



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Τμήμα Ψυχολογίας
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**Η Σχέση Μεταξύ της Οικονομικής Ένδειας και των Διαστάσεων
της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας με την
Ψυχική Υγεία των Εφήβων**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αναστάσιος Νταλαχάνης

Αθήνα, 2016

Η Σχέση Μεταξύ της Οικονομικής Ένδειας και των Διαστάσεων της Οικογενειακής
Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας με την Ψυχική Υγεία των Εφήβων

Αναστάσιος Νταλαχάνης

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σημείωμα του Συγγραφέα

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.

Ο 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 ολοκλήρωση αυτής της Διπλωματικής Εργασίας σηματοδοτεί το τέλος μίας επίπονης, αλλά εξαιρετικά δημιουργικής, διαδρομής – τριών και πλέον ετών – στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Κλινικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα χρόνια αυτά υπήρξαν καθοριστικά τόσο για την επαγγελματική όσο και για την προσωπική μου εξέλιξη, και σίγουρα δε θα σήμαιναν τα ίδια χωρίς κάποια σημαντικά πρόσωπα, τα οποία θα ήθελα να ευχαριστήσω.

Κατ' αρχάς, ευχαριστώ την Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Φρόσω Μόττη-Στεφανίδη, επόπτρια της εργασίας αυτής, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, τις ευκαιρίες που μου προσέφερε, αλλά και για τις εμπειρίες και τις γνώσεις που απέκτησα κοντά της. Ο επιστημονικός τρόπος σκέψης, η μεθοδικότητα, και ο επαγγελματισμός της θα μείνουν πάντα μέσα μου. Ελπίζω η συνεργασία μας να συνεχιστεί και στο μέλλον.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά τη Νάνσυ Παπαθανασίου, Διδάκτορα Κλινικής Ψυχολογίας, η συμβολή της οποίας υπήρξε εξαιρετικά σημαντική για την εκπόνηση αυτής της εργασίας. Την ευχαριστώ για τη διαύγεια της σκέψης της, τις εύστοχες παρατηρήσεις, τη διαθεσιμότητα, και το χρόνο της. Κυρίως, όμως, για την αισιοδοξία και την εμπιστοσύνη, όταν τα πράγματα φαίνονταν δύσκολα.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Αναπληρωτή Καθηγητή Διαπολιτισμικής Ψυχολογίας, Βασίλη Παυλόπουλο, για την οργανωτικότητα και τη μεθοδικότητα του έργου του, στοιχεία που ελπίζω να διαπέρασαν την παρούσα μελέτη.

Θα ήθελα, ακόμη, να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους από το Π.Μ.Σ. Κλινικής Ψυχολογίας για τις όμορφες και αντίξοες στιγμές που μοιραστήκαμε. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τη συνάδελφο και φίλη, Δάνα Μοσκόφη, για την προσεκτική ακρόαση και τις πολύτιμες συμβουλές της.

Οφείλω πολλά ευχαριστώ στους δικούς μου «σημαντικούς άλλους», ο καθένας από τους οποίους συνέβαλε με το δικό του μοναδικό τρόπο στην πορεία μου μέχρι σήμερα. Ευχαριστώ, λοιπόν, τους γονείς μου, Φανή και Δημήτρη, που με μεγάλωσαν για να αντέχω και να σκέφτομαι, τους παππούδες μου, Χρυσούλα και Χρήστο Τριχιά, για τη απεριόριστη φροντίδα, την αδελφή μου, Χριστίνα, για το θαυμασμό και το παιχνίδι, το θείο μου, Νάσο Τριχιά, για την πίστη και τους ορίζοντες που μου άνοιξε, και τους φίλους μου, Γιάννη Μπέη, και Χρήστο Τσέκο, για τη χαρά, τους προβληματισμούς, και την αφοσίωση. Ευχαριστώ, τέλος, όσους «έφυγαν πριν γίνουν», για την αγάπη που έμεινε. Πέρα και πάνω απ' όλα, ευχαριστώ τη Ναταλία Σκουλάκη, που μπορεί να συνεχίζει, όταν εγώ σταματώ.

Τάσος Νταλαχάνης

Αθήνα, Δεκέμβριος 2016

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συγχρονική εξέταση της σχέσης ανάμεσα στην οικονομική ένδεια και τη ψυχική υγεία των εφήβων, καθώς και του ρόλου των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας σε αυτή, υπό το πρίσμα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας (Cicchetti, 2016) και της ψυχικής ανθεκτικότητας (Masten & Cicchetti, 2016). Πιο αναλυτικά, η εργασία αυτή στοχεύει στη διερεύνηση των ερωτημάτων: (α) αν η οικονομική ένδεια συνιστά παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία, και (β) αν οι υπό μελέτη διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας αποτελούν προωθητικό ή προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην οικονομική ένδεια, σε σχέση με την ψυχική υγεία των εφήβων. Το δείγμα αποτέλεσαν 412 έφηβοι (54,6% αγόρια) από την Ελλάδα, οι οποίοι φοιτούσαν στην Β' τάξη 14 Γυμνασίων της Αττικής. Η οικονομική ένδεια της οικογένειας των εφήβων μετρήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Οικονομικής Δυσπραγίας των Lempers, Clark-Lempers και Simons (1989). 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 έκδοχή Αυτο-αναφοράς για Νέους του Ερωτηματολογίου Ψυχολογικού Ελέγχου (Barber, 1996). Τέλος, για την αξιολόγηση των δεικτών ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκαν οι Κλίμακες Συμπτωμάτων Συναισθήματος και Προβλημάτων Διαγωγής από την έκδοχή αυτο-αναφοράς για εφήβους του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών των Goodman, Meltzer και Bailey (1998). Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής έδειξαν, στο σύνολό τους, ότι η οικονομική ένδεια αποτελεί δυνάμει παράγοντα επικινδυνότητας, ενώ κάθε μία από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας λειτουργεί ως δυνάμει προωθητικός, αλλά όχι ως προστατευτικός, παράγοντας, για την ψυχική υγεία των

εφήβων. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφυλικές διαφορές, υπέρ των κοριτσιών, ως προς την αναφορά συμπτωμάτων συναισθήματος. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν τη σημασία των διαμεσολαβητικών διεργασιών της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων υπό αντίξοες οικονομικές συνθήκες, αλλά μία διαχρονική μελέτη θα μπορούσε να δείξει καθοριστικά την αιτιότητα και τις επιδράσεις αυτών των μεταβλητών.

Λέξεις-κλειδιά: οικονομική ένδεια, οικογενειακή λειτουργία, γονεϊκότητα, ψυχική υγεία, εφηβεία, ψυχική ανθεκτικότητα, αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Ευρετήριο Πινάκων	11
Ευρετήριο Σχημάτων	13
Εισαγωγή	14
Ψυχική Ανθεκτικότητα	14
Ορισμός	14
Παράγοντες επικινδυνότητας	16
Θετική προσαρμογή	18
Προστατευτικοί και προωθητικοί παράγοντες.....	20
Αναπτυξιακή προοπτική.....	24
Ψυχική ανθεκτικότητα και αναπτυξιακά συστήματα.....	25
Εφηβεία	28
Ορισμός	28
Σωματική ανάπτυξη	28
Γνωστική ανάπτυξη.....	30
Συναίσθηματική ανάπτυξη	32
Κοινωνική ανάπτυξη	34
Συμπεριφορική ανάπτυξη.....	38
Επάρκεια και ψυχοπαθολογία	39
Οικονομική Ένδεια και Ψυχοπαθολογία.....	56
Ορισμός της φτώχειας	57
Μετρήσεις της φτώχειας	59
Δημογραφικά δεδομένα της φτώχειας στην Ελλάδα.	61
Οικονομική ένδεια και ψυχοπαθολογία στην εφηβεία.....	63

Οικονομική ένδεια και οικογενειακή λειτουργία – γονεϊκότητα	68
Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις	77
Συμπτώματα συναισθήματος.....	77
Προβλήματα διαγωγής	78
Μέθοδος.....	79
Συμμετέχοντες	79
Μέσα Συλλογής Δεδομένων	79
Δημογραφικά στοιχεία	79
Παράγοντας επικινδυνότητας.....	79
Πόροι.....	80
Ψυχική υγεία	82
Διαδικασία	83
Αποτελέσματα.....	86
Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες	86
Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων	89
Η οικονομική ένδεια ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων.....	89
Η επίδραση της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας, και η σχέση τους με την οικονομική ένδεια για την ψυχική υγεία των εφήβων...94	
Συζήτηση	101
Η Οικονομική Ένδεια ως Παράγοντας Επικινδυνότητας για την Ψυχική Υγεία	101
Ο Ρόλος των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας, και της Σχέσης τους με την Οικονομική Ένδεια στην Ψυχική Υγεία	102
Η Επίδραση του Φύλου	103
Φύλο και συμπτώματα συναισθήματος.....	103

Φύλο και προβλήματα διαγωγής.....	105
Φύλο και οικογενειακή συνοχή.....	105
Περιορισμοί και Προτάσεις.....	106
Βιβλιογραφία	109

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών ενδιαφέροντος ως προς το φύλο.....	86
Πίνακας 2. Δείκτες συνάφειας (Pearson r) μεταξύ όλων των μεταβλητών	88
Πίνακας 3. Συνοπτική παρουσίαση της σειράς εισαγωγής των μεταβλητών στις ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την οικονομική ένδεια ως παράγοντα επικινδυνότητας	90
Πίνακας 4. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, την οικονομική ένδεια, και την οικογενειακή συνοχή στο τελευταίο βήμα του μοντέλου.....	91
Πίνακας 5. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, την οικονομική ένδεια, και την οικογενειακή προσαρμοστικότητα στο τελευταίο βήμα του μοντέλου	92
Πίνακας 6. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, την οικονομική ένδεια, και τον ψυχολογικό έλεγχο του πατέρα στο τελευταίο βήμα του μοντέλου	93
Πίνακας 7. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, την οικονομική ένδεια, και τον ψυχολογικό έλεγχο της μητέρας στο τελευταίο βήμα του μοντέλου	94

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.....95

Πίνακας 9. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, την οικογενειακή συνοχή, και την οικονομική ένδεια στο τελευταίο βήμα του μοντέλου.....97

Πίνακας 10. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, την οικογενειακή προσαρμοστικότητα, και την οικονομική ένδεια στο τελευταίο βήμα του μοντέλου98

Πίνακας 11. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, τον ψυχολογικό έλεγχο του πατέρα, και την οικονομική ένδεια στο τελευταίο βήμα του μοντέλου99

Πίνακας 12. Ιεραρχικές αναλύσεις παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής των εφήβων από το φύλο, τον ψυχολογικό έλεγχο της μητέρας, και την οικονομική ένδεια στο τελευταίο βήμα του μοντέλου 100

Ευρετήριο Σχημάτων

Σχήμα 1. Αναλυτικό μοντέλο για τον τρόπο με τον οποίο η οικονομική ένδεια επηρεάζει τα παιδιά	72
Σχήμα 2. Μοντέλο συσχέτισης κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και γονεϊκότητας.....	74

Η Σχέση Μεταξύ της Οικονομικής Ένδειας και των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας με την Ψυχική Υγεία των Εφήβων

Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η μελέτη του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας ξεκίνησε μόλις τη δεκαετία του 1970 από τις παρατηρήσεις κάποιων ειδικών ψυχικής υγείας, ότι παιδιά, τα οποία βίωναν ιδιαίτερες δύσκολες συνθήκες ζωής, παρουσιάζουν επαρκή ψυχολογική λειτουργία και δεν εμφάνιζαν μείζονα ψυχοπαθολογία (Masten, 2013). Η θεωρία της ψυχικής ανθεκτικότητας, μέσα από το πρίσμα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, έχει συμβάλει στη μελέτη της αιτιολογίας των ψυχικών διαταραχών, αλλά και στην ανάπτυξη προγραμμάτων, που στοχεύουν στη μείωση του αντίκτυπου των στρεσογόνων παραγόντων στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, και άρα στην προαγωγή της ψυχολογικής τους επάρκειας (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

Ορισμός. Ως ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται το φαινόμενο ή η διεργασία μίας σχετικά θετικής προσαρμογής παρά τη βίωση σημαντικά αντίξοων ή τραυματικών εμπειριών (Luthar, 2006). Η αντίξοότητα, η οποία θέτει σε κίνδυνο την προσαρμογή μπορεί να υπάρχει στο παρελθόν ή στο παρόν του ατόμου (Wright, Masten, & Narayan, 2013).

Μεταγενέστεροι ορισμοί της ψυχικής ανθεκτικότητας έγιναν πιο ευρείς και δυναμικοί, ούτως ώστε να συμβαδίσουν με τις προσπάθειες ενοποίησης της έρευνας από διαφορετικά επιστημονικά πεδία (Wright et al., 2013). Παραδείγματος χάριν, η Masten (2011) ορίζει την ψυχική ανθεκτικότητα, από μία προσανατολισμένη στα συστήματα οπτική, ως εξής: «η ικανότητα ενός δυναμικού συστήματος να αντέχει ή να επανέρχεται στην πρότερή του κατάσταση, ύστερα από σημαντικές προκλήσεις, που απειλούν τη σταθερότητα, τη βιωσιμότητα, ή την ανάπτυξή του» (σ. 494). Στην ίδια γραμμή, οι Masten και Cicchetti (2016) δίνοντας έμφαση στις διεργασίες της προσαρμογής όρισαν

την ψυχική ανθεκτικότητα ως «τη δυναμική ή εκδηλωμένη ικανότητα ενός ατόμου – ή οποιουδήποτε άλλου δυναμικού, αναπτυσσόμενου συστήματος – να προσαρμόζεται επιτυχώς μέσω πολλαπλών διεργασιών, που απειλούν τη λειτουργικότητα, την επιβίωση, ή τη θετική του ανάπτυξη» (σ. 5).

Ο όρος της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν αντιπροσωπεύει ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ή μία ιδιότητα του ατόμου (Luthar & Cicchetti, 2000; Rutter, 1999), αλλά ενέχει δύο βασικές διαστάσεις: (α) τη σημαντική αντιξοότητα, και (β) τη θετική προσαρμογή. Γι' αυτό το λόγο, η παρουσία της δε μπορεί να μετρηθεί άμεσα, αλλά βασίζεται στην αξιολόγηση αυτών των διαστάσεων (Luthar, 2006). Πιο αναλυτικά, για να θεωρηθεί ένα άτομο ψυχικά ανθεκτικό πρέπει να πληρούνται δύο προϋποθέσεις. Πρώτον, το άτομο, πρέπει να βιώνει σημαντικά αντίξοες ή στρεσογόνες συνθήκες, οι οποίες θα έθεταν σε κίνδυνο την ψυχική υγεία ή/και την ψυχο-κοινωνική επάρκεια των περισσοτέρων ατόμων, και δεύτερον, το άτομο αυτό πρέπει να λειτουργεί πολύ καλύτερα – με όρους θετικής προσαρμογής – σε σχέση με άλλα άτομα, που έχουν βιώσει στον ίδιο βαθμό το ίδιο είδος αντιξοότητας (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

Η πρώτη διάσταση – δηλαδή, οι αντίξοες, στρεσογόνες ή/και τραυματικές συνθήκες που βιώνει το άτομο και θέτουν σε κίνδυνο την ομαλή του ανάπτυξη και ψυχολογική του επάρκεια – αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως *παράγοντες επικινδυνότητας*. Το γεγονός, ότι κάποια άτομα καταφέρνουν να προσαρμοστούν με θετικό τρόπο παρά τις προαναφερόμενες δυσκολίες – η δεύτερη διάσταση, δηλαδή – 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).

Παράγοντες επικινδυνότητας. Παράγοντας επικινδυνότητας θεωρείται οποιαδήποτε στρεσογόνος εμπειρία ή αντιξοότητα, η οποία αυξάνει την πιθανότητα το άτομο να παρουσιάσει δυσκολίες στην ψυχολογική του επάρκεια ή/και την ψυχική του υγεία (Masten, 2001). Τέτοιες αντίξοες καταστάσεις μπορεί να είναι είτε *χρόνιες*, όπως η οικονομική ένδεια της οικογένειας, η ψυχική ασθένεια των γονέων, ή η γειτονιά και το σχολείο με υψηλά ποσοστά παραβατικότητας, είτε μπορεί να αφορούν σε *οξεία* τραυματικά γεγονότα, όπως η απώλεια μέλους της οικογένειας, η νοσηλεία του παιδιού ή άλλου μέλους, ο χωρισμός των γονέων, κ.λπ. (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

Επιπροσθέτως, στις μελέτες αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα έχει παρατηρηθεί, ότι οι παράγοντες επικινδυνότητας τείνουν να συνυπάρχουν (Rutter, 1979), με 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, αυξάνεται πολλαπλασιαστικά και ο κίνδυνος για την ψυχική του υγεία (Obradović, Shaffer, & Masten, 2012).

Στη διεθνή βιβλιογραφία η απειλή για την ανάπτυξη και τη θετική προσαρμογή του ατόμου έχει περιγραφεί με διαφορετικούς όρους, καθένας από τους οποίους περιγράφει μία διαφορετική πτυχή αυτής: (α) αντιξοότητα, (β) κίνδυνος, (γ) παράγοντας επικινδυνότητας, (δ) συσσωρευτικός κίνδυνος, (ε) ευαλωτότητα, (ε) άμεσος κίνδυνος, και (στ) έμμεσος κίνδυνος.

Ως *αντιξοότητα* ορίζονται οι διαταραχές στην λειτουργία ή τη βιωσιμότητα ενός συστήματος, όπως η οικονομική ένδεια, το να μένει κανείς άστεγος, η κακοποίηση, κ.ά. Ως *κίνδυνος* ορίζεται η αυξημένη πιθανότητα για ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Για παράδειγμα, οι πιθανότητες ανάπτυξης σχιζοφρένειας είναι υψηλότερες σε ομάδες ανθρώπων, που έχουν ένα βιολογικό γονέα με αυτή τη διαταραχή. *Παράγοντας επικινδυνότητας* είναι ένα μετρήσιμο χαρακτηριστικό σε μία ομάδα ατόμων ή η

κατάστασή τους, που προβλέπει ένα αρνητικό αποτέλεσμα για ένα συγκεκριμένο κριτήριο έκβασης, όπως η πρόωγη γέννηση, το διαζύγιο των γονέων, η γονική ψυχική διαταραχή, κ.ά. Ο *συσσωρευτικός κίνδυνος* αφορά σε αυξημένο κίνδυνο εξαιτίας: (α) της παρουσίας πολλών παραγόντων επικινδυνότητας, (β) πολλαπλών εμφανίσεων του ίδιου παράγοντα επικινδυνότητας, ή (γ) των συσσωρευτικών επιπτώσεων από χρόνιες αντιξοότητες. Παραδείγματος χάριν, παιδιά άστεγων οικογενειών έχουν συχνά πολλούς παράγοντες επικινδυνότητας για αναπτυξιακά προβλήματα, οι οποίοι περιλαμβάνουν ένα γονέα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, ιστορικό κακής σωματικής υγείας, συχνές απουσίες από το σχολείο, ανεπαρκή σίτιση, και έκθεση σε πολλά αρνητικά γεγονότα, όπως η ενδοοικογενειακή βία. Η *ευαλωτότητα* αφορά στην ευαισθησία του ατόμου σε ανεπιθύμητα αποτελέσματα, όπως τα αγχώδη χαρακτηριστικά, και αποτελεί το τμήμα της προδιάθεσης στα μοντέλα προδιάθεσης-στρες της ψυχοπαθολογίας. Τέλος, ο *άμεσος κίνδυνος* αφορά σε παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι βιώνονται άμεσα από το άτομο, όπως το να γίνεται μάρτυρας βίας ή συναναστροφή με παραβατικούς συνομηλίκους, ενώ ο *έμμεσος κίνδυνος* αφορά σε κινδύνους που προέρχονται από το οικολογικό πλαίσιο του ατόμου, αλλά μεσολαβούνται από άμεσες διεργασίες. Παραδείγματα έμμεσων κινδύνων αποτελούν τα υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας στην κοινότητα, η χαμηλή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η οικονομική ύφεση, κ.ά. (Wright et al., 2013).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, συχνά, οι παράγοντες επικινδυνότητας, αν αντιστραφούν, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ανάπτυξη και ψυχολογική επάρκεια του ατόμου, και τότε ονομάζονται *διπολικοί* (Masten, 2001). Παραδείγματα διπολικών παραγόντων αποτελούν το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, η γονική φροντίδα, η οργάνωση και η συνοχή της γειτονιάς, κ.λπ. (Μόττη-Στεφανίδη, 2006).

Θετική προσαρμογή. Για να θεωρηθεί ένα άτομο ψυχικά ανθεκτικό πρέπει να εξεταστεί η ποιότητα της προσαρμογής και της ανάπτυξής του, δεδομένων των απειλητικών, στρεσογόνων και αντίξωων συνθηκών ζωής του (Luthar, 2006). Στη βιβλιογραφία έχει προταθεί μία ποικιλία κριτηρίων για τον ορισμό της θετικής προσαρμογής του ατόμου, όπως η απουσία ψυχοπαθολογίας, η επιτυχής εκπλήρωση των ηλικιακά αναμενόμενων αναπτυξιακών στόχων, η υποκειμενική αίσθηση ευημερίας, ή όλα μαζί (Wright et al., 2013). Αυτά κριτήρια, όπως αναφέρουν οι Masten και Motti-Stefanidi (2009), αντανακλούν την διπλή φύση της προσαρμογής των ατόμων: καλή ενδοψυχική λειτουργία αφ' ενός, σε σχέση με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος αφ' ετέρου. Συνεπώς, σοβαρές ελλείψεις σε έναν από τους δύο τομείς μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ομαλή προσαρμογή του ατόμου.

Η αποτελεσματικότητα ενός ατόμου, δεδομένης ηλικίας και φύλου, στην εκπλήρωση των προσδοκιών του κοινωνικο-πολιτισμικού και ιστορικού πλαισίου εντός του οποίου ζει, αναφέρεται ως ψυχο-κοινωνική επάρκεια (Wright et al., 2013). Οι προσδοκίες αυτές αφορούν στον τρόπο με τον οποίο το άτομο έχει αντιμετωπίσει στο παρελθόν, αλλά και που συνεχίζει να αντιμετωπίζει, τις απαιτήσεις των αντίστοιχων αναπτυξιακών σταδίων, δηλαδή των ηλικιακά αναμενόμενων προτύπων συμπεριφοράς σε μία ποικιλία τομέων, όπως η σωματική, συναισθηματική, γνωστική, συμπεριφορική, και κοινωνική λειτουργικότητα (McCormick, Kuo, & Masten, 2011). Για παράδειγμα, όσον αφορά σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, βασικός δείκτης της ψυχολογικής τους επάρκειας θα ήταν η ανάπτυξη ενός ασφαλούς δεσμού με τους πρωταρχικούς φροντιστές τους (Yates, Egeland, & Sroufe, 2003), ενώ για μεγαλύτερα παιδιά η εκπαιδευτική τους λειτουργικότητα, όπως φαίνεται από την καλή ακαδημαϊκή επίδοση, και τις θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές και τους δασκάλους τους (Masten & Coatsworth, 1998).

Σύμφωνα με τους Waters και Sroufe (1983), ο ορισμός αυτός της ψυχολογικής επάρκειας δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένες δεξιότητες, αλλά στην ικανότητα του ατόμου να συντονίζει τις συμπεριφορικές, συναισθηματικές, και γνωστικές του λειτουργίες, καθώς και να αξιοποιεί τις ατομικές του ικανότητες και τις δυνατότητες που του παρέχει το περιβάλλον, ώστε να αντιμετωπίζει ικανοποιητικά τις αναπτυξιακές και περιβαλλοντικές προκλήσεις.

Επιπρόσθετα, οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν για να αποφανθεί κανείς σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα ενός ατόμου, πρέπει να είναι εννοιολογικά σχετικοί με τον παράγοντα κινδύνου (Luthar, 2006). Συνεπώς, η υψηλή ψυχο-κοινωνική επάρκεια δεν αποτελεί το μοναδικό ή απαραίτητο δείκτη επιτυχούς/θετικής προσαρμογής του ατόμου (Luthar & Cicchetti, 2000). Όταν ο κίνδυνος ή η αντιξοότητα, στα οποία εκτίθεται το άτομο, είναι αρκετά σοβαρά, η απουσία σοβαρής ψυχοπαθολογίας είναι απαραίτητη για να θεωρηθεί το άτομο ψυχικά ανθεκτικό (Masten & Powell, 2003). Για παράδειγμα, σε κοινότητες με υψηλή εγκληματικότητα, θα είχε νόημα να εξετάσει κανείς το βαθμό της αντικοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών που διαμένουν εκεί (Seidman & Pedersen, 2003), ενώ για παιδιά που οι γονείς τους έχουν μία ψυχική διαταραχή, η απουσία μίας τέτοιας διάγνωσης στο παιδί θα ήταν εξαιρετικά σημαντική (Hammen, 2003).

Σύμφωνα με τις Riley και Masten (2005), για την αξιολόγηση της προσαρμογής του ατόμου πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν – σε κάποιο βαθμό – τόσο η σοβαρότητα του κινδύνου, της απειλής ή της αντιξοότητας όσο και το χρονικό πλαίσιο που συμβαίνει η αξιολόγηση αυτή. Σε περιπτώσεις μαζικού τραύματος, όπως σε πολέμους ή φυσικές καταστροφές, πρωταρχικό κριτήριο για τη βραχυπρόθεσμη αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου μπορεί να θεωρηθεί η ίδια η επιβίωσή του.

Μακροπρόθεσμα, όταν θα έχει αποκατασταθεί η κανονικότητα στις συνθήκες ζωής του

ατόμου, θα μπορεί να αξιολογηθεί βάσει των καθιερωμένων κριτηρίων θετικής προσαρμογής.

Η ψυχική ανθεκτικότητα δε σημαίνει απαραίτητα το να μένει κανείς ανεπηρέαστος ή ανέγγιχτος από τις τραυματικές και απειλητικές συνθήκες, που έχει βιώσει, ούτε σημαίνει ότι θα έχει πάντοτε καλή λειτουργικότητα. Είναι, επίσης, δυνατό ένα παιδί να παρουσιάσει ψυχική ανθεκτικότητα κάποια στιγμή στη ζωή του και σε μια άλλη όχι, ή σε έναν τομέα και όχι σε κάποιον άλλον (Wright et al., 2013).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, η ψυχο-κοινωνική επάρκεια είναι καλύτερο να ορίζεται ως η «καλύτερα από το αναμενόμενο» λειτουργικότητα των οικογενειών ή των κοινοτήτων παρά των ίδιων των παιδιών (Luthar, 2006). Παραδείγματος χάριν, όσον αφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα βρεφών και νηπίων, καθώς η λειτουργικότητά τους ρυθμίζεται αναπόσπαστα από τους άλλους, θα ήταν προτιμότερο να σκεφτόμαστε την επάρκειά τους με όρους δυάδας μητέρας-βρέφους ή οικογενειακού συστήματος (Seifer, 2003).

Προστατευτικοί και προωθητικοί παράγοντες. Οι παράγοντες, οι οποίοι συνδέονται με τη θετική προσαρμογή του ατόμου, παρά την ύπαρξη ενός περιβάλλοντος κινδύνου ή αντιξοότητας, έχουν διαχωριστεί στη διεθνή βιβλιογραφία σε δύο βασικές κατηγορίες: (α) πόροι ή αντισταθμιστικοί ή προωθητικοί παράγοντες, και (β) προστατευτικοί παράγοντες (Wright et al., 2013). Οι θετικοί παράγοντες, που σχετίζονται με καλύτερη προσαρμογή σε κάθε επίπεδο κινδύνου, συμπεριλαμβανόμενων των υψηλών επιπέδων, αποτελούν τους *πόρους* ή *αντισταθμιστικούς παράγοντες* (Garmezy, Masten, & Tellegen, 1984), ενώ πιο πρόσφατα αναφέρονται και ως *προωθητικοί παράγοντες* (Sameroff, 2000). Από την άλλη μεριά, οι *προστατευτικοί παράγοντες* (Rutter, 1979) αφορούν σε εκείνους τους παράγοντες, που φαίνεται να έχουν ιδιαίτερη σημασία για τη θετική προσαρμογή σε υψηλά επίπεδα κινδύνου ή

αντιξοότητας. Οι προστατευτικοί παράγοντες θεωρούνται ότι θωρακίζουν το άτομο από τις επιδράσεις του κινδύνου ή της αντιξοότητας (Wright, et al. 2013).

Ο Sameroff (2010) υποστηρίζει, ότι στις περισσότερες περιπτώσεις οι προστατευτικοί παράγοντες αποτελούν ουσιαστικά το θετικό πόλο των παραγόντων επικινδυνότητας. Συνεπώς, προτείνει τη χρήση του όρου «προωθητικός» έναντι του «προστατευτικός» έτσι, ώστε να μην συμπεριλαμβάνει μόνο εκείνους τους παράγοντες, που έχουν σημασία υπό την επίδραση των παραγόντων επικινδυνότητας.

Οι Luthar και Cicchetti (2000) ορίζουν ως προστατευτικούς παράγοντες εκείνους, που φαίνεται να τροποποιούν την επίδραση του κινδύνου ή της αντιξοότητας προς μία θετική κατεύθυνση. Σε μία προσπάθεια, λοιπόν, να μειωθεί η ασάφεια των κεντρικών όρων στη μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας, η Luthar (1993) πρότεινε το διαχωρισμό των προστατευτικών παραγόντων στις τέσσερις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία, ανήκουν εκείνοι οι παράγοντες, που επιφέρουν άμεσα βελτιωτικά αποτελέσματα, λειτουργούν σε συνθήκες τόσο υψηλού όσο και χαμηλού κινδύνου, και αναφέρονται ως *προστατευτικοί*. Η δεύτερη κατηγορία αφορά εκείνα τα χαρακτηριστικά, που συμβάλουν στη σταθερότητα της επάρκειας, παρά την αύξηση του κινδύνου ή της αντιξοότητας, και αναφέρονται ως *προστατευτικοί-σταθεροποιητικοί* παράγοντες. Οι *προστατευτικοί-ενισχυτικοί* παράγοντες, αποτελούν την τρίτη κατηγορία, και είναι αυτοί που επιτρέπουν στο άτομο να ανταπεξέλθει στους στρεσογόνους παράγοντες, καθώς η επάρκειά τους αυξάνεται με την αύξηση του κινδύνου. Τέλος, οι *προστατευτικοί αλλά αντιδραστικοί* παράγοντες, αφορούν σε εκείνα τα χαρακτηριστικά, τα οποία παρέχουν, σε γενικές γραμμές, πλεονεκτήματα, αλλά σε μικρότερο βαθμό, όταν τα επίπεδα του στρες ή της αντιξοότητας είναι υψηλά.

Παρά την αξιοσημείωτη θεωρητική διαμάχη κατά το πέρασμα των χρόνων αναφορικά με την κατηγοριοποίηση μίας μεταβλητής, που συσχετίζεται με την

προσαρμογή, ως προστατευτικού ή προωθητικού παράγοντα, οι Wright και συν. (2013) επισημαίνουν, ότι είναι ιδιαίτερος δύσκολη μία τέτοια διάκριση αναφορικά με την ανθρώπινη ανάπτυξη, καθώς πολλές από τις πιο σημαντικές μεταβλητές της προσαρμογής αποτελούν από μόνες τους πολύπλοκα συστήματα ή σχέσεις, που εξυπηρετούν πολλαπλές λειτουργίες. Τη δυσκολία αυτής της διάκρισης επιτείνει το γεγονός, ότι πολλές φορές παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί ή προωθητικοί παράγοντες συνυπάρχουν στο φάσμα ενός συνεχούς (Wright et al. 2013).

Ομάδες προωθητικών και προστατευτικών παραγόντων. Από τις μελέτες για την ψυχική ανθεκτικότητα έχουν προκύψει τέσσερις ομάδες παραγόντων (Garmezy, 1985; Masten, 2007), οι οποίοι θεωρούνται ότι μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά για την ψυχολογική επάρκεια και την ψυχική υγεία των παιδιών, που ζουν κάτω από αντίξοες ή/και στρεσογόνες συνθήκες.

Χαρακτηριστικά του παιδιού. Η πρώτη κατηγορία προστατευτικών παραγόντων αναφέρεται σε δεξιότητες και χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού. Πολλά χαρακτηριστικά γνωρίσματα και δεξιότητες του παιδιού, που ζει κάτω από αντίξοες, στρεσογόνες συνθήκες θεωρούνται ότι λειτουργούν προστατευτικά για τη θετική του προσαρμογή, όπως: προσαρμοστική ιδιοσυγκρασία κατά τη βρεφική ηλικία· καλές γνωστικές ικανότητες, ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και εκτελεστικές λειτουργίες· ικανότητα σύναψης και διατήρησης θετικών σχέσεων με τους συνομηλίκους· αποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος, και της συμπεριφοράς· θετική άποψη για τον εαυτό (αυτο-πεποίθηση, αυτο-εκτίμηση και αυτο-αποτελεσματικότητα)· θετική προοπτική για τη ζωή (αισιοδοξία)· θρησκευτικότητα και αίσθηση νοήματος για τη ζωή· χαρακτηριστικά που εκτιμώνται από την κοινωνία και τον εαυτό (ταλέντα, αίσθηση του χιούμορ, ελκυστικότητα) (Μόττη-Στεφανίδη, 2006; Wright et al., 2013).

Χαρακτηριστικά της οικογένειας. Η δεύτερη κατηγορία προστατευτικών παραγόντων αναφέρεται σε χαρακτηριστικά της οικογένειας των παιδιών αυτών. Καθώς η οικογένεια βρίσκεται πιο κοντά στο παιδί από οποιονδήποτε άλλον στο περιβάλλον του και έχει μία σταθερή σχέση μακράς διάρκειας μαζί του, οι εμπειρίες του παιδιού μέσα σ' αυτήν μπορούν να το προστατεύσουν, όταν πρέπει να αντιμετωπίσει αντίξοες και στρεσογόνες συνθήκες, αλλά, αντίθετα, μπορούν και να το κάνουν πιο ευπαθές απέναντι στον κίνδυνο (Μόττη-Στεφανίδη, 2006). Βασικός παράγοντας είναι το σταθερό και υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από: (α) αρμονικές ενδο-οικογενειακές σχέσεις, (β) στενές σχέσεις του παιδιού με έναν ευαίσθητο και απαντητικό γονέα, (γ) αυθεντικές γονεϊκές πρακτικές, (δ) θετικές αδελφικές σχέσεις, και (ε) υποστηρικτικές σχέσεις με τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας. 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 θρησκευτική πίστη (Wright et al., 2013).

Χαρακτηριστικά της κοινότητας. Η κοινότητα μέσα στην οποία ζει και αναπτύσσεται το παιδί μπορεί, επίσης, να προάγει ή να υποσκάψει την επάρκεια και την ψυχική του υγεία, καθώς το επηρεάζει είτε άμεσα είτε έμμεσα, μέσω του τρόπου που επηρεάζει την οικογένειά του (Μόττη-Στεφανίδη, 2006). Βασικό προστατευτικό παράγοντα αποτελεί η ποιότητα της γειτονιάς μέσα στην οποία ζει το παιδί, και πιο συγκεκριμένα: η ασφάλεια, τα χαμηλά επίπεδα βίας, το χαμηλό ενοίκιο, η πρόσβαση σε κέντρα αναψυχής, αλλά και τα χαμηλά επίπεδα μόλυνσης του περιβάλλοντος. Επιπροσθέτως, η αποτελεσματικότητα του σχολείου φαίνεται να έχει και αυτή προστατευτική δράση. Κάποια από τα χαρακτηριστικά μίας τέτοιας εκπαίδευσης είναι οι καλά εκπαιδευμένοι και υψηλά αμειβόμενοι εκπαιδευτικοί, τα προγράμματα

διευρυμένου ωραρίου, και οι ευκαιρίες εντός του σχολείου για αναψυχή (άθληση, καλλιτεχνικές δραστηριότητες). Τέλος, άλλα χαρακτηριστικά μίας κοινότητας που προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών είναι οι επαγγελματικές ευκαιρίες για τους γονείς και τους εφήβους, η καλή δημόσια υγειονομική περίθαλψη, η πρόσβαση σε υπηρεσίες εκτάκτου ανάγκης (αστυνομία, πυροσβεστική), αλλά και η ανάπτυξη υποστηρικτικών σχέσεων μεταξύ παιδιών και ενήλικων, οι οποίοι μπορούν να λειτουργήσουν ως πρότυπα/μέντορες (Wright et al., 2013).

Πολιτισμικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά. Το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει το παιδί και η οικογένειά του διαδραματίζει, επίσης, ένα σημαντικό ρόλο όσον αφορά στην ψυχική του ανθεκτικότητα. Κάποια από τα κοινωνικο-πολιτισμικά χαρακτηριστικά που έχουν αναγνωρισθεί ως προωθητικοί ή/και προστατευτικοί παράγοντες της θετικής προσαρμογής των παιδιών είναι: (α) οι πολιτικές προστασίας για τα παιδιά (π.χ., παιδική εργασία, υγεία)· (β) η αξία που αποδίδει το ευρύτερο σύστημα στην εκπαίδευση και οι πόροι που διαθέτει γι' αυτό το σκοπό· (γ) η πρόληψη και προστασία από την καταπίεση ή την πολιτική βία· και (δ) χαμηλή ανοχή στη σωματική βία (Wright et al., 2013).

Αναπτυξιακή προοπτική. Τα παιδιά μπορεί να έχουν διαφορετικά είδη ευαλωτότητας, αλλά και προστατευτικών συστημάτων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές της ανάπτυξής τους (Wright & Masten, 1997). Για παράδειγμα, τα βρέφη, λόγω της απόλυτης εξάρτησής τους από τους φροντιστές τους, είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις συνέπειες της απώλειας αυτών. Ωστόσο, φαίνεται να είναι πιο προστατευμένα στη βίωση όλων των συνεπειών ενός πολέμου, καθώς δεν κατανοούν πλήρως του τι συμβαίνει. Αντίθετα, καθώς τα παιδιά ωριμάζουν εμπλέκονται σε ολοένα και περισσότερες εξω-οικογενειακές δραστηριότητες και η συναναστροφή τους με τους συνομηλίκους μπορεί

να αποτελέσει είτε παράγοντα επικινδυνότητας είτε να έχει προστατευτική επίδραση (Wright et al., 2013).

Ψυχική ανθεκτικότητα και αναπτυξιακά συστήματα. Με την ανάδυση του πεδίου της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας (Cicchetti, 1990; Cicchetti, 2006; Sroufe & Rutter, 1984), η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας άρχισε να εστιάζει περισσότερο σε ζητήματα πλαισίου και σε πιο δυναμικά μοντέλα αλλαγής (Masten, 2011), αναγνωρίζοντας, έτσι, τον αδιαμφισβήτητο ρόλο των αναπτυξιακών συστημάτων στις αιτιώδεις ερμηνείες της φυσιολογικής και παθολογικής συμπεριφοράς (Wright et al., 2013).

Οι πρώτες μελέτες του φαινομένου περιέγραψαν μία σειρά σημαντικών παραγόντων, οι οποίοι συσχετίστηκαν με την ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου. Οι έρευνες, όμως, που ακολούθησαν εστιάζουν, πιο συγκεκριμένα, στην κατανόηση των σύνθετων, συστημικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ θετικών και παθολογικών αποτελεσμάτων, φωτίζοντας τις διεργασίες που οδηγούν στην ψυχική ανθεκτικότητα (Masten, 2007). Άρχισε, λοιπόν, να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στις σχέσεις και τα συστήματα, αλλά και σε πολιτισμικές κοινωνικές, και βιολογικές διεργασίες που επηρεάζουν την προσαρμογή και την ανάπτυξη του ατόμου (Cicchetti & Curtis, 2007; Luthar, 2006; Masten, 2007). Με άλλα λόγια, οι μελέτες για την ψυχική ανθεκτικότητα, σήμερα, αφ' ενός ασχολούνται με την αλληλεπίδραση του ατόμου με πολλά άλλα συστήματα σε πολλά επίπεδα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, αφ' ετέρου προσπαθούν να γενικεύσουν τα συμπεράσματά τους σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες από ένα πλαίσιο σε ένα άλλο ή από μία αναπτυξιακή περίοδο σε μία άλλη (Wright et al., 2013).

Η Masten (2007) τονίζει τη σημασία αυτών των θεμελιωδών, καθολικών συστημάτων προσαρμογής του ατόμου, καθώς θεωρεί ότι διατηρούν την ανάπτυξη στην

καθορισμένη της πορεία και, επίσης, διευκολύνουν την ανάκαμψη του ατόμου από την εκάστοτε αντιξοότητα. Οι Wright και συν. (2013) αναφέρουν μία σειρά τέτοιων συστημάτων προσαρμογής, όπως: η ανάπτυξη σχέσεων προσκόλλησης· η ηθική ανάπτυξη· τα συστήματα αυτο-ρύθμισης του συναισθήματος, της διέγερσης, και της συμπεριφοράς· τα συστήματα επίτευξης, και κινήτρων· και τα νευρο-συμπεριφορικά συστήματα, και τα συστήματα επεξεργασίας πληροφοριών. Άλλα συστήματα περιλαμβάνουν το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο, και αποτελούνται από τα εκτεταμένα οικογενειακά δίκτυα, τις θρησκευτικές οργανώσεις, και άλλα κοινωνικά συστήματα, τα οποία συμβάλουν στη θετική προσαρμογή του ατόμου (Wright et al., 2013).

Πέρα από το πεδίο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, στο ευρύτερο πλαίσιο των σχεσιακών αναπτυξιακών συστημάτων (Overton, 2013; Masten & Cicchetti, 2016) έχουν ενσωματωθεί θεωρητικές κατασκευές από την οικολογική θεωρία (Bronfenbrenner, 1979), τη γενική θεωρία συστημάτων (von Bertalanffy, 1968), τη θεωρία αναπτυξιακών συστημάτων (Lerner, 2006), τη συστημική σκέψη στη βιολογία (Lickliter, 2013), τη θεωρία οικογενειακών συστημάτων (Goldenberg & Goldenberg, 2013), και τη θεωρία της ψυχικής ανθεκτικότητας. Οι Masten και Cicchetti (2016) συνοψίζουν τις βασικές αρχές του πλαισίου των αναπτυξιακών συστημάτων στην ψυχική ανθεκτικότητα ως εξής:

1. Η ανθρώπινη προσαρμογή και ανάπτυξη – τόσο σε χαμηλού όσο και σε υψηλού κινδύνου περιβάλλοντα – αναδύεται από συνεχείς αλληλεπιδράσεις μεταξύ επιπέδων λειτουργίας εντός των ατόμων και μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους.
2. Πολλά αλληλεπιδρώντα συστήματα διαμορφώνουν την πορεία της ανάπτυξης και τις διαδικασίες που εμπλέκονται στην ψυχική ανθεκτικότητα.

3. Η ικανότητα για προσαρμογή μπορεί να γίνει αντιληπτή σε πολλαπλά επίπεδα.
4. Η ικανότητα για προσαρμογή σε στρεσογόνες και αντίξοες συνθήκες (ψυχική ανθεκτικότητα) εξαρτάται από πολλά αλληλεπιδρώντα συστήματα.
5. Η εκδηλωμένη ψυχική ανθεκτικότητα προκύπτει από πολλά αλληλεπιδρώντα συστήματα και αντανακλά πάντα το σημερινό πλαίσιο, καθώς και την ιστορία του παιδιού (ή του συστήματος).
6. Τα ζώντα συστήματα αυτο-οργανώνονται και χαρακτηρίζονται από αναδυόμενες ιδιότητες που μπορεί να προκαλούν έκπληξη ή να μη μπορούν να προβλεφθούν από κατώτερα επίπεδα ανάλυσης.
7. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι δυναμική – πάντα μεταβαλλόμενη – επειδή τα συστήματα που εμπλέκονται στην ικανότητα προσαρμογής είναι αναπτυσσόμενα και μεταβαλλόμενα.
8. Η ψυχική ανθεκτικότητα – δυνητική ή εκδηλωμένη – δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως χαρακτηριστικό, αν και πολλά χαρακτηριστικά μπορούν να την επηρεάσουν.

Η επιρροή της θεωρίας των αναπτυξιακών συστημάτων στο πεδίο της ψυχικής ανθεκτικότητας γίνεται, επίσης, φανερή από την εισαγωγή όρων, όπως μονοτελικότητα και πολυτελικότητα, αναπτυξιακές διαδρομές και τροχιές, που αντικατοπτρίζουν τη σύλληψη του φαινομένου της ψυχικής ανθεκτικότητας ως δυναμικής, αλληλεπιδραστικής, αμοιβαίας, πολυ-αιτιακής και πολυ-επίπεδης διεργασίας (Wright et al., 2013). Συνεπώς, η βασική και εφαρμοσμένη έρευνα του φαινομένου μετατοπίστηκε από το *ποιοι* ατομικοί, οικογενειακοί, ή περιβαλλοντικοί παράγοντες εμπλέκονται στην ψυχική ανθεκτικότητα, στο *πώς* αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στη θετική προσαρμογή του ατόμου (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

Εφηβεία

Ορισμός. Η εφηβεία αναφέρεται στην περίοδο της ανάπτυξης του ατόμου, κατά την οποία επισυμβαίνουν έντονες βιολογικές, γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, και συμπεριφορικές αλλαγές (Susman & Rogol, 2004), ενώ καλύπτει τη χρονική περίοδο ανάμεσα στην παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή. Αποτελεί, επιπλέον, μία μετάβαση, η οποία – σε σχέση με την παιδική ηλικία και την ενηλικίωση – χαρακτηρίζεται από ασυνέχειες σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης (Casey et al., 2010).

Οι περισσότεροι αναπτυξιακοί επιστήμονες συμφωνούν ότι η εφηβεία κατατμείται σε επιμέρους περιόδους, οι οποίες χαρακτηρίζονται από διακριτά γνωρίσματα και αναπτυξιακές απαιτήσεις. Οι Rice & Dolgin (2008), αναφέρουν ότι στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, η εφηβεία καλύπτει τις ηλικίες μεταξύ 11 και 19 ετών. Έτσι, η *πρώιμη εφηβεία* εμπίπτει στις ηλικίες από 11 έως 14 ετών, η *μέση εφηβεία* από 15 έως 17 ετών, ενώ η *ύστερη εφηβεία* εκτείνεται από τα 17 έως περίπου τα 20 έτη.

Ωστόσο, τα ηλικιακά αυτά όρια δεν είναι σαφή, καθώς στις δυτικές – κυρίως – κοινωνίες παρατηρούνται μεγάλες διακυμάνσεις όσον αφορά στην έναρξη της ήβης, ενώ τα πολιτισμικά κριτήρια της ενηλικίωσης, συνεχώς, μεταβάλλονται (Kroger, 2007). Συνεπώς, σήμερα, παρατηρείται μία επιμήκυνση της εφηβικής ηλικίας (*adultescent*) (Πέτρου, 2016), ενώ έχει προταθεί η αναγνώριση και μίας διακριτής αναπτυξιακής περιόδου, αυτής της *αναδυόμενης ενηλικίωσης*. Η φάση αυτή, 18 έως 25 ετών, καλύπτει την περίοδο μεταξύ της εφηβικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής (Arnett, 2004).

Σωματική ανάπτυξη. Η είσοδος στην ήβη προαναγγέλλει τις σωματικές αλλαγές, οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά την εφηβεία· δηλαδή, την έκρηξη της ανάπτυξης, και τη σεξουαλική ωρίμανση. Παρ' ότι κάποιες φορές τα σώματα των εφήβων μοιάζει να αλλάζουν εν μία νυκτί, στην πραγματικότητα η διαδικασία της σεξουαλικής ωρίμανσης διαρκεί μία περίοδο αρκετών χρόνων (American Psychological

Association [APA], 2002). Αν και η αλληλουχία των σωματικών αλλαγών είναι αρκετά προβλέψιμη, παρατηρείται μία μεγάλη διακύμανση τόσο στην ηλικία έναρξης της ήβης όσο και στο ρυθμό με τον οποίο συμβαίνουν αυτές οι αλλαγές (Kirke, 1999). Έχουν καταγραφεί διάφοροι παράγοντες, που φαίνεται να επηρεάζουν την έναρξη και την εξέλιξη της ήβης: (α) γενετικές και βιολογικές επιδράσεις, (β) στρεσογόνα γεγονότα ζωής, (γ) κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, (δ) διατροφή, (ε) χρόνιες ασθένειες, κ.ά. (APA, 2002).

Η εκτόξευση της ανάπτυξης, η οποία περιλαμβάνει την ταχεία μυο-σκελετική ανάπτυξη, συνήθως ξεκινά περίπου στα 10 με 12 έτη για τα κορίτσια, και στα 12 με 14 έτη για τα αγόρια, ενώ ολοκληρώνεται γύρω στα 17 με 19 έτη για τα κορίτσια, και στα 20 έτη για τα αγόρια (Hofmann & Greydanus, 1997). Για τους περισσότερους έφηβους, η σεξουαλική ωρίμανση περιλαμβάνει την επίτευξη της γονιμότητας και των σωματικών αλλαγών που την υποστηρίζουν. Για τα κορίτσια, αυτές οι αλλαγές περιλαμβάνουν την αύξηση του στήθους, που ξεκινά γύρω στην ηλικία των 10 ετών ή νωρίτερα, και της εμμηνόρροιας, η οποία συνήθως ξεκινά κατά τα 12 ή 13 έτη. Για τα αγόρια, η έναρξη της ήβης περιλαμβάνει τη μεγέθυνση των όρχεων γύρω στα 11 με 12 έτη, και την πρώτη εκσπερμάτιση, η οποία συνήθως συμβαίνει ανάμεσα στα 12 με 14 έτη. Η ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου, όπως η τριχοφυΐα του σώματος, και (για τα αγόρια) οι αλλαγές στη φωνή, συμβαίνουν αργότερα κατά την ήβη (APA, 2002).

Οι ορμονικές αλλαγές, που προκαλούν τις ανωτέρω σωματικές μεταβολές κατά την εφηβεία, έχει φανεί ότι σχετίζεται και με ψυχολογικές αλλαγές, διαφορετικές για τα αγόρια και τα κορίτσια. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως τα αγόρια είναι πιο πιθανό να βιώσουν αισθήματα θυμού και ενόχλησης, ενώ τα κορίτσια αισθήματα θυμού και κατάθλιψης (Buchanan, Eccles, & Becker, 1992). Τέλος, η πρόωμη ή αργοπορημένη σωματική ανάπτυξη των εφήβων – κυρίως η πρόωμη ωρίμανση για τα κορίτσια και η

αργοπορημένη για τα αγόρια – έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη μίας σειράς προβλημάτων, όπως κατάθλιψη, χρήση ουσιών, προβλήματα διαγωγής, και διατροφικές διαταραχές (Graber, Lewinsohn, Seeley, & Brooks-Gunn, 1997; Perry, 2000).

Γνωστική ανάπτυξη. Οι αλλαγές των γνωστικών ικανοτήτων (σκέψη, συλλογισμός, κατανόηση) των εφήβων πιθανά να είναι πιο εντυπωσιακές σε σύγκριση με τις περισσότερο εμφανείς σωματικές αλλαγές. Οι έφηβοι, σε σύγκριση με την παιδική ηλικία, είναι ικανοί να αναλύουν καταστάσεις λογικά με όρους αιτιότητας και συνεπειών, να κάνουν υποθετικούς συλλογισμούς, και να χρησιμοποιούν σύμβολα, όπως οι μεταφορές (Piaget, 1950). Αυτές οι ανώτερες γνωστικές ικανότητες, τους επιτρέπουν να σκέφτονται για το μέλλον, να αξιολογούν εναλλακτικές, και να θέτουν προσωπικούς στόχους (Keating, 1990). Παρ' ότι παρατηρούνται αξιοσημείωτες ατομικές διαφορές στη γνωστική ανάπτυξη των εφήβων, αυτές οι νέες ικανότητες τους επιτρέπουν να εμπλέκονται σε αυτό το είδος της ενδοσκόπησης και της ώριμης λήψης αποφάσεων, που πριν ήταν πέρα από τις γνωστικές τους ικανότητες. Η γνωστική επάρκεια των εφήβων περιλαμβάνει την ικανότητα για αποτελεσματικό συλλογισμό, επίλυση προβλημάτων, αφηρημένη σκέψη, αντανάκλαση, και σχεδιασμό μελλοντικών δράσεων (APA, 2002).

Παρά το γεγονός ότι έχουν αναγνωριστεί μικρές διαφυλικές διαφορές στη γνωστική ανάπτυξη κατά την εφηβεία, φαίνεται ότι τα έφηβα αγόρια και τα κορίτσια διαφέρουν ως προς την αυτο-πεποίθησή τους για συγκεκριμένες γνωστικές ικανότητες (APA, 2002). Αναλυτικότερα, τα κορίτσια τείνουν να αισθάνονται μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τις αναγνωστικές και κοινωνικές τους δεξιότητες σε σχέση με τα αγόρια, ενώ τα δεύτερα για τις αθλητικές και μαθηματικές τους ικανότητες. Οι διαφορές αυτές στην αυτοπεποίθηση φαίνεται να οφείλεται περισσότερο στα στερεότυπα των

φύλων, παρά στις ίδιες τις γνωστικές ικανότητες των εφήβων (Eccles, Barber, Jozefowicz, Malenchuk, & Vidaet, 1999).

Κάποιες φορές, οι έφηβοι, παρά την ταχεία ανάπτυξη των γνωστικών τους ικανοτήτων, είναι πιθανό να επιδεικνύουν φτωχή κρίση. Αυτό το χαρακτηριστικό μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα, όταν οι κρίσεις αυτές οδηγούν σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών, και η βία. Οι ανώριμοι έφηβοι είναι εξαιρετικά πιθανό να προβούν σε λιγότερο υπεύθυνες συμπεριφορές (APA, 2002). Το επίπεδο ωριμότητας στην κρίση έχει φανεί περισσότερο σημαντικό, συγκρινόμενο με την ηλικία, για την πρόβλεψη υπεύθυνων αποφάσεων από τους εφήβους (Fischhoff, Crowell, & Kirke, 1999). Σε γενικές γραμμές, τα επίπεδα ωριμότητας στην κρίση μπορεί να μειώνονται κατά τη μέση εφηβεία, πριν αυξηθούν και πάλι κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή (APA, 2002).

Επιπρόσθετα, η γνωστική ανάπτυξη, εν μέρει, θέτει τις βάσεις και για την ηθική ανάπτυξη στους εφήβους, όπως η αίσθηση αξιών και ηθικής συμπεριφοράς (APA, 2002). Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι αναμένεται να κατακτήσουν τις ικανότητες για ηθικούς συλλογισμούς, ειλικρίνεια, και προ-κοινωνικές συμπεριφορές, όπως το ενδιαφέρον για τους άλλους, ο αλτρουισμός, κ.ά. (Eisenberg, Carlo, Murphy, & Van Court, 1995).

Οι διεργασίες του κοινωνικού πλαισίου επηρεάζουν την ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων στους εφήβους, και περιλαμβάνουν την αξία που δίνεται στη γνωστική ανάπτυξη, την πρόσβαση στην εκπαίδευση, και τις διαφορές που βασίζονται στο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Για παράδειγμα, οι διαφορές στο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας μπορεί να έχουν διαφορετική επίδραση στο χρόνο που αφιερώνεται, στη γνώση που αποκτάται, και στη δέσμευση που η οικογένεια επενδύει, προκειμένου να εκπληρωθεί ο αναπτυξιακός στόχος της επιτυχίας (Manning, 2002).

Συναισθηματική ανάπτυξη. Η συναισθηματική ανάπτυξη κατά την εφηβεία περιλαμβάνει την εγκαθίδρυση μίας ρεαλιστικής και συνεκτικής αίσθησης της ταυτότητας, σε συνάρτηση με τη διαμόρφωση και διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, και των ικανοτήτων αντιμετώπισης του στρες και ρύθμισης τους συναισθήματος (Santrock, 2001) – διεργασίες, βέβαια, που διαρκούν σε όλη τη ζωή για τους περισσότερους ανθρώπους. Η εγκαθίδρυση μίας αίσθησης ταυτότητας θεωρείται παραδοσιακά κεντρικό επίτευγμα για την εφηβεία (Erikson, 1968), αν και πλέον είναι κοινά αποδεκτό ότι η διαμόρφωση της ταυτότητας ούτε ξεκινά ούτε τελειώνει κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Παρ' όλα αυτά, κατά την εφηβεία είναι η πρώτη φορά που το άτομο έχει τις απαραίτητες γνωστικές ικανότητες για να σκεφτεί συνειδητά σε σχέση με το ποιος είναι, και τι τον κάνει μοναδικό (APA, 2002).

Ανάπτυξη της αίσθησης ταυτότητας. Η ταυτότητα περιλαμβάνει δύο έννοιες: την αυτο-πεποίθηση, και την αυτο-εκτίμηση (APA, 2002). Η αυτο-εκτίμηση αναπτύσσεται μοναδικά για τον κάθε έφηβο, ενώ μπορεί να πάρει πολλές, διαφορετικές διαδρομές κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου (Zimmerman, Copeland, Shope, & Dielman, 1997). Πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της ταυτότητας και της αυτο-εκτίμησης κατά την εφηβεία. Για παράδειγμα, οι αναπτυσσόμενες γνωστικές ικανότητες των εφήβων τους επιτρέπουν να προβαίνουν σε αφηρημένες γενικεύσεις για τον εαυτό τους (Keating, 1990). Από την άλλη μεριά, οι σωματικές αλλαγές, που βιώνουν, επηρεάζουν σημαντικά, είτε θετικά είτε αρνητικά, τη γενική αυτο-εκτίμηση, ειδικά κατά την πρώιμη εφηβεία (Harter, 1990). Τέλος, τα σχόλια από τρίτους, ειδικά από τους γονείς και τους συνομηλίκους, αντανακλούν εκτιμήσεις για το άτομο, που κάποιοι έφηβοι μπορεί να ενσωματώνουν ως μέρος της ταυτότητάς τους και των πεποιθήσεων για τον εαυτό τους (Robinson, 1995).

Η διεργασία μέσω της οποίας ο κάθε έφηβος ξεκινά να επιτυγχάνει μία ρεαλιστική αίσθηση ταυτότητας, επίσης, περιλαμβάνει τον πειραματισμό με διαφορετικούς τρόπους εμφάνισης, επιλογών, και συμπεριφοράς. Κάθε έφηβος προσεγγίζει αυτό το στόχο με το δικό του μοναδικό τρόπο. Οι έφηβοι που αποτυγχάνουν να πειραματιστούν σε οποιοδήποτε τομέα, φαίνονται πολλές φορές πιο σταθεροί, αλλά μπορεί, στην πραγματικότητα, να βιώνουν περισσότερες δυσκολίες, σε σύγκριση με άλλους που φαίνεται να μεταπηδούν από το ένα ενδιαφέρον στο άλλο. Η εφηβεία αποτελεί την περίοδο κατά την οποία ο πειραματισμός με εναλλακτικές είναι αναπτυξιακά κατάλληλος, εκτός από τις περιπτώσεις που αυτή η διεργασία απειλεί την υγεία ή τη ζωή του ατόμου (APA, 2002).

Συναισθηματική νοημοσύνη. Η ανάπτυξη της ταυτότητας, όπως και η ηθική ανάπτυξη, λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο του σχετίζεσθαι με τους άλλους (Jordan, 1994). Οι έφηβοι πρέπει να ξεκινήσουν να κατακτούν εκείνες ικανότητες, που είναι απαραίτητες στη διαχείριση του στρες και τη ρύθμιση του συναισθήματος, και να είναι ευαίσθητοι και αποτελεσματικοί στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων με τους άλλους. Αυτές οι συναισθηματικές ικανότητες είναι γνωστές ως «συναισθηματική νοημοσύνη» (Goleman, 1994), οι σημαντικότερες εκ των οποίων είναι οι εξής: (α) αναγνώριση και ρύθμιση των συναισθημάτων, (β) ενσυναίσθηση, (γ) επικοινωνιακή επίλυση των συγκρούσεων, και (δ) συνεργατικό πνεύμα (APA, 2002).

Διάθεση. Τέλος, στο συναισθηματικό τομέα, κύριο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό αποτελεί η μεγάλη ένταση και αστάθεια της ψυχικής διάθεσης, που μπορεί να περιλαμβάνει ακόμα και συναισθηματικά ξεσπάσματα (Newman & Newman, 2008). Ο έντονος αυτός ψυχικός αναβρασμός της εφηβικής ηλικίας θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα των βιολογικών αλλαγών της ήβης και, κυρίως, του ορμονικού συστήματος του εφήβου (Παρασκευόπουλος, 1985). Οι εναλλαγές διάθεσης είναι ταχύτερες και οι

έφηβοι εμφανίζονται μυστικοπαθείς, εγωκεντρικοί, και απομονωμένοι από τους γονείς, με τάσεις ονειροπόλησης και αφηρημάδας (Αναστασόπουλος, 1997). Η δύσκολη και πιεστική εσωτερική και εξωτερική πραγματικότητα του εφήβου, αλλά και η συνεπαγόμενη ρευστότητα μπορεί να προκαλούν στρες με ιδιαίτερες δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική του προσαρμογή. Σχετικές μελέτες καταδεικνύουν ότι υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές μεταξύ των εφήβων ως προς το βαθμό της συναισθηματικής αναστάτωσης που βιώνουν (Μόττη-Στεφανίδη, 1997).

Η συναισθηματική ανάπτυξη έχει μία μοναδική πορεία για κάθε έφηβο, παρατηρούνται, όμως, αξιοσημείωτες διαφυλικές διαφορές. Η διαχρονική έρευνα έχει δείξει ότι η γενική αυτο-εκτίμηση τείνει να μειώνεται με την είσοδο των κοριτσιών στην εφηβεία (Brown et al., 1998), ενώ να αυξάνεται για τα αγόρια (π.χ., Bolognini, Plancherel, Bettschart, & Halfon, 1996; Chubb, Fertman, & Ross, 1997).

Κοινωνική ανάπτυξη. Η κοινωνική ανάπτυξη των εφήβων είναι καλύτερο να εξετάζεται υπό το πρίσμα των πλαισίων εντός των οποίων συμβαίνει· δηλαδή σε σχέση με τους συνομηλίκους, την οικογένεια, το σχολείο, και την κοινότητα.

Σχέσεις με τους συνομηλίκους. Μία από τις πιο εμφανείς αλλαγές σε αυτή την αναπτυξιακή περίοδο είναι, ότι το κομβικό σημείο γύρω από το οποίο περιστρέφεται ο κόσμος του εφήβου μετατοπίζεται από την οικογένεια στην ομάδα των συνομηλίκων (APA, 2002). Είναι σημαντικό να σημειώσουμε, ότι αυτή η μείωση στη συχνότητα της επαφής των εφήβων με την οικογένειά τους, δε συνεπάγεται απαραίτητα και τη μείωση της σημαντικότητας, που έχει γι' αυτούς, η εγγύτητα με τους γονείς και τα αδέρφια τους (Ο'Koon, 1997). Στην πραγματικότητα, η εγγύτητα με την οικογένεια και η προσκόλληση στους γονείς έχει επιβεβαιωθεί στη βιβλιογραφία ως ο πιο σημαντικός προστατευτικός παράγοντας από τη χρήση ουσιών, την πρόωμη σεξουαλική

δραστηριότητα, και τις απόπειρες αυτοκτονίας, ανάμεσα σε εφήβους (Resnick et al., 1997).

Προκειμένου να αποκτήσουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία από τους γονείς τους, οι έφηβοι πρέπει να προσανατολιστούν σε μεγαλύτερο βαθμό με τους συνομηλίκους τους, σε σχέση με ό,τι έκαναν κατά τα προηγούμενα στάδια της ανάπτυξης (APA, 2002). Η ομάδα των συνομηλίκων εξυπηρετεί ένα σημαντικό αριθμό λειτουργιών κατά την εφηβεία, παρέχοντας ένα σημείο αναφοράς για την ανάπτυξη της αίσθησης του εαυτού. Μέσω της ταύτισης με τους συνομηλίκους, οι έφηβοι ξεκινούν να αναπτύσσουν ηθική κρίση και αξίες (Bishop & Inderbitzen, 1995), και να διαφοροποιούνται από τους γονείς τους (Micucci, 1998). Παράλληλα, οι ομάδες των συνομηλίκων, αποτελούν για τους εφήβους μία πηγή πληροφοριών για τον κόσμο έξω από την οικογένεια, αλλά και για τους ίδιους (Santrock, 2001). Επιπλέον, οι συνομηλικοί αποτελούν ισχυρούς ενισχυτές κατά την εφηβεία, ως πηγές δημοτικότητας, κοινωνικής θέσης, κύρους, και αποδοχής (APA, 2002).

Οι θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, έχουν συνδεθεί με τη θετική ψυχοκοινωνική προσαρμογή τόσο στην εφηβεία όσο και στην ενήλικη ζωή (APA, 2002). Για παράδειγμα, οι έφηβοι που αισθάνονταν αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους και είχαν ισότιμες φιλικές σχέσεις, βρέθηκε ότι είχαν καλύτερη αυτο-εικόνα και υψηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (Hansen, Giacoletti, & Nangle, 1995; Savin-Williams & Berndt, 1990). Από την άλλη μεριά, η κοινωνική απομόνωση ανάμεσα σε εφήβους, που δεν ήταν αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους, έχει συνδεθεί με μία ποικιλία αρνητικών συμπεριφορών, όπως η παραβατικότητα (Kupersmidt & Coie, 1990).

Η φύση της εμπλοκής των εφήβων με τις ομάδες των συνομηλίκων αλλάζει κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής. Οι νεότεροι έφηβοι, τυπικά, έχουν τουλάχιστον μία

βασική ομάδα με την οποία ταυτίζονται, τα μέλη της οποίας έχουν συνήθως παρόμοια χαρακτηριστικά, π.χ., ίδιο φύλο (Savin-Williams & Berndt, 1990). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η εμπλοκή με την ομάδα των συνομηλίκων τείνει να είναι πιο έντονη, ενώ η συμμόρφωση και οι ανησυχίες για την αποδοχή βρίσκονται στο αποκορύφωμά τους. Κατά τη μέση εφηβεία, οι ομάδες των συνομηλίκων γίνονται μεικτές ως προς το φύλο, ενώ κατά την ύστερη εφηβεία αντικαθίστανται από πιο στενές δυαδικές φιλικές ή ερωτικές σχέσεις (Micucci, 1998).

Σχέσεις με την οικογένεια. Η ισχυρή αίσθηση δεσμού, εγγύτητας, και προσκόλλησης στην οικογένεια φαίνεται να σχετίζεται με καλύτερη συναισθηματική ανάπτυξη, καλύτερη σχολική επίδοση, και εμπλοκή με λιγότερες ριψοκίνδυνες δραστηριότητες, όπως η χρήση ουσιών (Resnick et al., 1997; Klein, 1997; Perry, 2000).

Ως προς τις γονεϊκές συμπεριφορές, φαίνεται ότι η ζεστασιά, η υποστήριξη, η παροχή οδηγιών και η θέσπιση ορίων, οι κατάλληλες αναπτυξιακές προσδοκίες, και η ενθάρρυνση της αυτονομίας των εφήβων, σχετίζονται με καλύτερη σχολική επίδοση, χαμηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους, υψηλότερα ποσοστά αυτο-εκτίμησης και αυτο-πεποίθησης, και λιγότερα προβλήματα διαγωγής (Carlson, Uppal, & Prosser, 2000; Dornbusch, Ritter, Liderman, & Fraleigh, 1987; Sessa & Steinberg, 1991; Steinberg, 2001). Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι τα επίπεδα γονεϊκής επίβλεψης, που είναι κατάλληλα για την προαγωγή της υγιούς ανάπτυξης κατά την εφηβεία, μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του εφήβου, της ομάδας των συνομηλίκων, και της γειτονιάς (APA, 2002). Για παράδειγμα, η θέσπιση αυστηρότερων ορίων μπορεί στην πραγματικότητα να είναι μία επιθυμητή γονεϊκή στρατηγική, για εφήβους που ζουν σε κοινότητες με χαμηλή επίβλεψη από ενήλικους, υψηλότερα επίπεδα εγκληματικότητας, και υψηλότερα ποσοστά συμπεριφορικών προβλημάτων ανάμεσα σε ομάδες συνομηλίκων (Roth & Brooks-Gunn, 2000).

Επιπροσθέτως, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι συγκρούσεις γονέων-εφήβων τείνουν να αυξάνονται, κυρίως κατά την πρώιμη εφηβεία, και ιδιαίτερα ανάμεσα στα κορίτσια και τις μητέρες τους (APA, 2002). Αυτές οι διαμάχες φαίνεται να είναι απαραίτητες για την απόκτηση μεγαλύτερης αυτονομίας από μεριάς των εφήβων, ενώ μέσα από αυτές, οι έφηβοι καλούνται να μάθουν νέους τρόπους σύνδεσης με τους γονείς τους (Steinberg, 2001). Δύο τύποι συγκρούσεων συμβαίνουν συνήθως: (α) οι αυθόρμητες συγκρούσεις για καθημερινά ζητήματα, όπως για τα ρούχα που οι έφηβοι επιτρέπεται να φορούν, ή σε σχέση με την ολοκλήρωση των εργασιών για το σπίτι· και (β) οι συγκρούσεις γύρω από σοβαρά ζητήματα, όπως η ακαδημαϊκή επίδοση (APA, 2002).

Σχολείο. Για τους περισσότερους εφήβους το σχολείο είναι ένα σημαντικό μέρος της ζωής τους. Εκεί, μπορούν να αναπτύξουν και να διατηρήσουν σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, ενώ έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν και να δοκιμάσουν βασικές γνωστικές δεξιότητες. Επίσης, για κάποιους εφήβους το σχολικό πλαίσιο αποτελεί μια πηγή ασφάλειας και σταθερότητας. Μερικές από τις ίδιες ιδιότητες που χαρακτηρίζουν τις οικογένειες των εφήβων, που φαίνεται να έχουν θετική προσαρμογή – όπως η ισχυρή αίσθηση προσκόλλησης, δεσμού, ανήκειν, και ενδιαφέροντος – χαρακτηρίζουν, επίσης, τις θετικές σχέσεις των εφήβων με του εκπαιδευτικούς και το σχολείο τους. Ένας επιπλέον παράγοντας, η αντίληψη του εφήβου για τη δικαιοσύνη που χαρακτηρίζει τον εκπαιδευτικό, έχει, επίσης, βρεθεί ότι σχετίζεται με θετική προσαρμογή των εφήβων (APA, 2002). Αυτοί οι παράγοντες, περισσότερο από το μέγεθος της τάξης, τον τύπο του σχολείου (π.χ., δημόσιο, ιδιωτικό), ή την αναλογία εκπαιδευτικών-μαθητών, φαίνεται να έχουν ισχυρή συσχέτιση με δείκτες θετικής προσαρμογής, όπως η υψηλή ακαδημαϊκή επίδοση, τα χαμηλά ποσοστά σχολικής διαρροής, και τα χαμηλά ποσοστά χρήσης ουσιών και παραβατικότητας (Resnick et al., 1997; Klein, 1997).

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, οι νέοι, τυπικά, ολοκληρώνουν τη φοίτησή τους στο Δημοτικό και ξεκινούν τη φοίτησή τους στο Γυμνάσιο κι έπειτα στο Λύκειο. Κάθε μία από αυτές τις μεταβάσεις μπορεί να παρουσιάσει προκλήσεις τόσο για την ακαδημαϊκή επίδοση του εφήβου όσο και για την ψυχική του υγεία (Seidman, Aber, & French, 2003).

Συμπεριφορική ανάπτυξη. Όλα τα επίπεδα ανάπτυξης – σωματικό, γνωστικό, συναισθηματικό, κοινωνικό – προετοιμάζουν τους εφήβους να πειραματιστούν με νέες συμπεριφορές, καθώς μεταβαίνουν από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή. Ο πειραματισμός αυτός, με τη σειρά του, τους βοηθά να τελειοποιήσουν την ανάπτυξή τους στους υπόλοιπους τομείς (APA, 2002).

Οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές κατά την εφηβεία αποτελούν ένα σημαντικό μέσο διαμόρφωσης της ταυτότητάς τους, δοκιμής των νέων ικανοτήτων τους για λήψη αποφάσεων, και ανάπτυξης ρεαλιστικών αξιολογήσεων για τον εαυτό τους, τους άλλους και τον κόσμο (Ponton, 1997). Αυτές οι συμπεριφορές πειραματισμού είναι φυσικές στην εφηβεία (Hamburg, 1997), και οι νέοι χρειάζονται χώρο να πειραματιστούν και να βιώσουν τις συνέπειες της δικιάς τους λήψης αποφάσεων σε διαφορετικές καταστάσεις (Dryfoos, 1998). Παρ' όλα αυτά, οι έφηβοι, κάποιες φορές, υπερ-εκτιμούν τις δυνατότητές τους να χειριστούν νέες καταστάσεις, και αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να θέσουν την υγεία ή τη ζωή τους σε πραγματικό κίνδυνο (APA, 2002). Προκειμένου να κερδίσουν την αποδοχή των συνομηλίκων ή να αποφύγουν την απόρριψη από αυτούς, οι έφηβοι είναι πιθανό κάποιες φορές να προβούν σε συμπεριφορές, που ακόμα και για τους ίδιους, είναι εξαιρετικά επικίνδυνοι (Jaffe, 1998).

Κατά καιρούς, έχουν προταθεί διάφορες θεωρίες σχετικά με την εμπλοκή των εφήβων σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (π.χ., Arnett & Balle-Hjensen, 1993; Gibbons & Gerrard, 1995; Jessor, 1991). Μία θεωρία, υπογραμμίζει την ανάγκη των εφήβων για

ενθουσιασμό, διασκέδαση, και αναζήτηση πρωτόγνωρων εμπειριών – έντονες διεγέρσεις που παρακάμπτουν τους πιθανούς κινδύνους, που συνδέονται με μια συγκεκριμένη δραστηριότητα (Arnett & Balle-Jensen, 1993). Μια άλλη θεωρία, τονίζει ότι πολλές από αυτές τις συμπεριφορές κινδύνου συμβαίνουν σε ένα πλαίσιο ομάδας, και περιλαμβάνουν την αποδοχή από τους συνομηλίκους, και τη θέση των εφήβων εντός της ομάδας (Jessor, 1991). Τέλος, μία τρίτη θεωρία, υποστηρίζει ότι η εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές από μέρους των εφήβων αποτελεί μία μορφή μίμησης και εξιδανίκευσης των ενήλικων συμπεριφορών (Gibbons & Gerrard, 1995). Με άλλα λόγια, οι έφηβοι εμπλέκονται σε κάποιες συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα και το σεξ, έτσι, ώστε να ταυτιστούν με τους γονείς και τους συνομηλίκους τους (APA, 2002).

Επάρκεια και ψυχοπαθολογία. Η αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία αποτελεί ένα σύνθετο πεδίο, το οποίο προσπαθεί να ενσωματώσει – εντός ενός αναπτυξιακού πλαισίου – τη συσσωρευμένη γνώση από διάφορους επιστημονικούς κλάδους έτσι, ώστε να γίνει περισσότερο κατανοητή τόσο η φύση της ψυχοπαθολογίας όσο και η σχέση της με την ομαλή προσαρμογή (Cicchetti, 1993).

Υπό αυτό το πρίσμα, η *προσαρμογή* είναι μία πολυ-διαστασιακή αναπτυξιακή διεργασία, και όχι απλώς η απουσία ψυχοπαθολογίας (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Συνεπώς, ως προσαρμογή, γενικά, ορίζουμε μία αλλαγή στη στάση ή/και στη συμπεριφορά ενός ατόμου, με βάση κάποια αναγνωρισμένη ανάγκη ή επιθυμία, ιδιαίτερα ως αντανάκλαση του παρόντος περιβάλλοντος ή κάποιων μεταβαλλόμενων, άτυπων, ή απρόβλεπτων συνθηκών. Με άλλα λόγια, 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 (APA, 2013). Ομοίως, οι Μόττη-Στεφανίδη, Μαστροθεόδωρος και Παπαθανασίου (2015) θεωρούν ως καλά

προσαρμοσμένο το άτομο που λειτουργεί αποτελεσματικά στο περιβάλλον του και παράλληλα ευημερεί ψυχολογικά.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία έχουν χρησιμοποιηθεί κυρίως δύο κριτήρια για την εξέταση της προσαρμοστικής λειτουργίας του ατόμου: (α) η ψυχολογική επάρκεια, ή η επιτυχής εκπλήρωση των αναπτυξιακά αναμενόμενων στόχων, και (β) η ψυχοπαθολογία (Masten, 2014). Ουσιαστικά, η επάρκεια και η ψυχοπαθολογία συνυπάρχουν. Για παράδειγμα, παιδιά, που αποτυγχάνουν στην εκπλήρωση των προσδοκιών επάρκειας στο σχολείο ή την κοινωνία, συχνά έχουν υψηλά επίπεδα ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, οι ίδιοι 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). Συμπερασματικά, οι Masten και συν. (2005) επισημαίνουν ότι οι δύο έννοιες συχνά αλληλεπικαλύπτονται, καθώς: (α) τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα υποσκάπτουν την προσαρμοστική λειτουργία του ατόμου· (β) οι αποτυχίες στην προσαρμογή συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας· και (γ) κάποιες άλλες αιτίες επηρεάζουν τόσο την επάρκεια όσο και την ψυχοπαθολογία.

Επάρκεια. Ο όρος *επάρκεια* στο πεδίο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, γενικά, αναφέρεται σε μία ευρεία οικογένεια εννοιών, που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα της προσαρμογής του ατόμου εντός του αναπτυξιακού πλαισίου (Masten & Coatsworth, 1995). Παρ' ότι ο όρος έχει τις ρίζες του στην αρχαία ελληνική σκέψη, η συστηματική μελέτη των διακυμάνσεων στην ποιότητα της προσαρμογής του ατόμου ξεκίνησε το 19ο αιώνα με το έργο των S. Freud και Darwin και συνεχίστηκε από τους A. Freud, Hartmann, Erikson, Bowlby, κ.ά. Το έργο αυτό επηρέασε σημαντικά τις μετέπειτα θεωρίες αναφορικά με την προσαρμογή και την επάρκεια, και πιο ειδικά έννοιες όπως: της ανθεκτικότητας του Εγώ, της νοημοσύνης, των κινήτρων επίτευξης,

της αυτο-αποτελεσματικότητας, και των αναπτυξιακών επιτευγμάτων (Masten, Burt, & Coatsworth, 2006).

Κατά το τέλος του 20ου αιώνα, με την ανάδυση του πεδίου της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, η έννοια της επάρκειας αναθεωρήθηκε (Masten et al., 2006). Σύμφωνα με τους 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). Εναλλακτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, η επάρκεια αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα και ποιότητα της προσαρμογής του ατόμου, όπως αυτή αντανakλάται στην προσαρμοστική χρήση εσωτερικών και εξωτερικών αποθεμάτων, τα οποία επιτρέπουν την επιτυχή διαπραγμάτευση των αναπτυξιακών επιτευγμάτων (Obradović, van Dulmen, Yates, Carlson, & Egeland, 2006).

Ο ορισμός αυτός είναι ευρύς, και αντανakλά μία σφαιρική αξιολόγηση για το πόσο καλά τα πάει το άτομο στη ζωή του με όρους θετικής προσαρμογής, πάντοτε υπό το πρίσμα του οικολογικού και ιστορικού πλαισίου (Masten et al., 2006). Επιπλέον, σύμφωνα με τον ορισμό των Masten και συν. (2006), η επάρκεια πρόκειται και μία αξιολόγηση των μοτίβων συμπεριφοράς μέσα στο χρόνο, βασιζόμενη στο ιστορικό των μοτίβων συμπεριφοράς του ατόμου, που επιτρέπει περιστασιακές αποτυχίες ή φτώχη επίδοση. Το άτομο που παρουσιάζει ένα τέτοιο μοτίβο, αναμένεται να έχει παρόμοια ικανότητα για επάρκεια και στο μέλλον, αν και αυτή η ικανότητα θα αξιολογηθεί σε διαφορετικούς τομείς.

Αναπτυξιακά επιτεύγματα. Όπως έχει σημειωθεί νωρίτερα, ένα από τα δύο βασικά κριτήρια της καλής/θετικής προσαρμογής αποτελεί η επιτυχία ή επάρκεια στην εκπλήρωση των ηλικιακά καθορισμένων αναπτυξιακών επιτευγμάτων (Wright, Masten, & Narayan, 2013). Τα αναπτυξιακά επιτεύγματα αποτελούν τις προσδοκίες, τους στόχους που μοιράζονται τα μέλη μίας κοινότητας ή κοινωνίας για τη συμπεριφορά και τα κατορθώματα ενός ατόμου μίας συγκεκριμένης ηλικίας (Masten, 2014). Κάποιοι από αυτούς τους στόχους είναι τόσο διαδεδομένοι μεταξύ των ανθρώπινων κοινωνιών και ισχύουν διαχρονικά, που μπορεί να θεωρηθούν «παγκόσμιοι». Παραδείγματα τέτοιων αναπτυξιακών επιτευγμάτων, αποτελούν η εκμάθηση της βάδισης και της ομιλίας, η προσκόλληση σε άλλα πρόσωπα, και η ικανότητα να ακολουθούν κοινωνικούς κανόνες. Άλλα επιτεύγματα είναι κοινά ανάμεσα σε κοινωνίες με παρόμοια βιομηχανική ανάπτυξη ή πολιτισμό και τείνουν να αλλάζουν με το χρόνο. Για παράδειγμα, πολλές κοινότητες σε όλο τον κόσμο αναμένουν από τα παιδιά να πηγαίνουν στο σχολείο και να μαθαίνουν κάτι χρήσιμο εκεί, ενώ άλλες να υφαίνουν ή να ψαρεύουν (Masten et al., 2006; Masten, 2014).

Συνήθως, τα αναπτυξιακά επιτεύγματα αποτελούν παρατηρήσιμες συμπεριφορές, όπως η ομιλία ή η ακαδημαϊκή επίδοση, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν και εσωτερικά χαρακτηριστικά, όπως η ευτυχία ή η αίσθηση ταυτότητας. Σε μία δεδομένη περίοδο της ανάπτυξης υπάρχει μία ομάδα καθορισμένων αναπτυξιακών επιτευγμάτων που είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την αξιολόγηση της επάρκειας ενός ατόμου. 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).

Οι αναπτυξιακοί επιστήμονες πιστεύουν ότι «η επάρκεια γεννά επάρκεια» (Masten, 2014), ή με άλλα λόγια, το να τα πηγαίνει ένα άτομο επαρκώς καλά σε βασικούς τομείς μίας συγκεκριμένης αναπτυξιακής περιόδου αποτελεί προάγγελο της μελλοντικής επιτυχούς προσαρμογής του, ακόμα και σε τομείς που δεν έχουν ακόμη αναδειχθεί ως σημαντικοί (Masten et al., 2006). Αντίθετα, η επιτυχία του ατόμου σε τομείς που δε θεωρούνται ηλικιακά καθορισμένοι για μία συγκεκριμένη αναπτυξιακή περίοδο, και θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως αναδυόμενοι, δε θεωρείται σημαντική για την πρόβλεψη της μελλοντικής του επάρκειας (Masten et al., 2006). Για παράδειγμα, θα αναμέναμε η επιτυχία στην εργασία και τις ρομαντικές σχέσεις, που θεωρούνται ηλικιακά καθορισμένοι αναπτυξιακοί στόχοι της ενηλικίωσης, να προβλέπεται από την ποιότητα της ακαδημαϊκής επίδοσης και των φιλικών σχέσεων, παρά από εκείνη της εργασίας και των ρομαντικών σχέσεων, κατά την εφηβεία, όταν αυτοί οι τομείς θεωρούνται αναδυόμενοι (Roisman, Masten, Coatsworth, & Tellegen, 2004).

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι η επιτυχία ή η αποτυχία σε έναν τομέα των αναπτυξιακών επιτευγμάτων μπορεί να διαχυθεί και να επηρεάσει και άλλους τομείς της ανάπτυξης, γεγονός που ονομάστηκε *αναπτυξιακές αλληλουχίες* (developmental cascades). Σύμφωνα με τους Masten και Cicchetti (2010), οι κλιμακούμενες συνέπειες (cascading effects) αναφέρονται στις «συσσωρευτικές συνέπειες που έχουν στην ανάπτυξη οι ποικίλες αλληλεπιδράσεις και διεργασίες, που συμβαίνουν στα αναπτυσσόμενα συστήματα, των οποίων τα αποτελέσματα διαχέονται σε διάφορα επίπεδα, τομείς και συστήματα ή γενιές» (σ. 491). Για παράδειγμα, οι Masten και συν. (2005) κατέδειξαν τον τρόπο με τον οποίο τα προβλήματα συμπεριφοράς επηρεάζουν την ακαδημαϊκή επάρκεια, η οποία με τη σειρά της, οδηγεί σε προβλήματα εσωτερίκευσης, σε ένα διάστημα από την παιδική ηλικία έως την πρώιμη ενήλικη ζωή.

Οι Masten και Obradović (2006) συνοψίζουν τα συμπεράσματα της βιβλιογραφίας, αναφορικά με τα αναπτυξιακά επιτεύγματα ως εξής: (α) η φύση της προσαρμογής είναι πολυ-διαστασιακή και αναπτυξιακή· (β) η επιτυχία στα επιτεύγματα συγκεκριμένων αναπτυξιακών περιόδων, συνήθως προβλέπει επιτυχία και στα μελλοντικά αναπτυξιακά επιτεύγματα, ακόμη και σε νέους τομείς· (γ) η επάρκεια και η ψυχοπαθολογία είναι συνδεδεμένες συγχρονικά και διαχρονικά για πολλούς λόγους (όπως αναπτύχθηκε νωρίτερα σε αυτή την ενότητα)· (δ) η επιτυχία ή η αποτυχία σε πολλούς τομείς των αναπτυξιακών επιτευγμάτων μπορεί να έχει αλυσιδωτές επιπτώσεις, που διαχέονται και σε άλλους τομείς της ανάπτυξης, τόσο εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς· και (ε) οι παρεμβάσεις για την προώθηση της επιτυχίας στους στόχους αυτούς μπορούν να έχουν προληπτική δράση στην εμφάνιση συμπεριφορικών και συναισθηματικών προβλημάτων.

Σύμφωνα με τους Masten και συν. (2006) και Masten (2014), τα αναπτυξιακά επιτεύγματα, που θεωρούνται σημαντικά για την περίοδο της εφηβείας στις σημερινές δυτικές, βιομηχανικές κοινωνίες, είναι τα εξής: (α) παρακολούθηση και κατάλληλη συμπεριφορά στο σχολείο· (β) εκμάθηση λύσης αριθμητικών προβλημάτων και άλγεβρας· (γ) απόκτηση απαιτούμενων γλωσσικών ικανοτήτων, εκμάθηση ιστορίας, και άλλων σημαντικών γνωστικών αντικειμένων· (δ) επιτυχής μετάβαση και ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης· (ε) καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους στο σχολείο· (στ) δημιουργία και διατήρηση στενών φίλων· (ζ) τήρηση των κανόνων και των νόμων της κοινωνίας· (η) προσαρμογή στη σωματική ωρίμανση· και (θ) σταδιακή εξερεύνηση της ταυτότητας, των ρομαντικών σχέσεων και της εργασίας. Οι στόχοι αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τομείς, που αφορούν στην ανάπτυξη χαρακτηριστικών του ίδιου του ατόμου, στην ποιότητα της σχέσης του με τους γονείς, εκπαιδευτικούς, και

συνομηλικούς του, και τη λειτουργία του στο κοντινό, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Sroufe et al., 2005).

Η επίτευξη των αναπτυξιακών αυτών στόχων μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, όπως σωματικές δυσλειτουργίες, συμπτώματα διαταραχών, λανθασμένες επιλογές, και αρνητικά γεγονότα ζωής, οι οποίοι θέτουν υπό αμφισβήτηση όχι μόνον την παρούσα, αλλά και τη μελλοντική επάρκεια του ατόμου. Τα παιδιά που δυσκολεύονται υπερβολικά ή αδυνατούν να εκπληρώσουν τα ηλικιακά καθορισμένα αναπτυξιακά επιτεύγματα, πιθανά να ανησυχούν τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, ή άλλα μέλη της κοινότητάς τους. Αντίστοιχα, η αντιλαμβανόμενη αποτυχία σε αυτούς τους στόχους μπορεί να γεννά ανησυχία ή ενόχληση και στο ίδιο το άτομο – μιλώντας για παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας ή εφήβους (Masten et al., 2006).

Τέλος, στα ευρέως διαδεδομένα διαγνωστικά συστήματα, η ποιότητα της λειτουργικότητας του ατόμου στα ηλικιακά καθορισμένα αναπτυξιακά επιτεύγματα, αποτελεί το άλλοτε ρητό και άλλοτε άρρητο κριτήριο για την αξιολόγηση της έκπτωσης στη διάγνωση κάποιας ψυχικής διαταραχής (Masten et al., 2006).

Ψυχοπαθολογία. Η διάκριση μεταξύ του εφήβου που θα αναπτύξει κι εκείνου που δε θα αναπτύξει σοβαρά προβλήματα, και η διαφοροποίηση μεταξύ φυσιολογικής και μη τυπικής ανάπτυξης αποτελούν κεντρικά ζητήματα του πεδίου της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας (Graber & Sontag, 2009). Συνεπώς, η υγιής ή η επαρκής ανάπτυξη είναι βασική στην κατανόηση της αιτιολογίας και στη θεραπεία των προβλημάτων. Οι Masten και Curtis (2000) ορίζουν την ψυχολογική επάρκεια ως «την επιτυχή προσαρμογή του ατόμου στα αναπτυξιακά επιτεύγματα μίας συγκεκριμένης ηλικίας σε ένα συγκεκριμένα κοινωνικό και ιστορικό πλαίσιο» (σ. 533). Όπως, όμως, επισημαίνουν οι Graber και Sontag (2009) ένα άτομο μπορεί να έχει κατακτήσει τους αναπτυξιακούς στόχους σε μία περιοχή (π.χ., ακαδημαϊκή επίδοση), αλλά να αποτυγχάνει σε άλλους (π.χ.,

συναισθηματική ή συμπεριφορική ρύθμιση). Έτσι, τα άτομα που δεν κατακτούν επιτυχούς τους αναπτυξιακούς τους στόχους μπορεί να βιώσουν αυξημένα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα ως αποτέλεσμα αυτής της αποτυχίας, ή αντιθέτως, άτομα με επιτυχή προσαρμογή μπορεί να βιώνουν ψυχολογικές δυσκολίες. Κατ' αυτόν τον τρόπο, για να διακρίνει κανείς την επιτυχή προσαρμογή ενός εφήβου, υπό το πρίσμα των τελευταίων εξελίξεων στον τομέα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, θα ήταν σκόπιμο να συνθέσει τις δύο προσεγγίσεις: τόσο την ψυχολογική επάρκεια όσο και την ψυχοπαθολογία (Masten & Curtis, 2000).

Η εφηβεία είναι μία ιδιαιτέρως κρίσιμη περίοδος της ανάπτυξης (Cicchetti & Rogosch, 2002), καθώς τα βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά συστήματα του εφήβου υπόκεινται σε αξιοσημείωτες αλλαγές (Feldman & Elliott, 1990). Σε αυτή τη μάλλον μακρά μεταβατική φάση, το άτομο δεν είναι ούτε παιδί ούτε ενήλικας. Έτσι, η ρευστότητα και η επαναδιαπραγμάτευση, που συνδέονται με αυτό το αναπτυξιακό στάδιο, αυξάνουν την πιθανότητα βίωσης εσωτερικών και εξωτερικών συγκρούσεων (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Η εφηβεία έχει χαρακτηριστεί κατά το παρελθόν ως μία περίοδος «καταιγίδας και στρες» (Hall, 1904), ενώ η A. Freud (1958) υποστηρίζει ότι αυτή η αναταραχή της εφηβείας είναι αναπόφευκτη, χρήσιμη, και απαραίτητη για την ομαλή εξέλιξη του ατόμου. Παρ' όλα αυτά, οι Cicchetti και Rogosch (2002) σημειώνουν ότι η αναταραχή της εφηβείας δεν είναι ένα καθολικό και αναπόφευκτο φαινόμενο, καθώς υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η πλειοψηφία των εφήβων ξεπερνά τις αναπτυξιακές προκλήσεις αυτής της περιόδου, χωρίς να αναπτύσσει σημαίνουσα ψυχοπαθολογία ή αρνητική προσαρμογή (Steinberg, 2014).

Από την άλλη μεριά, πρέπει να σημειωθεί ότι ούτε η φαινομενικά θορυβώδης ούτε η φαινομενικά ήρεμη, από άποψη συμπεριφοράς, εφηβεία αποκλείουν υποκείμενη

παθολογία (Aarons, 1970). Σε σύγκριση με την παιδική ηλικία ή την ενήλικη ζωή, η εφηβεία γεννά περισσότερη αναταραχή (Resnick, et al., 1997). Έτσι, ο Arnett (1999) σημειώνει τρία κεντρικά χαρακτηριστικά αυτής της αναταραχής: (α) διαταραχές στο συναίσθημα, (β) ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, και (γ) συγκρούσεις με τους γονείς. Παρ' ότι οι έφηβοι διαφέρουν σημαντικά ως προς αυτά τα χαρακτηριστικά, το γεγονός ότι οι διαταραχές στο συναίσθημα και οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές δεν είναι σπάνιες σε αυτή την αναπτυξιακή περίοδο, υποδηλώνει ότι τα συμπτώματα, που σχετίζονται με εσωτερικευμένες ή εξωτερικευμένες μορφές ψυχοπαθολογίας, είναι σε άνοδο (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Ορισμός. Είναι σημαντικό, πριν αναφερθούμε εκτενέστερα στην ψυχοπαθολογία της εφηβικής ηλικίας, να ορίσουμε την έννοια της ψυχικής διαταραχής. Σύμφωνα, λοιπόν, με την πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th Edition [DSM-5]) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association [APA], 2013) ως *ψυχική διαταραχή* ορίζεται:

ένα σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από κλινικά σημαντική διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας, της ρύθμισης του συναισθήματος, ή της συμπεριφοράς ενός ατόμου, που αντικατοπτρίζει μία δυσλειτουργία στις ψυχολογικές, βιολογικές, ή αναπτυξιακές διεργασίες, οι οποίες διέπουν την ψυχική λειτουργικότητα. Οι ψυχικές διαταραχές συνήθως συνδέονται από σημαντική ενόχληση, ή ανικανότητα στις κοινωνικές, επαγγελματικές, ή άλλες σημαντικές δραστηριότητες. Μία αναμενόμενη ή πολιτισμικά κατάλληλη αντίδραση σε έναν κοινό στρεσογόνο παράγοντα ή απώλεια, όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή. Η κοινωνικά αποκλίνουσα συμπεριφορά (π.χ., πολιτική, θρησκευτική, ή σεξουαλική) και οι συγκρούσεις,

που λαμβάνουν χώρα κατά κύριο λόγο μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας, δεν αποτελούν ψυχικές διαταραχές, εκτός και αν η απόκλιση ή η σύγκρουση προέρχεται από μία δυσλειτουργία του ατόμου, όπως περιγράφεται παραπάνω (σ. 20).

Σύμφωνα με τους Steinberg και συν. (2006) η εφηβεία είναι μία περίοδος ιδιαίτερης σημασίας για την εμφάνιση ή εντατικοποίηση διάφορων ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανόμενων πολλών προβλημάτων εσωτερίκευσης (π.χ., κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, διαταραχές πρόσληψης τροφής) και εξωτερίκευσης (π.χ., παραβατικότητα, βία, συνδεόμενες με ουσίες και εθιστικές διαταραχές). Επιπροσθέτως, μέσα από διαχρονικές μελέτες έχει φανεί ότι η πλειονότητα των χρόνιων και επαναλαμβανόμενων ψυχικών διαταραχών των ενηλίκων έχουν έναρξη κατά την περίοδο της όψιμης εφηβείας (Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Moffitt & Caspi, 2001; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998), ενώ σύμφωνα με τους Kessler και συν. (2005), η κορύφωση της έναρξης μίας ψυχικής διαταραχής είναι τα 14 έτη. Τέλος, είναι πιο πιθανό κατά την αναπτυξιακή αυτή περίοδο να παγιωθούν μοτίβα συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών, τα οποία είναι ίσως πιο δύσκολο να αλλάξουν κατά την ενήλικη ζωή (Steinberg et al., 2006).

Στη βιβλιογραφία αναφορικά με την ψυχοπαθολογία στην εφηβεία, τέσσερα ευρήματα φαίνεται να είναι σταθερά διαχρονικά (Masten, 1988; Steinberg et al., 2006). Κατ' αρχάς, παρουσιάζεται μία αξιοσημείωτη αύξηση στην επικράτηση συγκεκριμένων τύπων ψυχοπαθολογίας κατά τη διάρκεια της εφηβείας, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, του κοινωνικού άγχους, των διαταραχών πρόσληψης τροφής, της ψύχωσης, και των διαταραχών χρήσης ουσιών (Steinberg et al., 2006). Πολλές, αν όχι οι περισσότερες, διαταραχές έχουν έναρξη κατά την περίοδο αυτή (Kessler, et al., 2005), γεγονός το οποίο υποστηρίζει την ιδέα ότι η εφηβεία είναι μία περίοδος υψηλής

ευαλωτότητας. Για παράδειγμα, η επικράτηση της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής αυξάνεται σε αυτή την αναπτυξιακή περίοδο από λιγότερο από 5% σε περισσότερο του 10% των περιπτώσεων (Costello, et al., 2002).

Δεύτερον, υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στην εκδήλωση και εμφάνιση των διαφόρων διαταραχών κατά την εφηβεία (Steinberg et al., 2006). Για παράδειγμα, τα γνωστικά συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως η απελπισία, κατακτούν εξέχουσα θέση στις συναισθηματικές διαταραχές όσο το άτομο γίνεται πιο ικανό για υποθετική και αφαιρετική σκέψη. Έτσι, θεωρείται ότι η ωρίμανση των γνωστικών διεργασιών κατά την πρώιμη εφηβεία σε συνδυασμό με την έκθεση σε δυσμενή γεγονότα ζωής δημιουργεί ένα έδαφος ευαλωτότητας για το άτομο και φαίνεται να αυξάνει τα ποσοστά της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής (Hankin & Abramson, 2001; Kendler, Hettema, Butera, Gardner, & Prescott, 2003).

Τρίτον, κατά τη διάρκεια της εφηβείας αρχίζουν να παρουσιάζονται καινούρια μοτίβα διαφυλικών διαφορών στην εκδήλωση της ψυχοπαθολογίας (Steinberg et al., 2006). Χαρακτηριστικό παράδειγμα της παρατήρησης αυτής αποτελεί το γεγονός ότι ενώ τα ποσοστά της κατάθλιψης είναι παρόμοια τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια κατά την παιδική ηλικία, από τη μέση εφηβεία κι έπειτα η κατάθλιψη είναι δύο φορές πιο συχνή ανάμεσα στα κορίτσια – ένα ποσοστό που διατηρείται και στην ενήλικη ζωή του ατόμου. Από την άλλη μεριά, για τις συμπεριφορικές διαταραχές φαίνεται να ισχύει η αντίστροφη πορεία (Moffitt & Caspi, 2001).

Τέλος, κάποιες μορφές ψυχοπαθολογίας στην εφηβεία παρουσιάζουν ιστορικά σημαντική αύξηση της επικράτησής τους, με την επικράτηση αυτή να αυξάνει στις διαδοχικές γενιές (Steinberg et al., 2006). Συνεπώς, αν και η διαδικασία μετάβασης από την παιδική ηλικία στην ενήλικη ζωή πιθανά ενείχε πάντοτε κινδύνους για την ανάπτυξη, οι τρέχουσες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες μπορεί να αυξάνουν τον κίνδυνο για

συγκεκριμένα προβλήματα, όπως οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, οι συναισθηματικές διαταραχές, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, και οι διαταραχές χρήσης ουσιών.

Επιστρέφοντας στο παράδειγμα της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής, φαίνεται ότι τα ποσοστά τόσο για αυτή τη διαγνωστική κατηγορία όσο και για την αυτοκτονικότητα αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του 20ου αιώνα (Costello, et al., 2002). Αυτές οι ιστορικές αλλαγές υποστηρίζουν την υπόθεση ότι οι ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες – πέρα από τη σημασία των βιολογικών – διαδραματίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου (Steinberg et al., 2006).

Πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί για την επιδημιολογία της ψυχοπαθολογίας στην εφηβική ηλικία, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μία σχετική συμφωνία και σταθερότητα στα ευρήματά τους. Παραδείγματος χάριν, ο Herbert (1999) σημειώνει ότι ένα ποσοστό 10-15% των εφήβων δοκιμάζει σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, ενώ οι Kazdin και Kagan (1994) αναφέρουν ότι το 17-22% των εφήβων κάτω των 18 ετών παρουσιάζουν διάφορες μορφές ψυχικών διαταραχών. Στην πιο πρόσφατη επιδημιολογική μελέτη για την ψυχοπαθολογία της εφηβικής ηλικίας στις Η.Π.Α. (Merikangas, et al., 2010) βρέθηκε ότι η συνολική επικράτηση των διαταραχών ήταν 49,5%. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στο 27,6% των περιπτώσεων παρατηρήθηκε σοβαρή έκπτωση της κοινωνικής, ακαδημαϊκής και συναισθηματικής λειτουργικότητάς τους, ενώ στο 20% συννοσηρότητα, με τουλάχιστον μία επιπλέον ψυχική διαταραχή. Όσον αφορά στον ελληνικό πληθυσμό οι επιδημιολογικές μελέτες είναι αρκετά περιορισμένες. Σε μία έρευνα του Μαδιανού (1997), με δείγμα 1.325 Ελλήνων εφήβων, διαπιστώθηκε ότι το 14,6% από αυτούς παρουσίαζαν σοβαρή έκπτωση της ψυχικής τους υγείας και υπέφεραν από έξι τουλάχιστον ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.

Διαταραχές εσωτερίκευσης. Η υπο-ομάδα της ψυχοπαθολογίας, που αφορά στις διαταραχές της διάθεσης, στις αγχώδεις διαταραχές, αλλά και στα συνοδά υπο-κλινικά τους σύνδρομα, αποτελεί τα προβλήματα εσωτερίκευσης (Graber & Sontag, 2009).

Οι διαταραχές της διάθεσης είναι αρκετά συχνές κατά την εφηβική ηλικία, ενώ η πρόωμη έναρξή τους συνδέεται με πιο σοβαρά συμπτώματα και μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική επιβάρυνση (Andersen & Teicher, 2008). Τα ποσοστά επικράτησής τους διαφέρουν από μελέτη σε μελέτη. Η εκτίμηση των Costello, Erkanli και Angold (2006) βρίσκεται περίπου στο 5,6% των εφήβων ηλικίας 14-18 ετών, ενώ οι Muris, Schmidt, Lambrichs και Meesters (2001) αναφέρουν ποσοστά κατάθλιψης που κυμαίνονται από 0,4% έως 8,3%. Αντίθετα, οι Merikangas και συν. (2010) αναφέρουν ένα ποσοστό 14,3% από κοινοτικό δείγμα εφήβων με κάποια διάγνωση διαταραχών της διάθεσης – ποσοστό που συμφωνεί με παλαιότερη επιδημιολογική μελέτη των Kessler, Avenevoli και Merikangas (2001). Ειδικότερα, το 11,7% αυτών των εφήβων πληρούσε τα κριτήρια για Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή ή Δυσθυμία και το 2,9% για Διπολική Ι ή ΙΙ Διαταραχή.

Η εφηβεία είναι η περίοδος όπου αρχίζουν να εμφανίζονται διαφυλικές διαφορές – υπέρ των κοριτσιών – στην εμφάνιση της κατάθλιψης (Kessler, Avenevoli, & Merikangas, 2001; Lack & Green, 2009), αν και υπάρχουν δεδομένα ότι οι διαφορές αυτές μπορεί να υπάρχουν ήδη από την παιδική ηλικία, αλλά πιθανά σε υπο-κλινικό επίπεδο (Bailey, Zauszniewski, & Heinzer, 2007). Στη μελέτη των Merikangas και συν. (2010) φάνηκε ότι τα κορίτσια είχαν διπλάσιες πιθανότητες να βιώσουν κάποια μορφή μονοπολικής κατάθλιψης σε σύγκριση με τα αγόρια, ενώ ήταν κάπως πιο πιθανό να εμφανίσουν κάποιο τύπο Διπολικής Διαταραχής.

Επιπρόσθετα, η έκφραση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην εφηβεία διαφέρει από εκείνη στην παιδική ηλικία, καθώς τα παιδιά είναι πιο πιθανό να

εμφανίσουν ευερεθιστότητα της διάθεσης και σωματικά συμπτώματα, ενώ οι έφηβοι περισσότερα γνωστικά συμπτώματα, όπως απελπισία και μηρυκασμό της σκέψης (Wenar & Kerig, 2008). Το γεγονός αυτό αντιστακλάται και στα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, τα οποία δείχνουν ότι ο επιπολασμός του συνόλου των διαταραχών της διάθεσης αυξάνει ομοιόμορφα με την ηλικία, με μια σχεδόν διπλάσια αύξηση των ποσοστών από την ηλικιακή ομάδα 13-14 για την ηλικιακή ομάδα 17-18 ετών (Merikangas, et al., 2010). Σε δείγμα Ελλήνων εφήβων βρέθηκε ότι το 29% των κοριτσιών και το 13% των αγοριών θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως κλινικά καταθλιπτικοί (Μαδιανός, 1997).

Κατά την περίοδο ανάμεσα στην εφηβική ηλικία και τη νεαρή ενήλικη ζωή, μεγάλη επικράτηση, επίσης, παρουσιάζουν ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Diaz, Simanton, & Rickert, 2002) και οι απόπειρες αυτοκτονίας (Johnson, Cohen, Gould, Kasen, & Brown, 2002), οι οποίες 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, παρ' όλο που τα κορίτσια προβαίνουν συχνότερα σε απόπειρες αυτοκτονίας (Dervic, et al., 2006). Η συστηματική μελέτη της αυτοκτονικής συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους από την Ελλάδα είναι ακόμη περιορισμένη (Lazaratou et al., 2014). Δύο μελέτες σε παιδιά 10-19 ετών βρήκαν μια μικρή επικράτηση των αγοριών και μεγαλύτερη εμφάνιση σε γεωργικές περιοχές από ό,τι στις μεγαλύτερες πόλεις (Beratis, 1991; Μπεράτη, 1998), ενώ η πιο πρόσφατη επιδημιολογική 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.

Η εφηβεία έχει θεωρηθεί, σχεδόν εξ ορισμού, ως μια περίοδος αυξημένου άγχους (Spearg, 2000), ενώ έχει φανεί ότι η εμφάνιση αγχωδών διαταραχών κατά την παιδική

ηλικία πολύ συχνά προηγείται της κατάθλιψης στην εφηβεία (Beesdo et al., 2007). Παρ' όλα αυτά, οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν ένα από τα λιγότερο μελετημένα ψυχολογικά προβλήματα της εφηβικής ηλικίας (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000). Σύμφωνα με τους Costello, Egger, Copeland, Erkan και Angold (2011) η επικράτηση των διαταραχών αυτών για τους εφήβους εκτιμάται στο 11%, ενώ σύμφωνα με την τελευταία επιδημιολογική μελέτη των Merikangas και συν. (2010) τα ποσοστά είναι πολύ υψηλότερα, με έναν στους τρεις εφήβους (31,9%) να πληροί τα κριτήρια για κάποια αγχώδη διαταραχή. Ειδικότερα, τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή με επικράτηση 2,2%, ενώ τα υψηλότερα για την Ειδική Φοβία με ποσοστό 19,3%, ενώ όλοι οι υπότυποι των αγχωδών διαταραχών ήταν πιο συχνοί στα κορίτσια – με τις υψηλότερα διαφυλικές διαφορές στη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες. Ως προς τις ηλικιακές διαφορές φαίνεται ότι τα συνολικά ποσοστά των αγχωδών διαταραχών παραμένουν σταθερά, αλλά παρατηρείται μία αύξηση των ποσοστών για τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, τη Διαταραχή Πανικού, την Κοινωνική Φοβία και τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή με το πέρασ της ηλικίας (Merikangas, et al., 2010).

Υπό το πρίσμα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, φαίνεται ότι οι έφηβοι με αγχώδεις διαταραχές έχουν αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης ως νεαροί ενήλικες (Woodward & Fergusson, 2001). Επιπλέον, το άγχος κατά την εφηβική ηλικία φαίνεται να σχετίζεται με έναν αριθμό ανεπιθύμητων ψυχολογικών προβλημάτων και ψυχο-κοινωνικών δυσκολιών. Πιο ειδικά, όσο αυξάνονται οι αγχώδεις διαταραχές κατά την εφηβεία, αυξάνονται και τα ποσοστά χρήσης ουσιών (νικοτίνης, αλκοόλ, παράνομων ουσιών), αυτοκτονικής συμπεριφοράς, χαμηλής επίδοσης στο σχολείο και πρώιμης γονεϊκότητας (Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998; Woodward & Fergusson, 2001).

Παρ' όλα αυτά, έχει βρεθεί ότι και άλλοι παράγοντες σχετίζονται με την εμφάνιση εσωτερικευμένων διαταραχών κατά την περίοδο της εφηβείας, οι οποίοι περιλαμβάνουν τόσο ατομικές μεταβλητές, όπως το γνωστικό στυλ, η αίσθηση ελέγχου, η αυτο-αποτελεσματικότητα (Muris, Schmidt, Lambrichs, & Meesters, 2001; Muris, Schouten, Meesters, & Gijbers, 2003; Woodward & Fergusson, 2001) όσο και κοινωνικές, όπως η φτώχεια και η ανεργία (Dallaire et al., 2008). Πιο συγκεκριμένα, οι ατομικές μεταβλητές φαίνεται να μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ οικογενειακών ή κοινωνικών μεταβλητών και εμφάνισης συμπτωμάτων εσωτερίκευσης, αλλά και οι μεταβλητές αυτές να μεσολαβούν, ως παράγοντες επικινδυνότητας, ανάμεσα στο άγχος και τα χειρότερα αποτελέσματα στη μετέπειτα ζωή των εφήβων (Woodward & Fergusson, 2001).

Συμπερασματικά, παρατηρείται μία συνέχεια μεταξύ των διαταραχών εσωτερίκευσης (Rutter, Kim-Cohen, & Maughan, 2006). Για παράδειγμα, οι αγχώδεις διαταραχές κατά την παιδική ηλικία συχνά προηγούνται των καταθλιπτικών στην εφηβεία (Lack & Green, 2009), ενώ η αυτοκτονικότητα κατά την περίοδο αυτή συνδέεται με μειωμένη γενική λειτουργικότητα και αγχώδεις διαταραχές στην ενήλικη ζωή (Reinherz, Tanner, Berger, Beardslee, & Fitzmaurice, 2006). Από την άλλη μεριά, τα προβλήματα εσωτερίκευσης φαίνεται να προβλέπουν εκείνα της εξωτερίκευσης (Burt, Obradović, Long, & Masten, 2008), ενώ η εμφάνιση συμπεριφορικών προβλημάτων, όπως η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, συχνά προηγείται των αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Burke, Loeber, Lahey, & Rathouz, 2005).

Διαταραχές εξωτερίκευσης. Η σχέση και η συννοσηρότητα μεταξύ συναισθηματικών/εσωτερικευμένων και συμπεριφορικών/εξωτερικευμένων διαταραχών τεκμαίρεται από μία σειρά μελετών, χωρίς ωστόσο να υπάρχει συμφωνία ως προς την αναπτυξιακή τους συνέχεια (Cosgrove, et al., 2011). Στη μελέτη των Merikangas και

συν. (2010) η επικράτηση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας ήταν 8,7%, 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. Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι ενώ τα ποσοστά για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας και την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή παρέμειναν σχετικά σταθερά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, η Διαταραχή Διαγωγής φάνηκε να αυξάνεται κατά την ύστερη εφηβεία (Merikangas et al., 2010). Σε πολλές περιπτώσεις, άτομα με Διαταραχή Διαγωγής κατά την παιδική ηλικία, εμπλέκονται σε σοβαρές παραπτωματικές συμπεριφορές στην εφηβεία, και έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή (APA, 2013).

Η σταδιακή αυτονόμηση και η ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς αποτελεί έναν από τους βασικούς αναπτυξιακούς στόχους της εφηβείας. Καθώς η εξερεύνηση και η ριψοκίνδυνες συμπεριφορές αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της περιόδου αυτής, είναι πιθανό οι έφηβοι να πειραματιστούν και με τη χρήση ουσιών (Brown, Tomlinson, & Winward, 2013). Στην επιδημιολογική μελέτη των Merikangas και συν. (2010) η συνολική επικράτηση των διαταραχών χρήσης ουσιών ήταν στο 11,4% του δείγματος, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 8,9% για τη χρήση παράνομων ουσιών και σε 6,4% για το αλκοόλ, ενώ φάνηκε ότι ήταν περισσότερο συχνή στα αγόρια. Τέλος, ενώ η έναρξη της χρήσης ουσιών ξεκινά αρκετά νωρίς στην εφηβεία και φαίνεται να κορυφώνεται κατά την ύστερη εφηβεία και την νεαρή ενήλικη ζωή, μειώνεται περίπου στα μέσα της δεκαετίας των 20 (Brown et al., 2013).

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι οι περισσότερες ψυχικές διαταραχές που διαγιγνώσκονται στους ενήλικους έχουν έναρξη την εφηβική ηλικία, παρ' ότι κάποιες

από αυτές μειώνονται κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή, ειδικά αν υπάρξει παρέμβαση.

Επιπλέον, οι ψυχικές διαταραχές στην εφηβική ηλικία έχει σχετιστεί με άλλα ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, συμπεριλαμβανομένων των διαταραγμένων σχέσεων με τους γονείς και τους συνομηλίκους, της μειωμένης ακαδημαϊκής επίδοσης, της εφηβικής εγκυμοσύνης και της εμπλοκής με το δικανικό σύστημα. Παρ' όλα αυτά, πολλοί έφηβοι που βιώνουν αυτές τις αντιξοότητες δεν πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, και πολλοί που έχουν κάποια ψυχική διαταραχή δε βιώνουν αυτές τις δυσκολίες.

Ο Weiner (1992) συνοψίζει τα ευρήματα της έρευνας για την ψυχοπαθολογία της εφηβικής ηλικίας ως εξής: (α) η ψυχολογική δυσφορία που καταλήγει σε συμπτώματα, και όχι σε παροδικά και ήπια επεισόδια άγχους ή/και κατάθλιψης, ή/και που οδηγεί σε έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου σε έναν ή περισσότερους τομείς (όπως το σχολείο, τις διαπροσωπικές σχέσεις, κ.ά.) δεν αποτελεί φυσιολογικό χαρακτηριστικό της εφηβικής ανάπτυξης· (β) η διάκριση μεταξύ φυσιολογικής εφηβικής ανάπτυξης και τυχόν αποκλίσεων σε αυτή, μπορεί να επιτευχθεί αξιοποιώντας τον αριθμό, το είδος, και την επιμονή των ψυχολογικών συμπτωμάτων που εμφανίζει ο έφηβος· και (γ) μία διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή σε έναν έφηβο είναι λιγότερο πιθανό να εξαλειφθεί από μόνη της, και ελλείψει κατάλληλης παρέμβασης τείνει να επιμένει ή να εντείνεται ως την ενηλικίωση.

Οικονομική Ένδεια και Ψυχοπαθολογία

Πολλοί παράγοντες του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με μία σειρά κινδύνων για την επάρκεια και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Από όλες αυτές τις συνθήκες, η οικονομική ένδεια έχει την μεγαλύτερη επιρροή, καθώς αποτελεί έναν μη ειδικό παράγοντα που θέτει τις βάσεις πάνω στις οποίες όλοι οι υπόλοιποι συνδέονται μεταξύ τους (Wadsworth et al., 2016). Τα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας που απορρέουν από την κοινωνικο-

οικονομική ανισότητα έχουν τεκμηριωθεί καλά (Evans, Wolfe, & Adler, 2012), ενώ παιδιά που ζουν σε συνθήκες ένδειας βιώνουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μίας πληθώρας συμπτωμάτων και διαταραχών εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης (Grant et al., 2003).

Ορισμός της φτώχειας. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι όροι, είτε ως συνώνυμοι είτε ως συμπληρωματικοί, για να δηλώσουν την αρνητική οικονομική κατάσταση ενός ατόμου ή μιας κοινωνικής ομάδας, όπως: «φτώχεια», «οικονομική ένδεια/ ανέχεια», «χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο», «κοινωνικο-οικονομική ανισότητα», «στέρηση», «μειονεκτούσα γειτονιά», κ.ά. (Dashiff, DiMicco, Myers, & Sheppard, 2009; Πετρογιάννης, 2015). Μερικοί από αυτούς τους ορισμούς είναι πιο ευρείς, έτσι ώστε να συμπεριλάβουν και άλλες πτυχές του φαινομένου, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η έλλειψη ικανοποίησης βασικών αναγκών, και το χαμηλό εισόδημα (Dashiff et al., 2009).

Γίνεται, λοιπόν, φανερό ότι το φαινόμενο της φτώχειας αποτελείται τόσο από ποσοτικά όσο και από ποιοτικά στοιχεία. Η *ποσοτική διάσταση* αναφέρεται στην οικονομική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη επαρκών πόρων για την κάλυψη βασικών αναγκών. Ωστόσο, οι βασικές ανάγκες μπορεί να διαφέρουν, ανάλογα με τα άτομα, την κοινωνία, και τη χρονική στιγμή κατά την οποία εξετάζεται. Από την άλλη μεριά, η *ποιοτική διάσταση* της φτώχειας αναφέρεται στην αδυναμία πρόσβασης του ατόμου στις βασικές κοινωνικές, πολιτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες και δυνατότητες μίας συγκεκριμένης κοινωνίας σε μία συγκεκριμένη περίοδο (Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος [ΟΚΕΕ], 2009).

Άλλοι ορισμοί κατηγοριοποιούν τη φτώχεια σε απόλυτη, σχετική και υποκειμενική. Η *απόλυτη* φτώχεια αφορά στην επιβίωση των ανθρώπων και παραπέμπει σε καταστάσεις όπου το άτομο στερείται των βασικών αγαθών πρώτης ανάγκης για τη

διασφάλιση της επιβίωσής του, όπως σε καταστάσεις λιμού, υποσιτισμού, έλλειψης πόσιμου νερού, στέγασης, ένδυσης ή φαρμάκων. Ως κατώφλι της απόλυτης φτώχειας η Παγκόσμια Τράπεζα και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη διαβίωση με λιγότερο από ένα δολάριο ημερησίως. Αντίθετα, η *σχετική* φτώχεια ορίζεται με συνάφεια τις ανάγκες που δημιουργούνται σε μία συγκεκριμένη κοινωνία μία ορισμένη χρονική περίοδο και αναφέρεται σε νοικοκυριά των οποίων το βιοτικό επίπεδο απέχει τόσο πολύ από το γενικό βιοτικό επίπεδο της κοινωνίας, στην οποία ανήκουν, ώστε δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν σε συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες. Συνήθως, η σχετική φτώχεια αναφέρεται σε εισοδήματα που βρίσκονται κάτω από το 50% ή 60% του εθνικού μέσου εισοδήματος ανά νοικοκυριό. Τέλος, η *υποκειμενική* φτώχεια αφορά στην πτώση κάτω από την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για το «ύψος του εισοδήματος που χρειάζεται για να τα βγάλει πέρα οριακά». Ο όρος της υποκειμενικής φτώχειας θεωρείται ως η περισσότερο «ψυχολογική μέτρηση», καθώς συλλαμβάνει την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τις ανάγκες του (Dashiff, DiMicco, Myers, & Sheppard, 2009; ΟΚΕΕ, 2009; Yoshikawa, Aber, & Beardslee, 2012).

Συνοψίζοντας, παρ' ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας κοινός λειτουργικός ορισμός της έννοιας, καθώς αυτός διαφοροποιείται τόσο ανάλογα με το πλαίσιο προσδιορισμού της (π.χ., γεωπολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό) όσο και ανάλογα με το επιστημονικό πεδίο μελέτης της (π.χ., οικονομία, πολιτική, κοινωνιολογία, ψυχολογία), κοινός στόχος όλων αποτελεί ο προσδιορισμός των οικογενειών και των ατόμων που υστερούν σημαντικά ως προς τους οικονομικούς ή άλλους πόρους, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να συμμετέχουν επαρκώς στα κοινωνικο-οικονομικά δρώμενα του τόπου διαμονής τους (Πετρογιάννης, 2015). Τέλος, όπως παρατηρούν οι Dashiff και συν. (2009), ό,τι γνωρίζουμε αναφορικά με τις επιπτώσεις της φτώχειας καθορίζεται από τους ορισμούς της, οι οποίοι είναι, μάλλον, περιοριστικοί και συντηρητικοί.

Μετρήσεις της φτώχειας. Για τη μέτρηση της οικονομικής ένδειας και των συναφών όρων έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς μία ποικιλία μεθόδων (Diemer, Mistry, Wadsworth, López, & Reimers, 2013). Οι περισσότερες μελέτες χρησιμοποιούν ως μονάδα εκτίμησης είτε το άτομο είτε το νοικοκυριό, και ως βασική μεταβλητή το κατά κεφαλήν εισόδημα, την κοινωνική θέση, ή το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (Πετρογιάννης, 2015; Wadsworth et al., 2016). Παρ' όλα αυτά, ένας αυξημένος αριθμός μελετών τείνουν να αντιλαμβάνονται τη φτώχεια στο ευρύτερο πλαίσιο της ζωής του παιδιού, όπως στο σχολείο και στη γειτονιά (Wadsworth et al., 2016).

Οι πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις για τη μέτρηση της φτώχειας στην ψυχολογική έρευνα περιλαμβάνουν τη χρήση δεικτών για την κοινωνική θέση ή το εισόδημα. Και οι δύο προσεγγίσεις μέτρησης έχουν αποφέρει σημαντικές πληροφορίες τόσο σε σχέση με τις επιδράσεις της οικονομικής ένδειας όσο και σε σχέση με τους διαμεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς μηχανισμούς αυτών (Wadsworth et al., 2016). Το εισόδημα θεωρείται η πιο βασική μέτρηση, καθώς έχει τεκμηριωθεί ως προβλεπτικός παράγοντας της υγείας και της ευεξίας (Duncan & Magnuson, 2002). Χαρακτηριστικό παράδειγμα κράτους, που χρησιμοποιεί από το 1964 ως μέτρηση της φτώχειας τα κατώτατα όρια εισοδήματος, αποτελούν οι ΗΠΑ (Πετρογιάννης, 2015). Τέτοιοι δείκτες, όπως το Ομοσπονδιακό Όριο Φτώχειας (Federal Poverty Threshold; FPT), είναι σχεδιασμένοι να καταγράφουν το κόστος διατήρησης μίας «ελάχιστα επαρκούς διατροφής» και αποτελούνται από ένα σύνολο ορίων, τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με το μέγεθος και τις ηλικίες των μελών της οικογένειας, συγκρινόμενα με το προ-φορολογητέο εισόδημα (DeNavas-Walt, Proctor, & Smith, 2012). Πρόσφατα, αναπτύχθηκε ένας νέος δείκτης, η Συμπληρωματική Μέτρηση Φτώχειας (Supplemental Poverty Measure), ο οποίος λαμβάνει υπ' όψιν του και άλλες παραμέτρους του κόστους ζωής (π.χ., ρουχισμός, στέγαση) πέραν του οικογενειακού εισοδήματος (Short, 2013). Ως προς την κοινωνική

θέση, έχουν χρησιμοποιηθεί εργαλεία, όπως οι Δείκτες Hollingshead, τα οποία συνδυάζουν το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων με το επίπεδο κύρους του επαγγέλματός τους (Wadsworth et al., 2016). Αυτοί οι δείκτες, συνήθως, έχουν ισχυρή συνάφεια με το επίπεδο του εισοδήματος και φαίνεται να είναι περισσότερο χρήσιμοι στην πρόβλεψη των οικογενειακών διεργασιών, οι οποίες διαμεσολαβούν των επιδράσεων της οικονομικής ένδειας στην ψυχοπαθολογία (Wadsworth, Raviv, Compas, & Connor-Smith, 2005).

Οι δείκτες υλικής αποστέρησης και δυσπραγίας της οικογένειας (Gershoff, Aber, Raver, & Lennon, 2007; Iceland, 2003; Mayer & Jencks, 1989) συλλαμβάνουν την έλλειψη των πιο βασικών αναγκών, όπως το φαγητό, η στέγαση, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, και η ένδυση. Συνεπώς, αυτοί οι δείκτες είναι περισσότερο χρήσιμοι για πληθυσμούς με εξαιρετικά χαμηλά εισοδήματα, και βοηθούν στην αναγνώριση μεταβλητών, όπως η ικανότητα των γονέων να παράσχουν πλούσιες εκπαιδευτικές εμπειρίες και περιβάλλοντα, που διεγείρουν νοητικά τα παιδιά τους (Wadsworth et al., 2016).

Από τα ευρήματα των προγραμμάτων, που έχουν υλοποιηθεί στις ΗΠΑ, φαίνεται ότι η οικονομική ένδεια μπορεί να μετρηθεί σε επίπεδο σχολείου ανάλογα με το ποσοστό των μαθητών που είτε πληροί τα κριτήρια είτε συμμετέχει στα δωρεάν ή μειωμένου κόστους προγράμματα γευμάτων. Η κατάταξη των μαθητών σε φτωχούς ή χαμηλο-εισοδηματίες και άρα το ποσό της συνεισφοράς τους για τα γεύματα βασίζεται στο Ομοσπονδιακό Όριο Φτώχειας (Wadsworth et al., 2016). Συνεπώς, το ποσοστό αυτών των γευμάτων μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συγκεντρωτικός δείκτης του επιπέδου φτώχειας του σχολείου, αλλά, επίσης, το δικαίωμα συμμετοχής σε αυτά τα γεύματα μπορεί να αποτελέσει δείκτη του οικονομικού επιπέδου του εκάστοτε παιδιού (Wadsworth & Compas, 2002).

Επιπλέον, η φτώχεια μπορεί να εκτιμηθεί και σε επίπεδο γειτονιάς (Wadsworth et al., 2016). Τέτοιες μετρήσεις θεωρούνται σημαντικές, καθώς οι μειονεκτούσες γειτονιές θεωρούνται ως ένας ισχυρός προβλεπτικός δείκτης ακαδημαϊκής αποτυχίας, προβλημάτων διαγωγής, εφηβικής εγκυμοσύνης, και συμπτωμάτων εσωτερίκευσης (Goodnight et al., 2012). Ένας σχετικά απλός τρόπος μέτρησης της φτώχειας σε επίπεδο γειτονιάς είναι με τη χρήση του ποσοστού των νοικοκυριών σε μία δεδομένη γεωγραφική περιοχή που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας (Wadsworth et al., 2016). Σε γενικές γραμμές, οι γειτονιές, των οποίων το 30% με 40% των νοικοκυριών έχει εισοδήματα κάτω από Ομοσπονδιακό Όριο Φτώχειας, μπορούν να θεωρηθούν υποβαθμισμένες (Leventhal & Brooks-Gunn, 2011). Άλλοι δείκτες για την ποιότητα της γειτονιάς συμπεριλαμβάνουν μετρήσεις πολλαπλών κινδύνων μίας περιοχής, όπως το ποσοστό των κατοίκων με κατώτερο του Λυκείου εκπαιδευτικό επίπεδο, τα επίπεδα εγκληματικότητας, ή τα ποσοστά ανεργίας (Santiago, Wadsworth, & Stump, 2011). Ακόμη, για την εκτίμηση της οικονομικής ένδειας μίας γειτονιάς έχουν χρησιμοποιηθεί και υποκειμενικές αξιολογήσεις για την ποιότητά της από τους ίδιους τους κατοίκους αυτής (Kohen, Leventhal, Dahinten, & McIntosh, 2008). Σύμφωνα με τους Leventhal και Brooks-Gunn (2000), αν και η οικονομική ανέχεια σε επίπεδο γειτονιάς σχετίζεται με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων, οι επιδράσεις της φαίνεται να είναι αρκετά μικρότερες σε σύγκριση με τους δείκτες οικονομικής δυσχέρειας της οικογένειας, όπως το εισόδημα ή το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

Δημογραφικά δεδομένα της φτώχειας στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση της Ελληνικής Εθνικής Επιτροπής της UNICEF (2016), για την περίοδο 1995 – 2015, η παιδική φτώχεια στην Ελλάδα – οριζόμενη ως ποσοστό των παιδιών που ζουν σε οικογένειες με ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα χαμηλότερο του 60% του αντίστοιχου εθνικού διάμεσου εισοδήματος – έχει αυξηθεί κατά 6,3% (122.340

παιδιά). Επιπλέον, από τη διαχρονική ανάλυση των δεδομένων για την οικονομική ένδεια με βάση την ηλικία, φαίνεται ότι η φτώχεια των παιδιών έχει αυξηθεί περισσότερο απ' ό,τι εκείνη των ενηλίκων, με ποσοστά 6,3% έναντι 4,6% αντίστοιχα (UNICEF, 2016).

Από συγχρονική σκοπιά, η παιδική φτώχεια για το 2014 βρίσκεται στο 25,3% (424.000 παιδιά), ενώ η μέση μηνιαία ισοδύναμη καταναλωτική δαπάνη για μία οικογένεια με δύο παιδιά ανέρχεται στα 1.551€. Επιπλέον, το ποσοστό της σοβαρά υλικής αποστέρησης – οριζόμενης ως έλλειψης τεσσάρων από εννέα βασικών αγαθών και υπηρεσιών, δηλαδή: ενοίκιο, ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, θέρμανση, κρέας, διακοπές, τηλεόραση, αυτοκίνητο, και τηλέφωνο – στις οικογένειες με παιδιά για το 2015 βρίσκεται στο 26,8%. Τα ποσοστά αυτά είναι ιδιαιτέρως αυξημένα για τις μονογονεϊκές (36,6%) και τις πολύτεκνες (31,3%) οικογένειες (UNICEF, 2016).

Από τη σκοπιά της διαγενεακής μεταβίβασης της φτώχειας, οι ανισότητες στην παιδική φτώχεια μεταξύ των οικογενειών με διαφορετικά εκπαιδευτικά επίπεδα ήταν πολύ μεγάλες. Πιο συγκεκριμένα, η φτώχεια των παιδιών που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο κυμαίνεται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα διαχρονικά, με ποσοστά που προσεγγίζουν το 60% για τα έτη 2013-2014 (UNICEF, 2016).

Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα διαμορφώνεται σε ιδιαίτερες κοινωνικές, οικονομικές, και πολιτικές συνθήκες ως συνέπεια της οικονομικής κρίσης και των μέτρων αυστηρής λιτότητας που εφαρμόζονται. Ενδεικτικά, σύμφωνα με τα ποσοστά της EUROSTAT, το ΑΕΠ της Ελλάδας από το 2008 μέχρι σήμερα έχει μειωθεί κατά $\frac{1}{4}$, η ανεργία έχει αυξηθεί στο 27% και 50% μεταξύ των νέων, ενώ ένα στους πέντε κατοίκους ζουν σε συνθήκες σοβαρής υλικής αποστέρησης (UNICEF, 2016).

Οικονομική ένδεια και ψυχοπαθολογία στην εφηβεία. Οι επιδράσεις της οικονομικής ένδειας στην ψυχολογική επάρκεια και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων δεν αποτελεί ένα νέο πεδίο έρευνας. Οι πρώτες ψυχολογικές μελέτες του φαινομένου ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1960, οι οποίες επικεντρώνονταν στο δείκτη νοημοσύνης και στους τρόπους βελτίωσής του (Wadsworth et al., 2016), ενώ τις επόμενες δεκαετίες άρχισαν να συμπεριλαμβάνουν και κοινωνικο-συναισθηματικές μεταβλητές (Luthar, 1999), ακολουθώντας τις εξελίξεις στο πεδίο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας. Η μεγάλη επίδραση της οικονομικής ένδειας, του χαμηλού εισοδήματος, και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στο δείκτη νοημοσύνης, την επίτευξη, αλλά και ο σημαντικός αιτιολογικός τους ρόλος στην ψυχοπαθολογία, ήδη από την προσχολική ηλικία, έχει τεκμηριωθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία (Bradley & Corwyn, 2002; Costello, Erkanli, Copeland, & Angold, 2010; Evans G. W., 2004). Τα παιδιά και οι έφηβοι, που ζουν σε συνθήκες οικονομικής δυσχέρειας, αντιμετωπίζουν εξαιρετικά αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ενός μεγάλου εύρους συμπτωμάτων και διαταραχών, συμπεριλαμβανόμενων υψηλών ποσοστών άγχους, κατάθλιψης, και επιθετικής συμπεριφοράς (Miech, Caspi, Moffitt, Wright, & Silva, 1999; Wadsworth & Santiago, 2008), όπως και άλλες μορφές παθολογίας, όπως η σχιζοφρένεια, και η παραβατικότητα (McBride Murry, Berkel, Gaylord-Harden, Copeland-Linder, & Nation, 2011). Στην παρούσα μελέτη θα περιοριστούμε στην παρουσίαση των ευρημάτων που αφορούν στην εφηβική ηλικία.

Διαταραχές εσωτερίκευσης. Τα αποτελέσματα των ερευνών για τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων εσωτερίκευσης στην εφηβεία και της οικονομικής ένδειας είναι αντικρουόμενα (Wadsworth et al., 2016). Στη σχετική ανασκόπηση των McBride Murry και συν. (2011) υποστηρίζονται οι άμεσες επιδράσεις της οικονομικής ένδειας σε επίπεδο γειτονιάς στα συμπτώματα εσωτερίκευσης των εφήβων. Επιπλέον, στην έρευνα

των Wickrama και Bryant (2003) βρέθηκε ότι οι έφηβοι, που προέρχονταν από οικογένειες με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με εκείνους από οικογένειες με υψηλότερο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Αντίθετα, οι Deng και συν. (2006) δε βρήκαν συσχέτιση μεταξύ συμπτωμάτων εσωτερικευσης και οικονομικά υποβαθμισμένων γειτονιών. Τα αντικρουόμενα αυτά ευρήματα πιθανά να καταδεικνύουν, ότι η σχέση μεταξύ οικονομικής ένδειας και συμπτωμάτων εσωτερικευσης μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με το επίπεδο της φτώχειας, που βιώνουν οι έφηβοι σε επίπεδο γειτονιάς, οικογένειας ή ατομικά (Wadsworth et al., 2016).

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων κατά την εφηβική ηλικία φαίνεται να διαδραματίζει και η διάρκεια της οικονομικής ένδειας (Wadsworth et al., 2016). Για παράδειγμα, σε μία διαχρονική μελέτη των Slopen, Fitzmaurice, Williams και Gilman (2010) βρέθηκε ότι οι έφηβοι, των οποίων οι οικογένειες ανέφεραν συνεχιζόμενη ανασφάλεια σε σχέση με το φαγητό, ήταν πιο πιθανό να βιώσουν διαταραχές εσωτερικευσης. Επιπροσθέτως, τα ευρήματα των Leventhal και Brooks-Gunn (2011) για το συγκεκριμένο θέμα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον: οι ερευνητές αυτοί βρήκαν για τους άρρενες εφήβους, ότι ενώ σε γειτονιές με υψηλά ποσοστά οικονομικής ένδειας η μείωση αυτών των ποσοστών συσχετίστηκε με αύξηση των εσωτερικευμένων προβλημάτων, σε γειτονιές με μέτρια επίπεδα ένδειας η αύξηση των οικονομικών προβλημάτων συνοδεύτηκε από αύξηση των συμπτωμάτων εσωτερικευσης. Τα αποτελέσματα αυτά δεν είχαν διαφυλική ισχύ (Leventhal & Brooks-Gunn, 2011).

Διαταραχές εξωτερικευσης. Η επίδραση του χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, μεταξύ άλλων αντίξοων περιβαλλοντικών παραγόντων, στην ανάπτυξη της εξωτερικευμένης παθολογίας κατά την εφηβεία έχει τεκμηριωθεί εκτενώς στη

βιβλιογραφία (Moffitt, 2005; Paschall & Hubbard, 1998; Thornberry, Freeman-Gallant, Lizotte, Krohn, & Smith, 2003; Wiesner & Windle, 2004). Οι Schonberg και Shaw (2007) αναφέρουν ότι τα παιδιά που βίωσαν σταθερή οικονομική ένδεια κατά την πρώτη παιδική ηλικία βρίσκονταν σε σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνια προβλήματα διαγωγής κατά την εφηβεία, σε σύγκριση τόσο με παιδιά που δεν βίωσαν όσο και με εκείνα που βίωσαν παροδικά οικονομική ένδεια. Επίσης, σε μία διαχρονική μελέτη των Fanti και Heinrich (2010) βρέθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα κοινωνιο-δημογραφικού κινδύνου (χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας και χαμηλό εισόδημα) προέβλεπαν υψηλά και σταθερά επίπεδα προβλημάτων διαγωγής. Οι Dearing, McCartney και Taylor (2006) βρήκαν ότι η χρόνια οικονομική ένδεια είχε μεγάλες και κύριες επιδράσεις στα προβλήματα εξωτερίκευσης, συγκρινόμενη με την μέτρια επίδραση του εισοδήματος. Τέλος, στην έρευνα της Stroschein (2005) το χαμηλό εισόδημα συσχετίστηκε με υψηλά επίπεδα αντικοινωνικής συμπεριφοράς διαχρονικά, ενώ η αύξηση του εισοδήματος συνοδεύτηκε από μείωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Αντίστοιχα, οι Nuru-Jeter, Sarsour, Jutte και Boyce (2010), αλλά και πιο πρόσφατα οι Bøe, Øverland, Lundervold και Hysing (2012), βρήκαν ότι όλοι οι δείκτες που χρησιμοποίησαν για να προσδιορίσουν το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, και το οικογενειακό εισόδημα, προέβλεπαν σταθερά διαταραχές εξωτερίκευσης στους εφήβους. Παρόμοια είναι και τα ευρήματα της διαχρονικής μελέτης των Najman και συν. (2010), η οποία παρακολούθησε την αναπτυξιακή πορεία 3.103 παιδιών από τη γέννησή τους έως το 21 έτος ζωής. Για παράδειγμα, η οικονομική ένδεια της οικογένειας, η οποία βιώθηκε στα 14 έτη, προέβλεπε σταθερή επιθετικότητα, παραβατική συμπεριφορά, και χρήση καπνού και αλκοόλ στα 21 έτη.

Ένας ολοένα και αυξανόμενος αριθμός μελετών τεκμηριώνει τη σχέση μεταξύ οικονομικής ένδειας και ανισότητας σε επίπεδο γειτονιάς με την ανάπτυξη εξωτερικευμένων προβλημάτων σε εφήβους (McBride Murry et al., 2011). Μία σειρά πιθανών διεργασιών επικινδυνότητας έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη σοβαρών προβλημάτων διαγωγής και παραβατικής συμπεριφοράς στους εφήβους, όπως η επιρροή των αποκλινόντων συνομηλίκων, η έλλειψη συλλογικής αποτελεσματικότητας (Haynie, Silver, & Teasdale, 2006), η δυσλειτουργία της οικογένειας, και η έκθεση στη βία – τόσο της κοινότητας όσο και η ενδοοικογενειακή (Kroneman, Loeber, & Hipwell, 2004). Επιπλέον, οι Kroneman και συν. (2004) επισημαίνουν ότι η επίδραση της γειτονιάς ως προς την εκδήλωση εξωτερικευμένων προβλημάτων είναι σημαντικά μεγαλύτερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, αν και ο αριθμός των σχετικών μελετών είναι σχετικά μικρός. Από τη μεριά τους, οι Karriker-Jaffe, Foshee, Ennett και Suchindran (2009) βρήκαν ότι τόσο η υποβάθμιση της γειτονιάς όσο και η κοινωνική αποδιοργάνωση προέβλεπαν την επιθετικότητα σε έφηβα αγόρια για ένα διάστημα 2,5 ετών, ενώ στα κορίτσια προβλεπτικός παράγοντας της επιθετικότητάς τους αναδείχθηκε μόνο η υποβάθμιση της γειτονιάς. Τα ευρήματα από τη μελέτη του Cleveland (2003), αναφορικά με τις γενετικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στην επιθετικότητα και την παραβατικότητα, φαίνεται να υποστηρίζουν τη γενική ιδέα ότι οι μειονεκτούσες γειτονίες έχουν άμεση επίδραση στην ανάπτυξη της επιθετικότητας κατά την εφηβική ηλικία.

Επιπροσθέτως, οι επιδράσεις της φτώχειας έχουν εξεταστεί και για ομάδες παιδιών υψηλού κινδύνου. Για παράδειγμα, οι Reising και συν. (2013) βρήκαν ότι η οικονομική ένδεια προέβλεπε συμπτώματα εξωτερίκευσης, ακόμα και σε παιδιά καταθλιπτικών γονέων, ενώ η διαταραγμένη γονεϊκή λειτουργία φάνηκε να αποτελεί ένα σημαντικό ρυθμιστικό παράγοντα. Στη μελέτη των Kjellstrand και Eddy (2011) φάνηκε

ότι τα παιδιά έγκλειστων γονέων παρουσίαζαν σταθερά υψηλότερα επίπεδα προβληματικών συμπεριφορών, σε σύγκριση με τα παιδιά των οποίων οι γονείς δεν ήταν έγκλειστοι.

Οικονομική ένδεια, ψυχοπαθολογία, και ανάπτυξη. Η οικονομική ένδεια και το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο έχουν ισχυρή συνάφεια, εκτός από την ψυχοπαθολογία, και με δυσμενή αποτελέσματα σε άλλες πτυχές της προσαρμογής των παιδιών και των εφήβων, όπως η σωματική υγεία, η ακαδημαϊκή επίδοση, και η γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη. Με τη σειρά τους, δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς μπορεί να οδηγήσουν σε ή/και να επιδεινώσουν προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και το αντίστροφο (Wadsworth et al., 2016).

Η οικονομική ένδεια έχει συνδεθεί με χαμηλότερες γνωστικές ικανότητες και περισσότερα κοινωνικά προβλήματα (Kainz, Willoughby, Vernon-Feagans, Burchinal, & Family Life Project Investigators, 2012). Επίσης, φαίνεται ότι το οικογενειακό εισόδημα και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της γειτονιάς, προβλέπουν τη σχολική ετοιμότητα των παιδιών (Cushon, Vu, Janzen, & Muhajarine, 2011; Kingston, Huang, Calzada, Dawson-McClure, & Brotman, 2013) και άλλους ακαδημαϊκούς και κοινωνικούς δείκτες προσαρμογής (Hanson, et al., 2011; Lloyd, Li, & Hertzman, 2010).

Οι δείκτες σωματικής υγείας στα παιδιά φαίνεται, επίσης, να επηρεάζονται από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Για παράδειγμα, στη διαχρονική μελέτη των Hillemeier, Lanza, Landale και Oropesa (2013) βρέθηκε, μεταξύ άλλων δεικτών, ότι η οικονομική ένδεια αύξησε τις πιθανότητες των παιδιών για χρόνιες σωματικές ασθένειες. Επιπλέον, οι σχετικοί με την ψυχική υγεία βιολογικοί δείκτες, όπως η κορτιζόλη, παρουσιάζουν και αυτοί συνάφεια με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (Blair, Raver, Granger, Mills-Koonce, & Hibel, 2011). Έτσι, οι συγκεκριμένοι ερευνητές βρήκαν ότι τόσο η χαμηλή ποιότητα στέγασης όσο και η αντιλαμβανόμενη οικονομική δυσπραγία

σχετίζονταν με τα επίπεδα κορτιζόλης των παιδιών στα πρώτα τέσσερα χρόνια της ζωής. Παρομοίως, σε μία άλλη μελέτη σε παιδιά και βρέφη, βρέθηκε ότι η συσσωρευτική δυσπραγία, η οποία αφορούσε την ανασφάλεια για το φαγητό, τη στέγαση και την ενέργεια, προέβλεπε σημαντικά μειωμένες πιθανότητες υγείας και ευεξίας, όπως μετρήθηκαν από τις επισκέψεις σε νοσοκομεία· τον αναπτυξιακό κίνδυνο· και τις σωματικές αναλογίες (Frank et al., 2010).

Οικονομική ένδεια και ψυχική ανθεκτικότητα. Παρά τους κινδύνους που αναφέρθηκαν μέχρι τώρα, δεν είναι αυτονόητο, ότι το να μεγαλώνει ένα παιδί σε συνθήκες οικονομικής ένδειας, θα οδηγήσει στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας ή προβλημάτων στην επάρκεια. Αντιθέτως, παρατηρούνται υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας σε αυτό τον πληθυσμό. Δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά σχολική αποτυχία, κατάθλιψη, ή παραβατική συμπεριφορά, ενώ κάποια φαίνεται να επιτυγχάνουν σε πολλούς τομείς, παρά τις μεγάλες δυσκολίες. Η αύξηση του εισοδήματος έχει συνδεθεί με τη μείωση των ψυχολογικών προβλημάτων των παιδιών, όπως η επιθετικότητα (Costello, Compton, Keeler, & Angold, 2003) που διατηρείται έως την ενηλικίωση (Costello, Erkanli, Copeland, & Angold, 2010). Άλλα παιδιά, που μπορούν να χαρακτηριστούν ως ψυχικά ανθεκτικά διαθέτουν προσωπικές δυνατότητες, έναν ισχυρό ενήλικο ως μέντορα, ή οικογενειακούς και πολιτιστικούς πόρους (Werner & Smith, 2001). Η ψυχοπαθολογία που απορρέει από την οικονομική δυσπραγία δεν είναι αναπόφευκτη ή μη αναστρέψιμη, αλλά χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στους διαμεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς μηχανισμούς, ώστε να μειωθούν οι συνέπειες αυτού του παράγοντα κινδύνου (Πετρογιάννης, 2015; Wadsworth et al., 2016).

Οικονομική ένδεια και οικογενειακή λειτουργία – γονεϊκότητα. Όσον αφορά στις «διαδρομές» ή τους μηχανισμούς, που μεσολαβούν στη σχέση κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και τους εφήβους, ο μεγαλύτερος

όγκος της έρευνας έχει εστιαστεί στη διερεύνηση των διαμεσολαβητικών μηχανισμών (mediators), όπως η διαταραγμένη γονεϊκή λειτουργία, το αυξημένο στρες, και οι αλλαγές στις εκτελεστικές λειτουργίες. Επιπρόσθετα, άλλοι παράγοντες λειτουργούν ως ρυθμιστικές μεταβλητές (moderators), οι οποίες διαφοροποιούν την ευαλωτότητα των παιδιών στην οικονομική ένδεια, όπως το φύλο, η εθνικότητα, και οι στρατηγικές αντιμετώπισης (Πετρογιάννης, 2015; Wadsworth et al., 2016). Στην παρούσα μελέτη θα επικεντρωθούμε στο διαμεσολαβητικό ρόλο της γονεϊκότητας στη σχέση οικονομικής ένδειας και δεικτών ψυχικής υγείας.

Η Mayer (1997) σημειώνει δύο βασικά ερμηνευτικά μοντέλα για τη σχέση οικονομικών πόρων, λειτουργίας της οικογένειας, και προσαρμογής των παιδιών: το επενδυτικό μοντέλο ή μοντέλο οικονομικών πόρων, και το ψυχολογικό μοντέλο ή μοντέλο ενδοοικογενειακών διεργασιών.

Μοντέλο των οικονομικών πόρων. Αυτό το μοντέλο επιχειρεί να εξηγήσει τις επιπτώσεις της οικονομικής ένδειας στην προσαρμογή των παιδιών μέσω των διαθέσιμων στους γονείς αγαθών και υπηρεσιών, τα οποία μπορούν να επενδυθούν για το μέγαλωμά τους και τα οποία μπορεί να καθορίσουν σε σημαντικό βαθμό και την υπόλοιπη ζωή τους (Becker & Tomes, 1986). Παραδείγματα τέτοιων δαπανών περιλαμβάνουν: (α) βασικά είδη, όπως η τροφή και η ένδυση· (β) παιδαγωγικά υλικά (βιβλία, φροντιστήρια, κ.ά.)· και (γ) επικουρικές δαπάνες, όπως οι μετακινήσεις (Πετρογιάννης, 2015).

Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται ευρέως στις κοινωνικο-οικονομικές μελέτες, που επιχειρούν να ερμηνεύσουν τις επιδράσεις της οικονομικής ένδειας συμπεριλαμβάνοντας τη διάρκεια και τη σοβαρότητά της, τις πηγές του εισοδήματος, την κατανομή των πόρων μέσα στην οικογένεια, καθώς και εξω-οικογενειακούς

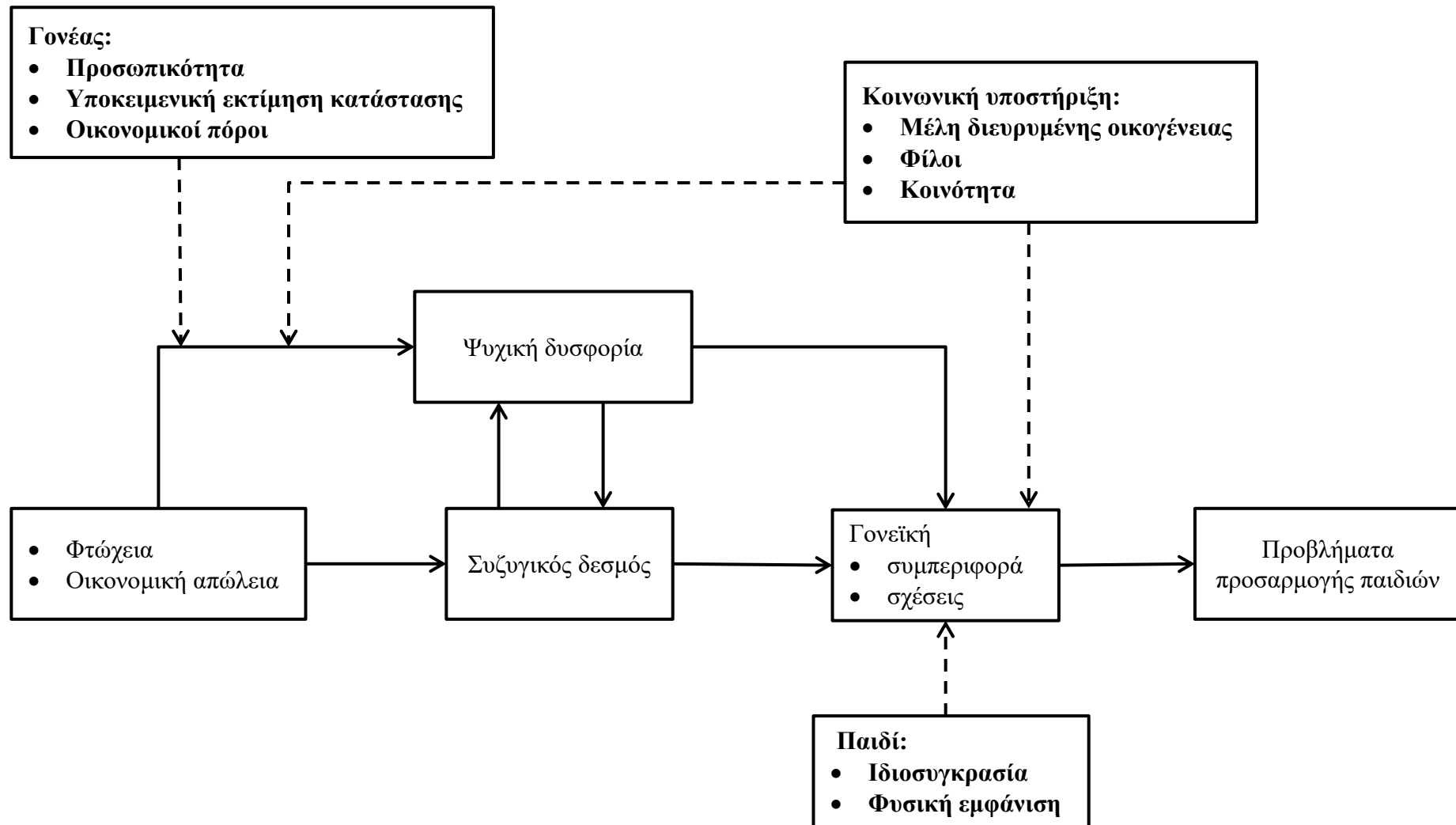
παράγοντες, όπως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της γειτονιάς, τη μετανάστευση, κ.ά. (Πετρογιάννης, 2015).

Στη μελέτη των Smith και Prior (1997) φάνηκε, ότι όσο λιγότερες ήταν οι δαπάνες της οικογένειας για εκπαιδευτικό υλικό τόσο χαμηλότερη ήταν η απόδοση των παιδιών σε μία σειρά ψυχολογικών δοκιμασιών γνωστικών ικανοτήτων και ακαδημαϊκής επίδοσης. Επίσης, τόσο οι Korenman, Miller και Sjaastad (1995) όσο και πιο πρόσφατα οι Guo και Harris (2000), διαπίστωσαν, ότι οι οικογένειες που βρίσκονταν σε οικονομική ένδεια – πολύ περισσότερο οι μονογονεϊκές – παρείχαν εξαιρετικά μειωμένα επίπεδα γνωστικών ερεθισμάτων στα παιδιά τους.

Μοντέλο των ενδοοικογενειακών διεργασιών. Το μοντέλο αυτό ανήκει σε μία δεύτερη ομάδα ερμηνευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες έχουν τις ρίζες τους στις θεωρίες της «καλής γονεϊκότητας» (“good parent” theories· Mayer, 1997). Τα ερμηνευτικά σχήματα, που εντάσσονται σε αυτό το μοντέλο, επιχειρούν να εξηγήσουν τις επιδράσεις του χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στην ανάπτυξη και την προσαρμογή των παιδιών μέσω των επιμέρους επιδράσεων, που ασκούνται στις ενδοοικογενειακές διεργασίες, όπως η ποιότητα της γονεϊκής συμπεριφοράς, η ψυχοπαθολογία των γονέων, η οικογενειακή λειτουργία, και οι σχέσεις μεταξύ των συζύγων (Πετρογιάννης, 2015). Οι παραπάνω μεταβλητές έχουν συνδεθεί στενά με την ψυχοπαθολογία σε παιδιά και εφήβους, καθώς και με δείκτες επάρκειας, όπως η σχολική ετοιμότητα, η ακαδημαϊκή επίδοση, κ.ά. (Engle & Black, 2008).

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης προσέγγισης έχουν προταθεί διάφορα επιμέρους ερμηνευτικά σχήματα, τα οποία διαφοροποιούνται μεταξύ τους κυρίως ως προς το εύρος των συστημάτων που περιλαμβάνουν. Ένα από τα πιο διαδεδομένα σχήματα είναι αυτό της McLoyd (1990). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, η οικονομική ένδεια αυξάνει την ψυχολογική απελπισία των γονέων και αποδυναμώνει το

δεσμό μεταξύ τους. Οι μεταβλητές αυτές επιδρούν αρνητικά στις σχέσεις των γονέων με τα παιδιά τους, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα προσαρμογής των παιδιών. Τα ειδικά χαρακτηριστικά των γονέων (π.χ., προσωπικότητα, επίπεδο διαθέσιμων πόρων) και των παιδιών (π.χ., ιδιοσυγκρασία, φυσική εμφάνιση), καθώς και τα κοινωνικά συστήματα υποστήριξης (π.χ., διευρυμένη οικογένεια, φίλοι, κοινότητα) λειτουργούν ως παράγοντες μετριασμού των επιπτώσεων της οικονομικής ένδειας στα παιδιά (Πετρογιάννης, 2015).



Σχήμα 1. Αναλυτικό μοντέλο για τον τρόπο με τον οποίο η οικονομική ένδεια επηρεάζει τα παιδιά. Προσαρμόστηκε από “The Impact of Economic Hardship on Black Families and Children: Psychological Distress, Parenting, and Socioemotional Development,” by V. C. McLoyd, 1990, *Child Development*, 61, p. 312. Copyright 1990 by the Society for Research in Child Development.

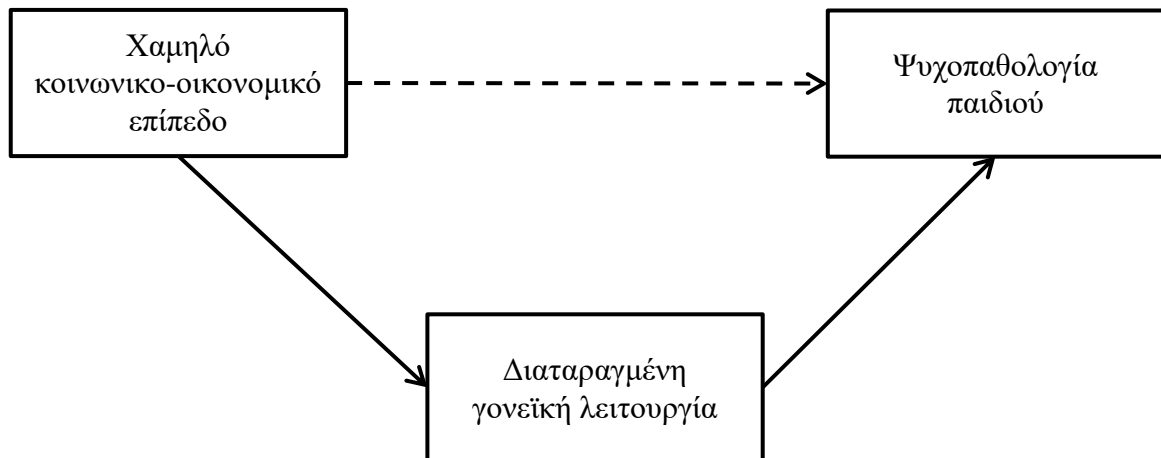
Η McLoyd (1990) συνοψίζει τις βασικές αρχές του μοντέλου της ως εξής:

(α) η οικονομική ένδεια και η απώλεια μειώνουν τη δυνατότητα για υποστηρικτική, συνεπή, και ενεργή γονεϊκή λειτουργία· (β) ένας σημαντικός διαμεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ της οικονομικής δυσκολίας και της γονεϊκής συμπεριφοράς είναι η ψυχολογική δυσφορία (distress), η οποία προέρχεται από μία έξαρση των αρνητικών γεγονότων ζωής, από ανεπιθύμητες χρόνιες καταστάσεις, και από την απουσία και διάσπαση των συζυγικών δεσμών· (γ) η οικονομική απώλεια και ένδεια επηρεάζουν τα παιδιά έμμεσα εξαιτίας του αντίκτυπου που έχουν στη συμπεριφορά των γονέων προς το παιδί· και (δ) η σχέση πατέρα-παιδιών κάτω από συνθήκες οικονομικής ένδειας εξαρτάται από την ποιότητα της σχέσης μεταξύ των γονέων (σ. 312).

Το μοντέλο της McLoyd (1990), αν και θεωρείται ιδιαιτέρως χρήσιμο, καθώς αναλύει με σαφήνεια τις πιθανές «διαδρομές» των επιπτώσεων της οικονομικής ένδειας στην προσαρμογή των παιδιών, φαίνεται ότι δε λαμβάνει υπ' όψιν του την πιθανότητα άμεσης σύνδεσης μεταξύ φτώχειας και αρνητικών αναπτυξιακών αποτελεσμάτων, όπως προτείνεται από άλλα ερμηνευτικά σχήματα (Πετρογιάννης, 2015).

Οι γονείς με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο τείνουν να είναι πιο σκληροί και λιγότερο υποστηρικτικοί προς τα παιδιά τους (Wadsworth et al., 2016). Οι Conger, Conger, και Martin (2010) υποστηρίζουν, πως αυτά τα προβλήματα στη γονεϊκή φροντίδα δεν αντανakλούν απαραίτητα υποκείμενα ελλείμματα στη γονεϊκότητα – παρ' ότι μπορεί να συνυπάρχουν σε κάποιες περιπτώσεις – αλλά ότι το στρες και οι χαοτικές συνθήκες ζωής στην οικονομική ένδεια παρεμβαίνουν στις «κατάλληλες» γονεϊκές πρακτικές. Αυτά τα γονεϊκά χαρακτηριστικά σχετίζονται με ισχυρό και σταθερό τρόπο τόσο με παρόντα όσο και μελλοντικά προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων (Bradley, 2002; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

Ένας μεγάλος όγκος μελετών από διάφορες χώρες (Bradley, 2002; Conger & Donnellan, 2007; Grant, et al., 2003; Hoff, Laursen, & Tardif, 2002; Magnuson & Duncan, 2002) υποστηρίζουν το διαμεσολαβητικό ρόλο τους στρες από την οικονομική πίεση και τις οικογενειακές συγκρούσεις στη σχέση κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και γονεϊκότητας, όπως φαίνεται στο Σχήμα 2. Επιπλέον, κάποιες πειραματικές μελέτες υποστηρίζουν ότι συμπληρώματα στο οικογενειακό εισόδημα μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της ζεστασιάς και της απαντητικότητας των γονέων (Costello, Compton, Keeler, & Angold, 2003; Gennetian & Miller, 2002; Morris, Duncan, & Clark-Kauffman, 2005) πιθανά μέσω της μείωσης του στρες που σχετίζεται με την οικονομική ένδεια (Wadsworth et al., 2016).



Σχήμα 2. Μοντέλο συσχέτισης κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και γονεϊκότητας.

Προσαρμόστηκε από “Poverty and the Development of Psychopathology” (p. 148), by

M. E. Wadsworth, G. W. Evans, K. Grant, J. S. Carter and S. Duffy, 2016, in D.

Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology: Risk, Resilience, and Intervention* (3rd

ed., Vol. 4, pp. 136-179), Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. Copyright 2016 by John

Wiley & Sons.

Οι Conger και συν. (Conger & Donnellan, 2007; Conger & Elder, 1994) επέκτειναν το μοντέλο αυτό, προτείνοντας το *μοντέλο της ενδοοικογενειακής πίεσης* (family stress model). Σύμφωνα με αυτό, η οικονομική ένταση/πίεση (financial strain), που σχετίζεται με το ανεπαρκές οικογενειακό εισόδημα, μπορεί να οδηγήσει τους γονείς σε συναισθηματική δυσφορία, μεταξύ τους συγκρούσεις, αυξημένο καταθλιπτικό συναίσθημα, και μπορεί να εντείνει την οικογενειακή δυσλειτουργία. Αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να οδηγήσουν με τη σειρά τους σε περισσότερο αρνητικές γονεϊκές πρακτικές ή να έχουν άμεση αρνητική επίδραση στην επάρκεια και την ψυχική υγεία των παιδιών.

Σύμφωνα με τους Grant και συν. (2003), η οικονομική ένδεια επιδρά τόσο συγχρονικά όσο και διαχρονικά στις αρνητικές γονεϊκές συμπεριφορές, ενώ έχει τόσο άμεσες όσο και έμμεσες επιδράσεις στα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα των παιδιών και των εφήβων. Είναι πιθανό, οι επιδράσεις του χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου να οφείλονται στη συσσωρευτική έκθεση των ατόμων σε πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις ότι και άλλοι συμπληρωματικοί, διαμεσολαβητικοί παράγοντες λειτουργούν παράλληλα με τις αρνητικές γονεϊκές πρακτικές και μπορεί να ευθύνονται για κάποιες από τις επιπτώσεις της οικονομικής ένδειας στην ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων (Wadsworth et al., 2016).

Η ψυχοπαθολογία των γονέων, και πιο ειδικά η κατάθλιψη της μητέρας, αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία των παιδιών (Downey & Coyne, 1990; Green, et al., 2010). Επιπλέον, φαίνεται ότι ενήλικες, και ειδικά γυναίκες, με χαμηλό εισόδημα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Belle, 1990; Green, et al., 2010). Δεδομένου ότι τόσο η μητρική κατάθλιψη όσο και η οικονομική ένδεια σχετίζονται η κάθε μία με μειωμένη γονεϊκή ανταπόκριση, χρειάζεται περισσότερη

έρευνα για τον πιθανό ρόλο της ψυχοπαθολογίας των γονέων στη σχέση χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και ψυχικής υγείας των παιδιών (Shonkoff, et al., 2012). Στη μελέτη των Harnish, Dodge και Valente (1995) βρέθηκε ότι η σχέση χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και συμπτωμάτων εξωτερίκευσης σε παιδιά Α' τάξης του Δημοτικού διαμεσολαβούνταν από τη ζεστασιά και την απαντητικότητα της μητέρας, ενώ οι Petterson και Albers (2001) βρήκαν ότι η μητρική κατάθλιψη επιδεινώνει τις αρνητικές επιδράσεις του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στη συμπεριφορική προσαρμογή παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Οι Wadsworth και συν. (2016) συνοψίζοντας τα ευρήματα της βιβλιογραφίας για τη σχέση οικονομικής ένδειας, γονεϊκότητας, και ψυχοπαθολογίας, παρατηρούν την ισχυρή τεκμηρίωση του μοντέλου «Χαμηλό Κοινωνικο-οικονομικό Επίπεδο → Προβλήματα στη Γονεϊκότητα → Ψυχική Υγεία Παιδιών», πέρα και πάνω από τις επιδράσεις του φύλου και της εθνικότητας, χωρίς ωστόσο να υπάρχει ένα σταθερό μοτίβο για την επίδραση αυτών των μεταβλητών.

Μερικές μελέτες φαίνεται να υποστηρίζουν τον προστατευτικό ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης (Conger & Elder, 1994; Hashima & Amato, 1994; McLoyd, 1998) και της θρησκευτικότητας (Brody, Stoneman, & Flor, 1996; Grant et al., 2000) από τις συνέπειες της οικονομικής ένδειας στη γονεϊκότητα. Από την άλλη μεριά, οι χαοτικές συνθήκες στο σπίτι φαίνεται να δρουν επιβαρυντικά στη σχέση αυτή (Wadsworth et al., 2016). Ο όρος χάος αποτελεί ένα σύνθετο δείκτη που περιλαμβάνει το θόρυβο, το συνωστισμό, τις διακοπές, τις ρουτίνες, και τη δομή στο νοικοκυριό. Οι χαοτικές οικογενειακές συνθήκες φαίνεται να επιβαρύνουν τις συνέπειες των αρνητικών γονεϊκών πρακτικών στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών (Coldwell, Pike, & Dunn, 2006). Συνεπώς, πρέπει να εστιάζουμε την προσοχή μας όχι μόνο στις άμεσες επιδράσεις του χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στη γονεϊκότητα, αλλά και σε

άλλους παράγοντες που διαπλέκονται με την οικονομική ένδεια και οι οποίοι μπορεί επίσης να υπονομεύουν τις γονεϊκές λειτουργίες, όπως οι χαοτικές συνθήκες ζωής, τα χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, ή η ανασφάλεια για το φαγητό (Wadsworth et al., 2016).

Ερευνητικοί Στόχοι και Υποθέσεις

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της οικονομικής ένδειας και των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και από τη μητέρα) με την ψυχική υγεία (συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής) των εφήβων, πρέπει να απαντηθούν δύο βασικά ερωτήματα, όπως τίθενται στο 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 η οικονομική ένδεια των οικογενειών των εφήβων συνιστά 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 την οικονομική ένδεια, σε καθέναν από τους δείκτες ψυχικής υγείας. Οι υποθέσεις έχουν οργανωθεί βάσει των δεικτών ψυχικής υγείας.

Συμπτώματα συναισθήματος. Αναφορικά με τον πρώτο δείκτη ψυχικής υγείας, βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναμένουμε ότι η οικονομική ένδεια συνδέεται με περισσότερα συμπτώματα συναισθήματος (π.χ., Wickrama & Bryant, 2003).

Επιπλέον, αναμένουμε ότι όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα) συνδέονται με λιγότερα συμπτώματα συναισθήματος (π.χ., Schwartz, et al., 2014; McKeown, et al., 1997). Όσον αφορά στις

αλληλεπιδράσεις κάθε μίας εκ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την οικονομική ένδεια και της σχέσης τους με τα συμπτώματα συναισθήματος, οι αναλύσεις θα είναι διερευνητικές, καθώς είτε τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών δεν είναι επαρκή για την εξαγωγή ασφαλών υποθέσεων είτε κάποιες από τις υπό μελέτη μεταβλητές δεν έχουν εξεταστεί (Wadsworth et al., 2016).

Προβλήματα διαγωγής. Όσον αφορά στο δεύτερο δείκτη ψυχικής υγείας, βάσει της προηγηθείσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναμένουμε ότι η οικονομική ένδεια συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων διαγωγής (π.χ., Bøe et al., 2012). Επιπλέον, αναμένουμε ότι όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα) συνδέονται με λιγότερα προβλήματα διαγωγής (π.χ., Trudeau et al., 2012). Τέλος, όσον αφορά στις αλληλεπιδράσεις κάθε μίας εκ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την οικονομική ένδεια και της σχέσης τους με τα προβλήματα διαγωγής, οι αναλύσεις θα είναι διερευνητικές, καθώς είτε τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών δεν είναι επαρκή για την εξαγωγή ασφαλών υποθέσεων είτε κάποιες από τις υπό μελέτη μεταβλητές δεν έχουν εξεταστεί (Wadsworth et al., 2016).

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 είναι αγόρια και το 45,4% (N = 187) είναι κορίτσια.

Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Δημογραφικά στοιχεία. Για τη συλλογή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των μαθητών χορηγήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε στοιχεία, όπως: φύλο, ηλικία, τάξη φοίτησης, χώρα γέννησης, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης και επάγγελμα γονέων.

Παράγοντας επικινδυνότητας. Η οικονομική δυσπραγία της οικογένειας των εφήβων εξετάστηκε ως παράγοντας επικινδυνότητας.

Οικονομική ένδεια. Η οικονομική κατάσταση των υποκειμένων αξιολογήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Οικονομικής Δυσπραγίας (Economic Hardship Questionnaire [EHQ]), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Lempers, Clark-Lempers και Simons (1989). Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 10 προτάσεις/ερωτήματα (items) που εστιάζουν στις αλλαγές του τρόπου ζωής της οικογένειας. Έτσι, οι έφηβοι κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο συχνά οι οικογένειές τους έπρεπε να περικόψουν συγκεκριμένες δραστηριότητες (π.χ., κοινωνικές δραστηριότητες, έξοδα διασκέδασης, μεγάλες αγορές για το νοικοκυριό ή για ένδυση, κ.ά.) εξαιτίας της οικονομικής τους κατάστασης. Ο δείκτης Cronbach α ήταν στο 0,77.

Οι Lempers και συν. (1989) συνοψίζουν τους λόγους για τους οποίους η μέθοδος αυτο-αναφοράς θεωρείται κατάλληλη για τη μέτρηση της οικονομικής δυσπραγίας της οικογένειας.

Κατ' αρχάς, είναι δύσκολο να εξαχθούν ακριβείς και αξιόπιστες ποσοτικές πληροφορίες σχετικά με την απώλεια του εισοδήματος τόσο από τα παιδιά όσο και από τους γονείς τους. Επιπλέον, οι γονείς, σε μια προσπάθεια να προστατεύσουν τα παιδιά τους από το τι συμβαίνει στην οικογένεια, μπορεί να μη θέλουν να τους αποκαλύψουν την ακριβή έκταση της απώλειας του οικογενειακού εισοδήματος. Τέλος, και πιο σημαντικά, ενώ η αντικειμενική πληροφόρηση σχετικά με το βαθμό της απώλειας του εισοδήματος (με εξαίρεση την ανεργία) μπορεί να μην είναι γνωστή στα παιδιά, οι προσαρμογές στον τρόπο ζωής, που γίνονται από τους γονείς, ως αποτέλεσμα της απώλειας εισοδήματος συνήθως βιώνονται από όλα τα μέλη της οικογένειας. Συνεπώς, αυτές οι προσαρμογές αποτελούν για τα παιδιά τους δείκτες των αλλαγών στην οικονομική κατάσταση της οικογένειας, καθώς επηρεάζουν άμεσα την καθημερινότητά τους (σ. 27-28).

Πόροι. Οι διαστάσεις της οικογενειακής συνοχής και της προσαρμοστικότητας, καθώς και ο ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα εξετάστηκαν ως πόροι.

Συνοχή και προσαρμοστικότητα της 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

Προσαρμοστικότητα: «όταν προκύπτουν προβλήματα, συμβιβάζομαστε», 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 0,86 για την οικογενειακή συνοχή, και 0,91 για την προσαρμοστικότητα. 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 ψυχολογικός έλεγχος. Οι έφηβοι απάντησαν για τον ψυχολογικό έλεγχο που τους ασκείται από τους πρωταρχικούς φροντιστές τους μέσω της εκδοχής Αυτοαναφοράς για Νέους του Ερωτηματολογίου Ψυχολογικού Ελέγχου (Psychological Control Scale-Youth Self -Report [PCS-YSR]), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Barber (1996). Ο ψυχολογικός έλεγχος, ως μία διάσταση της γονεϊκότητας, αναφέρεται στις προσπάθειες ελέγχου, οι οποίες παρεμποδίζουν την ψυχολογική και συναισθηματική

ανάπτυξη του παιδιού, και περιλαμβάνει την ακύρωση των συναισθημάτων, τον περιορισμό της λεκτικής έκφρασης, και την απόσυρση της αγάπης (Barber, 1996).

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 8 προτάσεις, ίδιες για τον πατέρα και τη μητέρα, όπως: «Ο/Η πατέρας/μητέρα μου πάντα προσπαθεί να αλλάξει τον τρόπο που σκέφτομαι ή νιώθω για κάποια πράγματα», «με θεωρεί υπεύθυνο/η για τα προβλήματα των άλλων στην οικογένεια», «αποφεύγει να με κοιτάξει όταν τον/την έχω απογοητεύσει», κ.ά. Οι απαντήσεις στις προτάσεις αυτές διαβαθμίζονται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert που εκτείνεται από το 1 («συμφωνώ απόλυτα») έως το 4 («διαφωνώ απόλυτα»). Ο δείκτης Cronbach α ήταν στο 0,86 για τον πατέρα, και 0,81 για τη μητέρα.

Ψυχική υγεία. Για την αξιολόγηση των δεικτών ψυχικής υγείας των εφήβων χρησιμοποιήθηκαν τα συμπτώματα συναισθήματος και τα προβλήματα διαγωγής, ως αντιπροσωπευτικά παραδείγματα των προβλημάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης αντίστοιχα.

Συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής. Για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων συναισθήματος και των προβλημάτων διαγωγής χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχες Κλίμακες από την εκδοχή αυτο-αναφοράς για εφήβους 11 έως 16 ετών του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (ΕΔΔ; Strengths and Difficulties Questionnaire [SDQ]) των Goodman, Meltzer και Bailey (1998). Γενικά, το ΕΔΔ είναι ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ψυχολογικής προσαρμογής παιδιών και εφήβων. Πέραν της αυτο-συμπληρούμενης εκδοχής του για εφήβους 11-16 ετών, έχουν αναπτυχθεί αντίστοιχες εκδοχές τόσο για γονείς όσο και για εκπαιδευτικούς παιδιών και εφήβων ηλικίας τριών έως 16 ετών (Goodman, 1997), ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά την αρχική εκτίμηση ως μέρος της κλινικής αξιολόγησης (Goodman, Ford, Simmons, Gatward, & Meltzer, 2003), ως εργαλείο μέτρησης της αποτελεσματικότητας

της θεραπείας (Mathai, Anderson, & Bourne, 2003), αλλά και στην έρευνα (Stevanovic et al., 2015). Το ΕΔΔ έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά από τους Μπίμπου-Νάκου, Κιοσέογλου και Στογιαννίδου (2001).

Οι 25 προτάσεις του εργαλείου αυτού ομαδοποιούνται σε τέσσερις κλίμακες ψυχολογικών συμπτωμάτων (συναισθηματικά συμπτώματα, προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητα, προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους) και σε μία κλίμακα θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, εκ των οποίων η κάθε μία αποτελείται από 5 προτάσεις. Η κάθε πρόταση βαθμολογείται από 0 («δεν ισχύει») έως 2 («ισχύει»). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες Συναισθηματικών Συμπτωμάτων και Προβλημάτων Διαγωγής και συνεπώς οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 10 ερωτήσεις, πέντε για την κάθε κλίμακα. Παραδείγματα ερωτήσεων για την κλίμακα Συναισθηματικών Συμπτωμάτων αποτελούν: «Έχω συχνά πονοκεφάλους, πόνο στο στομάχι ή αδιαθεσία, «Ανησυχώ πολύ», «Αισθάνομαι συχνά δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίω», κ.ά., ενώ για την κλίμακα Προβλημάτων Διαγωγής: «Θυμώνω πολύ και συχνά χάνω τη ψυχραιμία μου», «Μαλώνω πολύ. Μπορώ να αναγκάσω τους άλλους να κάνουν το δικό μου», «Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέματα ή εξαπατώ», κ.ά. (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998) Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α ισούται με 0,72 για την κλίμακα Συναισθηματικών Συμπτωμάτων και με 0,48 για εκείνη των Προβλημάτων Διαγωγής.

Διαδικασία

Η μελέτη αυτή αποτελεί μέρος μίας διαχρονικής, ποσοτικής έρευνας πεδίου, η οποία εστίαζε στη μελέτη των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή γηγενών και μεταναστών εφήβων. Η έρευνα αυτή διεξήχθη από το Κέντρο για τη Μελέτη της Ψυχοκοινωνικής Προσαρμογής Ομάδων Υψηλού Κινδύνου του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και

την ερευνητική ομάδα Athena Studies of Resilient Adaptation (AStRA), με επιστημονικά υπεύθυνη την Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχοδιαγνωστικής, Φρόσω Μόττη-Στεφανίδη. Τα δεδομένα της παρούσας εργασίας είναι συγχρονικά και προέρχονται από τη δεύτερη φάση της μελέτης, κατά το έτος 2015, που οι έφηβοι φοιτούσαν στη Β' Γυμνασίου.

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, πραγματοποιήθηκε επικοινωνία με τους διευθυντές/ριες Γυμνασίων της Αττικής από περιοχές με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, οι οποίοι ενημερώθηκαν 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. Κατά τη συνάντηση, που έγινε με την παρουσία της επόπτριας Καθηγήτριας, ενημερώθηκαν αναφορικά με τους στόχους και τη διαδικασία της έρευνας. Στη συνέχεια, η ερευνητική ομάδα συναντήθηκε και με τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι, επίσης, ενημερώθηκαν και τους ζητήθηκε η συνεργασία τους. Τέλος, συμφωνήθηκαν οι ημέρες και ώρες χορήγησης και δόθηκαν τα γράμματα προς τους γονείς, με τα οποία ζητήθηκε να συναινέσουν στην συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα.

Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας 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. Η χορήγηση πραγματοποιούνταν ταυτόχρονα σε όλα τα τμήματα του εκάστοτε σχολείου. Χορηγητές ήταν προπτυχιακοί φοιτητές Ψυχολογίας, οι οποίοι εποπτεύονταν από μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς φοιτητές Κλινικής ή Σχολικής

Ψυχολογίας. Όλοι η ομάδα είχε εκπαιδευθεί 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. 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 (οικονομική ένδεια, διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας, δείκτες ψυχικής υγείας), για το σύνολο του δείγματος, ως προς το φύλο. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη οικογενειακή συνοχή και περισσότερα συμπτώματα συναισθήματος από τα αγόρια.

Πίνακας 1

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

	Αγόρια		Κορίτσια		F	p.η ²
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
<i>Παράγοντας Επικινδυνότητας</i>						
Οικονομική ένδεια	1,70	0,50	1,71	0,58	0,12	0,00
<i>Πόροι</i>						
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
Ψυχολογικός έλεγχος πατέρα	3,15	0,76	3,30	0,73	3,51	0,01
Ψυχολογικός έλεγχος μητέρας	3,17	0,74	3,27	0,68	2,09	0,01
<i>Δείκτες Ψυχικής Υγείας</i>						
Συμπτώματα συναισθήματος	0,39	0,40	0,73	0,48	56,97***	0,13
Προβλήματα διαγωγής	0,39	0,38	0,39	0,33	0,03	0,00

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

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι δείκτες συνάφειας μεταξύ της οικονομικής ένδειας, των διαθέσιμων πόρων (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα, και ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα) και των διαστάσεων της ψυχικής υγείας (συμπτώματα συναισθήματος, προβλήματα διαγωγής) για τους υπό μελέτη εφήβους.

Πιο ειδικά, η οικονομική ένδεια έχει θετική συνάφεια με τα συμπτώματα συναισθήματος και τα προβλήματα διαγωγής, ενώ έχει αρνητική συνάφεια με την οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα, αλλά και με τον ψυχολογικό έλεγχο, που ασκείται και από τους δύο γονείς. Σε ό,τι αφορά στους πόρους, φαίνεται πως όλοι (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα, γονεϊκός ψυχολογικός έλεγχος από τη μητέρα και τον πατέρα) παρουσιάζουν αρνητική συνάφεια με τους δείκτες ψυχικής υγείας (συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής), ενώ παρουσιάζουν θετική συνάφεια μεταξύ τους.

Πίνακας 2

Δείκτες Συνάφειας (Pearson r) Μεταξύ Όλων των Μεταβλητών

	1	2	3	4	5	6	7
<i>Παράγοντας Επικινδυνότητας</i>							
1. Οικονομική Ένδεια	-	-0,25***	-0,28***	-0,36***	-0,37***	0,25***	0,20***
<i>Πόροι</i>							
2. Οικογενειακή συνοχή	-0,25***	-	0,76***	0,38***	0,41***	-0,20***	-0,33***
3. Οικογενειακή προσαρμοστικότητα	-0,28***	0,76***	-	0,37***	0,42***	-0,17***	-0,26***
4. Ψυχολογικός έλεγχος πατέρα	-0,36***	0,38***	0,37***	-	0,76***	-0,20***	-0,25***
5. Ψυχολογικός έλεγχος μητέρας	-0,37***	0,41***	0,42***	0,76***	-	-0,25***	-0,26***
<i>Δείκτες Ψυχικής Υγείας</i>							
6. Συμπτώματα Συναισθήματος	0,25***	-0,20***	-0,17***	-0,20***	-0,25***	-	0,48***
7. Προβλήματα Διαγωγής	0,20***	-0,33***	-0,26***	-0,25***	-0,26***	0,48***	-

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

Έλεγχος Ερευνητικών Ερωτημάτων και Υποθέσεων

Η οικονομική ένδεια ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία των εφήβων. Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό, εξετάσαμε τις συνάφειες ανάμεσα στην οικονομική ένδεια 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 συν. (1999).

Στο πρώτο βήμα ελέγχουμε για δημογραφικά στοιχεία, και πιο συγκεκριμένα για το φύλο, ενώ στο δεύτερο βήμα βάζουμε την οικονομική ένδεια, και στο τρίτο βήμα βάζουμε ξεχωριστά κάθε μία από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (γονεϊκός ψυχολογικός έλεγχος). Οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας συμπεριλήφθηκαν, ώστε να εξετάσουμε, αν παραμένει η όποια επίδραση της οικονομικής ένδειας ακόμη και αν λάβουμε υπ' όψιν τις διαστάσεις αυτές. Στη συνέχεια, στο τέταρτο βήμα εξετάσαμε την αλληλεπίδραση της οικονομικής ένδειας με κάθε μία από τις υπό εξέταση μεταβλητές της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Επειδή καμία αλληλεπίδραση δε 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 η οικονομική ένδεια αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας.

Πίνακας 3

Συνοπτική Παρουσίαση της Σειράς Εισαγωγής των Μεταβλητών στις Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Οικονομική Ένδεια ως Παράγοντα Επικινδυνότητας

Συνιστά η οικονομική ένδεια παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία;	
Βήμα 1	Δημογραφικά στοιχεία (φύλο)
Βήμα 2	Οικονομική ένδεια
Βήμα 3	Οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα – ξεχωριστά
Βήμα 4	Οικονομική ένδεια x Οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα – ξεχωριστά

Για την αρχική διερεύνηση αυτού του ερωτήματος εξετάσαμε τις συνάφειες μεταξύ της οικονομικής ένδειας και των συμπτωμάτων συναισθήματος και προβλημάτων διαγωγής στους εφήβους. Όπως αναφέρθηκε, υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια της οικονομικής ένδειας με την αναφορά ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Πίνακας 2).

Για να εξετάσουμε το βαθμό στον οποίο η οικονομική ένδεια επηρεάζει 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 συμπτώματα συναισθήματος, αλλά όχι τα προβλήματα διαγωγής. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια αναμένεται να έχουν περισσότερα συμπτώματα συναισθήματος σε σχέση με τα αγόρια, με την επίδραση του φύλου να παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο. Η οικονομική ένδεια, η οποία εισέρχεται στο δεύτερο βήμα του μοντέλου, φαίνεται να έχει ισχυρή προβλεπτική ισχύ, καθώς προβλέπει θετικά τόσο τα συμπτώματα συναισθήματος όσο και τα προβλήματα διαγωγής. Όσον αφορά στα

συμπτώματα συναισθήματος η επίδραση της οικονομικής ένδειας παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο, ακόμα και μετά την είσοδο όλων των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Αναφορικά με τα προβλήματα διαγωγής, η επίδραση της οικονομικής ένδειας, αν και με μικρότερη ισχύ παραμένει στατιστικά σημαντική, ακόμα και μετά την είσοδο των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Οι εν λόγω διαστάσεις, όταν εισέρχονται στο τρίτο βήμα του μοντέλου, προβλέπουν αρνητικά με στατιστικά σημαντικό τρόπο τόσο τα συμπτώματα συναισθήματος όσο και τα προβλήματα διαγωγής. Συμπερασματικά, η οικονομική ένδεια αποτελεί δύναμη παράγοντα επικινδυνότητας τόσο για τα συμπτώματα συναισθήματος όσο και για τα προβλήματα διαγωγής.

Πίνακας 4

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, την

Οικονομική Ένδεια, και την Οικογενειακή Συνοχή στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
Βήμα 3	Φύλο	0,39*** (0,05)	0,13	0,06 (0,05)	0,00
	Οικονομική ένδεια	0,19*** (0,05)	0,06	0,12* (0,05)	0,04
	Οικογενειακή συνοχή	-0,20*** (0,05)	0,04	-0,31*** (0,05)	0,09
Adjusted R ²		0,22		0,12	
F		18,33***		37,66***	
df		3, 371		3, 371	

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

Πίνακας 5

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, την

Οικονομική Ένδεια, και την Οικογενειακή Προσαρμοστικότητα στο Τελευταίο Βήμα του

Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
Βήμα 3	Φύλο	0,38*** (0,05)	0,13	0,04 (0,05)	0,00
	Οικονομική ένδεια	0,20*** (0,05)	0,06	0,14** (0,05)	0,04
	Οικογενειακή προσαρμοστικότητα	-0,15** (0,05)	0,02	-0,22*** (0,05)	0,05
Adjusted R ²		0,21		0,08	
F		9,54**		18,39***	
df		3, 371		3, 371	

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

Πίνακας 6

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, την

Οικονομική Ένδεια, και τον Ψυχολογικό Έλεγχο του Πατέρα στο Τελευταίο Βήμα του

Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
Βήμα 3	Φύλο	0,39*** (0,05)	0,14	0,05 (0,05)	0,00
	Οικονομική ένδεια	0,19*** (0,05)	0,06	0,14** (0,05)	0,04
	Ψυχολογικός έλεγχος πατέρα	-0,17*** (0,05)	0,03	-0,20*** (0,05)	0,04
Adjusted R ²		0,22		0,07	
F		11,88***		13,81***	
df		3, 367		3, 367	

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

Πίνακας 7

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, την

Οικονομική Ένδεια, και τον Ψυχολογικό Έλεγχο της Μητέρας στο Τελευταίο Βήμα του

Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
Βήμα 3	Φύλο	0,38*** (0,05)	0,13	0,03 (0,05)	0,00
	Οικονομική ένδεια	0,16*** (0,05)	0,06	0,12* (0,05)	0,04
	Ψυχολογικός έλεγχος μητέρας	-0,22*** (0,05)	0,04	-0,21*** (0,05)	0,04
Adjusted R ²		0,23		0,07	
F		19,75***		15,23***	
df		3, 371		3, 371	

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

Η επίδραση της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας, και η σχέση τους με την οικονομική ένδεια για την ψυχική υγεία των εφήβων. Για να απαντήσουμε σε αυτά τα ερωτήματα, αρχικά εξετάσαμε τις συνάψεις ανάμεσα στην οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα, και τον ψυχολογικό έλεγχο από τον πατέρα και τη μητέρα (διαστάσεις οικογενειακής λειτουργίας και γονεϊκότητας), με τα συμπτώματα συναισθήματος και τα προβλήματα διαγωγής (δείκτες ψυχικής υγείας).

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 μία από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Στη συνέχεια, στο τρίτο βήμα, ελέγχουμε για την οικονομική ένδεια, ενώ, τέλος, στο τέταρτο βήμα εξετάζαμε την αλληλεπίδραση μεταξύ καθεμιάς από τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την οικονομική ένδεια. Οι αλληλεπιδράσεις έγιναν με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την οικονομική ένδεια· δηλαδή, αν η οικογενειακή συνοχή, η οικογενειακή προσαρμοστικότητα, και ο ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων σε συνθήκες οικονομικής ένδειας. Επειδή καμία αλληλεπίδραση δε 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	Οικονομική ένδεια
Βήμα 4	Οικογενειακή λειτουργία και γονεϊκότητα – ξεχωριστά x Οικονομική ένδεια

Αρχικά, εξετάσαμε τις συνάψεις μεταξύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Όπως ήδη αναφέρθηκε, υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συνάφεια των διαστάσεων της

οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την αναφορά ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Πίνακας 2).

Για να εξετάσουμε το βαθμό στον οποίο η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα, αλλά και ο ψυχολογικός έλεγχος από 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 συμπτώματα συναισθήματος, αλλά όχι τα προβλήματα διαγωγής. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια αναμένεται να έχουν περισσότερα συμπτώματα συναισθήματος, με την επίδραση του φύλου να παραμένει αμείωτη και στο τελικό μοντέλο. Με την είσοδό τους στο δεύτερο βήμα του μοντέλου οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα, ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα), προβλέπουν η κάθε μία ξεχωριστά με στατιστικά σημαντικό, αρνητικό, τρόπο τόσο τα συμπτώματα συναισθήματος όσο και τα προβλήματα διαγωγής. Η επίδραση των μεταβλητών της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας παραμένουν αμείωτες και στο τελικό μοντέλο τόσο ως προς τα συμπτώματα συναισθήματος όσο και ως προς τα προβλήματα διαγωγής. Τέλος, η οικονομική ένδεια, που εισέρχεται στο τρίτο βήμα του μοντέλου, φαίνεται να προβλέπει θετικά με ισχυρή στατιστική σημαντικότητα τα συμπτώματα συναισθήματος, και με χαμηλή έως μέτρια ισχύ τα προβλήματα διαγωγής, παρά την προωθητική δράση των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Συμπερασματικά, οι μεταβλητές της οικογενειακής συνοχής και της

προσαρμοστικότητα, αλλά και του ψυχολογικού ελέγχου από τον πατέρα και τη μητέρα αποτελούν δυνάμει προωθητικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων.

Πίνακας 9

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, την

Οικογενειακή Συνοχή, και την Οικονομική Ένδεια στο Τελευταίο Βήμα του Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
Βήμα 3	Φύλο	0,39*** (0,05)	0,13	0,06 (0,05)	0,00
	Οικογενειακή συνοχή	-0,20*** (0,05)	0,06	-0,31*** (0,05)	0,11
	Οικονομική ένδεια	0,19*** (0,05)	0,03	0,12* (0,05)	0,01
Adjusted R ²		0,22		0,12	
F		16,12***		5,73*	
df		3, 371		3, 371	

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

Πίνακας 10

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, την

Οικογενειακή Προσαρμοστικότητα, και την Οικονομική Ένδεια στο Τελευταίο Βήμα του

Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
	Φύλο	0,38*** (0,05)	0,13	0,04 (0,05)	0,00
Βήμα 3	Οικογενειακή προσαρμοστικότητα	-0,15** (0,05)	0,04	-0,22*** (0,05)	0,07
	Οικονομική ένδεια	0,20*** (0,05)	0,04	0,14** (0,05)	0,02
	Adjusted R ²	0,21		0,08	
	F	16,94***		6,75**	
	df	3, 371		3, 371	

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

Πίνακας 11

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, τον

Ψυχολογικό Έλεγχο του Πατέρα, και την Οικονομική Ένδεια στο Τελευταίο Βήμα του

Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
	Φύλο	0,39*** (0,05)	0,14	0,05 (0,05)	0,00
Βήμα 3	Ψυχολογικός έλεγχος πατέρα	-0,17*** (0,05)	0,06	-0,20*** (0,05)	0,06
	Οικονομική δυσπραγία	0,19*** (0,05)	0,03	0,14** (0,05)	0,02
	Adjusted R ²	0,22		0,07	
	F	14,39***		6,36**	
	df	3, 367		3, 367	

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

Πίνακας 12

Ιεραρχικές Αναλύσεις Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη των Συμπτωμάτων

Συναισθήματος και των Προβλημάτων Διαγωγής των Εφήβων από το Φύλο, τον

Ψυχολογικό Έλεγχο της Μητέρας, και την Οικονομική Ένδεια στο Τελευταίο Βήμα του

Μοντέλου

		Συμπτώματα Συναισθήματος		Προβλήματα Διαγωγής	
		B (ΤΣ)	ΔR^2	B (ΤΣ)	ΔR^2
<i>Κύριες επιδράσεις</i>					
	Φύλο	0,38*** (0,05)	0,13	0,03 (0,05)	0,00
Βήμα 3	Ψυχολογικός έλεγχος μητέρας	-0,22*** (0,05)	0,08	-0,21*** (0,05)	0,06
	Οικονομική δυσπραγία	0,16*** (0,05)	0,02	0,12* (0,05)	0,01
	Adjusted R ²	0,23		0,07	
	F	10,68***		5,05*	
	df	3, 371		3, 371	

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

Συζήτηση

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση της οικονομικής ένδειας και των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας με την ψυχική υγεία των Ελλήνων εφήβων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οικονομική ένδεια και οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή, οικογενειακή προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα) σχετίζονται και με τους δύο υπό μελέτη δείκτες της ψυχικής υγείας (συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής).

Σε γενικές γραμμές, η οικονομική ένδεια φαίνεται να αποτελεί δυνάμει παράγοντα επικινδυνότητας τόσο για τα προβλήματα συναισθήματος όσο και τα προβλήματα διαγωγής 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 τα συμπτώματα συναισθήματος όσο και για τα προβλήματα διαγωγής στους εφήβους υπό συνθήκες αντιλαμβανόμενης οικονομικής ένδειας της οικογένειάς τους. Δεδομένου ότι οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας, και την οικονομική ένδεια δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, οι εν λόγω προωθητικοί παράγοντες δεν αποτελούν ταυτόχρονα και προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων.

Η Οικονομική Ένδεια ως Παράγοντας Επικινδυνότητας για την Ψυχική Υγεία

Η οικονομική ένδεια αποτελεί δυνάμει παράγοντα επικινδυνότητας και για τους δύο δείκτες ψυχικής υγείας στους εφήβους. Σε συμφωνία με την ερευνητική υπόθεση, η οικονομική ένδεια προβλέπει περισσότερα συμπτώματα συναισθήματος στους εφήβους, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σχέση της οικονομικής δυσπραγίας και του χαμηλού

κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου με τα προβλήματα εσωτερίκευσης στην εφηβική ηλικία, όπως έχει καταγραφεί από πολλούς ερευνητές (π.χ., McBride Murry et al., 2011; Slopen et al., 2010; Wickrama & Bryant, 2003).

Ταυτόχρονα, οι υπό μελέτη έφηβοι δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων διαγωγής σε συνθήκες αντιλαμβανόμενης οικονομικής δυσπραγίας της οικογένειάς τους. Έτσι, τόσο η ερευνητική υπόθεση όσο και η συντριπτική πλειοψηφία των προηγούμενων ερευνών (π.χ., Bøe et al., 2012; Fanti & Henrich, 2010; Najman, et al., 2010; Nuru-Jeter et al., 2010) επιβεβαιώνονται και σε αυτή την περίπτωση.

Ο Ρόλος των Διαστάσεων της Οικογενειακής Λειτουργίας και της Γονεϊκότητας, και της Σχέσης τους με την Οικονομική Ένδεια στην Ψυχική Υγεία

Όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα) σχετίζονται και με τους δύο δείκτες ψυχικής υγείας (συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής) των εφήβων. Πιο αναλυτικά, όσο μεγαλύτερη είναι η αντιλαμβανόμενη συνοχή και η προσαρμοστικότητα της οικογένειας, αλλά και όσο περισσότερος ο ψυχολογικός έλεγχος των γονέων, όπως γίνεται αντιληπτός από τους εφήβους, τόσο λιγότερα συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής αναφέρουν. Συνεπώς, όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας αποτελούν δυνάμει προωθητικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εφήβων. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τις ερευνητικές μας υποθέσεις, αλλά και με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (π.χ., McKeown, et al., 1997; Schwartz, et al., 2014; Trudeau et al., 2012).

Παρ' όλα αυτά, ούτε οι μεταβλητές της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) ούτε και εκείνες της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος από τον πατέρα και τη μητέρα) κατάφεραν να αντισταθμίσουν τις επιδράσεις της

οικονομικής ένδειας στην ψυχική υγεία των υπό μελέτη εφήβων. Αναλυτικότερα, όσον αφορά στα συμπτώματα συναισθήματος, η επίδραση της οικονομικής ένδειας παρέμεινε αμείωτη, παρά τη στατιστικά σημαντική ισχύ των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας. Αναφορικά με τα προβλήματα διαγωγής, παρ' ότι οι εν λόγω διαστάσεις κατάφεραν να μειώσουν την προβλεπτική ισχύ της οικονομικής ένδειας, εκείνη παρέμεινε στατιστικά σημαντική. Έτσι, αν και οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας αποτελούν προωθητικούς παράγοντες, καθώς προβλέπουν λιγότερα συμπτώματα συναισθήματος και προβλήματα διαγωγής στους εφήβους, φαίνεται να μην αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για εκείνους σε συνθήκες αντιλαμβανόμενης οικονομικής δυσπραγίας.

Το εύρημα αυτό πιθανά καταδεικνύει ότι άλλες μεταβλητές της οικογένειας και της γονεϊκότητας, οι οποίες όμως δεν αποτέλεσαν αντικείμενο της παρούσας μελέτης, έχουν μεγαλύτερη προστατευτική δράση, όπως έχει φανεί από προηγούμενες έρευνες (Wadsworth et al., 2016). Για παράδειγμα, η ισχυρή προσκόλληση γονέα-εφήβου, οι ευκαιρίες για προ-κοινωνική 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 του εφήβου (Bradley, 2002; Deković, 1999; Morris et al., 2005; Repetti et al., 2002; Vanderbilt-Adriance, et al., 2015), ως κατάλληλες γονεϊκές συμπεριφορές, φαίνεται να αποτελούν ισχυρούς προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση συμπτωμάτων τόσο εσωτερίκευσης όσο και εξωτερίκευσης υπό αντίξοες ή/και στρεσογόνες συνθήκες ζωής.

Η Επίδραση του Φύλου

Φύλο και συμπτώματα συναισθήματος. Η παρουσία περισσότερων προβλημάτων εσωτερίκευσης, όπως τα συμπτώματα συναισθήματος, στα κορίτσια κατά την εφηβεία αποτελεί ένα από τα καλύτερα τεκμηριωμένα ευρήματα στη βιβλιογραφία

(Hyde, Mezulis, & Abramson, 2008; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2009) και συνδέεται με μία ποικιλία ερμηνευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες αφορούν στις βιολογικές, ψυχολογικές, και κοινωνικές αλλαγές και προκλήσεις της εφηβικής περιόδου (Klein, Kujawa, Black, & Pennock, 2013). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα με τα κορίτσια να αναφέρουν σημαντικά περισσότερα προβλήματα συναισθήματος σε σύγκριση με τα αγόρια. Επιπρόσθετα, η επίδραση του φύλου στα συμπτώματα συναισθήματος παραμένει αμείωτη παρά τη στατιστικά σημαντική προβλεπτική ισχύ της οικονομικής ένδειας, αλλά και των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας.

Οι διαφορές αυτές είναι πιθανό να οφείλονται σε βιολογικές μεταβολές, όπως η αύξηση συγκεκριμένων ορμονών (Angold, Costello, Erkanli, & Worthman, 1999). Αυτές οι βιολογικές αλλαγές, με τη σειρά τους, είναι πιθανό να αλληλεπιδρούν με ευρύτερους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως τα αισθήματα απογοήτευσης γύρω από την εξωτερική εμφάνιση (Stice, Hayward, Cameron, Killen, & Taylor, 2000), 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 αυτής της ευαλωτότητας, τα οποία συναντώνται πιο συχνά στις έφηβες είναι: οι αυξημένες ανάγκες σχετίζεσθαι (Rudolph, Flynn, & Abaied, 2008), και οι παθητικές ή/και μηρυκαστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των αντίξοων συνθηκών ζωής 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 προβλήματα διαγωγής. Από την άλλη μεριά, όσον αφορά στα προβλήματα διαγωγής φαίνεται ότι, παρ' ότι κατά την παιδική ηλικία τα αγόρια εμφανίζουν προβλήματα διαγωγής με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια (Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, & Pagani, 2001; Lahey, et al., 2000), κατά την εφηβεία αυτά τα ποσοστά εξισώνονται (Baker, 2009; McGee, Feehan, Williams, & Anderson, 1992; Merikangas, et al., 2010; Zoccolillo, 1993). Το εύρημα αυτό συνηγορεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, που έδειξαν ότι δεν υπήρχαν διαφυλικές διαφορές στα αναφερόμενα από τους εφήβους προβλήματα διαγωγής.

Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται πολλαπλώς. Κατ' αρχάς, φαίνεται ότι η έναρξη της διαταραχής διαγωγής στα κορίτσια γίνεται αργότερα απ' ότι στα αγόρια. Επιπλέον, στην εφηβεία αυξάνονται οι έμμεσες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς, οι οποίες είναι χαρακτηριστικές των κοριτσιών (McGee et al., 1992). Επιπρόσθετα, επειδή τα αγόρια εμφανίζουν συνήθως τις πιο επιθετικές από τις μορφές συμπεριφοράς, που περιλαμβάνει η διαταραχή, ενώ τα κορίτσια έμμεση ή συγκαλυμμένη επιθετικότητα (Crick & Grotpeter, 1995), η διάγνωση κατά την παιδική ηλικία δίνεται ευκολότερα στα αγόρια. Γι' αυτό το λόγο, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι κατά την παιδική ηλικία, τα κριτήρια διάγνωσης θα πρέπει να είναι διαφορετικά στα αγόρια και στα κορίτσια (Zoccolillo, 1993).

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 στην αντιλαμβανόμενη οικονομική ένδεια της οικογένειας με τη ψυχική υγεία (συμπτώματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης) των εφήβων, καθώς και το ρόλο των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας (οικογενειακή συνοχή και προσαρμοστικότητα) και της γονεϊκότητας (ψυχολογικός έλεγχος γονέων), ως διαμεσολαβητικών παραγόντων σε αυτή. Παρ' όλα αυτά, κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν μία σειρά περιορισμών.

Βασικός περιορισμός της μελέτης αυτής είναι ο συγχρονικός της σχεδιασμός. Αντιθέτως, σε μία διαχρονική μελέτη θα μπορούσαμε εξετάσουμε τις επιπτώσεις της οικονομικής ένδειας, και την διαμεσολαβητική επίδραση των διαστάσεων της οικογενειακής λειτουργίας και της γονεϊκότητας στην επάρκεια και την ψυχική υγεία των εφήβων, όπως επίσης και την αλληλεπίδρασή τους, καταλήγοντας σε πιο σταθερά συμπεράσματα αναφορικά με την αιτιότητα και τις επιδράσεις αυτών των μεταβλητών. Το έργο αυτό, αν και πολύ σημαντικό, είναι εξαιρετικά απαιτητικό.

Επιπρόσθετα, ένας μελλοντικός στόχος θα μπορούσε να αφορά το συνδυασμό της οικονομικής ένδειας και του χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου με άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως τα αρνητικά γεγονότα ζωής, η ψυχοπαθολογία των γονέων, το διαζύγιο, κ.ά., οι οποίοι συναντώνται συχνά στους εφήβους και τις οικογένειές τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο ίσως παρατηρούσαμε την συσσωρευτική επίδραση πολλαπλών

διεργασιών επικινδυνότητας, όπως προτείνεται άλλωστε και από τη θεωρία της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Επιπλέον, η διερεύνηση και άλλων πτυχών της οικογενειακής λειτουργίας (π.χ., δομή, επικοινωνία, κ.ά.), της γονεϊκότητας (π.χ., αποδοχή, στήριξη, αυτονομία, κ.ά.), και των σχέσεων γονέων-εφήβων (π.χ., συγκρούσεις, προσκόλληση, δεσμός, κ.ά.) – πέραν αυτών που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη – θα μπορούσε να παράσχει έναν πλουσιότερο όγκο πληροφοριών για τις διεργασίες που διαμεσολαβούν και προβλέπουν τόσο την θετική προσαρμογή όσο και τις δυσκολίες αυτής. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ίσως, καθίστατο εφικτή μία μεγαλύτερη διάκριση μεταξύ προστατευτικών και προωθητικών παραγόντων και μία περαιτέρω εξειδίκευση αυτών. Ένας άλλος μεθοδολογικός περιορισμός της παρούσας μελέτης, είναι ότι δε συλλέχθηκαν δεδομένα από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των εφήβων. Μέσα από τη σύγκριση των αναφορών όλων των παραπάνω, θα είχαμε πιθανά μία πληρέστερη εικόνα τόσο για τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας όσο και για τις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις των δεύτερων. Από την άλλη μεριά, σε μία μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να συμπεριλάβει κανείς τη διερεύνηση της επίδρασης και άλλων πόρων, όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ., ψυχοπαθολογία, νοημοσύνη, προσωπικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης, κ.ά.) και τα χαρακτηριστικά της κοινότητας (γειτονιά, σχολείο, συνομήλικοι), αλλά και του κοινωνικο-πολιτικού και πολιτισμικού πλαισίου μέσα στο οποίο ζει ο έφηβος, τα οποία φαίνεται να διαδραματίζουν ένα σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην οικονομική ένδεια και την ψυχοπαθολογία.

Τέλος, ως προς τη μελέτη της προσαρμογής του εφήβου, η παρούσα μελέτη εστίασε μόνο στους δείκτες ψυχικής υγείας (προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης) αυτών. Σε μία επόμενη ερευνητική προσπάθεια θα ήταν σημαντικό να συμπεριλάβει κανείς και δείκτες για την ποιότητα της επάρκειας, όπως τα αναπτυξιακά

επιτεύγματα της εφηβικής ηλικίας (π.χ., ακαδημαϊκές επιδόσεις, δημιουργία και διατήρηση στενών φιλικών σχέσεων, τήρηση κανόνων, κ.ά.). Κατ' αυτόν τον τρόπο, μελετώντας τόσο τα αρνητικά (ψυχοπαθολογία) όσο και τα θετικά (επάρκεια) αποτελέσματα – σε συμφωνία με το μοντέλο της ψυχικής ανθεκτικότητας – ίσως έχουμε μία πληρέστερη εικόνα για την προσαρμογή των εφήβων.

Παρά τους προαναφερόμενους περιορισμούς, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι δυνητικά χρήσιμα για το σχεδιασμό επιστημονικά τεκμηριωμένων προληπτικών και παρεμβατικών προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των εφήβων. Στρατηγικές, οι οποίες βρίσκονται σε συνάρτηση με τα αποτελέσματα της μελέτης, θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν τις θεσμικές προσπάθειες για ελάφρυνση των εφήβων και των οικογενειών τους από κοινωνικούς και οικονομικούς κινδύνους, την ενίσχυση της οικογενειακής λειτουργίας και των κατάλληλων γονεϊκών πρακτικών μέσω ομαδικών και οικογενειακών παρεμβάσεων, αλλά και την ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των εφήβων, όταν χρειαστεί.

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.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- American Psychological Association (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2013). *APA dictionary of clinical psychology*. Washington, DC: Author.
- Αναστασόπουλος, Δ. (1997). Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη στην εφηβεία. Στο Ι. Τσιάντης (Επιμ.), *Εφηβεία* (Τόμ. 2, σσ. 31-73). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neurosciences*, 31(4), 183-191.
- Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A., & Worthman, C. M. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological Medicine*, 29(5), 1043-1053.
- 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.
- Arnett, J., & Balle-Jensen, L. (1993). Cultural bases of risk behavior. *Child Development*, 64, 1842-1855.

- 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), 575-601.
- Bailey, M. K., Zauszniewski, J. A., & Heinzer, M. M. (2007). Patterns of depressive symptoms in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(2), 86-95.
- Baker, K. (2009). Conduct disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 19(2), 73-78.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319.
- Becker, G. S., & Tomes, N. (1986). Human capital and the rise and fall of families. *Journal of Labor Economics*, 4(3), S1-S39 .
- 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.
- Belle, D. (1990). Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, 45(3), 385-389.
- Beratis, S. (1991). Suicide among adolescents in Greece. *The British Journal of Psychiatry*, 159(4), 515-519.

- Bishop, J. A., & Inderbitzen, H. M. (1995). Peer acceptance and friendship: An investigation of their relationship to self-esteem. *Journal of Early Adolescence, 15*, 476-489.
- Blair, C., Raver, C. C., Granger, D., Mills-Koonce, R., & Hibel, L. (2011). Allostatic and allostatic load in the context of poverty in early childhood. *Development and Psychopathology, 23*(3), 845-857.
- Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the Bergen Child Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(10), 1557–1566.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence, 19*, 233-245.
- 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), 73-88.
- Βουτυρά, Α. (2004). *Η επίδραση της οικογένειας στη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων από μαθητές των ΤΕΕ* (Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία). Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Επαγγελματικής Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής, και Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- 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. 281-314). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 371-399.
- 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.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., & Flor, D. (1996). Parental religiosity, family processes, and youth competence in rural, two-parent African American families. *Developmental Psychology, 32*(4), 696-706.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, K. M., McMahon, R. P., Biro, F. M., Crawford, P., Schreiber, G. B., Similo, S. L., Waclawiw, M., & Striegel-Moore, R. (1998). Changes in self-esteem in Black and White girls between the ages of 9 and 24 years: The NHLBI Growth and Health Study. *Journal of Adolescent Health, 23*, 7-19.
- 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.
- 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.

- Burt, K. B., Obradović, J., Long, J. D., & Masten, A. S. (2008). The interplay of social competence and psychopathology over 20 years: Testing transactional and cascade models. *Child Development, 79*(2), 359-374.
- Carlson, C., Uppal, S., & Prosser, E. C. (2000). Ethnic differences in processes contributing to the self-esteem of early adolescent girls. *Journal of Early Adolescence, 20*, 44-68.
- Casey, B. J., Jones, R. M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S. S., Ruberry, E. J., ... & Somerville, L. H. (2010). The storm and stress of adolescence: Insights from human imaging and mouse genetics. *Developmental Psychobiology, 52*(3), 225-235.
- Chubb, N. H., Fertman, C. I., & Ross, J. L. (1997). Adolescent self-esteem and locus of control: A longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence, 32*, 113-130.
- 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: John Wiley & Sons.

- 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.
- Cleveland, H. H. (2003). Disadvantaged neighborhoods and adolescent aggression: Behavioral genetic evidence of contextual effects. *Journal of Research on Adolescence*, *13*(2), 211-238.
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2006). Household chaos—links with parenting and child behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(11), 1116-1122.
- Conger, R. D., & Donnellan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology*, *58*, 175-199.
- Conger, R. D., & Elder, G. H. (1994). *Families in troubled times: Adapting to change in rural America*. New York, NY: Aldine de Gruyter.
- Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, *72*(3), 685-704.
- Copeland, W., Shanahan, L., Miller, S., Costello, E. J., Angold, A., & Maughan, B. (2010). Outcomes of early pubertal timing in young women: A prospective population-based study. *American Journal of Psychiatry*, *167*(10), 1218-1225.
- Cosgrove, V. E., Rhee, S. H., Gelhorn, H. L., Boeldt, D., Corley, R. C., Ehringer, M. A., . . . Hewitt, J. K. (2011). Structure and etiology of co-occurring internalizing and externalizing disorders in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*(1), 109-123.

- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *Journal of the American Medical Association, 290*(15), 2023-2029.
- 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., Erkanli, A., Copeland, W., & Angold, A. (2010). Association of family income supplements in adolescence with development of psychiatric and substance use disorders in adulthood among an American Indian population. *Journal of the American Medical Association, 303*(19), 1954-1960.
- 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.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development, 66*(3), 710-722.
- Cushon, J. A., Vu, L. T., Janzen, B. L., & Muhajarine, N. (2011). Neighborhood poverty impacts children's physical health and well-being over time: Evidence from the Early Development Instrument. *Early Education and Development, 22*(2), 183-205.

- Dallaire, D. H., Cole, D. A., Smith, T. H., Ciesla, J. A., LaGrange, B., Jacquez, F. M., . . .
. Folmer, A. S. (2008). Predicting children's depressive symptoms from
community and individual risk factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*(7),
830-846.
- Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B., & Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent
mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *22*(1), 23-
32.
- Dearing, E., McCartney, K., & Taylor, B. A. (2006). Within-child associations between
family income and externalizing and internalizing problems. *Developmental
Psychology*, *42*(2), 237-252.
- Deković, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior
during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*(6), 667-685.
- DeNavas-Walt, C., Proctor, B. D., & Smith, J. C. (2012). *Income, Poverty, and Health
Insurance Coverage in the United States: 2011*. Washington, DC: U.S.
Government Printing Office.
- Deng, S., Lopez, V., Roosa, M. W., Ryu, E., Burrell, G. L., Tein, J. Y., & Crowder, S.
(2006). Family processes mediating the relationship of neighborhood
disadvantage to early adolescent internalizing problems. *The Journal of Early
Adolescence*, *26*(2), 206-231.
- 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.

- Diemer, M. A., Mistry, R. S., Wadsworth, M. E., López, I., & Reimers, F. (2013). Best practices in conceptualizing and measuring social class in psychological research. *Analyses of Social Issues and Public Policy, 13*(1), 77-113.
- Dornbusch, S., Ritter, P., Liederman, P., & Fraleigh, M. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development, 58*, 1244-1257.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin, 108*(1), 50-76.
- Dryfoos, J. G. (1998). *Safe passage: Making it through adolescence in a risky society*. New York: Oxford University Press.
- Duncan, G. J., & Magnuson, K. A. (2002). Off with Hollingshead: Socioeconomic resources, parenting, and child development. In M. H. Bornstein, & R. H. Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting, and child development* (pp. 83-106). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eccles, J., Barber, B., Jozefowicz, D., Malenchuk, O., & Vida, M. (1999). Self-evaluations of competence, task values, and self-esteem. In N. G. Johnson, M. C. Roberts, & J. Worell (Eds.), *Beyond appearance: A new look at adolescent girls* (pp. 53-83). Washington, DC: American Psychological Association.
- Eisenberg, N., Carlo, G., Murphy, B., & Van Court, P. (1995). Prosocial behavior in late adolescence: A longitudinal study. *Child Development, 66*, 1179-1197.
- Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF. (2016). *Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2016: Παιδιά σε κίνδυνο*. Ανάκτηση από <https://www.unicef.gr/uploads/filemanager/PDF/2016/children-in-greece-2016.pdf>
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., & Goldsmith, H. H. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*(1), 33-72.

- Engle, P. L., & Black, M. M. (2008). The effect of poverty on child development and educational outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 243-256.
- Erikson, E. (1968). *Youth: Identity and crisis*. New York, NY: WW.
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77-92.
- Evans, W., Wolfe, B., & Adler, N. (2012). The SES and health gradient: A brief review of the literature. In B. Wolfe, W. Evans, & T. Seeman (Eds.), *The biological consequences of socioeconomic inequalities* (pp. 1-37). New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Fanti, K. A., & Henrich, C. (2010). Trajectories of pure and co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, 46(5), 1159-1175.
- Feldman, R. S. (2010). *Εξελικτική ψυχολογία: Δια βίου ανάπτυξη* (1η εκδ., Τόμ. Β). (Η. Γ. Μπεξεβέγκης, 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.
- Fischhoff, B., Crowell, N. A., & Kipke, M. (Eds.). (1999). *Adolescent decision making: Implications for prevention programs*. Washington: National Academy Press.
- Frank, D. A., Casey, P. H., Black, M. M., Rose-Jacobs, R., Chilton, M., Cutts, D., . . . Cook, J. T. (2010). Cumulative hardship and wellness of low-income, young children: Multisite surveillance study. *Pediatrics*, 125(5), e1115-e1123.
- Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic study of the child*, 13, 255-278.

- Garnezy, 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.
- Garnezy, 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.
- Gennetian, L. A., & Miller, C. (2002). Children and welfare reform: A view from an experimental welfare program in Minnesota. *Child Development, 73*(2), 601-620.
- Gershoff, E. T., Aber, J. L., Raver, C. C., & Lennon, M. C. (2007). Income is not enough: Incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development. *Child Development, 78*(1), 70-95.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1995). Predicting young adults' health risk behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 505-517.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Goleman, D. (1994). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2003). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *International Review of Psychiatry, 15*(1-2), 166-172.

- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125-130.
- Goodnight, J. A., Lahey, B. B., Van Hulle, C. A., Rodgers, J. L., Rathouz, P. J., Waldman, I. D., & D'Onofrio, B. M. (2012). A quasi-experimental analysis of the influence of neighborhood disadvantage on child and adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 95-108.
- Graber, J. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, John R., & Brooks-Gunn, J. (1997). Is psychopathology associated with the timing of pubertal development? *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1768-1776.
- Graber, J. A., & Sontag, L. M. (2009). Internalizing problems during adolescence. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (3rd ed., Vol. 1, pp. 642-682). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- 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), 447-466.
- Grant, K. E., O'koon, J. H., Davis, T. H., Roache, N. A., Poindexter, L. M., Armstrong, M. L., . . . McIntosh, J. M. (2000). Protective factors affecting low-income urban African American youth exposed to stress. *Journal of Early Adolescence*, 20(4), 388-417.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I:

- Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123.
- Guo, G., & Harris, K. M. (2000). The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. *Demography*, 37(4), 431-447.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hamburg, D. A. (1997). Toward a strategy for healthy adolescent development. *American Journal of Psychiatry*, 154, 7-12.
- 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.
- 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.
- Hansen, D. J., Giacoletti, A. M., & Nangle, D. W. (1995). Social interactions and adjustment. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of adolescent psychopathology: A guide to diagnosis and treatment*. New York: Lexington Books.
- Hanson, M. J., Miller, A. D., Diamond, K., Odom, S., Lieber, J., Butera, G., . . . Fleming, K. (2011). Neighborhood community risk influences on preschool children's development and school readiness. *Infants & Young Children*, 24(1), 87-100.
- Harnish, J. D., Dodge, K. A., & Valente, E. (1995). Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and

- socioeconomic status in the development of child behavior problems. Conduct Problems Prevention Research Group. *Child Development*, 66(3), 739-753.
- Harter, S. (1990). Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: A life-span perspective. In J. Kolligian & R. Sternberg (Eds.), *Competence considered*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hashima, P. Y., & Amato, P. R. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child Development*, 65(2), 394-403.
- Haynie, D. L., Silver, E., & Teasdale, B. (2006). Neighborhood characteristics, peer networks, and adolescent violence. *Journal of Quantitative Criminology*, 147-169.
- Herbert, M. (1999). *Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας* (15η εκδ.) (Α. Καλαντζή-Αζίζι, Επιμ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Hillemeier, M. M., Lanza, S. T., Landale, N. S., & Oropesa, R. S. (2013). Measuring early childhood health and health disparities: A new approach. *Maternal and Child Health Journal*, 17(10), 1852-1861.
- Hoff, E., Laursen, B., & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting* (2nd ed., Vol. 2, pp. 231-252). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hofmann, A. D., & Greydanus, D. E. (1997). *Adolescent medicine*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- 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*, 115(2), 291-313.

- Iceland, J. (2003). Why poverty remains high: The role of income growth, economic inequality, and changes in family structure, 1949–1999. *Demography*, *40*(3), 499-519.
- Jaffe, M. L. (1998). *Adolescence*. New York: Wiley.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, *12*, 597-605.
- 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, 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.
- Jordan, J. V. (1994). *A relational perspective on self-esteem*. Wellesley, MA: Stone Center.
- Kainz, K., Willoughby, M. T., Vernon-Feagans, L., Burchinal, M. R., & Family Life Project Investigators. (2012). Modeling family economic conditions and young children's development in rural United States: Implications for poverty research. *Journal of Family and Economic Issues*, *33*(4), 410-420.
- Karriker-Jaffe, K., Foshee, V. A., Ennett, S. T., & Suchindran, C. (2009). Sex differences in the effects of neighborhood socioeconomic disadvantage and social organization on rural adolescents' aggression trajectories. *American Journal of Community Psychology*, *43*(3-4), 189-203.
- Kazdin, A. E., & Kagan, J. (1994). Models of dysfunction in developmental psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *1*(1), 35-52.

- Keating, D. P. (1990). Adolescent thinking. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2001). Mood disorders in children and adolescents: An epidemiologic perspective. *Biological Psychiatry*, *49*(12), 1002-1014.
- 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.
- Kingston, S., Huang, K. Y., Calzada, E., Dawson-McClure, S., & Brotman, L. (2013). Parent involvement in education as a moderator of family and neighborhood socioeconomic context on school readiness among young children. *Journal of Community Psychology*, *41*(3), 265-276.
- Kipke, M. (Ed.). (1999). *Adolescent development and the biology of puberty: Summary of a workshop on new research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kjellstrand, J. M., & Eddy, J. M. (2011). Parental incarceration during childhood, family context, and youth problem behavior across adolescence. *Journal of Offender Rehabilitation*, *50*(1), 18-36.

- Klein, J. D. (1997). The National Longitudinal Study on Adolescent Health: Preliminary results-great expectations. *Journal of the American Medical Association*, 278, 864-865.
- 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: John Wiley & Sons.
- Kohen, D. E., Leventhal, T., Dahinten, V. S., & McIntosh, C. N. (2008). Neighborhood disadvantage: Pathways of effects for young children. *Child Development*, 79(1), 156-169.
- 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.
- Korenman, S., Miller, J. E., & Sjaastad, J. E. (1995). Long-term poverty and child development in the United States: Results from the NLSY. *Children and Youth Services Review*, 17(1), 127-155.
- Kroger, J. (2007). *Identity development: Adolescence through adulthood* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kroneman, L., Loeber, R., & Hipwell, A. E. (2004). Is neighborhood context differently related to externalizing problems and delinquency for girls compared with boys? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(2), 109-122.
- Kupersmidt, J. B., & Coie, J. D. (1990). Preadolescent peer status, aggression, and school adjustment as predictors of externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 61, 1350- 1363.
- Lack, C. W., & Green, A. L. (2009). Mood disorders in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(1), 13-25.

- Lahey, B. B., Schwab-Stone, M., Goodman, S. H., Waldman, I. D., Canino, G., Rathouz, P. J., . . . Jensen, P. S. (2000). Age and gender differences in oppositional behavior and conduct problems: A cross-sectional household study of middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 488-503.
- Lazaratou, H., Vlassopoulos, 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.
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. L. (1989). Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. *Child Development, 60*(1), 25-39.
- 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.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin, 126*(2), 309-337.
- Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2011). Changes in neighborhood poverty from 1990 to 2000 and youth's problem behaviors. *Developmental Psychology, 47*(6), 1680-1698.
- 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.

- Lloyd, J. E., Li, L., & Hertzman, C. (2010). Early experiences matter: Lasting effect of concentrated disadvantage on children's language and cognitive outcomes. *Health & Place, 16*(2), 371-380.
- 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. (1999). *Poverty and children's adjustment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 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.
- Μαδιανός, Μ. (1997). Ψυχική υγεία των εφήβων στο γενικό πληθυσμό: Επικράτηση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, αποπειρών αυτοκαταστροφής, χρήση οινόπνευματών και ουσιών στην Ελλάδα. Στο Ι. Τσιάντης (Επιμ.), *Εφηβεία* (Τόμ. 2, σσ. 217-240). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Magnuson, K. A., & Duncan, G. J. (2002). Parents in poverty. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (2nd ed., Vol. 4, pp. 95-121). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Manning, M. L. (2002). Havighurst's developmental tasks, young adolescents, and diversity. *The Clearing House, 76*(2), 75-78.

- 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. 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*(1), 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.
- Mathai, J., Anderson, P., & Bourne, A. (2003). Use of the Strengths and Difficulties Questionnaire as an outcome measure in a child and adolescent mental health service. *Australasian Psychiatry, 11*(3), 334-337.
- Mayer, S. E. (1997). *What money can't buy: Family income and children's life chances*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mayer, S. E., & Jencks, C. (1989). Poverty and the distribution of material hardship. *Journal of Human Resources, 24*(1), 88-114.
- McBride Murry, V., Berkel, C., Gaylord-Harden, N. K., Copeland-Linder, N., & Nation, M. (2011). Neighborhood poverty and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 114-128.
- 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.
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 31*(1), 50-59.
- 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), 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*(2), 311-346.
- McLoyd, V. C. (1998). Children in poverty: Development, public policy and practice. In W. Damon, I. E. Sigel, & K. A. Renninger (Eds.), *Handbook of child psychology: Child psychology in practice* (5th ed., Vol. 4, pp. 135-208). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- 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.
- Micucci, J. A. (1998). *The adolescent in family therapy: Breaking the cycle of conflict and control*. New York: Guilford.
- Miech, R. A., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wright, B. R., & Silva, P. A. (1999). Low socioeconomic status and mental disorders: A longitudinal study of selection and causation during young adulthood. *American Journal of Sociology, 104*(4), 1096-1131.
- Moffitt, T. E. (2005). The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological Bulletin, 131*(4), 533-554.
- 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.

- 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), 919-932.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ. (1997). Η εξέλιξη της προσωπικότητας στην εφηβεία. Στο Ι. Τσιάντης (Επιμ.), *Εφηβεία* (Τόμ. 2, σσ. 75-100). Αθήνα: Καστανιώτης.
- 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.
- Μπεράτη, Σ. (1998). Αυτοκτονική συμπεριφορά στην εφηβεία. Στο Ι. Τσιάντης, Δ. Αναστασόπουλος, Β. Χαντζαρά, Μ. Λιακοπούλου, & Κ. Χριστιανόπουλος (Επιμ.), *Εφηβεία: Ένα μεταβατικό στάδιο σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο* (σσ. 189-194). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Μπίμπου-Νάκου, Ι., Κιοσέογλου, Γ., & Στογιαννίδου, Α. (2001). Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. *Ψυχολογία, 8*(4), 506-525.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*(5), 555-565.
- Muris, P., Schouten, E., Meesters, C., & Gijbbers, H. (2003). Contingency-competence-control-related beliefs and symptoms of anxiety and depression in a young adolescent sample. *Child Psychiatry and Human Development, 33*(4), 325-339.

- Najman, J. M., Clavarino, A., McGee, T. R., Bor, W., Williams, G. M., & Hayatbakhsh, M. R. (2010). Timing and chronicity of family poverty and development of unhealthy behaviors in children: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 46*(6), 538-544.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2008). *Development through life: A psychological approach* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage.
- 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.
- Nuru-Jeter, A. M., Sarsour, K., Jutte, D. P., & Boyce, W. T. (2010). Socioeconomic predictors of health and development in middle childhood: Variations by socioeconomic status measure and race. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 33*(2), 59-81.
- 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, 29*, 857-889.
- Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος. (2009). *Γνώμη πρωτοβουλίας για τη φτώχεια*. Ανάκτηση από http://www.oke.gr/opinion/op_210.pdf
- O'Koon, J. (1997). Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image. *Adolescence, 32*, 471-482.

- 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.
- Overton, W. F. (2013). A new paradigm for developmental science: Relationism and relational- developmental systems. *Applied Developmental Science, 17*(2), 94-107.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία: Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση* (Τόμ. 4). Αθήνα: Συγγραφέας.
- Paschall, M. J., & Hubbard, M. L. (1998). Effects of neighborhood and family stressors on AfricanAmerican male adolescents' self-worth and propensity for violent behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(5), 825-831.
- Perry, C. L. (2000). Preadolescent and adolescent influences on health. In B. D. Smedley & S. L. Syme (Eds.), *Promoting health: Intervention strategies from social and behavioral research*. Washington: National Academy Press.
- Πετρογιάννης, Κ. (2015). Οικονομική ένδεια. Στο Φ. Μόττη-Στεφανίδη (Επιμ.), *Παιδιά και έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει: Προκλήσεις, προσαρμογή και ανάπτυξη* (σσ. 33-75). Αθήνα: Εστία.
- Πέτρου, Μ. (2016). Το ενδιάμεσο και η δοκιμασία. Ανθρωπολογική προσέγγιση της εφηβείας. Συνδέσεις με την κλινική και την ψυχανάλυση. *Οιδίπους, 15*, 125-152.
- Petterson, S. M., & Albers, A. B. (2001). Effects of poverty and maternal depression on early child development. *Child Development, 72*(6), 1794-1813.
- Piaget, J. (1950). *The psychology of intelligence*. New York: International Universities Press.

- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 56-64.
- Ponton, L. E. (1997). *The romance of risk: Why teenagers do the things they do*. New York: Basic Books.
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1226-1232.
- Reising, M. M., Watson, K. H., Hardcastle, E. J., Merchant, M. J., Roberts, L., Forehand, R., & Compas, B. E. (2013). Parental depression and economic disadvantage: The role of parenting in associations with internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 335-343.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 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.
- Rice, F. P., & Dolgin, K. G. (2008). *The adolescent: Development, relationships, and culture* (12th ed.). Boston, MA: Pearson.

- 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.
- Robinson, N. S. (1995). Evaluating the nature of perceived support and its relation to perceived self-worth in adolescents. *Journal of Research in Adolescence, 5*, 253-280.
- 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.
- Romano, E., Tremblay, R. E., Vitaro, F., Zoccolillo, M., & Pagani, L. (2001). Prevalence of psychiatric diagnoses and the role of perceived impairment: Findings from an adolescent community sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(4), 451-461.
- Roth, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). What do adolescents need for health development? Implications for youth policy. *Social Policy Report, XIV*, 3-19.
- Rudolph, K. D., Flynn, M., & Abaied, J. L. (2008). A developmental perspective on interpersonal theories of youth depression. In J. R. Abela, & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 79-102). New York, NY: Guilford.
- 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. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 276-295.
- 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.
- Santiago, C. D., Wadsworth, M. E., & Stump, J. (2011). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology*, 32(2), 218-230.
- Santrock, J. W. (2001). *Adolescence* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Savin-Williams, R. C., & Berndt, T. J. (1990). Friendship and peer relations. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Schonberg, M. A., & Shaw, D. S. (2007). Risk factors for boy's conduct problems in poor and lower-middle-class neighborhoods. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 759-772.

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), 272-286.

Seidman, E., Aber, J.L., & French, S.E. (2004). The organization of schooling and adolescent development. In K. Maton, C. Schellenbach, B. Leadbeater., & A. Solarz (Eds.), *Investing in children, families, and communities: Strengths-based research and policy* (pp. 233-250). Washington, DC: American Psychological Association.

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.

Sessa, F. M., & Steinberg, L. (1991). Family structure and the development of autonomy during adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 11, 38-55.

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., . . .

Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-e246.

Short, K. (2013). *The Research Supplemental Poverty Measure: 2012*. Washington, DC: U.S. Census Bureau. Retrieved from Current Population Reports.

- Slopen, N., Fitzmaurice, G., Williams, D. R., & Gilman, S. E. (2010). Poverty, food insecurity, and the behavior for childhood internalizing and externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 444-452.
- Smith, J., & Prior, M. (1997). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 168-179.
- 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. (2001). We know some things: Parent-adolescent relations in retrospect and prospect. *Journal of Research in Adolescence*, 11(1), 1-19.
- Steinberg, L. (2014). *Adolescence* (10th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- 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.
- Stevanovic, D., Urbán, R., Atilola, O., Vostanis, P., Singh Balhara, Y. P., Avicenna, M., . . . Petrov, P. (2015). Does the Strengths and Difficulties Questionnaire-self report yield invariant measurements across different nations? Data from the International Child Mental Health Study Group. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *24*(4), 323-334.
- 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), 438-444.
- Strohschein, L. (2005). Household income histories and child mental health trajectories. *Journal of Health and Social Behavior*, *46*(4), 359-375.
- 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.
- Thornberry, T. P., Freeman-Gallant, A., Lizotte, A. J., Krohn, M. D., & Smith, C. A. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(2), 171-184.
- Trudeau, L., Mason, W. A., Randall, G. K., Spoth, R., & Ralston, E. (2012). Effects of parenting and deviant peers on early to mid-adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*(8), 1249-1264.
- Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Brennan, L. M., Dishion, T. J., Gardner, F., & Wilson, M. N. (2015). Child, family, and community protective factors in the

- development of children's early conduct problems. *Family Relations*, 64(1), 64-79.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundation, development, application*. New York, NY: Braziller.
- Wadsworth, M. E., & Compas, B. E. (2002). Coping with family conflict and economic strain: The adolescent perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 12(2), 243-274.
- Wadsworth, M. E., & Santiago, C. D. (2008). Risk and resiliency processes in ethnically diverse families in poverty. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 399-410.
- Wadsworth, M. E., Evans, G. W., Grant, K., Carter, J. S., & Duffy, S. (2016). Poverty and the development of psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (3rd ed., Vol. 4, pp. 136-179). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Wadsworth, M. E., Raviv, T., Compas, B. E., & Connor-Smith, J. K. (2005). Parent and adolescent responses to poverty-related stress: Tests of mediated and moderated coping models. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 283-298.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3(1), 79-97.
- Weiner, I. B. (1992). *Psychological disturbance in adolescence* (2nd ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Wenar, C., & Kerig, P. K. (2008). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία: Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία*. (Δ. Μαρκουλής, & Ε. Γεωργάκα, Επιμ.) Αθήνα: Gutenberg.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

- Wickrama, K. A., & Bryant, C. M. (2003). Community context of social resources and adolescent mental health. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 850-866.
- Wiesner, M., & Windle, M. (2004). Assessing covariates of adolescent delinquency trajectories: A latent growth mixture modeling approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(5), 431-442.
- 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.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist*, 67(4), 272-284.

- 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.
- Zimmerman, M., Copeland, L., Shope, J., & Dielman, T. (1997). A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, *26*, 117-142.
- Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, *5*(1-2), 65-78.