μια σειρά από περιορισμούς.

Αρχικά, πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη και όχι διαχρονική. Αυτό περιορίζει τη δυνατότητα εξέτασης της επίδρασης των υπό μελέτη μεταβλητών σε μια πιο σταθερή βάση για την εξαγωγή περισσότερο ασφαλών συμπερασμάτων που θα αναδεικνύουν και μια αιτιότητα για τις σχέσεις μεταξύ των επιδράσεων αυτών των μεταβλητών. Ένας διαχρονικός σχεδιασμός θα μπορούσε να παρουσιάσει μία πληρέστερη εικόνα στην προσαρμογή των εφήβων. Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη δε συλλέχθηκαν δεδομένα από τους γονείς και τους δασκάλους των υπό μελέτη εφήβων. Μέσα από τη σύγκριση των αναφορών των εφήβων, των γονέων τους και του σχολικού περιβάλλοντος, θα είχαμε πιθανά μία πληρέστερη εικόνα για τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας καθώς και για την ψυχική κατάσταση τόσο των εφήβων όσο και των γονέων, με το τελευταίο να επηρεάζει σημαντικά την προσαρμογή τους (Goodman & Scott, 2012). Ένας ακόμη περιορισμός έχει να κάνει με το ότι η παρούσα μελέτη δεν εστίασε στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του πλαισίου, γεγονός που επίσης καθορίζει πολλές φορές την έκβαση της προσαρμογής των εφήβων.

Αναφορικά με την εξέταση των γεγονότων ζωής ως παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων, χρειάζεται να μελετηθεί περεταίρω μέσα από θεωρητικά προσανατολισμένες διαχρονικές μελέτες το πλαίσιο μέσα στο οποίο συγκεκριμένοι τύποι στρεσογόνων γεγονότων οδηγούν σε συγκεκριμένους τύπους ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων. Όπως επισημαίνουν οι Grant και συν. (2014) για να

πραγματοποιηθεί αυτή η εξειδίκευση είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν συγκεκριμένα μοντέλα και υποθέσεις που θα σχετίζονται με τις αμοιβαίες και δυναμικές σχέσεις μεταξύ των στρεσογόνων γεγονότων ζωής, των διαμεσολαβητικών και ρυθμιστικών διαδικασιών αλλά και των δεικτών ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, προκειμένου να επιτευχθεί κάτι τέτοιο χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα σταθερό μοντέλο μέτρησης των στρεσογόνων παραγόντων, το οποίο θα ακολουθείται από την πλειοψηφία των ερευνητών σε αυτό το πεδίο. Αυτό το μοντέλο θα περιλαμβάνει τόσο λίστες γεγονότων ζωής, όσο και αφηγηματικές συνεντεύξεις με τους ερωτώμενους αλλά και φυσιολογικές-εργαστηριακές μετρήσεις. Έτσι, θα δοθεί η δυνατότητα μιας πληρέστερης εικόνας αναφορικά με τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής, ενώ θα αποφευχθούν μεθοδολογικά ζητήματα που έχουν να κάνουν με τη μέτρησή τους. Ο σταθερός τρόπος μέτρησης θα συμβάλλει στη δημιουργία ενός ταξινομητικού συστήματος που θα διακρίνει τους υπότυπους των στρεσογόνων γεγονότων με τέτοιο τρόπο ο οποίος θα έχει εμπειρικά και θεωρητικά νόημα.

Έπειτα, όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, η μελέτη αυτή εστίασε σε συγκεκριμένες διαστάσεις της οικογένειας και τις γονεϊκότητας. Τόσο από τα ευρήματά μας όσο και από άλλες μελέτες τονίζεται η ανάγκη εξέτασης και άλλων διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και των γονεϊκών πρακτικών, που έχει φανεί πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των εφήβων, όπως για παράδειγμα οι συγκρούσεις τόσο μεταξύ εφήβου-γονέα όσο και μεταξύ των γονέων (Cooper et al., 1983; Herrenkohl et al., 2009). Επιπλέον, οι ανάγκες των εφήβων και η ποιότητα της προσαρμογής τους εξαρτάται και από άλλους παράγοντες που πιθανόν να διαμεσολαβούν στη σχέση γεγονότων ζωής και ψυχικής υγείας και να αποτελούν πιθανούς πόρους για την καλή προσαρμογή. Αυτοί οι παράγοντες έχουν να κάνουν με τις σχέσεις με τους συνομηλίκους ή τις διαπροσωπικές σχέσεις με σημαντικούς άλλους που

ενδεχομένως να μην ανήκουν στον βασικό πυρήνα της οικογένειας. Επιπλέον, κοινωνικοί παράγοντες και το σχολικό περιβάλλον γενικότερα μπορεί να διαμεσολαβήσουν στη σχέση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών. Ένας ακόμη ισχυρός παράγοντας που θα μπορούσε να δράσει διαμεσολαβητικά στη σχέση μεταξύ των αντίξοων γεγονότων ζωής και της ψυχικής υγείας είναι ατομικά χαρακτηριστικά όπως το επίπεδο συναισθηματικής ρύθμισης ή/ και οι στρατηγικές αντιμετώπισης τους από τους εφήβους (Grant, et al., 2014).

Αξίζει επιπλέον να σημειωθεί πως η παρούσα μελέτη εξέτασε την προσαρμογή των εφήβων μόνο υπό το πρίσμα των δεικτών ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της αυτοεκτίμησης. Για μια πληρέστερη εικόνα σχετικά με την προσαρμογή των εφήβων (επάρκεια και ψυχοπαθολογία), χρειάζεται να γίνουν επιπλέον μελέτες οι οποίες θα συμπεριλαμβάνουν και δείκτες επάρκειας, όπως είναι η ακαδημαϊκή επίδοση, η δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων κ.α.).

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη δημιουργία επιστημονικά τεκμηριωμένων προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των εφήβων. Τέτοια προγράμματα θα μπορούσαν να αφορούν σε παρεμβάσεις εντός της οικογένειας και ειδικότερα των υιοθετούμενων γονεϊκών πρακτικών αλλά και σε προγράμματα τα οποία θα παρέχουν ψυχολογικές υπηρεσίες στους ίδιους τους εφήβους.

## Βιβλιογραφία

Aarons, Z. A. (1970). Normality and abnormality in adolescence: With a digression on Prince Hal - "The Sowing of Wild Oats". *The Psychoanalytic Study of the Child, 25*, 309-339.

Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology, 14*(3), pp. 323-329.

Ahmad, R., Imran, H., Khanam, S. J., & Riaz, Z. (2013). Gender differences in domain specific self-esteem of adolescents. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities, 2*(2), pp. 1432-1440.

Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions.* Newbury Park, CA: Sage.

Allen, J. P., Porter, M. R., McFarland , F. C., Marsh, P., & McElhaney, K. B. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: Adolescent popularity, social adaptation and deviant behavior. *Child Development, 76*(3), pp. 747-760.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

American Psychological Association. (2013). *APA dictionary of clinical psychology.* Washington, DC: Author.

Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neurosciences, 31*(4), 183-191.

Aneshensel, C. C. (1999). Outcomes of the stress process. In A. V. Horwitz , & T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 211-227). New York, NY: Cambridge University Press.

Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A., & Worthman, C. M. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological Medicine, 29*(5), pp. 1043–1053.

Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: Close social relationships and adolescent deviance. *Journal of Early Adolescence, 22*(3), pp. 310-349.

Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist, 54*(5), 317-326.

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties.* New York: Oxford University Press.

Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors the communities that care youth survey. *Evaluation Review, 26*(6), pp. 575-601.

Asato, M. R., Terwilliger, R., Woo, J., & Luna, B. (2010). White matter development in adolescence: a DTI study. *Cerebral Cortex, 20*(9), 2122-31.

Attar, B. K., Guerra, N. G., & Tolan, P. H. (1994). Neighborhood disadvantage, stressful life events, and adjustment in urban elementary-school children. *Journal of Clinical Child Psychology, 23*, pp. 391-400.

Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ho, M. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, pp. 475-487.

Avagianou, P. A., & Zafiropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: Personality as a mediating factor. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 20*(3), pp. 261-269.

Bahreini, M., Akaberian, S., Ghodsbin, F., Yazdankhah, F., & Mohammadi, B. (2012). The effects of parental bonding on depression and self esteem in adolescence. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences, 10*(1), pp. 6-10.

Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2010). Peer stressors and gender differences in adolescents' mental health: The trails study. *Journal of Adolescent Health, 46*, pp. 444-450.

Bannink, R., Broeren, S., Van De Looij– Jansen, P. M., & Raat, H. (2013). Associations between parent-adolescent attachment relationship quality, negative life events and mental health. *PLoS ONE, 8*(11), pp. 1-7.

Barber, B. K. (1996). Parental Psychological Control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*(6), pp. 3296-3319.

Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development, 56*(2), 438-447.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), pp. 1173-1182.

Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Hofler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry, 64*(8), 903-912.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America, 32*(3), 483-524.

Black, A. E., & Pedro-Carroll, J. (1993). Role of parent-child relationships in mediating marital disruption. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32*(5), pp. 1019–1027.

Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. A., Rentfrow, R. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—a cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(3), pp. 396-410.

Blos, P. (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation.* New York: Free Press.

Bond, L., Toumbourou, J. W., Thomas, L., Catalano, R. F., & Patton, G. (2005). Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: A comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prevention Science, 6*(2), pp. 73-88.

Bouchey, H. A., & Furman, W. (2003). Dating and romantic experience during adolescence. In G. R. Adams, & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 313-329). Malden, MA: Blackwell Publishing.

Βουτυρά, Α. (2004). *Η επίδραση της οικογένειας στη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων από μαθητές των ΤΕΕ.*

Bradley, R. H. (2002). Environment and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (2nd ed., Vol. 2, pp. 282-314). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., & Glavak, R. (2002). Gender differences in the relationship between some family characteristics and adolescent substance abuse. *Društvena Istraživanja, 58*(2-3), 335-352.

Branje, S. J., Van Lieshout, C. F., Van Aken, M. A., & Haselager, G. J. (2004). Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), pp. 1385-1386.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brown, B. (2004). Adolescents' relationships with peers. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 363-394). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Brown, E. J., Juster, H. R., Heimberg, R. G., & Winning, C. D. (1998). Stressful life events and personality styles: Relation to impairment and treatment outcome in patients with social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 12*(3), pp. 233-251.

Brown, G. W. (1998). Loss and depressive disorders. In B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 358-370). New Yok, NY: Oxford University Press.

Brown, S. A., Tomlinson, K., & Winward, J. (2013). Substance use disorders in adolescence. In T. P. Beauchaine, & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (2nd ed., pp. 489-510). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Buchanan, C. M., Eccles, J. S., & Becker, J. B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones: Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin, 111*(1), pp. 62-107.

Buchanan, C. M., Eccles, J. S., Flanagan, C., Midgley, C., Feldlaufer, H., & Harold, R. D. (1990). Parents' and teachers' beliefs about adolescents: Effects of sex and experience. *Journal of Youth and Adolescence, 19*(4), pp. 363-394.

Burke, J. D., Loeber, R., Lahey, B. B., & Rathouz, P. J. (2005). Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(11), 1200-1210.

Cavaiola, A. A., & Schiff, M. (1988). Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents. *Child Abuse & Neglect, 12*, pp. 181-188.

Chandler, M. (1994). Adolescent suicide and the loss of personal continuity. In D. Cicchetti & S.L. Toth (Eds.*), Rochester symposium on developmental psychopathology: Disorders and dysfunctions of the self* (Vol. 5, pp. 371–390). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Chen, Z., Guo, F., Yang, X., Li, X., Duan, Q., Zhang, J., & Ge, X. (2009). Emotional and behavioral effects of romantic relationships in Chinese adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, pp. 1282–1293.

Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. In J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2-28). New York, NY: Cambridge University Press.

Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review, 13*(4), 471-502.

Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* (2nd ed., Vol. 1, pp. 1-23). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Cicchetti, D. (Ed.). (2016). *Developmental psychopathology* (3rd ed., Vols. 1-4). New York, NY: Wiley & Sons.

Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2006). The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience. Στο D. Cicchetti, &

D. Cohen (Επιμ.), *Developmental psychopathology: Vol 2. Developmental neuroscience* (2nd εκδ., Τόμ. 2, σσ. 1-64). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2007). A multi-level approach to resilience [Special issue]. *Development and Psychopathology, 19*(3), 627-955.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 6-20.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). A developmental perspective on internalizing and externalizing disorders. In D. Cicchetti , & S. L. Toth (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction* (pp. 1-19). New York, NY: Erlbaum.

Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationshiphs and influences. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 331-362). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Collins, W. A., & Sroufe , L. A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 125-147). New York: Cambridge University Press.

Collins, W. A., & Steinberg, L. (2008). Adolescent development in interpersonal context. In W. Damon, & L. M. Lerner (Eds.), *Child and adolescent development: An advanced course.* Hoboken, N J: John Wiley & Sons.

Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development, 63*(3), pp. 526-541.

Cooper, J. E., Holman, J., & Braithwaite, V. A. (1983). Self-esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment. *Journal of Marriage and Family, 45*(1), pp. 153-159.

Copeland, W., Shanahan, L., Miller, S., Costello, A. J., Angold, A., & Maughan, B. (2010). Outcomes of early pubertal timing in young women: A prospective population-based study. *American Journal of Psychiatry, 127*(10), pp. 1218–1225.

Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkan, A., & Angold, A. (2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders, phenomenology, prevalence, and comorbidity. In W. K. Silverman, & A. Fields (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed., pp. 56-75). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Costello, E. J., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(12), 1263-1271.

Costello, E. J., Pine, D. S., Hammen, C., March, J. S., Plotsky, P. M., Weissman, M. M., . . . Goldsmith, H. H. (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry, 52*, 529-542.

Craig, G. J., & Baucum, D. (2008). *Η ανάπτυξη του ανθρώπου* (9η εκδ., Τόμ. Β). (Π. Βορριά, Επιμ., & Ά. Ιωαννίδου, Μεταφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Crocker, J., & Luhtanen, R. K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social, and financial problems in college freshmen. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*,701–712.

Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin , 130*(3), 392–414.

Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology, 8*(2), pp. 202–214.

Davila, J. (2009). Depressive symptoms and adolescent romance: Theory, research, and implications. *Child Development Perspectives, 2*(1), pp. 26-31.

Dervic, K., Friedrich, E., Oquendo, M. A., Voracek, M., Friedrich, M. H., & Sonneck, G. (2006). Suicide in Austrian children and young adolescents aged 14 and younger. *European Child & Adolescent Psychiatry, 15*(7), 427-434.

Diaz, A., Simantov, E., & Rickert, V. I. (2002). Effect of abuse on health: Results of a national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 156*(8), 811-817.

Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin, 132*(3), pp. 477–495.

Donnellan, B. M., Kenny, D. A., Trzesniewski, K. H., Lucas, R. E., & Conger, R. D. (2012). Using trait-state models to evaluate the longitudinal consistency of global self-esteem from adolescence to adulthood. *Journal of Research in Personality, 46*(6), 634–645.

Δουκάκου, Μ. (2012). *Ανθεκτικότητα των μονογονεϊκών οικογενειών λόγω διαζυγίου και προσαρμογή των εφήβων.* Αθήνα.

Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., & Goldsmith, H. H. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*(1), pp. 33-72.

Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: Results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine, 32*, pp. 997-1008.

Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: Results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine, 32*(6), pp. 997-1008.

Feldman, R. S. (2010). *Εξελικτική ψυχολογία: Δια βίου ανάπτυξη* (1η εκδ., Τόμ. Β). (Η. Γ. Μπεζεβέγκης, Επιμ., Ζ. Αντωνοπούλου, & Μ. Κουλεντιανού, Μεταφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Feldman, S. S., & Elliott, G. R. (Eds.). (1990). *At the threshold: The developing adolescent.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimazation of children. *American Psychologist, 49*(3), pp. 173-183.

Fischer, J., & Corcoran, K. (2007). *Measures for clinical practice: A source book* (Vol. 1). New York, NY: Oxford University Press.

Flouri, E., & Hall, J. (2009). Αρνητικά γεγονότα ζωής και ψυχοπαθολογία στην εφηβεία: Γονικές πρακτικές του πατέρα και της μητέρας ως μεσολαβούντες παράγοντες. Στο Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου , & Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στους Άνδρες* (σσ. 127-149). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Frazier, P. A., Tix, A. P., & Barron, K. E. (2004). Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology, 51*(1), pp. 115-134.

Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child, 13*, 231-258.

Freud, A. (1969). Adolescence as a developmental disturbance. In G. Caplan & S. Lebovici (Eds.), *Adolescence: Psychosocial Perspectives* (pp. 5–10). New York: Basic Books.

Fthenakis, W. E., & Minsel, B. (2002). *Die rolle des vaters in der famillie [The role of the father in the family]*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63*(1), pp. 103-115.

Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L., & Bouchey, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development, 73*(1), pp. 241-255.

Ζερβής, Χ. (2016). Η εφηβεία ως έμφυλη επαναθεμελίωση του υποκειμένου και οι κίνδυνοι του ψυχικού κενού. *Οιδίπους, 15*, 53-75.

Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology: Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement #4* (pp. 213-233). Oxford: Pergamon Press.

Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 97-111.

Ge, X., Natsuaki, M. N., & Conger, R. D. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Development and Psychopathology, 18*(1), pp. 253-273.

Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology, 13*(1), pp. 34-45.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Goodman, R., & Scott, S. (2012). *Child and adolescent psychiatry.* Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.

Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Grant, K. E., & McMahon, S. D. (2005). Conceptualizing the role of stressors in the development of psychopathology. In B. L. Hankin, & J. R. Abela (Eds.),

*Development of psychopathology: A vulnerability- stress perspective* (pp. 3-31). Thousand Oaks, CA: Sage.

Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin, 129*(3), pp. 447-466.

Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Gips, P. Y. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: Measurement issues and prospective effects. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 33*(2), pp. 412-425.

Grant, K. E., McMahon, S. D., Carter, J. S., Carleton, R. A., Adam, E. K., & Chen, E. (2014). The influence of stressors on the development on psychopathology. In M. Lewis, & K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (3rd ed., pp. 205-223). New York, NY: Springer.

Green, S. M., Russo, M. F., Navratil, J. L., & Loeber, R. (1999). Sexual and physical abuse among adolescent girls. *Journal of Child and Family Studies, 8*(2), pp. 151-168.

Griesbach, D., Amos, A., & Currie, C. (2003). Adolescent smoking and family structure in Europe. *Social Science & Medicine, 56*, pp. 41-52.

Grotmol, K. S., Ekeberg, Ø., Finset , A., Gude , T., Moum, T., Vaglum, P., & Tyssen, R. (2010). Parental bonding and self-esteem as predictors of severe depressive symptoms: A 10-year follow-up study of Norwegian physicians. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(1), pp. 22-27.

Guinn, B., & Vincent, V. (2002). Determinants of coping responses among Mexican American adolescents. *Journal of School Health, 72*(4), pp. 152-156.

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Hammen, C. (2003). Risk and protective factors for children of depressed parents. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 50-75). New York, NY: Cambridge University Press.

Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, pp. 293-319.

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin, 127*(6), 773-796.

Harris, M. A., Gruenenfelder-Steiger, A. E., Ferrer, E., Donnellan, M. B., Allemand, M., Fend, H., . . . Trzesniewski, K. H. (2015). Do parents foster self-esteem? Testing the prospective impact of parent closeness on adolescent self-esteem. *Child Development, 00*(0), pp. 1–19.

Harter, S. (2006). Developmental and Individual Difference Perspectives on Self-Esteem. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.), *Handbook of Personality Development*. (pp. 311–334). Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development, 69*(3), 756–766.

Harter, S., & Whitesell, N. R (1996). Multiple pathways to self-reported depression and psychological adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 8*(4), 761–777.

Haviland, J. M., Davidson, R. B., Ruetsch, C., & Gebelt, J. L. (1994). The place of emotion in identity. *Journal of Research on Adolescence*, *4*(4), 503–518.

Haviland-Jones, J., & Kahlbaugh, P. (2000). Emotion and identity. In M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 293–305). New York. NY: Guilford

Herbert, M. (1999). *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας* (15η εκδ.). (Α. Καλαντζή-Αζίζι, Επιμ.) Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., Hawkins, J. D., & Mason, W. A. (2009). Effects of growth in family conflict in adolescence on adult depressive symptoms: mediating and moderating effects of stress and school bonding. *Journal of Adolescent Health, 44*(2), pp. 146-152.

Herrenkohl, T. I., Lee, J. O., Kosterman, R., & Hawkins, J. D. (2012). Family influences related to adult substance use and mental health problems: A developmental analysis of child and adolescent predictors. *Journal of Adolescent Health, 51*, pp. 129-135.

Hetherington, E. M., & Kelly, J. (2003). *For better or worse: Divorce reconsidered.* New York: Norton.

Holmbeck, G. N., & Hill, J. P. (1988). Storm and stress beliefs about adolescence: Prevalence, self-reported antecedents, and effects of an undergraduate course. *Journal of Youth and Adolescence*, *17*(4), 285–306.

Holmes, C. S., Yu, Z., & Frentz, J. (1999). Chronic and discrete stress as predictors of children's adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(3), pp. 411-419.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, pp. 213-218.

Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review, 155*(2), pp. 291-313.

James, S. A., Hartnett, S. A., & Kalsbeek, W. D. (1983). John Henryism and blood pressure differences among black men. *Journal of Behavioral Medicine, 6*(3) 259–278.

Jenkins, J. M., & Smith, M. A. (1991). Marital disharmony and children's behaviour problems: Aspects of a poor marriage that affect children adversely. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*(5), pp. 793-810.

Jenkins, J., Madigan, S., & Arseneault, L. (2015). Psychosocial adversity. Στο A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Επιμ.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (6th εκδ., σσ. 330-340). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.

Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., & Brown, J. S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 59*(8), 741-749.

Johnson, J. H., & Bradlyn, A. S. (1988). Life events and adjustment in childhood and adolescence: Methodological and conceptual issues. In *Life events and psychological functioning: Theoritical and ethodological issues.* Beverly Hills, CA: Sage.

Johnson, R. E., & Marcos, A. C. (1988). Correlates of adolescent drug use by gender and geographic location. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 14*(1), 51-63.

Keating, D. P. (2004). Cognitive and Brain Development. Στο R. M. Lerner, & L. Steinberg (Επιμ.), *Handbook of adolescent psychology* (σσ. 45-84). Hoboken, New Jersey: Wiley & Sons.

Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry, 60*(8), 789-796.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593-602.

Klein, D. C., Fencil-Morse, E., & Seligman, M. (1976). Learned helplessness, depression, and the attribution of failure. *Journal ol Personality and Social Psychology, 33*(5), pp. 508-516.

Klein, D. N., Kujawa, A. J., Black, S. R., & Pennock, A. T. (2013). Depressive disorders. In T. P. Beauchaine, & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (2nd ed., pp. 543-576). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.

Kliewer, W. (1997). Children's coping with chronic illness. In S. Wolchik, & I. N. Sandler (Eds.), *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention. Issues in clinical child psychology* (pp. 275-300). New York, NY: Plenum Press.

Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*(4), pp. 470-500.

Kohlberg, L., Ricks, D., Snarey, J. (1984). Childhood development as a predictor of adaptation in adulthood. *Genetic Psychology Monographs, 110*(1), pp. 91-172.

Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A., & Richardson, C. (2011). Increasing self-reported suicide attempts by adolescents in Greece between 1984 and 2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 46*(3), 231-237.

Kronenberger, W. G., & Thompson, R. J. (1990). Dimensions of family functioning in families with chronically ill children: A higher order factor analysis of the family environment scale. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*(4), pp. 380–388.

Kuster, F., & Orth, U. (2013). The long-term stability of self-esteem: Its time-dependent decay and nonzero asymptote. *Personality and Social Psychology Bulletin, 39*(5), 677–690.

Larson, R. W., Clore, G. L., & Wood, G. A. (1999). The emotions of romantic relationships: Do they wreak havoc on adolescents? In W. B. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 19–49). New York: Cambridge University Press.

Larson, R., Csikzentmihalyi, M., & Graef, R. (1980). Mood variability and the psychosocial adjustment of adolescents. *Journal of Youth and Adolescents, 9*(6), 469–490.

Larson, R., & Lampman-Petraitis, C. (1989). Daily emotional states as reported by children and adolescents. *Child Development, 60*(5), 1250–1260.

Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., Holmbeck, G., & Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology, 32*(4), pp. 744-754.

Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of mothers, fathers, and adolescents.* New York, NY: Basic Books.

Laursen, B., & Collins, W. A. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(2), pp. 197-209.

Lazaratou, H., Vlasssopoulos, M., Kalogerakis, Z., Kassotaki, F., Hountala, A., Ploumpidis, D. N., & Anagnostopoulos, D. C. (2014). Long-term characteristics of children and adolescents with suicidal behavior. *American Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 1*(1), 1-7.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York, NY: Springer Publishing Company.

Lerner, R. M. (2006). Developmental science, developmental systems, and contemporary theories of human development. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed., Vol. 1, pp. 1–17). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self.* New York, NY: Free Press.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *America Journal of Psychiatry, 157*, pp. 1584–1591.

Lickliter, R. (2013). Biological development: Theoretical approaches, techniques, and key findings. In P. D. Zelazo (Ed.), *The Oxford handbook of developmental psychology: Body and mind* (Vol. 1, pp. 65-90). New York, NY: Oxford University Press.

Low, N. C., Dugas, E., O'Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry, 12*(116), pp. 1-10.

Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*(4), 441-453.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 756-795). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and. *Development and Psychopathology, 12*(4), 857-885.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543-562.

MacKinnon, A., Henderson, A. S., & Andrews, G. (1993). Parental affectionless control as an antecedent to adult depression: A risk factor refined. *Psychological Medicine, 23,* pp. 135-141.

Μαδιανός, Μ. (1997). Ψυχική υγεία των εφήβων στο γενικό πληθυσμό: Επικράτηση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, αποπειρών αυτοκαταστροφής, χρήση οινοπνευματωδών και ουσιών στην Ελλάδα. Στο Ι. Τσιάντης (Επιμ.), *Εφηβεία* (Τόμ. 2, σσ. 217-240). Αθήνα: Καστανιώτης.

Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *6*(1), pp. 121-143.

Μανωλόπουλος, Σ. (2015). *Δρόμοι της εφηβείας. Χάρτες επαναλήψεων και φαντασιώσεων, πορείες παλινδρομήσεων και απαρτίωσεων.* Αθήνα: Νήσος.

Maldonado, L., Huang, Y., Chen, R., Kasen, S., Cohen, P., & Chen, H. (2013). Impact of early adolescent anxiety disorders on self-esteem development from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health, 53*(2), 287–292.

Markovits, H. (2014). On the road toward formal reasoning: Reasoning with factual causal and contrary-to-fact causal premises during early adolescence. *Journal of Experimental Child Psychology, 128*, 37-51.

Masten, A. S. (1988). Toward a developmental psychopathology of early adolescence. In M. D. Levine, & E. R. McAnarney (Eds.), *Early adolescent transitions* (pp. 261-278). Lexington, MA: Lexington Books/D. C. Heath and Com.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*(3), 921-930.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology, 23*, 493-506.

Masten, A. S. (2013). Risk and resilience in development. In P. D. Zelazo (Ed.), *The Oxford handbook of developmental psychology: Self and other* (Vol. 2, pp. 579-607). New York, NY: Oxford University Press.

Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development.* New York, NY: The Guilford Press.

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology, 22*(3), 491-495.

Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (3rd ed., Vol. 4, pp. 1–63). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience, and psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (Vol. 2, pp. 715-752). New York, NY: John Wiley & Sons.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*(2), 205-220.

Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology, 12*(3), 529-550.

Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2009). Understanding and promoting resilience in children: Promotive and protective processes in schools. In T. B. Gutkin, & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (4th ed., pp. 721-738). New York, NY: John Wiley & Sons.

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 13-27.

Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). Resilience framework for research, policy, and practice: Contributions from Project Competence. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1-25). New York, NY: Cambridge University Press.

Masten, A. S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. Στο D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Επιμ.), *Develpmental psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (2nd εκδ., Τόμ. 3, σσ. 696-738). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc.

Masten, A. S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 696-738). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*, pp. 143–169.

Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovic, J., Riley, J. R., . . . Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology, 41*(5), 733-746.

Μαστροθεόδωρος, Σ. (2015). Δεσμός, Αναπτυξιακά Επιτεύγματα και Ψυχική Υγεία: Μια διαχρονική μελέτη στην ύστερη εφηβεία.

McCormick, C. M., Kuo, S. I., & Masten, A. S. (2011). Developmental tasks across the lifespan. In K. L. Fingerman, C. Berg, T. C. Antonucci, & J. Smith (Eds.), *The handbook of lifespan development* (pp. 117-140). New York, NY: Springer.

McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Cuffe, S. P., Addy, C. L., & Waller, J. L. (1997). Family structure and cohesion, and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 7*(3), pp. 267-281.

McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development, 61*, pp. 311–346.

McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *The American Psychologist, 53*(2), pp. 185–204.

McLoyd, V. C., Wilson , L., & Huston, A. C. (1991). The strain of living poor: Parenting, social support, and child mental health. In A. C. Huston (Ed.), *Children in poverty: Child development and public policy* (pp. 105-135). New York, NY: Cambridge University Press.

Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., . . . Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.

Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology, 13*(2), 355-375.

Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents–gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology, 53*(6), 483–489.

Morris, P. A., Duncan, G. J., & Clark-Kauffman, E. (2005). Child well-being in an era of welfare reform: The sensitivity of transitions in development to policy change. *Developmental Psychology, 41*(6), pp. 919-932.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (2006). Το φαινόμενο της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου: Σύντομη ανασκόπηση. *Παιδί και Έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία, 8*(1), 9-22.

Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Μαστροθεόδωρος, Σ., & Παπαθανασίου, Α. (2015). Παιδιά και έφηβοι την εποχή της παγκοσμιοποίησης. Στο Φ. Μόττη-Στεφανίδη (Επιμ.), *Παιδιά και έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει: Προκλήσεις, προσαρμογή και ανάπτυξη* (σσ. 15-27). Αθήνα: Εστία.

Mullis, R. L., Youngs, J., & George, A. (1993). Adolescent stress: Issues of measurement. *Adolescence, 28*(110), pp. 267-280.

Natsuaki, M. N., Biehl, M. C., & Ge, X. (2009). Trajectories of depressed mood from early adolescence to young adulthood: The effects of pubertal timing and adolescent dating. *Journal of Research on Adolescence, 19*(1), pp. 47-74.

Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression in adolescence. *Psychological Bulletin*, *115*(3), 424–443.

Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. M. (2009). Gender differences in depression. In I. Gotlib, & C. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 386-404). New York, NY: Guilford Press.

Obradović, J., Shaffer, A., & Masten, A. S. (2012). Risk in developmental psychopathology: Progress and future directions. In L. C. Mayes, & M. Lewis (Eds.), *The Cambridge handbook of environment of human development: A handbook of theory and measurement* (pp. 35-57). New York, NY: Cambridge University Press.

Obradović, J., van Dulmen, M. H., Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). Developmental assessment of competence from early childhood to middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 857-889.

Olson, D. H., Portner, J., & Bell, R. (1982). Family adaptability and cohesion evaluation scales. In D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, & M. Wilson (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 5-24). St. Paul, MN: Family Social Science, University of Minnesota.

Ordaz, S. J., Foran, W., Velanova, K., & Luna, B. (2013). Longitudinal growth curves of brain function underlying inhibitory control through adolescence. *The Journal of Neuroscience, 33*(46), 18109-24.

Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, *22*(6), 455–460.

Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science, 23*(5), pp. 381-387.

Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(3), pp. 695–708.

Osofsky, J. D., Wewers, S., Hann, D. M., & Fick, A. C. (1993). Chronic community violence: What is happening to our children? *Psychiatry, 56*(1), pp. 36–45.

Overton, W. F. (2013). A new paradigm for developmental science: Relationism and relational- developmental systems. *Applied Developmental Science, 17*(2), 94-107.

Πανοπούλου - Μαράτου, Ο. (1987). Η εξέλιξη των γνωστικών λειτουργιών στο παιδί και στον έφηβο. Στο Ι. Τσιάντης, & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ.), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής* (Τόμ. 1, σσ. 123-142). Αθήνα: Καστανιώτη.

Παπαθανασίου, Α. (2013). Σχέση μεταξύ των αντιλαμβανόμενων διακρίσεων και του επιπολιτισμού με την προσαρμογή και την ψυχική υγεία μεταναστών εφήβων: Μία διαχρονική μελέτη. Ανακτήθηκε από Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση* (Τόμ. 4). Αθήνα: Συγγραφέας.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology, 52*, pp. 1-10.

Pearlin, L. I. (1999). The stress process revisited: Reflections on concepts and their interrelationships. In C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 395–416). New York, NY: Springer.

Peper, J. S., de Reus, M. A., van den Heuvel, M. P., & Schutter, D. L. (2015). Short fused? associations between white matter connections, sex steroids, and aggression across adolescence. *Human Brain Mapping, 36*(3), 1043-52.

Πέτρου, Μ. (2016). Το ενδιάμεσο και η δοκιμασία. Ανθρωπολογική προσέγγιση της εφηβείας. Συνδέσεις με την κλινική και την ψυχανάλυση. *Οιδίπους 15*, 125-152.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child.* New York: Basic Books.

Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry, 149*(8), pp. 999–1010.

Pyszczynski, T., & Cox, C. (2004). Can we really do without self-esteem? Comment on Crocker and Park (2004). *Psychological Bulletin, 130*(3), 425–429.

Reimer, M. (1996). “Sinking into the ground”: The development and consequences of shame in adolescence. *Developmental Review, 16*(4), 321–363.

Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Pakiz, B., Silverman, A. B., Frost, A. K., & Lefkowitz, B. A. (1993). Psychosocial risks for major depression in late adolescence: A longitudinal community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 32*(6), pp. 1155-1163.

Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 18*(2), pp. 330-366.

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., . . . Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the

National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association, 278*(10), 823-832.

Reynolds, I., & Rob, M. I. (1988). The role of family difficulties in adolescent depression, drug-taking and other problem behaviours. *The Medical Journal of Australia, 149*(5), pp. 250-256.

Rienzi, B. M., McMillin, J. D., Dickson, C. L., Crauthers, D., McNeill, K. F., Pesina, M. D., & Mann, E. (1996). Gender differences regarding peer influence and attitude toward substance abuse. *Journal of Drug Education, 26*(4), 339-347.

Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. D. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child Development, 75*(1), 1-11.

Romero, L. M. (2004). Physiological stress in ecology: Lessons from biomedical research. *Trends in Ecology and Evolution, 19*(5), pp. 249-255.

Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development, 73*(6), pp. 1830-1843.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basic Books.

Rubin, K., Chen, X., McDougall, P., Bowker, A., & McKinnon, J. (1995). The waterloo longitudinal project: Predicting internalizing and externalizing problems in adolescence. *Developmental Psychopathology, 7*(4), pp. 751-764.

Rudolph, K. D., & Flynn, M. (2007). Childhood adversity and youth depression: Influence of gender and pubertal status. *Developmental Psychopathology, 19*(2), pp. 497–521.

Rudolph, K. D., Flynn, M., & Abaied, J. L. (2008). A developmental perspective on interpersonal theories of youth depression. In R. Z. Abela, & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 79-102). New York, NY: Guilford Press.

Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent, & J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social competence in children* (Vol. 3, pp. 49-74). Hanover, NH: University Press of New England.

Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry, 147*(6), 598-611.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*(2), 119-144.

Salokangas , R. K., Poutanen, O., & Stengård , E. (1995). Screening for depression in primary care development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 92*(1), pp. 10-16.

Sameroff, A. J. (2000). Ecological perspectives on developmental risk. In J. D. Osofsky, & H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH handbook of infant mental health: Infant mental health in groups at high risk* (Vol. 4, pp. 3-33). New York, NY: John Wiley & Sons.

Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*(1), 6-22.

Saylor, C. F. (1993). Children and Disasters: Clinical and research issues. In C. F. Saylor (Ed.), *Children and disasters* (pp. 1-9). New York, NY: Plenum Press.

Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G., Whittle, S., Dudgeon, P., Yap, M. B., . . . Allen, N. B. (2014). Parenting during early adolescence and adolescent-onset major depression: A 6-year prospective longitudinal study. *Clinical Psychological Science, 2*(3), pp. 272-286.

Seidman, E., & Pedersen, S. (2003). Holistic, contextual perspectives on risk, protection, and competence among low-income urban adolescents. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 318-342). New York, NY: Cambridge University Press.

Seifer, S. (2003). Young children with mentally ill parents: Resilient developmental systems. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 29-49). New York, NY: Cambridge University Press.

Sheidow, A. J., Henry, D. B., Tolan, P. H., & Strachan, M. K. (2014). The role of stress exposure and family functioning in internalizing outcomes of urban families. *Journal of Child and Family Studies, 23*(8), pp. 1351–1365.

Siever, L. J., & Weinstein, L. N. (2009). The neurobiology of personality disorders: implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 57*(2), 361-398.

Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annual Review of Psychology, 57*, pp. 255-284.

Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 24*(4), 417-463.

Spear, L. P. (2013). Adolescent neurodevelopment. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 52*(2 Suppl 2), S7-13.

Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 17-29.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood.* New York, NY: Guilford.

Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα: Μια συλλογή και παρουσίαση των ερωτηματολογίων, δοκιμασιών και καταλόγων καταγραφής χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο.* Αθήνα: Πεδίο.

Steinberg, L. (2014). *Adolescence* (10th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Steinberg, L., Dahl, R. E., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. (2006). The study of developmental psychopathology in adolescence: integrating affective neuroscience with the study of context. Στο D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Επιμ.), *Developmental psychopathology* (2nd εκδ., Τόμ. 2, σσ. 710-741). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. (2006). The study of developmental psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Developmental neuroscience* (2 ed., Vol. 2, pp. 710-741). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), pp. 438–444.

Stocker, C. M., Burwell, R. A., & Briggs, M. L. (2002). Sibling conflict in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology, 16*(1), pp. 50-57.

Susman, E. J., & Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. Στο R. M. Lerner, & L. Steinberg (Επιμ.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd εκδ., σσ. 15-44). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc.

Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Hoven, C. W., Moore, R., Wu, P., Wicks, J., . . . Cohen, P. (2001). Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology, 29*(2), pp. 153–164.

Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., Huesmann, L. R., & Zelli, A. (1997). Assessment of family relationship characteristics: A measure to explain risk for antisocial behavior and depression among urban youth. *Psychological Assessment, 9*(3), pp. 212–223.

Toumbourou, J. W., & Gregg, M. E. (2002). Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of Adolescent Health, 31*(3), pp. 277-285.

Van Tuijl, L. A., De Jong, P. J., Sportel, B. E., De Hullu, E., & Nauta, M. H. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45*(1), 113–121.

von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundation, development, application.* New York, NY: Braziller.

Walsh, S. D., Harel-Fish, Y., & Fogel-Grinvald, H. (2010). Parents, teachers and peer relations as predictors of risk behaviors and mental well-being among immigrant and Israeli born adolescents. *Social Science & Medicine, 70*(7), pp. 976-984.

Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review, 3*(1), 79-97.

Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin, 106*(1), pp. 3-28.

Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A., & Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1454–1467.

Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2004). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine, 34*(3), pp. 1-7.

Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., & BELLA Study Group. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*(1), pp. 133-147.

Winnicott, D. W. (2005). Contemporary concepts on adolescent development. Στο D. W. Winnicott, *Playing and reality* (σσ. 186-203). Great Britain: Routledge Classics.

Woodward, L., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(9), 1086-1093.

Wright, M. O., & Masten, A. S. (1997). Vulnerability and resilience in young children. In J. D. Noshpitz, S. Greenspan, S. Wieder, & J. D. Osofsky (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychiatry: Infancy and preschoolers: Development and syndromes* (Vol. 1, pp. 202-224). New York, NY: John Wiley & Sons.

Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of

adversity. In S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (2nd ed., pp. 15-37). New York: Springer.

Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243-266). New York, NY: Cambridge University Press.

Yong, L., & Warner, L. A. (2015). Parent–adolescent conflict, family cohesion, and self-esteem among Hispanic adolescents in immigrant families: A comparative analysis. *Family Relations, 64*(5), pp. 579–591.

Youngs, J., & Rathge, R. (1990). Adolescent stress and self-esteem. *Adolescence, 25*(98), pp. 333-339.

Youniss, J., & Smollar, J. M. (1985). *Adolescents' relations with mothers, fathers and friends.* Chicago: University of Chicago Press.

Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12*(3), 443-466.

Zeigler-Hill, V. (2010). The interpersonal nature of self-esteem: Do different measures of self-esteem possess similar interpersonal content? *Journal of Research in Personality, 44*(1), 22–30.

Zeigler-Hill, V., Britton, M., Holden, C. J., & Besser, A. (2014). How will I love you? Self-esteem instability moderates the association between self-esteem level and romantic love styles. *Self and Identity, 14*(1), 118–134.

Zeigler-Hill, V., Holden, C. J., Enjaian, B., Southard, A. C., Besser, A., Li, H., & Zhang, Q. (2014). Self-esteem instability and personality: The connections between

feelings of self-worth and the big five dimensions of personality. *Personality and Social Psychology Bulletin, 41*(2), 183–198.

Zeigler-Hill, V., & Wallace, M. T. (2012). Self-esteem instability and psychological adjustment. *Self and Identity, 11*(3), 317–342.