



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή Επιστημών Υγείας

Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος

Επίδραση της Πανδημίας COVID-19 και των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας στην Εκδήλωση Συμπτωμάτων Άγχους: Μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα εφήβων

Αικατερίνη Μαρίνη

A.M: 20191150

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ιγνατία Φαρμακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Ιγνατία Φαρμακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών.

Γεράσιμος Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ.

Γεώργιος Γιαννακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ.

ΑΘΗΝΑ,

Ιούνιος, 2022

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας



Ιατρική Σχολή

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος

Επίδραση της Πανδημίας COVID-19 και των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας στην Εκδήλωση Συμπτωμάτων Άγχους: Μία συγχρονική μελέτη σε δείγμα εφήβων

Αικατερίνη Μαρίνη

A.M: 20191150

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ιγνατία Φαρμακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

Ιγνατία Φαρμακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πατρών.

Γεράσιμος Κολαΐτης, Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ.

Γεώργιος Γιαννακόπουλος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ.

ΑΘΗΝΑ,

Ιούνιος, 2022

Περίληψη

Θεωρητικό Υπόβαθρο: Η βίωση Αντίξων Εμπειριών στην Παιδική Ηλικία (Adverse Childhood Experiences, ACEs) σχετίζεται με την εκδήλωση Άγχους στην Εφηβεία. Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, η πανδημία COVID-19 αποτελεί μία νέα Αντίξωση Εμπειρία της Παιδικής Ηλικίας, που σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα Άγχους στους εφήβους.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ACEs και της COVID-19 στην εμφάνιση Άγχους στην Εφηβεία.

Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη σε κοινοτικό δείγμα 248 έφηβων αγοριών και κοριτσιών, ηλικίας 12 έως 15 ετών (Μέσος Όρος: 13,5 έτη), από πέντε Γυμνάσια της Ανατολικής Αττικής. Χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα Ερωτηματολόγια: 1) Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων, 2) Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για Παιδιά (State-Trait-Anxiety-Inventory for Children - STAIC), 3) Κλίμακα για τις Αντίξωες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας και 4) Κλίμακα για την Επίδραση του COVID-19.

Αποτελέσματα: Υπήρξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του συνολικού αριθμού των ACEs και του Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) στην εφηβεία (Μόνιμο Άγχος, $r_{ho}=,37$, $p<0,001$, και Καταστασιακό Άγχος, $r_{ho}=,29$, $p<0,001$). Τα κορίτσια εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερο Μόνιμο ($U=4353$, $p<0,001$) και Καταστασιακό Άγχος ($U=5822,5$, $p=0,014$) σε σύγκριση με τα αγόρια. Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική σχέση μεταξύ του αριθμού ACEs και της επίδρασης του COVID-19 ($\beta=0,025$, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δύνανται να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό και την εφαρμογή μελλοντικών αποτελεσματικών, προληπτικών και θεραπευτικών προγραμμάτων σε εφήβους με συμπτώματα άγχους, που έχουν βιώσει πλήθος Αντίξων Εμπειριών στην Παιδική τους Ηλικία και την πανδημία COVID-19 κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους.

Λέξεις Κλειδιά: Αντίξωες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας, Άγχος, Εφηβεία, πανδημία COVID-19.

Abstract

Theoretical Background: Experiencing Adverse Childhood Experiences (ACEs) is associated with the onset of Anxiety in Adolescence. According to recent studies, pandemic COVID-19 is a novel ACE that has been found to increase Anxiety in adolescents.

Aim: To investigate the relationship between ACEs and COVID-19 in the development of Anxiety in Adolescence.

Methodology: Cross-sectional study in a community sample of 248 adolescent boys and girls, aged 12 to 15 years (Mean: 13.5 years), from five High Schools in Eastern Attica. Four Questionnaires were used: 1) Demographic Questionnaire, 2) State-Trait-Anxiety-Inventory for Children - STAIC, 3) Adverse Childhood Experiences Scale, and 4) Impact of COVID-19 Scale.

Results: The results showed a strong correlation between the total number of ACEs and Anxiety (Trait and State) in adolescence (Trait Anxiety: $\rho=,37$, $p < 0.001$, State Anxiety: $\rho=,29$, $p < 0.001$). Girls scored significantly higher in Trait ($U=4353$, $p < 0.001$) and State Anxiety ($U=5822.5$, $p = 0.014$) compared to boys presented higher anxiety compared to boys. Finally, a significant relationship was observed between the number of ACEs and the impact of COVID-19 ($\beta=0.025$, $p < 0.001$).

Conclusions: The findings of the present study can be used to design and implement future effective, preventive and therapeutic programs for adolescents with anxiety symptoms, who have experienced the multitude of Adverse Childhood Experiences and the COVID-19 pandemic during their adolescence.

Keywords: Adverse Childhood Experiences (ACEs), Anxiety, Adolescence, pandemic COVID-19.

Ευχαριστίες

Καθώς πλησιάζω στην ολοκλήρωση του κύκλου των σπουδών μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών *Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων*, εν αρχή θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα τους εφήβους που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, δείχνοντας γνήσιο ενδιαφέρον και εμπιστοσύνη, και τους διευθυντές των Γυμνασίων, που μου έδωσαν τη δυνατότητα να πραγματοποιήσω την έρευνά μου στις σχολικές τους μονάδες. Θα ήθελα να απευθύνω, επιπλέον, τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου, κυρία Ιγνατία Φαρμακοπούλου, για την ενθάρρυνση και την πολύτιμη καθοδήγηση που μου παρείχε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Ακολούθως, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Διευθυντή Σπουδών και Καθηγητή μου, κύριο Γεράσιμο Κολαΐτη, για την υποστήριξη, τις πολύτιμες γνώσεις, την καθοδήγηση και την βοήθεια που μου προσέφερε, καθόλη την διάρκεια των σπουδών μου. Τις θερμότερες ευχαριστίες μου θα ήθελα να τις απευθύνω στην Καθηγήτρια μου, κυρία Χαρά Τζαβάρα, που από την αρχή πίστεψε στις δυνατότητές μου και με υποστήριξε σταθερά στην διάρκεια των σπουδών μου. Η ακεραιότητα του χαρακτήρα της, η θετικότητά της, η ευφυΐα και η πηγαία διάθεσή της να μας μεταδώσει τις γνώσεις της για το γνωστικό της αντικείμενο, τη Στατιστική, αποτέλεσαν για εμένα ισχυρό κίνητρο να συνεχίσω τις δικές μου προσπάθειες. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Νίκη Σκοπελίτη, η οποία με υπομονή και καλή διάθεση, με βοήθησε στην κατανόηση της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ, θα ήθελα να απευθύνω στον επιστημονικό συνεργάτη και συντονιστή του ΠΜΣ, κύριο Φοίβο Ζαραβίνο-Τσάκο, για την επιστημονική και πρακτική βοήθεια που μας παρείχε κατά τη διάρκεια των σπουδών μας. Θερμά ευχαριστώ σε όλους τους εισηγητές μας, οι οποίοι μας προσέφεραν πολύτιμες γνώσεις και αποτέλεσαν παραδείγματα έμπνευσης και ανθεκτικότητας. Τέλος, απευθύνω τις θερμότερες ευχαριστίες

μου στην οικογένειά μου, στους φίλους και στους σημαντικούς ανθρώπους της ζωής μου, που βρίσκονται σταθερά δίπλα μου με αγάπη, ενθάρρυνση και εμπιστοσύνη.

Αφιέρωση...

«Τείχη»

Χωρίς περίσκεψιν, χωρίς λύπην, χωρίς αιδώ
μεγάλα κ' υψηλά τριγύρω μου έκτισαν τείχη.

Και κάθομαι και απελπίζομαι τώρα εδώ.
Άλλο δεν σκέπτομαι: τον νουν μου τρώγει αυτή η τύχη·

διότι πράγματα πολλά έξω να κάμω είχαν.
Α όταν έκτιζαν τα τείχη πώς να μην προσέξω.

Αλλά δεν άκουσα ποτέ κρότον κτιστών ή ήχον.
Ανεπαισθήτως μ' έκλεισαν από τον κόσμον έξω.

Κωνσταντίνος Καβάφης

Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη.....	3
Abstract	4
Ευχαριστίες.....	5
Αφιέρωση	6
Πίνακας Περιεχομένων	7
Κατάλογος Πινάκων.....	10
Κατάλογος Γραφημάτων	11
Εισαγωγή	12
Κεφάλαιο 1	15
Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας και Ψυχικό Τραύμα: Κλινικές Επιπτώσεις.	15
1.1. Εννοιολογική Προσέγγιση των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας.....	15
1.2. Εννοιολογική Προσέγγιση του Ψυχικού Τραύματος.	17
1.3. Κλινικές Επιπτώσεις των ACEs Κατά τη Διάρκεια της Ζωής, με έμφαση στην Εφηβεία.	20
Κεφάλαιο 2.....	27
Άγχος και Εφηβεία	27
2.1 Ορισμός Άγχους	27
<i>Επιπολασμός, Παράγοντες Κινδύνου και Προβλεπτικοί Παράγοντες Διαταραχών Άγχους στην Εφηβεία</i>	29
<i>Παράγοντες Κινδύνου</i>	31
<i>Προβλεπτικοί Παράγοντες</i>	31
<i>Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety) και Καταστασιακό Άγχος (State Anxiety)</i>	32
2.2. Ορισμός και Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Εφηβείας	33
2.3. Η Σχέση των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας Με Συμπτώματα Άγχους στην Εφηβεία.....	36
Κεφάλαιο 3.....	42
Πανδημία COVID-19: Επιδημιολογικά Δεδομένα – Ψυχολογικές Επιπτώσεις στην Εφηβεία	42
3.1. Ορισμός Πανδημίας.....	42
<i>Ορισμός του COVID-19 – Επιδημιολογικά Δεδομένα</i>	42

3.2. Ψυχοκοινωνικές και Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19.....	43
3.3. Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19 στους Εφήβους	48
Σκοπός της Έρευνας – Ερευνητικές Υποθέσεις	52
Κεφάλαιο 4.....	54
Μεθοδολογία Έρευνας	54
4.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός	54
4.2. Πληθυσμός Έρευνας- Δείγμα.....	54
<i>Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού</i>	55
4.3. Μέσα Συλλογής Δεδομένων	55
<i>Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων</i>	55
<i>Κλίμακα Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας</i>	56
<i>Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για παιδιά» (State-Trait Anxiety Inventory for Children - STAIC)</i>	57
<i>Αυτοσχέδια Κλίμακα για την Επίδραση της Πανδημίας COVID-19.</i>	59
4.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	62
4.5. Δεοντολογικά Ζητήματα	63
4.6. Στατιστική Ανάλυση	64
Κεφάλαιο 5.....	67
Αποτελέσματα	67
Περιγραφή Δημογραφικών Στοιχείων Μαθητών και Στοιχείων Που Αφορούν στην Υγεία των Ίδιων και της Οικογένειάς τους.....	67
Περιγραφή Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας στη Ζωή των Μαθητών.....	71
Περιγραφή της Επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στη Ζωή των Μαθητών.....	74
Βαθμολογία των Μαθητών στην Κλίμακα των Αρνητικών Επιδράσεων της πανδημίας COVID-19 (συνολικά και ανά φύλο).....	75
Περιγραφή της Κλίμακας Άγχους STAI-C	76
Συσχετίσεις των διαστάσεων του Άγχους με την Ηλικία, το Πλήθος των ACEs και την κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την πανδημία COVID-19.	78
Βαθμολογία των μαθητών στις διαστάσεις του Μόνιμου Άγχους και του Καταστασιακού Άγχους ανάλογα με τα δημογραφικά και οικογενειακά τους στοιχεία.	78
Αναλύσεις Πολυπαραγοντικής Παλινδρόμησης	81
Κεφάλαιο 6.....	84
6.1. Συζήτηση	84
6.2. Περιορισμοί Έρευνας	92
6.3. Προτάσεις – Κλινική Σημασία Έρευνας	93
6.4. Συμπεράσματα.....	96
Βιβλιογραφία	98

Παράρτημα.....	118
1) Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων	118
2) Κλίμακα Αντίξων Εμπειριών	120
3) Αυτοσχέδια Κλίμακα Επίδρασης COVID-19.....	121
4) Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης (1) (STAIC-Trait).....	124
5) Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης (2) (STAIC-State).....	125
6) ΑΙΤΗΜΑ	126
7) Έντυπο Συναίνεσης Γονέα / Κηδεμόνα.....	128
8) Έντυπο Συναίνεσης Εφήβων	129
9) Γραφήματα	130

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών	67-69
Πίνακας 2 Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών Ανά Φύλο	69-70
Πίνακας 3 Πρόβλημα Υγείας Μέλους της Οικογένειας των Μαθητών	71
Πίνακας 4 Ποσοστό Μαθητών Με Μέλος Στην Οικογένειά Του Που Είχε Νοσήσει Από Covid-19	71
Πίνακας 5 Περιγραφή Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας Μαθητών	72
Πίνακας 6 Περιγραφή Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας Μαθητών Ανά Φύλο	73
Πίνακας 7 Στοιχεία Της Επίδρασης Της Πανδημίας COVID-19 Στη Ζωή Των Μαθητών	74-75
Πίνακας 8 Περιγραφή Βαθμολογίας Αρνητικών Επιδράσεων Της Πανδημίας COVID-19	75
Πίνακας 9 Περιγραφή Βαθμολογίας Αρνητικών Επιδράσεων Της Πανδημίας COVID-19 Ανά Φύλο	76
Πίνακας 10 Βαθμολογίες Των Μαθητών Στις Διαστάσεις Της Κλίμακας Άγχους STAIC	76
Πίνακας 11 Επίπεδα Μόνιμου και Καταστασιακού Άγχους Μαθητών	77
Πίνακας 12 Βαθμολογίες Των Μαθητών Στις Διαστάσεις Της Κλίμακας Άγχους STAIC Ανά Φύλο	77
Πίνακας 13 Συντελεστές Συσχέτισης Του Spearman Των Διαστάσεων Άγχους Με Την Ηλικία, Το Πλήθος ACEs Και Την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων Από Την Πανδημία COVID-19	78
Πίνακας 14 Βαθμολογία Των Μαθητών Στη Διάσταση Μόνιμου Άγχους Ανάλογα Με Τα Δημογραφικά Και Οικογενειακά Τους Στοιχεία	79
Πίνακας 15 Βαθμολογία Των Μαθητών Στη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους Ανάλογα Με Τα Δημογραφικά Και Οικογενειακά Τους Στοιχεία	80
Πίνακας 16 Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων της Πανδημίας COVID-19	81
Πίνακας 17 Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Διάσταση Μόνιμου Άγχους	82
Πίνακας 18 Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Διάσταση του Καταστασιακού Άγχους	83

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1 Ποσοστό Μαθητών Με Μέλος Στην Οικογένειά Του Που Αντιμετώπιζε Κάποιο Πρόβλημα Υγείας	130
Γράφημα 2 Ποσοστό Μαθητών Με Μέλος Στην Οικογένειά Του Που Είχε Νοσήσει Από Covid-19	131
Γράφημα 3 Φθίνουσα Σειρά των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) Που Είχαν Βιώσει Οι Μαθητές	72
Γράφημα 4 Πλήθος Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) Των Μαθητών	73
Γράφημα 5 Συσχέτιση Του Πλήθους Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) Με Την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων Της Πανδημίας COVID-19	132
Γράφημα 6 Συσχέτιση Του Πλήθους ACEs Με Τη Διάσταση Μόνιμου Άγχους	133
Γράφημα 7 Συσχέτιση Του Πλήθους ACEs Με Τη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους	134
Γράφημα 8 Συσχέτιση Της Κλίμακας Αρνητικών Επιδράσεων Από Την Πανδημία COVID-19 Με Τη Διάσταση Μόνιμου Άγχους	135
Γράφημα 9 Συσχέτιση Της Κλίμακας Αρνητικών Επιδράσεων Από Την Πανδημία COVID-19 Με Τη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους	136
Γράφημα 10 Βαθμολογία Αγοριών Και Κοριτσιών Στη Διάσταση Μόνιμου Άγχους	137
Γράφημα 11 Βαθμολογία Αγοριών Και Κοριτσιών Στη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους	138

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια το επιστημονικό ενδιαφέρον των ειδικών ψυχικής υγείας και των κλινικών ιατρών έχει στραφεί προς την διερεύνηση των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences, ACEs), με στόχο την θεραπευτική αντιμετώπιση των συνεπειών τους στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων. Ως ACEs ορίζονται εμπειρίες που συμβαίνουν στα πρώτα 18 χρόνια της ζωής ενός ατόμου και εν δυνάμει οδηγούν στην ανάπτυξη ψυχικού τραύματος. Οι ACEs απαρτίζονται από παράγοντες όπως η κακοποίηση, η παραμέληση και η οικογενειακή δυσλειτουργία (Felitti et al., 1998), και επηρεάζονται από διάφορους πολιτιστικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, που με τη σειρά τους επιδρούν στην ψυχική και σωματική υγεία των νέων ανθρώπων παγκοσμίως (Alhowaymel et al., 2021; WHO, 2020).

Οι περισσότερες έρευνες που μελετούν τις συνέπειες των ACEs έχουν πραγματοποιηθεί αναδρομικά σε ενήλικες, σχετικά με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως είναι: η κατάχρηση ουσιών, η κατάθλιψη, το άγχος και οι απόπειρες αυτοκτονίας (Felitti et al., 2019), αλλά και με σωματικά προβλήματα υγείας, όπως: καρδιαγγειακές παθήσεις και παχυσαρκία (Kovács-Tóthetal., 2021). Πρόσφατα, ωστόσο, φαίνεται ότι εξελίσσεται η μελέτη για τις συνέπειες των ACEs στην παιδική και εφηβική ηλικία, δεικνύοντας ότι οι ACEs αποτελούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου, όχι μόνο για τη σωματική, αλλά και για την ψυχική υγεία των νέων ατόμων (Kovács-Tóth et al., 2021). Στην έρευνά τους οι Boullier & Blair (2018) υποστήριξαν ότι οι ACEs δύνανται να προκαλέσουν μόνιμη βλάβη στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο και να αλλάξουν τη λειτουργία του ανοσοποιητικού και του νευροενδοκρινολογικού συστήματος, θέτοντας τα νεαρά άτομα σε υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη χρόνιων σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

Όπως αναφέρεται από αρκετούς μελετητές (Elmore & Crouch, 2020; Finkelhor et al., 2015; Lew & Xian, 2019; 2021), αν και οι έρευνες που έχουν διενεργηθεί σε εφήβους βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο, εντούτοις παρέχουν χρήσιμα αποτελέσματα για την σχέση των ACEs με ψυχικές και σωματικές διαταραχές, όπως: η συννοσηρότητα καταθλιπτικών και αγχώδων Διαταραχών, η αυτοκτονικότητα, η κατάχρηση ουσιών και η παχυσαρκία. Χρειάζεται να σημειωθεί ότι, η σχέση των ACEs με την εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας στην εφηβεία, βρέθηκε να διερευνάται μόνο σε μία συγχρονική μελέτη στην διεθνή βιβλιογραφία (Chi et al., 2022).

Δεδομένου ότι οι ACEs απαντώνται στη ζωή των ατόμων από την αρχή της ανάπτυξής τους (Lackova Rebicova et al., 2019) και ότι το άγχος αποτελεί από τις πιο κοινές διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές στους εφήβους (Cabral & Patel, 2020), βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης των Αντίξωων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας με την εκδήλωση άγχους στην εφηβεία. Λαμβάνοντας υπόψιν ότι οι σύγχρονοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν σε παγκόσμια κλίμακα την υγειονομική κρίση, την πανδημία COVID-19, που, όπως επισημαίνουν ο Ma και οι συνεργάτες του (2021), θεωρείται μία νέα ACE, επιμέρους στόχο της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της σχέσης της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 με τα επίπεδα άγχους των εφήβων.

Αναλυτικότερα, η παρούσα μελέτη αποτελείται από τρία Κεφάλαια, που συνθέτουν το θεωρητικό της υπόβαθρο, από το Κεφάλαιο της Μεθοδολογίας, το Κεφάλαιο των Αποτελεσμάτων και το Κεφάλαιο της Συζήτησης. Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η εννοιολογική προσέγγιση των Αντίξωων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας και του Ψυχικού Τραύματος, η μεταξύ τους σύνδεση και οι κλινικές τους επιπτώσεις στους εφήβους. Το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται τις

έννοιες του Άγχους και της Εφηβείας, την μεταξύ τους σχέση και τη σύνδεση των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας με την ανάπτυξη Αγχώδους Συμπτωματολογίας στην Εφηβεία. Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο, που αναφέρεται στην πανδημία COVID-19 και στις Ψυχοκοινωνικές και Ψυχολογικές της Επιπτώσεις, με περαιτέρω αναφορά ερευνητικών δεδομένων για την επίδρασή της στην ανάπτυξη Άγχους στον Εφηβικό Πληθυσμό. Πριν την έναρξη του τέταρτου κεφαλαίου, παρατίθενται ο Σκοπός της παρούσας έρευνας και οι Ερευνητικές της Υποθέσεις. Στο τέταρτο κεφάλαιο αποτυπώνεται διεξοδικά η Μεθοδολογία της. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται τα Αποτελέσματα και στο έκτο κεφάλαιο πραγματοποιείται η Συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, ακολουθούμενη από τους παρατηρούμενους Περιορισμούς της, τις Προτάσεις και τα Συμπεράσματα.

Κεφάλαιο 1

Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας και Ψυχικό Τραύμα: Κλινικές Επιπτώσεις.

1.1. Εννοιολογική Προσέγγιση των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας.

Η εννοιολογική προέλευση των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences, ACEs¹) έχει τις βάσεις της στην μελέτη του Felitti και των συνεργατών του (1998), όπου ως ACEs ορίζονται δυνητικά τραυματικά γεγονότα που συμβαίνουν στα πρώτα 18 χρόνια της ζωής ενός ατόμου. Τα ACEs περιλαμβάνουν τρεις παράγοντες: **1)** την παραμέληση (συναισθηματική και σωματική), **2)** την κακοποίηση (συναισθηματική, σωματική και σεξουαλική), και **3)** την οικογενειακή δυσλειτουργία (ψυχική ασθένεια γονέα, φυλάκιση γονέα, κατάχρηση αλκοόλ/ναρκωτικών, μαρτυρία ενδοοικογενειακής βίας προς τη μητέρα και χωρισμό ή/και διαζύγιο των γονέων) (Felitti et al., 1998). Την άνω κατηγοριοποίηση χρησιμοποίησαν πολλοί ερευνητές από διαφορετικά επιστημονικά πεδία (ενδεικτικά: ψυχολογία, ιατρική, εκπαίδευση, κοινωνιολογία, νοσηλευτική) σε μεταγενέστερες μελέτες, αναδεικνύοντας ότι οι συνέπειες των αντιξοοτήτων της παιδικής ηλικίας στην ενήλικη ζωή σχετίζονταν με τον συνολικό αριθμό των αντιξοοτήτων που είχαν βιώσει οι ενήλικες ως παιδιά (Barrable & Touloumakos, 2021).

Ο ορισμός του Felitti και των συνεργατών του (1998) έχει έκτοτε αναθεωρηθεί αρκετά, ώστε να προκύψει ένας περισσότερο αποδεκτός, σαφής και απαρτιωμένος ορισμός. Για παράδειγμα, ο McLaughlin και οι συνεργάτες του (2014), πρότειναν το Διαστασιακό Μοντέλο Αντιξοότητας και Ψυχοπαθολογίας

¹ Για τον όρο: «Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας» δεν βρεθεί χρήση ακρωνυμίου στην ελληνική βιβλιογραφία. Σε όλη την εργασία θα χρησιμοποιείται το αγγλικό ακρωνύμιο: ACEs.

(Dimensional Model of Adversity and Psychopathology, DMAP) με τις εξής διαστάσεις: **1)** τη διάσταση της στέρησης (π.χ.: φτώχεια, παραμέληση) και **2)** τη διάσταση της απειλής (π.χ.: κακοποίηση) (McLaughlin et al., 2014). Ως μετεξέλιξη του Διαστασιακού Μοντέλου Αντιξοότητας και Ψυχοπαθολογίας, οι Lacey & Minnis (2019) όρισαν τις Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας ως εμπειρίες που απαιτούν σημαντική προσαρμογή του ψυχολογικού, του κοινωνικού και του νευροαναπτυξιακού συστήματος του αναπτυσσόμενου παιδιού, και οι οποίες είναι εκτός του αναμενόμενου φυσιολογικού πλαισίου ανάπτυξης (Lacey & Minnis, 2019). Παράγοντες όπως η εκμετάλλευση, η φτώχεια, η απώλεια, η τρομοκρατία, οι φυσικές καταστροφές και οι διακρίσεις έχουν, επίσης, μελετηθεί μεμονωμένα ή συνδυαστικά ως Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας, διευρύνοντας το εννοιολογικό πλαίσιο των ACEs (National Child Traumatic Stress Network, Schools Committee, 2017; WHO, 2020).

Πρόσφατα, οι ειδικοί από τον χώρο της ψυχικής υγείας προσπάθησαν να αναπτύξουν περαιτέρω την έννοια των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας, υποστηρίζοντας ότι οι ACEs επηρεάζονται και από πολιτιστικούς, κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες, που με τη σειρά τους επηρεάζουν την ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων σε παγκόσμια κλίμακα. Κατά συνέπεια, θεώρησαν ότι οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας αποτελούν μια ευρύτερη έννοια, που, εκτός από την κακοποίηση, την παραμέληση και την οικογενειακή δυσλειτουργία, χρειάζεται να ορίζονται και ως προς τη σύσταση της οικογένειας, την κοινότητα, το κοινωνικό πλαίσιο, καθώς και το πολιτισμικό περιβάλλον του παιδιού (Alhowaymel et al., 2021). Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι ο επικρατέστερος ορισμός των ACEs στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αυτός που πρότειναν οι Kalmakis & Chandler (2014): «αντίξοες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας

θεωρούνται τα γεγονότα της παιδικής ηλικίας που συμβαίνουν στο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού, ποικίλλουν σε σοβαρότητα και συχνά είναι χρόνια, και προκαλούν βλάβη ή δυσφορία, διαταράσσοντας έτσι τη σωματική ή ψυχολογική υγεία του παιδιού και την ανάπτυξή του» (Kalmakis & Chandler 2014, σελ.1495).

1.2. Εννοιολογική Προσέγγιση του Ψυχικού Τραύματος.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι σοβαρή συνέπεια των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας αποτελεί η ανάπτυξη Ψυχικού Τραύματος. Με ρίζα την ελληνική λέξη «τιτρώσκω», που σημαίνει «πληγώνω, τραυματίζω», Τραύμα στην Ιατρική – Χειρουργική ορίζεται η ρήξη της συνοχής των ιστών του δέρματος και συνήθως αιμορραγία, που οδηγεί τον ανθρώπινο οργανισμό σε έντονη και διάχυτη αντίδραση (Μπαμπινιώτης, 2004). Κατά αναλογία, ως Ψυχικό Τραύμα θα μπορούσε να ορισθεί η βίαιη ρήξη της συνοχής του ψυχικού οργάνου, που προέρχεται από μία μεμονωμένη ή επαναλαμβανόμενη αντίξοη εμπειρία, που δρα κατακλυσμιαία στις ψυχικές ικανότητες - σκέψεις, μνήμες και συναισθήματα - του ατόμου να την επεξεργαστεί, να την απαρτιώσει νοηματικά και να την αντιμετωπίσει, με αποτέλεσμα το άτομο να νοιώθει τρόμο, έντονο φόβο και αβοήθητο (APA, 2013).

Ιστορικά, ο πρώτος που εισήγαγε την έννοια του Ψυχικού Τραύματος ήταν ο Freud (1896), συνδέοντας τα πρώιμα τραυματικά γεγονότα, κυρίως την σεξουαλική κακοποίηση, με διάφορες ψυχιατρικές εκδηλώσεις, στο έργο του: «Η Αιτιολογία της Υστερίας» (Freud, 1896). Κατά τον Freud τα συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά συμπτώματα των υστερικών ασθενών του αποτελούσαν συμβολικές επαναλήψεις των τραυματικών εμπειριών της παιδικής τους ηλικίας. Αργότερα στο έργο του: «Τρεις Μελέτες για τη Θεωρία της Σεξουαλικότητας», και ενώ ανέπτυξε τη θεωρία του για το Οιδιπόδειο Σύμπλεγμα, ο Freud (1906) θεώρησε την νευρωσική

συμπτωματολογία περισσότερο ως αποτέλεσμα παιδικών φαντασιώσεων και παρερμηνειών συμβάντων που τελέστηκαν στην πρώιμη παιδική ηλικία των ασθενών του, παρά ως αποτέλεσμα των καθαρτών γεγονότων (Freud, 1906; Danese, 2019).

Εντούτοις, η έρευνα για τις αρνητικές συνέπειες των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας υπό τη μορφή Ψυχικού Τραύματος συνέχισε να ανθίσταται, καθιστώντας το Ψυχικό Τραύμα βασικό παράγοντα ψυχοπαθολογίας. Ένας από τους σημαντικότερους σύγχρονους ερευνητές του Τραύματος, ο vanDerKolk (1987), προσδιόρισε συνολικά έξι παράγοντες, που η αλληλεπίδρασή τους δύναται να επηρεάσει την μεταγενέστερη προσαρμογή του ατόμου στο Τραύμα: **1)** τη σοβαρότητα της τραυματικής εμπειρίας, **2)** τη γενετική προδιάθεση του ατόμου, **3)** το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου κατά την βίωση της τραυματικής εμπειρίας, **4)** την ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου στη ζωή του ατόμου, **5)** τις πρότερες τραυματικές εμπειρίες και **6)** την προνοσηρή ιδιοσυγκρασία του ατόμου (VanderKolk, 1987).

Όσον αφορά στην παιδική και εφηβική ηλικία, η έννοια του Ψυχικού Τραύματος αποτυπώνεται ως Παιδικό ή Πρώιμο Τραύμα. Ο ορισμός του Παιδικού Τραύματος αναφέρεται στις ψυχολογικές επιπτώσεις ενός τραυματικού γεγονότος ή πλήθους τραυματικών γεγονότων, που υφίσταται το παιδί κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής του, από την βρεφική ηλικία έως και την συμπλήρωση των 18 ετών ζωής (Bishop et al., 2014). Κατά τη διάρκεια αυτής της ευρείας αναπτυξιακής περιόδου, στο παιδί και στον έφηβο συμβαίνουν ραγδαίες και συνεχείς εξελίξεις σε ψυχοβιολογικό, γνωστικό, νοητικό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο, ενώ, παράλληλα, η ολοκλήρωση του κεντρικού συστήματος δεν έχει ακόμα επιτευχθεί. Συνεπώς, αυξάνεται η πιθανότητα μη κατάλληλης νοητικής και ψυχοσυναισθηματικής επεξεργασίας των αντίξων γεγονότων εν τη γενέσει τους, με

συνέπεια την ανάπτυξη ψυχικών και σωματικών ασθενειών, που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του Παιδικού Τραύματος (Bishop et al., 2014).

Ο Spinazzola και οι συνεργάτες του (2005) εισήγαγαν την έννοια του Σύνθετου Τραύματος ως πιθανό υπότυπο του Ψυχικού Τραύματος. Το Σύνθετο Τραύμα αναφέρεται στην έκθεση σε πολλαπλά ή χρόνια και παρατεταμένα, αναπτυξιακά αντίξοα τραυματικά γεγονότα, τα οποία είναι συνήθως διαπροσωπικής φύσης και ξεκινούν από την πρώιμη ηλικία. Οι εκθέσεις αυτές λαμβάνουν χώρα εντός του συστήματος φροντίδας του παιδιού και περιλαμβάνουν σωματική, συναισθηματική και εκπαιδευτική παραμέληση, καθώς και παιδική κακοποίηση, που ξεκινούν από την πρώιμη παιδική ηλικία (Spinazzola et al., 2005). Σύμφωνα με τον vanDerKolk (2005), όταν τα αντίξοα γεγονότα διακρίνονται από επαναληπτικό ή και σύνθετο χαρακτήρα, τότε το παιδί έχει περισσότερο αυξημένες πιθανότητες να υποστεί σοβαρές μακροχρόνιες ψυχικές και σωματικές ασθένειες λόγω ψυχικού τραυματισμού (vanDerKolk, 2005).

Στην τελευταία αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών, DSM-V (APA, 2013), ένα γεγονός ορίζεται ως Τραύμα όταν υφίσταται έκθεση του ατόμου σε πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή σεξουαλική βία με έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους τρόπους:

- 1) όταν το άτομο βιώνει άμεσα το γεγονός (ή τα γεγονότα).
- 2) όταν είναι το ίδιο αυτόπτης μάρτυρας του γεγονότος ή των γεγονότων που συνέβησαν σε άλλους.
- 3) όταν μαθαίνει ότι το γεγονός ή τα γεγονότα συνέβησαν σε μέλος της στενής του οικογένειας ή σε στενό του φίλο.

4) όταν βιώνει το ίδιο επαναλαμβανόμενη ή ακραία έκθεση σε απεχθείς λεπτομέρειες του τραυματικού γεγονότος (ή των τραυματικών γεγονότων). Παραδείγματα έκθεσης σε Τραύμα συνιστούν: η σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική κακοποίηση, η παραμέληση, οι φυσικές καταστροφές, τα σοβαρά ατυχήματα, ο πόλεμος, η μαζική βία και η ξαφνική απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου.

1.3. Κλινικές Επιπτώσεις των ACEs Κατά τη Διάρκεια της Ζωής, με έμφαση στην Εφηβεία.

Η εξελικτική πορεία των παιδιών προς μία ψυχοσωματικά υγιή ενήλικη ζωή εξαρτάται εν πολλοίς από την ποιότητα των εμπειριών που έχουν βιώσει κατά την παιδική τους ηλικία. Την τελευταία εικοσαετία πλήθος διεθνών και διεπιστημονικών ερευνών έχει καταδείξει ότι οι παιδικές εμπειρίες που χαρακτηρίζονται από κάποια αντιξοότητα συνδέονται με αρνητικές επιπτώσεις στην ενήλικη ζωή. Η θεμελιώδης αναδρομική έρευνα του Felitti και των συνεργατών του (1998) για την επίδραση των Αντίξωων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) στην υγεία των ενηλίκων, ανέδειξε ότι πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν βιώσει τουλάχιστον μία αντίξοχη εμπειρία στην παιδική τους ηλικία, ενώ στην ενήλικη τους ζωή παρουσίαζαν πληθώρα προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας, όπως κάπνισμα, αλκοολισμό, χρήση ουσιών, καρκίνο, κατάθλιψη, αυτοκτονικότητα, σοβαρή παχυσαρκία και προβλήματα στο συκώτι (Alhowaymel et al., 2020; Boullier & Blair, 2018; Felitti et al., 1998). Αντίστοιχα, μετέπειτα έρευνες σε παιδικό και εφηβικό πληθυσμό, έχουν υποδείξει ότι οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας επηρεάζουν αρνητικά και σε σημαντικό βαθμό την συμπεριφορά, την ψυχική και την σωματική υγεία των παιδιών και των εφήβων (American Academy of Pediatrics, 2014; Merrick et al., 2018).

Στην παλαιότερη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών DSM-IV (APA, 2000) επικρατούσε ως διάγνωση μετά από κάποιο ψυχοτραυματικό γεγονός ή γεγονότα η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD), η οποία εντασσόταν στις Αγχώδεις Διαταραχές, λόγω των πολλών κοινών συμπτωμάτων με άλλες Αγχώδεις Διαταραχές (Friedman, 2013). Στην τελευταία αναθεώρηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών, DSM-V (APA, 2013), αναφέρονται ως ξεχωριστή ομάδα διαταραχών, οι Διαταραχές σχετιζόμενες με Τραύμα και Ψυχοπιεστικές Καταστάσεις. Στις διαταραχές αυτές περιλαμβάνονται διαταραχές που η έκθεση σε ένα τραυματικό ή στρεσογόνο γεγονός αποτελεί ρητά διαγνωστικό κριτήριο. Οι Διαταραχές σχετιζόμενες με Τραύμα και Ψυχοπιεστικές Καταστάσεις κατηγοριοποιούνται ως εξής: **1)** Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης, **2)** Διαταραχή Μη Ανεσταλμένης Κοινωνικής Εμπλοκής, **3)** Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD), **4)** Διαταραχή Οξέος Στρες και **5)** Διαταραχές Προσαρμογής (APA, 2013).

Όπως επισημαίνεται στο DSM-5 (APA, 2013), υπάρχει σημαντική κλινική μεταβλητότητα στην ψυχική δυσφορία που βιώνει ένα άτομο, έπειτα από την έκθεσή του σε ένα τραυματικό ή στρεσογόνο γεγονός. Σε κάποιες περιπτώσεις, τα συμπτώματα μπορούν να γίνουν κατανοητά στο πλαίσιο μιας αγχώδους ή φοβικής διαταραχής. Ωστόσο, μεγάλος αριθμός ατόμων που έχουν εκτεθεί σε ένα τραυματικό ή στρεσογόνο γεγονός παρουσιάζει έναν φαινότυπο στον οποίο, αντί της αγχώδους ή φοβικής συμπτωματολογίας, επικρατούν συμπτώματα δυσφορίας, ανηδονίας, αποσύνδεσης ή εξωτερικευόμενα συμπτώματα θυμού και επιθετικότητας (APA, 2013). Επιπλέον, στην κλινική εικόνα μπορεί να υφίσταται συνδυασμός των παραπάνω συμπτωμάτων με ή χωρίς συμπτώματα άγχους ή φόβου (APA, 2013).

Ειδικά στην παιδική και εφηβική ηλικία, η πολυπλοκότητα των συμπτωμάτων μπορεί να λάβει την ακόλουθη μορφή:

1) Παιδιά 6 – 12 ετών: απόσυρση, διάσπαση προσοχής, διαταρακτική συμπεριφορά, προβλήματα ύπνου-εφιάλτες, ευερεθιστότητα, συναισθηματική αστάθεια, θυμός, θλίψη, άγχος, προβλήματα στη σχολική προσαρμογή και ενοχικό συναίσθημα.

2) Έφηβοι: αναβίωση του τραυματικού γεγονότος (π.χ. με flashbacks), εφιάλτες, συναισθηματική αστάθεια, προβλήματα στη σχολική επίδοση, εξωτερικευόμενα προβλήματα, κατάθλιψη, σωματικά συμπτώματα και απόσυρση (Κολαΐτης, 2020).

Στο Διεθνές Ταξινομικό Σύστημα Ψυχικών Διαταραχών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ICD-11 (WHO, 2018), από την άλλη μεριά, έχει προσδιορισθεί μία νέα διάγνωση, η Σύνθετη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (Complex PTSD, C-PTSD), η οποία στηρίχθηκε στην ύπαρξη πολλαπλών, επαναλαμβανόμενων και συχνών διαπροσωπικών τραυμάτων που έχουν βιώσει οι ενήλικες στην παιδική τους ηλικία (Κολαΐτης, 2020). Σύμφωνα με τους Maercker και συνεργάτες (2013) οι ομάδες συμπτωμάτων της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) αφορούν: **1)** στην επαναβίωση του τραυματικού γεγονότος στο παρόν, **2)** στην αποφυγή τραυματικών αναφορών και **3)** στην επίμονη αίσθηση παρούσας απειλής που εκδηλώνεται με υπερεπαγρύπνηση. Συμπληρωματικά, η Σύνθετη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (C-PTSD), πέραν των βασικών ομάδων συμπτωμάτων της PTSD, εμπεριέχει συμπτωματολογία που σχετίζεται με «διαταραχές στην οργάνωση του εαυτού»: **1)** συναισθηματική απορρύθμιση, **2)** αρνητική εικόνα εαυτού και **3)** διαταραχές στις διαπροσωπικές σχέσεις (Κολαΐτης, 2020).

Επιπρόσθετα, έρευνες έχουν δείξει ότι η συνεχής και πολλαπλή έκθεση σε εν δυνάμει Τραυματικά Γεγονότα κατά την παιδική ηλικία μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε σύνθετες και μακροχρόνιες ιατρικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες, σε μαθημένη αβοηθητικότητα και σε ανυπόφορη συναισθηματική δυσφορία (Davidson & McEwen, 2012; Dye, 2018). Οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας, όπως η κακοποίηση, η παραμέληση και άλλα οδυνηρά γεγονότα, επιδρούν αρνητικά στις πρώιμες σχέσεις προσκόλλησης, ειδικά όταν ο θύτης είναι το κύριο πρόσωπο φροντίδας. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, όταν τα παιδιά βιώνουν σχέσεις απόρριψης και ανασφάλειας, η εμπιστοσύνη τους για τους άλλους μπορεί να κατακερματιστεί και η αντίληψη για τον εαυτό τους και τον κόσμο να διαστρεβλωθεί (Dye, 2018).

Οι νευρολογικές δυσλειτουργίες στη μνήμη και στην ικανότητα επεξεργασίας πληροφοριών, επίσης, έχουν συνδεθεί με τις Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας, λόγω των ραγδαίων αλλαγών που συμβαίνουν στον άξονα Υποθάλαμος – Υπόφυση – Επινεφρίδια και στο νευροενδοκρινικό σύστημα, που ρυθμίζουν το στρες (Nemeroff, 2004). Ο άξονας Υποθάλαμος – Υπόφυση – Επινεφρίδια υπερ-ή υπο-ενεργοποιείται εξαιτίας του χρόνιου ή σοβαρού στρες και προκαλεί αύξηση ή μείωση στα επίπεδα της κορτιζόλης, που αλληλεπιδρά με γνωστικές αλλά και φυσιολογικές λειτουργίες, όπως είναι η ανοσία και η φλεγμονή. Η υπερ- ή υπο-έκκριση κορτιζόλης είναι επιβλαβής για τη νευροπλαστικότητα του αναπτυσσόμενου παιδικού εγκεφάλου (Agorastos et al., 2018). Εξαιτίας της απορρύθμισης της γλυκοκορτικοειδικής σηματοδότησης μπλοκάρεται η κανονική ανάπτυξη των εγκεφαλικών δομών, που ευθύνονται για τη ρύθμιση του στρες και των σύνθετων αισθητηριακών, γλωσσικών, γνωστικών και συναισθηματικών λειτουργιών του παιδιού. Συνεπώς, λόγω των Τραυματικών Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας, η φυσιολογική ανάπτυξη και η δυσλειτουργία στον εγκέφαλο δημιουργούν μια ασυνέχεια μεταξύ της

βιολογικής και της αναπτυξιακής ηλικίας (Dye, 2018; Touloumakos & Barrable, 2020).

Επιπλέον, η συννοσηρότητα ψυχιατρικών διαταραχών είναι συνήθης μεταξύ των ατόμων που έχουν υποστεί Τραύματα λόγω Αντίξωων Εμπειριών στην Παιδική τους Ηλικία και οι επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία είναι επίμονες και μακροχρόνιες (Dye, 2018). Όπως αναφέρει ο Condly (2006): «τα τραυματικά γεγονότα επιφέρουν μεγάλη ζημιά όχι τόσο λόγω της άμεσης βλάβης που προκαλούν, αλλά εξαιτίας της παρατεταμένης ανάγκης να επαναξιολογήσει κανείς την άποψή του για τον εαυτό του και τον κόσμο» (Condly, 2006, σελ. 211). Ενδεικτικά, αναδρομικές έρευνες σε ενήλικο πληθυσμό έχουν δείξει σημαντικό συσχετισμό των Αντίξωων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας με: κατάχρηση ουσιών, καταθλιπτικές διαταραχές, PTSD και διαταραχές της διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, αυτοτραυματικές συμπεριφορές και διατροφικές διαταραχές, διαταραχές προσκόλλησης, διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχές προσωπικότητας, επιθετικότητα, εγκληματικότητα και αυτοκτονική συμπεριφορά (Briere & Scott, 2006; Enoch, 2011; Gilbert et al., 2009; McLaughlin et al., 2012; Michopoulos et al., 2015; Yates, Carlson, & Egeland, 2008).

Παράλληλα, τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν υποστεί επί μακρόν πολλαπλές τραυματικές εμπειρίες μπορεί να εμφανίσουν μια μεγάλη ποικιλία κλινικών συμπτωμάτων όπως: αμνησία, υπερμνησία, αποσυνδετικές εμπειρίες, εφιάλτες, τρομακτικές αναδρομές στο παρελθόν, δυσκολίες στη ρύθμιση της προσοχής, υπερκινητικότητα, ευερεθιστότητα, σχολικές δυσκολίες, αισθήματα φόβου και αδυναμίας, και υπερεργήγορση (Arbeau et al., 2017). Κατά συνέπεια, τα παιδιά και οι έφηβοι που εκτίθενται σε σημαντικά επίπεδα τραύματος, κακοποίηση και άλλες αντιξοότητες, συχνά πληρούν τα κριτήρια του DSM-V (APA, 2013) για μια σειρά από διαγνώσεις, όπως: Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή, Διαταραχή

Ελλειμματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, Διαταραχή Διαγωγής, Αγχώδεις Διαταραχές, Διαταραχές της Επικοινωνίας, και Αντιδραστική Διαταραχή Προσκόλλησης, με κάθε πιθανή διάγνωση να αποτυπώνει μόνο εν μέρει το πλήρες φάσμα των δυσλειτουργιών στις σχέσεις και στην ικανότητα αυτορρύθμισης του παιδιού/εφήβου (Cook et al., 2005; Touloumakos & Barrable, 2020).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι την τελευταία εικοσαετία, πλήθος ερευνητών έχουν υποστηρίξει ότι στο DSM-5 (APA, 2013) δεν υφίσταται ψυχιατρική διάγνωση που να είναι ικανή να αποτυπώσει επαρκώς τη διάχυτη επίδραση του Τραύματος στα παιδιά και στους εφήβους (D'Andrea et.al, 2012; vanderKolk, 2005). Αυτή την έλλειψη έχει προσπαθήσει να καλύψει ο σημαντικός ερευνητής του Ψυχικού Τραύματος, vanDerKolk (2005), προτείνοντας μια νέα ενδιάμεση διαγνωστική κατηγορία, την Αναπτυξιακή Τραυματική Διαταραχή (Developmental Trauma Disorder, DTD), καθώς θεώρησε ότι η διάγνωση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) είναι ανεπαρκής να περιγράψει το εύρος των αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων που υφίστανται τα παιδιά και οι έφηβοι λόγω των τραυματικών εμπειριών της παιδικής τους ηλικίας.

Κατά τον vanDerKolk (2005) το Ψυχικό Τραύμα, πέραν από τις αρνητικές επιπτώσεις του στην συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, επιδρά αρνητικά και στη νευρολογική τους ανάπτυξη. Οι γνώσεις των παιδιών ή των εφήβων προς τον εαυτό τους, τους άλλους και το περιβάλλον τους υπόκεινται σε διαστρεβλώσεις, με αποτέλεσμα να αντανακλούν αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό τους και το μέλλον τους, καθώς και προσδοκίες για μελλοντική επανατραυματοποίηση και απουσία φροντίδας και προστασίας από τους άλλους (Gregorowski & Seedat, 2013). Συνεπώς, τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν υποστεί

ψυχικό τραύμα παρουσιάζουν έντονες δυσκολίες στη διαχείριση του θυμικού τους, δυσλειτουργίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, φτωχή ικανότητα συγκέντρωσης και γενικότερα εμμένουσες ψυχολογικές δυσκολίες, που τους ακολουθούν στην ενήλικη τους ζωή (VanderKolk, 2017).

Κεφάλαιο 2

Άγχος και Εφηβεία

2.1 Ορισμός Άγχους

Ως άγχος² ορίζεται ένα διάχυτο, δυσφορικό και πολλές φορές απροσδιόριστης προέλευσης συναίσθημα μπροστά σε μία αντιλαμβανόμενη από το άτομο που το βιώνει επικείμενη απειλή. Πρόκειται για μία πανανθρώπινη ψυχολογική εμπειρία, η οποία διέπεται από αναπτυξιακά ορόσημα, καθορίζοντας την ετοιμότητα και την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου σε δύσκολες καταστάσεις. Το άγχος είναι ένα σύνθετο, φυσιολογικό και λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο προστατεύει το άτομο από έναν αναμενόμενο κίνδυνο, αλλά και το οδηγεί από την εξάρτηση στην αυτονομία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ο Μάνος (1997), ορίζει το άγχος ως μία δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που περιλαμβάνει αισθήματα φόβου ή τρόμου και τάσης απέναντι σε υπαρκτό ή μη κίνδυνο. Κατά τον Spielberg (1982) ως άγχος νοείται ένα δυσφορικό συναίσθημα το οποίο, εκτός από φόβο, τρόμο και διέγερση, προκαλεί και έντονη νευρικότητα. Σύμφωνα με τον Barlow (2000), το άγχος είναι έως έναν βαθμό φυσιολογικό και απαραίτητο στοιχείο της προσωπικότητας του ατόμου, που προστατεύει, ενδυναμώνει και ενισχύει τις σωματικές και πνευματικές του ικανότητες. Γενικότερα, είτε το άγχος είναι φυσιολογικό είτε είναι παθολογικό ακολουθεί τα άτομα σε όλο το εύρος της αναπτυξιακής τους πορείας: κατά την σύλληψη, κύηση, γέννηση, νηπιακή, βρεφική, παιδική, εφηβική ηλικία και ενήλικη ζωή (Barlow, 2000).

² Οι όροι: άγχος, Άγχος, αγχώδη συμπτωματολογία και συμπτώματα άγχους χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι στην παρούσα διπλωματική.

Το άγχος κινητοποιείται από πλήθος παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχική ζωή του εκάστοτε ατόμου, σε συνειδητό ή/και ασυνείδητο επίπεδο. Βασικοί παράγοντες είναι: 1) η σχέση που έχει το άτομο με τον εαυτό του και τους άλλους, 2) ο τρόπος που το άτομο ερμηνεύει τις εμπειρίες του, 3) οι απαιτήσεις του κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος και η δυνατότητα ανταπόκρισης του ατόμου σε αυτές, 4) το σύστημα αξιών του ατόμου και 5) οι βιολογικές καταβολές του (Barlow, 2000). Όταν το άγχος βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα τότε αντικατοπτρίζει την ψυχολογική ετοιμότητα του ατόμου προς επαγρύπνηση και προετοιμάζει το άτομο να δράσει αυτοπροστατευτικά εν όψει μίας απειλητικής για την ψυχοσωματική του συγκρότηση κατάσταση. Όταν, όμως, το άγχος, που βιώνει το άτομο, διακρίνεται από υψηλής έντασης δυσφορικό συναίσθημα και από δυσλειτουργική συμπεριφορά στο οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, τότε αποτελεί ψυχοπαθολογική εκδήλωση, αντιπροσωπευτική της διατάραξης της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου (Barlow, 2000).

Τα συμπτώματα του άγχους διακρίνονται σε σωματικά και ψυχολογικά (Thompson et al., 2013). Στα ψυχολογικά συμπτώματα ανήκουν: το αίσθημα απροσδιόριστου φόβου και αγωνίας, η ανησυχία, η ανυπομονησία, η νευρικότητα, η δυσκολία στη συγκέντρωση και στη μνήμη, η διάσπαση της προσοχής και το αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας. Στα σωματικά συμπτώματα ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού, το αίσθημα «κόμπου στο λαιμό», ο πόνος στο στήθος, η ναυτία, ο ίλιγγος, ο τρόμος, η εφίδρωση, η ταχυπαλμία, η τάση λιποθυμίας, η κινητική ανησυχία, η κεφαλαλγία τάσης, η δυσκαταποσία και τα κοιλιακά άλγη (Μαδιανός, 2003).

Βάσει της πολυεπίπεδης κλινικής συμπτωματολογίας, το άγχος μπορεί να οδηγήσει τα άτομα σε συμπεριφορές αποφυγής των αγχωτικών καταστάσεων, με

συνέπεια την κορύφωσή του και, εν τέλει, την γενίκευσή του ακόμα και εν απουσία ερεθισμάτων που το προκαλούν (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Συγκεκριμένα, το άγχος δύναται να θέσει τα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, όπως είναι οι διαταραχές άγχους, ή/και σωματικής ασθένειας (Bower et al., 2013). Ως Διαταραχές Άγχους ορίζονται οι κλινικές οντότητες όπου το μη φυσιολογικό άγχος παρεμποδίζει την εξελικτικά προσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού και διαταράσσει την λειτουργικότητά του σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινής του ζωής. Αναφορικά με την παιδική και εφηβική ηλικία οι Διαταραχές Άγχους αποτελούν από τις συχνότερες κλινικές διαγνώσεις, με την Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού να είναι η συχνότερη διάγνωση, ενώ η Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους και η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους έπονται σε επιπολασμό (Σύρος, 2020). Αξίζει να επισημανθεί ότι οι Διαταραχές Άγχους μπορεί να αναδυθούν στα πλαίσια μίας συνεσταλμένης και φοβικής ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και του εφήβου (Σύρος, 2020).

Επιπολασμός, Παράγοντες Κινδύνου και Προβλεπτικοί Παράγοντες Διαταραχών Άγχους στην Εφηβεία

Η εφηβεία αποτελεί μία αναπτυξιακή περίοδο που χαρακτηρίζεται από έντονη μεταβλητότητα σε ψυχοσωματικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι έφηβοι, πέραν από τις ορμονολογικές μεταβολές της ήβης, καλούνται να ανταποκριθούν με επιτυχία στις τρέχουσες εκπαιδευτικές, κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές επιταγές του περιβάλλοντός τους, και να εκπληρώσουν τις ψυχολογικές τους ανάγκες για ανεξαρτητοποίηση και διαμόρφωση μίας στερεής ταυτότητας εαυτού και φύλου (Αναγνωστόπουλος & Γιαννακόπουλος, 2016). Όλες αυτές οι αναπτυξιακές απαιτήσεις και αλλαγές εγείρουν στους εφήβους συναισθήματα άγχους και ανησυχίας, τα οποία επηρεάζουν την καθημερινότητά τους, και μπορεί να οδηγήσουν

σε ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένων των Αγχωδών Διαταραχών (VanOort et al., 2009). Το άγχος μπορεί να προκαλέσει γενικευμένη έκπτωση στους εφήβους, να θέσει εμπόδια στην οικογενειακή λειτουργία και στις σχέσεις τους με τους γονείς και τους συνομηλίκους τους, και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους, με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και φτωχές ακαδημαϊκές επιδόσεις (Cabral & Patel, 2020).

Αναλυτικότερα, το άγχος αποτελεί από τις πιο κοινές διαγνωσμένες ψυχικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους με εμμένουσα πορεία στην ενήλικη ζωή, σε αρκετές περιπτώσεις (Cabral & Patel, 2020). Στην Εθνική Έρευνα για την Υγεία των Παιδιών (NSCH, 2016), σε παιδιά και εφήβους 3-17 ετών, συμπτώματα άγχους ανιχνεύθηκαν στο 7,1% (Ghandour et al., 2018). Στην National Comorbidity Study – Adolescent Supplement (NCS-A, 2011) στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο επιπολασμός των αγχωδών διαταραχών στη διάρκεια της ζωής διαπιστώθηκε στο 31,9% σε εφήβους ηλικίας 13–18 ετών (Merikangas et al., 2011). Ο επιπολασμός συγκεκριμένων υποτύπων Αγχωδών Διαταραχών από το NCS-A εντοπίστηκε στο 2,2% για τη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, 2,3% για την Διαταραχή Πανικού, 2,4% για την Αγοραφοβία, 5% για την Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, 7,6% για την Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, 9,1% για την Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους και 19,3% για Ειδικές Φοβίες (Merikangas et al., 2011). Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, η Διαταραχή Πανικού, η Κοινωνική Φοβία και ο επιπολασμός της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής αυξάνεται με την ηλικία, ενώ τα κορίτσια παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό φοβιών σε σχέση με τα αγόρια, σε δείγματα από τον γενικό πληθυσμό (Σύρος, 2020).

Σύμφωνα με την έρευνα του Costello και των συνεργατών του (2011) το 5,5% έως 14,9%, με μέση τιμή το 10,7%, των εφήβων πληρούσαν κριτήρια κάποιας

αγχώδους διαταραχής. Ενδεικτικά, στην εν λόγω έρευνα, ο επιπολασμός της Διαταραχής Πανικού με ή χωρίς Αγοραφοβία στον εφηβικό πληθυσμό κυμαινόταν από 0,3% έως 1,2%. Επιπροσθέτως, οι ερευνητές υπέθεσαν ότι το ποσοστό αυτό ήταν τριπλάσιο, λαμβάνοντας υπόψιν τον αριθμό των εφήβων που ανέφερε κρίσεις πανικού, χωρίς ωστόσο να έχει λάβει κάποια συγκεκριμένη διάγνωση (Costello et al., 2011).

Παράγοντες Κινδύνου

Σύμφωνα με τον Ghandour και τους συνεργάτες του (2018), οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση Αγχωδών Διαταραχών στην εφηβική ηλικία μπορούν να γενικευθούν για όλους τους υπότυπους των Αγχωδών Διαταραχών. Στους παράγοντες κινδύνου συμπεριλαμβάνονται: η εσωστρεφής ιδιοσυγκρασία, το οικογενειακό ιστορικό άγχους ή άλλων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, όπως για παράδειγμα οι καταθλιπτικές διαταραχές, και η παρουσία αντίξοων, εν δυνάμει τραυματικών, εμπειριών ζωής (Ghandour et al., 2018). Περαιτέρω παράγοντες κινδύνου περιγράφουν ο Blanco και οι συνεργάτες του (2014), που είναι οι εξής: το διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον, η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η χαμηλή σχολική επίδοση.

Προβλεπτικοί Παράγοντες

Στην πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της Hovenkamp-Hermelink και των συνεργατών της (2021), αναφέρονται οι προβλεπτικοί παράγοντες εμμενουσών Αγχωδών Διαταραχών κατά τη διάρκεια της ζωής. Ο εκτιμώμενος επιπολασμός διαγνωσμένων Αγχωδών Διαταραχών αγγίζει ήδη το 20% στο τέλος της εφηβείας. Στους σημαντικά υψηλούς προβλεπτικούς παράγοντες για την εφηβεία ανήκουν: η παιδική κακοποίηση, η γονεϊκή παραμέληση, οι οικονομικές δυσχέρειες, η έναρξη

κάποιας αγχώδους διαταραχής σε μεγαλύτερη ηλικία, το γυναικείο φύλο, η νόσηση πρώτου βαθμού συγγενή από Ειδική Φοβία και η νόσηση γονέα από Αγχώδη Διαταραχή.

Επιπλέον, η δυσλειτουργία της οικογένειας και η ψυχοπαθολογία του γονέα, κυρίως όσον αφορά στην Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους, αποτελούν αξιοσημείωτους προβλεπτικούς παράγοντες της πορείας των Αγχωδών Διαταραχών στην εφηβεία (Beesdo-Baum et al., 2012; Knappe et al., 2009). Άλλοι προβλεπτικοί παράγοντες για την ανάπτυξη και διατήρηση Αγχωδών Διαταραχών στον εφηβικό πληθυσμό φαίνεται να είναι το κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο και οι διαφορές στο εισόδημα μεταξύ των χωρών, που ωστόσο δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς για να διεξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα (Hovenkamp-Hermelink et al., 2021).

Μόνιμο Άγχος (Trait Anxiety) και Καταστασιακό Άγχος (State Anxiety)

Στην παρούσα έρευνα το άγχος εξετάζεται υπό τη θεωρία του Άγχους Προδιάθεσης (Προδιαθεσιακού ή Μόνιμου Άγχους) (Trait Anxiety) και του Άγχους Κατάστασης (Καταστασιακού ή Παροδικού Άγχους) (State Anxiety), που ανέπτυξε ο Spielberger (1966), καθώς στο δείγμα της παρούσας έρευνας χορηγήθηκε η ελληνική στάθμιση της Κλίμακας STAIC (Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, (2003), που δημιουργήθηκε από τους Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori, & Platzeck (1973).

Ιστορικά, σύμφωνα με τον Spielberger (1966) το Άγχος Προδιάθεσης αναφέρεται στην ιδιοσυγκρασιακή τάση του ατόμου να αντιλαμβάνεται ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων ως επικίνδυνες και απειλητικές, με αποτέλεσμα να εκδηλώνει έντονο και με διάρκεια άγχος. Ως Άγχος Κατάστασης νοείται η άμεση συναισθηματική απόκριση, υψηλής έντασης και ανησυχίας, που βιώνει το άτομο,

αντιλαμβανόμενο μία τρέχουσα κατάσταση ως απειλητική. Το Άγχος Κατάστασης ωστόσο υποχωρεί, όταν η προσλαμβανόμενη απειλητική κατάσταση παύει να υφίσταται (Spielberger, 1966).

Το Άγχος Προδιάθεσης, ως σταθερό γνώρισμα της προσωπικότητας, είναι μία μαθημένη συμπεριφορική τάση, που κάνει το άτομο να διαφέρει σημαντικά από τα περισσότερα άτομα στο περιβάλλον του, εφόσον αντιλαμβάνεται μονίμως τον κόσμο γύρω του ως επικίνδυνο, ανεξάρτητα αν ο κίνδυνος είναι πραγματικός ή μη (Fountoulakis et al., 2006). Ταυτόχρονα, τα άτομα που εμφανίζουν υψηλό Άγχος Προδιάθεσης έχουν μια χρόνια τάση να βιώνουν, επίσης, υψηλότερα επίπεδα ΆγχουςΚατάστασης, αντιδρώντας δυσανάλογα ως προς το μέγεθος της αντικειμενικής απειλής (Spielberger & Reheiser, 2009). Όταν το άτομο βιώνει Άγχος Κατάστασης, η διάρκεια αυτών των υποκειμενικών συναισθημάτων διέγερσης, νευρικότητας, ανησυχίας και έντασης είναι σύντομη, ενώ σχετίζεται με την ενεργοποίηση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (Spielberger, 1979). Πιο αναλυτικά, το Άγχος Κατάστασης εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις προγενέστερες εμπειρίες του ατόμου, τις συνθήκες του τρέχοντος περιβάλλοντός του, την ένταση των συνοδών συναισθημάτων του, όπως είναι η νευρικότητα, ενώ μπορεί να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου (Spielberger & Reheiser, 2009).

2.2. Ορισμός και Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Εφηβείας

Ως εφηβεία ορίζεται η αναπτυξιακή περίοδος του ατόμου που μεσολαβεί από το τέλος της παιδικής του ηλικίας έως την έναρξη της ενήλικης ζωής του (Feldman, 2011). Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, τα άτομα βιώνουν πλήθος μεταβολών σε σωματικό, ψυχολογικό, γνωστικό και κοινωνικό επίπεδο, όπου οι έντονες συναισθηματικές διακυμάνσεις σε συνδυασμό με σημαντικές σωματικές μεταβολές, η αναζήτηση της ταυτότητας του εαυτού, η ανάγκη για αυτονομία, η φιλία και η έναρξη

ρομαντικών σχέσεων αποτελούν τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτού του αναπτυξιακού σταδίου (Feldman, 2011). Οι έφηβοι αναπτύσσουν τις γνωστικές και διανοητικές τους ικανότητες, αποκτώντας ισχυρότερες δεξιότητες συλλογισμού, λογικής και ηθικής σκέψης, ενώ γίνονται ικανότεροι για αφαιρετική σκέψη, ενσυναίσθηση και ορθολογικές κρίσεις (WHO, 2014). Συνολικά, οι έφηβοι αποκτούν νέες γνώσεις και δεξιότητες, μαθαίνουν να διαχειρίζονται τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και αναπτύσσουν ικανότητες, χρήσιμες για την απόλαυση των εφηβικών τους χρόνων και την πρόσφορη μετάβαση στην ενηλικίωση (UNICEF, 2011).

Σημειώνεται ότι ο ακριβής ηλικιακός προσδιορισμός της εφηβείας αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα. Σύμφωνα με τον Burns και τους συνεργάτες του (2000), η εφηβεία αντιπροσωπεύει την περίοδο της ζωής ανάμεσα στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή, δηλαδή μεταξύ 10 - 21 ετών. Αποτελείται δε από τρεις περιόδους: **1**) την πρώιμη (10-13 έτη), **2**) την μέση (14-17 έτη) και **3**) την ύστερη (18- 21) εφηβεία. (Burns et al., 2000). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ), World Health Organization (WHO, 2014), από την άλλη μεριά, προσδιορίζει την εφηβεία από τα 10 έως τα 19 έτη και την διακρίνει σε τρεις φάσεις: **1**) στην πρώιμη εφηβεία (10 - 13 ετών), **2**) στην μέση εφηβεία (14 - 16 ετών) και **3**) στην όψιμη εφηβεία (17 - 19 ετών). Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, θεωρείται ότι η εφηβεία έχει έναρξη τα 10 έτη, αλλά το τέλος της είναι η ηλικία των 24 ετών, με την εξής χρονική αλληλουχία: **1**) πρώιμη εφηβεία (10 - 14 έτη), **2**) όψιμη εφηβεία (15 – 19 έτη) και **3**) νεαρή ενηλικίωση (20 – 24 έτη) (Saywer et al., 2012).

Κατά την Saywer και τους συνεργάτες της (2012), ενώ οι βιολογικές μεταβολές της εφηβείας είναι γενικά σταθερές, η επέκταση της εφηβείας στα 24 έτη συμβαίνει λόγω της επίδρασης οικονομικών και κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων. Οι εν λόγω παράγοντες επηρεάζουν: **1**) τις αλλαγές στον χρονικό προσδιορισμό της

εφηβείας, **2)** τις αλλαγές του κοινωνικού ρόλου των εφήβων, και **3)** τις προσδοκίες της κοινωνίας απέναντι στους εφήβους σε παγκόσμια κλίμακα (Saywer et al., 2012). Συγκεκριμένα, ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, οι βασικές κοινωνικές μεταβάσεις προς την ενηλικίωση αναβάλλονται πολύ πέραν της βιολογικής ωρίμανσης (WHO, 2014). Οι νέοι περνούν περισσότερα χρόνια στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση, οι προσδοκίες τους έχουν αλλάξει και η αντισύλληψη είναι όλο και περισσότερο διαθέσιμη για την πρόληψη της εγκυμοσύνης. Ως αποτέλεσμα, οι νέοι αναλαμβάνουν ρόλους και ευθύνες ενηλίκων, όπως είναι η δημιουργία οικογένειας και η επαγγελματική αποκατάσταση, πολύ αργότερα στη ζωή τους (WHO, 2014).

Βασικό ορόσημο της εφηβείας είναι η ήβη, που αποτελεί την αφετηρία της σεξουαλικής ωρίμανσης, καθώς τα όργανα αναπαραγωγής και για τα δυο φύλα είναι ικανά να αναπαράγουν. Οι ορμόνες που παράγονται υψηλά στα αγόρια είναι τα ανδρογόνα και στα κορίτσια τα οιστρογόνα. Ωστόσο, είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν χρονικές αποκλίσεις έναρξης της ήβης, τόσο στα αγόρια, όσο και στα κορίτσια, βάσει του προσωπικού ρυθμού ανάπτυξης του κάθε ατόμου. Στα κορίτσια, συνήθως, η ήβη κάνει την εμφάνισή της με την έμμηνη ρήση στην ηλικία των 11- 12 ετών, ενώ στα αγόρια η ήβη ξεκινάει στα 13-14 έτη με την παραγωγή σπέρματος στους όρχεις (Feldman,2011).

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, λαμβάνουν χώρα, επίσης, σημαντικές νευροαναπτυξιακές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές συνδέονται άμεσα με τις ορμονικές αλλαγές, ωστόσο δεν εξαρτώνται πάντα από αυτές. Το μεταιχμιακό σύστημα, που είναι υπεύθυνο για την αναζήτηση ευχαρίστησης και την επεξεργασία ανταμοιβής, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τη ρύθμιση του ύπνου, είναι μία από τις περιοχές του εγκεφάλου που υπόκεινται σε νευροανάπτυξη κατά την εφηβεία (Spear, 2013).

Ταυτόχρονα, αλλαγές συμβαίνουν και στον προμετωπιαίο φλοιό, την περιοχή που ελέγχει τις εκτελεστικές λειτουργίες: τη λήψη αποφάσεων, την οργάνωση, τον έλεγχο των παρορμήσεων και τον προγραμματισμό του μέλλοντος (Blakemore & Robbins, 2012). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αλλαγές στον προμετωπιαίο φλοιό συμβαίνουν αργότερα στην εφηβεία από ό,τι οι αλλαγές στο μεταιχμιακό σύστημα (Blakemore & Robbins, 2012; Spear, 2013).

2.3. Η Σχέση των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας Με Συμπτώματα Άγχους στην Εφηβεία

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ενώ υπάρχει πλήθος ερευνών που συνδέει τις Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των ενηλίκων, αντίστοιχες έρευνες στον εφηβικό πληθυσμό είναι εξαιρετικά περιορισμένες (Struck et al., 2021). Η έκθεση σε Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας έχει συνδεθεί σταθερά με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή, όπως είναι: η Κατάχρηση Ουσιών, η Κατάθλιψη, το Άγχος και οι Απόπειρες Αυτοκτονίας (Felitti et al., 2019). Επιπλέον, η επιδείνωση της ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή λόγω συστηματικής βίωσης ACEs συνδέεται με μόνιμες αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου, λόγω της παρατεταμένης ενεργοποίησης του Συστήματος Στρες (Shonkoff et al., 2012).

Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση – μετα-ανάλυση του Ghafari και των συνεργατών του (2022), το 58,1% των εφήβων παγκοσμίως διαγιγνώσκονται με κάποια Ψυχική Διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά και οι έφηβοι που εκτίθενται σε σημαντικά επίπεδα τραύματος, κακομεταχείρισης ή αντιξοότητας συχνά λαμβάνουν διαγνώσεις Εσωτερικευόμενων και Εξωτερικευόμενων Διαταραχών (DSMV, APA, 2013; Lew&Xian, 2019). Οι Εσωτερικευόμενες Διαταραχές αφορούν

στις δυσλειτουργίες της διάθεσης και των συναισθημάτων, ενώ οι Εξωτερικευόμενες Διαταραχές αντικατοπτρίζουν δυσλειτουργίες στη συμπεριφορά του παιδιού/εφήβου. Στην κατηγορία των Εσωτερικευόμενων Ψυχικών Διαταραχών ανήκουν το Άγχος και η Κατάθλιψη, ενώ στην κατηγορία των Εξωτερικευόμενων Ψυχικών Διαταραχών ανήκουν η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Με ή Χωρίς Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και η Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (Arbeau et al., 2017; Lew & Xian, 2019).

Στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως θα διαφανεί αναλυτικά στη συνέχεια, παρατηρείται σχετικά περιορισμένος αριθμός ερευνών που εξετάζει την σχέση των ACEs με τη συμπτωματολογία Εσωτερικευόμενων Διαταραχών στην εφηβεία, λαμβάνοντας υπόψιν το είδος και τον συνολικό αριθμό των βιωμένων αντίξοων εμπειριών στην παιδική ηλικία. Επιπλέον, κάποιες από αυτές τις έρευνες χρησιμοποιούν συνήθως δείγματα ατόμων τόσο της παιδικής όσο και της εφηβικής ηλικίας, ενώ λόγω της συχνής συννοσηρότητας Άγχους και Κατάθλιψης στην εφηβεία, φαίνεται να υπάρχει κενό όσον αφορά στην αποκλειστική εστίαση στη διερεύνηση της σχέσης των ACEs με το Άγχος των εφήβων (Elmore & Crouch, 2020; Lew & Xian, 2019). Σημειώνεται δε, ότι στην ελληνική βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν προκύπτουν αντίστοιχες έρευνες.

Στις έρευνες που αφορούν στον ανήλικο πληθυσμό, μελετώνται συνήθως εννέα ACEs: το διαζύγιο/χωρισμός γονέων, η απώλεια γονέα, η νόσηση γονέα από καρκίνο, η νόσηση μέλους της οικογένειας από κάποια ψυχική διαταραχή, η χρήση ουσιών στην οικογένεια, η μαρτυρία ενδοοικογενειακής βίας, η έκθεση σε κοινοτική βία, η κακομεταχείριση λόγω ρατσισμού και η οικονομική δυσχέρεια. Οι ACEs αυτές εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες: διαζύγιο/χωρισμός γονέων, οικογενειακή

δυσλειτουργία, έκθεση στη βία, οικονομική δυσχέρεια (Crouch et al., 2019; Elmore & Crouch, 2020; Lew & Xian, 2019).

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα ευρήματα του Lew και του Xian (2019), παιδιά και έφηβοι (N=35.718) 6 έως 17 ετών, που είχαν βιώσει τέσσερις ή παραπάνω αντίξοες εμπειρίες, εμφάνισαν Άγχος ή Κατάθλιψη, σε σχέση με συνομηλίκους τους που είχαν βιώσει λιγότερες από τέσσερις ACEs. Τα ερευνητικά ευρήματα στηρίχθηκαν σε αναφορές γονέα/κηδεμόνα, όπου επίσης διερευνήθηκε, αν το παιδί/έφηβος είχε λάβει κάποια επίσημη διάγνωση αγχώδους ή καταθλιπτικής διαταραχής. Οι ACEs κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις ομάδες: **1)** Μόνο Οικονομική Δυσχέρεια, **2)** Μόνο Διαζύγιο Γονέων, **3)** Ψυχική Διαταραχή ή Έκθεση σε Κατάχρηση Ουσιών και **4)** Υψηλός Αριθμός ACEs Συνολικά. Τα παιδιά/έφηβοι από τις ομάδες: «Μόνο Διαζύγιο Γονέων», «Ψυχική Διαταραχή ή Έκθεση σε Κατάχρηση Ουσιών» και «Υψηλός Αριθμός ACEs Συνολικά», αναφέρθηκαν ως περισσότερο επιρρεπή στην εκδήλωση Άγχους ή Κατάθλιψης, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς κάποια ACE. Ταυτόχρονα, τα παιδιά/έφηβοι της ομάδας: «Υψηλός Αριθμός ACEs Συνολικά», επίσης, παρουσίαζαν με υψηλότερη συχνότητα εσωτερικευόμενες διαταραχές, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους, που κατηγοριοποιήθηκαν στις άλλες τρεις αναφερόμενες ομάδες ACEs, ενώ το ποσοστό τους αυξανόταν όταν διαπιστωνόταν προϋπάρχουσα συννοσηρότητα Άγχους–Κατάθλιψης (Lew & Xian, 2019).

Στην ευρείας κλίμακας συγχρονική μελέτη της Elmore και της Crouch (2020), περιγράφηκαν αποτελέσματα από τη σχέση των ACEs με τρέχον Άγχος ή Κατάθλιψη σε δείγμα παιδιών και εφήβων (N=39.929) 8 έως 17 ετών, που προέκυψαν από συνέντευξη γονέα/κηδεμόνα. Το 9% των εφήβων στην εν λόγω έρευνα διαγνώστηκαν με τρέχον Άγχος, έχοντας βιώσει τέσσερις ή παραπάνω ACEs, με το

διαζύγιο/χωρισμό των γονέων να είναι η επικρατέστερη ACE, εύρημα που βρέθηκε σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες (Bethell et al., 2016; Crouch et al., 2019; Lew & Xian, 2019).

Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν στην συγχρονική μελέτη που μελέτησε τη συσχέτιση των ανεξάρτητων και αθροιστικών συνεπειών των ACEs σε δείγμα εφήβων (N=21.496) 12 έως 17 ετών με άγχος, κατάθλιψη ή συννοσηρότητα (Kim et al., 2021). Το 13,5% των συμμετεχόντων εφήβων ανέφερε άγχος, το 7,8% ανέφερε κατάθλιψη, ενώ το 6,3% ανέφερε συννοσηρότητα. Όσον αφορά στο φύλο, τα έφηβα κορίτσια, ηλικίας 15 έως 17 ετών, έδειξαν μεγαλύτερη ευαλωτότητα στην ανάπτυξη Άγχους και Κατάθλιψης σε σχέση με τα έφηβα αγόρια της ίδιας ηλικίας. Αναφορικά με τα είδη των ACEs που σχετίζονταν με την ανάπτυξη Άγχους και Κατάθλιψης, στη συγκεκριμένη έρευνα, οι ισχυρότερες συσχετίσεις εντοπίστηκαν μεταξύ της ομάδας εφήβων με «Οικονομική Δυσχέρεια» και της ομάδας εφήβων με «Νόσηση Γονέα Από Κάποια Ψυχική Διαταραχή» (Kim et al., 2021).

Μία άλλη ευρείας κλίμακας συγχρονική μελέτη αποτύπωσε την ετερογένεια στη σχέση διαφορετικών ACEs με προϋπάρχοντα και τρέχοντα προβλήματα Άγχους και Κατάθλιψης σε εφήβους 10 έως 17 ετών (N=11.437), σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων/κηδεμόνων τους (Lee et al., 2020). Με στόχο την εύρεση εφήβων, που είχαν βιώσει καμία ή τουλάχιστον μία ACE, οι ACEs χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες: **1)** Πολλαπλές Υψηλού Κινδύνου, **2)** Διασπασμένη Οικογένεια, **3)** Οικονομικές Δυσκολίες και **4)** Πολλαπλές Χαμηλού Κινδύνου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε το εύρημα ότι η έκθεση σε πολλαπλές ACEs χαμηλού κινδύνου, παρά σε ACEs υψηλού κινδύνου, συνδεόταν με προβλήματα ψυχικής υγείας και χρήσης ουσιών στους εφήβους του συγκεκριμένου δείγματος. Αντιθέτως, οι έφηβοι με πολλαπλές ACEs υψηλού κινδύνου αναφέρθηκαν ως περισσότερο ευάλωτοι στην

εκδήλωση προβλημάτων Άγχους ή Κατάθλιψης σε σχέση με τους εφήβους, που ανήκαν στην ομάδα χαμηλού κινδύνου. Η ομάδα εφήβων που κατηγοριοποιήθηκαν στην ACE των Οικονομικών Δυσκολιών και η ομάδα εφήβων της κατηγορίας ACE: Διασπασμένη Οικογένεια, δεν φάνηκε να σχετίζονταν με προβλήματα Άγχους ή Κατάθλιψης στον αντίστοιχο εφηβικό πληθυσμό (Lee et al., 2020).

Στη συγχρονική μελέτη της Κονάcs-Τόth και των συνεργατών της (2021), σε δείγμα 516 εφήβων από την Ουγγαρία, ηλικίας 12 έως 17 ετών, βρέθηκε ότι τα έφηβα κορίτσια σε σχέση με τα έφηβα αγόρια παρουσίαζαν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα άγχους ή/και κατάθλιψης, κλινικής σημασίας, (18%) που σχετίζονταν με τις ACEs τους. Οι πιο συνηθισμένες αναφερόμενες ACEs δε, ήταν η παιδική κακοποίηση: συναισθηματική παραμέληση (15,5%) και συναισθηματική κακοποίηση (14,5%) και το διαζύγιο/χωρισμός γονέων (23,8%), ως κατηγορία ACE της οικογενειακής δυσλειτουργίας. Αναφορικά με το πλήθος των βιωμένων ACEs, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι έφηβοι με δυο, τρεις, τέσσερις ή/και παραπάνω ACEs (7,4%) εμφάνισαν περισσότερες δυσκολίες στην ψυχική τους υγεία και στην υποκειμενική τους άποψη για την σωματική τους υγεία, σε σχέση με τους συμμετέχοντες εφήβους χωρίς ACEs (Κονάcs-Τόthetal., 2021).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί η συγχρονική έρευνα ευρείας κλίμακας στην Κίνα, που μελέτησε τη σχέση μεταξύ των ACEs και των συμπτωμάτων άγχους στην εφηβεία (Chi et al., 2022). Το δείγμα (N=1764) προήλθε από την κοινότητα και αποτελείτο από εφηβικό πληθυσμό, αγοριών - κοριτσιών, ηλικίας 12 έως 17 ετών. Το 45,6% των εφήβων της έρευνας ανέφερε τουλάχιστον μία ACE, ενώ οι συχνότερες ACEs ήταν: η απόρριψη από τους συνομηλίκους (23,41%), η συναισθηματική κακοποίηση από γονέα (20,92%) και η συναισθηματική παραμέληση από την οικογένεια (17,23%). Επίσης, στους συγκεκριμένους εφήβους σημειώθηκε θετική

συσχέτιση των ACEs τους με ανάπτυξη αγχώδους συμπτωματολογίας. Το εύρημα αυτό, επιβεβαίωσε αντίστοιχα αποτελέσματα από προηγούμενες έρευνες, όπου εξετάστηκαν ταυτόχρονα αγχώδης και καταθλιπτική συμπτωματολογία (Elmore & Crouch, 2020; Lee et al., 2020).

Κεφάλαιο 3

Πανδημία COVID-19: Επιδημιολογικά Δεδομένα – Ψυχολογικές Επιπτώσεις στην Εφηβεία

3.1. Ορισμός Πανδημίας

Ως πανδημία ορίζεται μία λοιμώδης, επιδημική νόσος που εξαπλώνεται με ταχείς ρυθμούς, μολύνοντας ανθρώπους όλων των ηλικιών, σχεδόν ταυτόχρονα, σε παγκόσμιο επίπεδο (Porta, 2008). Μία επιδημική νόσος της οποίας ο αριθμός των νέων κρουσμάτων έχει σταθερή επίπτωση με την πάροδο του χρόνου δεν θεωρείται πανδημία. Στην ιστορία της ανθρωπότητας έχουν καταγραφεί αρκετές πανδημίες ανά τους αιώνες, όπως: Λοιμός των Αθηνών, Ευλογιά, Φυματίωση, Πανώλη, Χολέρα, Ισπανική Γρίπη.

Ορισμός του COVID-19 – Επιδημιολογικά Δεδομένα

Ο SARS-CoV-2, ένα νέο στέλεχος Κορωνοϊού, εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Ουχάντης Κίνας, στα τέλη Δεκεμβρίου 2019, προκαλώντας στους ανθρώπους έξαρση οξείας πνευμονίας, η οποία ορίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως Νόσος Κορωνοϊού 2019 – COVID-19 (WHO, 2020). Η COVID-19 αποδείχθηκε μία εξαιρετικά μεταδοτική και μολυσματική νόσος, ακόμα και όταν οι νοσούντες είναι ασυμπτωματικοί ή προ-συμπτωματικοί. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την εξάπλωση της COVID-19 ως πανδημία, σηματοδοτώντας την πρώτη παγκόσμια πανδημία μετά την πανδημία της γρίπης των χοίρων το 2009 (WHO, 2020).

Πιο συγκεκριμένα, 228 χώρες και εδάφη έχουν πληγεί από την COVID-19, με μεγάλες εστίες να έχουν εμφανισθεί στη Βραζιλία, τη Ρωσία, την Ινδία, το Μεξικό, το Περού, τη Νότια Αφρική, τη Δυτική Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Σύμφωνα

με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, στις 24 Μαΐου 2022, ο αριθμός των ατόμων που μολύνθηκαν με τον COVID-19 έφτασε τους 528.548.250 παγκοσμίως, από τους οποίους 498.956.040 έχουν αναρρώσει. Ο αριθμός των νεκρών είναι 6.302.499. Στην Ελλάδα, με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία που έχουν δηλωθεί στον ΕΟΔΥ και καταγραφεί μέχρι τις 27 Μαΐου 2022, τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες ήταν 3.727. Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που νόσησαν ανέρχεται σε 3.439.773 (ημερήσια μεταβολή +0.1%), εκ των οποίων 48.8% άνδρες. Ο αριθμός πιθανών νέων επαναλοιμώξεων που καταγράφηκαν το τελευταίο 24ωρο ήταν 419, ενώ από την αρχή της COVID-19 ο συνολικός αριθμός εκτιμάται σε 134.171 (3.8% του συνολικού αριθμού των θετικών αποτελεσμάτων) (ΕΟΔΥ, 2022).

3.2. Ψυχοκοινωνικές και Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19

Από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 έως σήμερα, η ανθρωπότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με πλήθος αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχική και σωματική υγεία. Εξαιτίας της ραγδαίας μετάδοσης της COVID-19, οι πολιτικές και υγειονομικές αρχές όλων των χωρών, ακολουθώντας τα πρωτόκολλα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), προέβησαν σε λήψη περιοριστικών μέτρων για την πρόληψη κατάρρευσης των Συστημάτων Υγείας τους (Lavigne-Cerván et al., 2021). Η κυριότερη οδηγία του Π.Ο.Υ. (2020) ήταν η κοινωνική απομόνωση, η καραντίνα και ο περιορισμός των μετακινήσεων, που οδήγησε σε παύση εργασιών πολλών εργασιακών πλαισίων, συμπεριλαμβανομένων των Σχολείων όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων και των Πανεπιστημίων (Lavigne-Cerván et al., 2021).

Κατά συνέπεια, πολλοί ενήλικες αντιμετώπισαν συντριπτικές αλλαγές στις συνθήκες της εργασίας τους, στην οικονομική τους κατάσταση και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αντίστοιχα, τα παιδιά και οι έφηβοι υπέστησαν απότομη διακοπή στη ροή της καθημερινότητάς τους, μένοντας σε απομόνωση από τους φορείς δραστηριότητας και κοινωνικοποίησής τους, όπως είναι το Σχολείο και οι Αθλητικοί Σύλλογοι (Danese et al., 2020). Σε όλο τον κόσμο, παρατηρήθηκαν συνεχείς αυξήσεις των κρουσμάτων COVID-19, αυξήσεις των θανάτων από τη νόσο, με επακόλουθο την απώλεια αγαπημένων προσώπων, δυσμενείς αλλαγές στα εργασιακά καθεστάτα, με παύση εργασιών, επιβολή ηλεκτρονικής εργασίας ή ακόμα και απόλυση, συνεπακόλουθες οικονομικές δυσχέρειες, κοινωνικές ανισότητες, και πρωτόγνωρες αλλαγές στις διαπροσωπικές επαφές (Danese et al., 2020).

Αναλυτικότερα, με την αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων από την COVID-19, αυξήθηκε στα παιδιά/εφήβους και ο φόβος της νόσησης και της πιθανής απώλειας των αγαπημένων τους προσώπων. Ταυτόχρονα, τα παιδιά/έφηβοι αντιλαμβάνονταν το έντονο άγχος των γονέων τους και τις οικονομικές δυσκολίες που προέκυψαν λόγω της πανδημίας, με αποτέλεσμα να νοιώθουν άγχος και αβεβαιότητα για το μέλλον τους (Deolmi & Pisani, 2020). Κατά συνέπεια, η ψυχική υγεία των ατόμων όλων των ηλικιών επιβαρύνθηκε πολυπαραγοντικά, σημειώνοντας αύξηση σε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, ιδεοψυχαναγκασμών, αυτοκτονικού ιδεασμού ή ακόμα και αυτοκτονίας (Dubey et al., 2020; Li et al., 2020).

Κοινωνικοδημογραφικοί και υγειονομικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η οικονομική κατάσταση, η προϋπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας, η μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η καραντίνα βρέθηκε να συσχετίζονται με τις αρνητικές επιδράσεις της COVID-19 στην παιδική/εφηβική ηλικία (Singh et al., 2020). Επιπλέον, ο deFigueiredo και οι συνεργάτες του (2021)

υποστήριξαν ότι οι αρνητικές επιδράσεις του COVID-19 σε συνδυασμό με τις ACEs μπορούν να επηρεάσουν το ανοσοποιητικό, ενδοκρινικό και το νευρικό σύστημα των παιδιών/εφήβων, προδιαθέτοντας τα ανήλικα άτομα σε διαταραχές της ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή, όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη. Παράλληλα, ο Wang και οι συνεργάτες του (2020) υπογράμμισαν ότι παράγοντες στρες, όπως η ανία, η απογοήτευση, η αποστέρωση της προσωπικής επαφής με συμμαθητές, φίλους και δασκάλους, και η έλλειψη επαρκούς προσωπικού χώρου στο σπίτι κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω της πανδημίας COVID-19, αναμενόταν ότι θα επιφέρουν πολλαπλές δυσλειτουργίες στα παιδιά/εφήβους, ακόμα και αναφορικά με τη διανοητική τους αντίληψη.

Επιπλέον, στις αναπτυσσόμενες χώρες με την επιβαλλόμενη καραντίνα, τα παιδιά/έφηβοι οικογενειών χαμηλού κοινωνικοοικονομικού υποβάθρου αντιμετώπιζαν έντονα προβλήματα επιβίωσης, προστασίας και ασφάλειας στο οικογενειακό τους περιβάλλον, βιώνοντας μία παρατεταμένη περίοδο άγχους, με συνεπακόλουθες αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξή τους. (Singh et al., 2020). Ωστόσο, η επιβεβλημένη κοινωνική απομόνωση κατά τη διάρκεια της καραντίνας οδήγησε παγκοσμίως σε αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και της παιδικής κακοποίησης, ανεξαρτήτως χαμηλού-μεσαίου ή υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (Brooks et al., 2020; Craig et al., 2020). Οι γονείς φάνηκαν να αναπτύσσουν επίμονο αίσθημα δυσφορίας απέναντι στα παιδιά τους, λόγω δευτερογενούς ψυχολογικού τραύματος στο γονεϊκό τους ρόλο και στην αίσθηση μη επαρκούς ικανότητάς τους να ανταπεξέλθουν στις πρωτόγνωρες και δύσκολες απαιτήσεις της υγειονομικής κρίσης COVID-19 (Giannopoulou et al., 2021).

Παράλληλα, παιδιά/έφηβοι με ειδικές ανάγκες όπως είναι ο αυτισμός, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής -υπερκινητικότητας, η νοητική υστέρηση, η

εγκεφαλική παράλυση, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και άλλες συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσκολίες, συνάντησαν ιδιαίτερες προκλήσεις κατά τη διάρκεια της καραντίνας εν μέσω COVID-19. Η δυσκολία αποδοχής και διαχείρισης των αλλαγών στην καθημερινή τους ρουτίνα συνέβαλλε στην επιδείνωση των συμπτωμάτων αυτών των παιδιών/εφήβων, λόγω των επιβεβλημένων περιορισμών και της περαιτέρω δυσκολίας τους να ακολουθήσουν οδηγίες, να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα της COVID-19, και να λειτουργήσουν ανεξάρτητα (Singh et al., 2020).

Κατά τη διάρκεια της καραντίνας λόγω COVID-19, σημειώθηκε δραματική μείωση των εξωτερικών δραστηριοτήτων, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της έκθεσης των παιδιών στη φύση και στο φως του ήλιου. Όπως είναι ήδη γνωστό, η ενασχόληση με εξωτερικές δραστηριότητες συμβάλλει στη σωματική και στην ψυχολογική ευεξία των παιδιών, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια ζωής, όπου ο εγκέφαλος υφίσταται ραγδαία ανάπτυξη (Haleemunnissa et al., 2021). Συνεπώς, η αποστέρηση του φωτός του ήλιου σε συνδυασμό με χαμηλή βιταμίνη D, εξαιτίας της καραντίνας, εικάζεται ότι μπορεί να οδηγήσει σε πλήθος υγειονομικών προβλημάτων όπως το άσθμα, η υπέρταση, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, το μεταβολικό σύνδρομο, αλλά και σε ψυχιατρικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη (Alfredsson et al., 2020).

Παράλληλα, λόγω της καραντίνας τα παιδιά αφιέρωναν τον περισσότερο ελεύθερό τους χρόνο στη χρήση οθόνης, περνώντας πολλές ώρες καθημερινά στο Διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ώστε να μπορούν να επικοινωνούν με τους συνομηλίκους τους (Samji et al., 2022). Η αύξηση της χρήσης της οθόνης σχετιζόταν και με το κλείσιμο των Σχολείων, όπου σε πολλές χώρες η δια ζώσης Εκπαίδευση αντικαταστάθηκε με την εξ αποστάσεως Εκπαίδευση από το σπίτι

(Τηλεκπαίδευση), ώστε να ελεγχθεί η διασπορά της COVID-19. Σύμφωνα με στοιχεία από τον Εκπαιδευτικό, Επιστημονικό και Πολιτιστικό Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών (UNESCO), 1,52 δισεκατομμύρια παιδιά και νέοι από 190 χώρες, δηλαδή περίπου το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού μαθητών, επηρεάστηκαν από το κλείσιμο των σχολείων λόγω του SARS-CoV-2 (UNESCO, 2020). Το πρώτο κλείσιμο των Σχολείων έγινε στις αρχές Μαρτίου του 2020 και σε ορισμένες χώρες, όπως στην Ελλάδα, τα Σχολεία έκλεισαν σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους 2020 - 2021. Κατά συνέπεια, η απότομη απομάκρυνση από τον σημαντικότερο χώρο κοινωνικοποίησης των παιδιών/εφήβων, επέφερε στη ζωή τους την καταστροφή της αίσθησης κανονικότητας που τους προσφέρει το σχολικό περιβάλλον, με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική και σωματική τους υγεία (Lee, 2020).

Επίσης, βάσει των απαντήσεων γονέων σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, προέκυψε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 τα παιδιά βίωναν συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας και απομόνωσης. Ο διαταραγμένος ύπνος, η κακή όρεξη, η αύξηση της απροσεξίας και της ευερεθιστότητας, καθώς και η εκδήλωση άγχους αποχωρισμού, αποτέλεσαν επιπλέον ευρήματα της επίπτωσης της COVID-19 στον παιδικό πληθυσμό (Jiao et al., 2020).

Επιπλέον, έρευνες έχουν αναδείξει συσχέτιση της καραντίνας με εκδήλωση συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) σε άτομα από ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι τα παιδιά, οι έφηβοι και τα άτομα που νόσησαν από COVID-19, και χρειάστηκε να νοσηλευθούν σε Μονάδες Εντατικής Φροντίδας (ΜΕΘ) ή κοινής νοσηλείας (Brooks et al., 2020; Giannopoulou et al., 2021). Στην μελέτη των Kaseda και Levine (2020), βρέθηκαν συσχετίσεις νευροψυχολογικών ελλειμμάτων, αλλά και PTSD, σε επισζώντες με Αναπνευστικό Σύνδρομο Μέσης

Ανατολής, προηγούμενο Κορωνοϊό (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus, MERS), υποδεικνύοντας υψηλή πιθανότητα σε επιζώντες από COVID-19 να αναπτύξουν κλινικά συμπτώματα PTSD.

3.3. Επιπτώσεις της Πανδημίας COVID-19 στους Εφήβους

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, η εφηβεία σηματοδοτεί μία περίοδο βιοψυχοκοινωνικών αλλαγών, όπου παρατηρείται σημαντική ανάπτυξη του εγκεφάλου, της ανάγκης για κοινωνική ενσωμάτωση στην ομάδα των συνομηλίκων και της ευαισθησίας απέναντι στα κοινωνικά φαινόμενα. Διανύοντας το μονοπάτι προς την ενηλικίωση, οι έφηβοι εξελίσσουν την ενσυναίσθησή τους, την κατανόηση δηλαδή των συναισθημάτων, των προθέσεων και των πεποιθήσεων των άλλων ανθρώπων. Η πανδημία COVID-19 παρεμπόδισε τις διεργασίες της εφηβείας και φάνηκε να συνδέεται με πλήθος αρνητικών ψυχοκοινωνικών και ψυχολογικών συνεπειών στους εφήβους (de Figueiredo et al., 2021).

Παράγοντες στρες στην εφηβεία, όπως ο αυξημένος χρόνος χρήσης της οθόνης, οι διαταραχές στον ύπνο και η ανθυγιεινή διατροφή, έχουν φανεί να σχετίζονται με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των εφήβων κατά τη διάρκεια της COVID-19. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με στοιχεία της UNICEF (2020b), οι έφηβοι, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, είχαν πρόσβαση και σε ακατάλληλο περιεχόμενο, με αποτέλεσμα να καθίστανται περισσότερο ευάλωτοι σε διαδικτυακό εκφοβισμό ή/και κακοποίηση (UNICEF, 2020b). Περαιτέρω ευρήματα έχουν συσχετίσει την κοινωνική απομόνωση και την αύξηση της χρήσης του Διαδικτύου με αυτοτραυματικές συμπεριφορές ή αυτοκτονία, στα πλαίσια διαδικτυακών προκλήσεων, που απευθύνονταν στη νεολαία (Deslandes & Coutinho, 2020).

Όπως αναφέρει ο Ruiz-Roso και οι συνεργάτες του (2020), έρευνες στην Ευρώπη, στη Νότια Αμερική και στην Ασία, έχουν αναδείξει την υιοθέτηση επιβλαβών διατροφικών συνηθειών κατά τη διάρκεια της καραντίνας από τους εφήβους. Κατά συνέπεια, ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών, όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης, και οι καρδιαγγειακές παθήσεις στην ενήλικη ζωή τους, αποτελεί αναμενόμενη αρνητική συνέπεια στην υγεία τους (Ruiz-Roso et al., 2020). Επιπλέον, λόγω της καραντίνας, έχουν αναδειχθεί διαταραχές στον ύπνο και κακή ποιότητα ύπνου (Xiag et al., 2020). Σύμφωνα με τη διαδικτυακή έρευνα του Xiag και των συνεργατών του (2020), οι συμμετέχοντες έφηβοι είχαν ακανόνιστες ώρες ύπνου, που χαρακτηρίζονταν από καθυστερημένη αφύπνιση το πρωί και καθυστερημένη έλευση ύπνου το βράδυ. Βασικός λόγος υπήρξε η αυξημένη χρήση οθόνης στο υπνοδωμάτιό τους, όπου οι έφηβοι συνδέονταν στο Διαδίκτυο, είτε για να παρακολουθήσουν ταινίες, είτε για να αλληλοεπιδράσουν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με συνομηλίκους τους (Xiag et al., 2020).

Μελέτες που διεξήχθησαν κατά την πρώτη περίοδο της καραντίνας έχουν συσχετίσει αύξηση των ανησυχιών των εφήβων αναφορικά με την εξ αποστάσεως Εκπαίδευση και με την προοπτική ακύρωσης των προαγωγικών εξετάσεων, αλλά και των εισαγωγικών εξετάσεων για το Πανεπιστήμιο (Buzzi et al., 2020; Lee, 2020). Στην έρευνα του Lee και των συνεργατών του (2020) αναδείχθηκε, επίσης, ότι οι έφηβοι φοβόντουσαν μήπως νοσήσουν από COVID-19, στην περίπτωση μη ακύρωσης των εξετάσεων, και δεν καταστούν ικανοί να συμμετέχουν σε αυτές. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι, στην έρευνα του Buzzi και των συνεργατών του (2020), οι συμμετέχοντες έφηβοι ανέφεραν ότι πέραν των ανησυχιών τους, η Τηλεκπαίδευση τους φάνηκε εν τέλει ωφέλιμη στη σύνδεση τόσο με το Σχολείο όσο και με τους συνομηλίκους τους.

Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι ο περιορισμός των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων κατά τη διάρκεια της καραντίνας με το αναγκαστικό κλείσιμο των Σχολείων αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης άγχους, κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες στους εφήβους (Bera et al., 2022). Ενδεικτικά, σε ευρείας κλίμακας συγχρονική μελέτη στην Κίνα, βρέθηκε ότι έφηβοι 12 έως 18 ετών εμφάνισαν αγχώδη συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της καραντίνας σε ποσοστό 37,4% και καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ποσοστό 43,7%, με τα έφηβα κορίτσια να σημειώνουν υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη σε σχέση με τα αγόρια (Zhou et al., 2020). Στην μεταανάλυση της Ma και των συνεργατών της (2021), φάνηκε ότι ο επιπολασμός του άγχους σε εφήβους 13 έως 18 ετών ήταν 29,1%, ενώ σε σχέση με το φύλο, τα έφηβα κορίτσια επέδειξαν υψηλότερο άγχος από τα αγόρια. Όσον αφορά στην εκδήλωση συμπτωμάτων PTSD σε γενικό πληθυσμό, έρευνα έδειξε ότι 14,4% εφήβων και νεαρών ενηλίκων ανέφερε συμπτώματα PTSD δυο εβδομάδες κατόπιν εκδήλωσης της COVID-19 στην Κίνα (Liang et al., 2020), ενώ έφηβοι υπό φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου, ανέφεραν συμπτώματα PTSD ένα μήνα μετά την εκδήλωση της COVID-19 (Zhang et al., 2021).

Εν κατακλείδι, η συνήθης έναρξη και εξέλιξη ψυχικών διαταραχών στην εφηβεία επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι η οικογενειακή δυσλειτουργία, οι επιβλαβείς σχέσεις με τους συνομηλίκους και η ανάπτυξη καταθλιπτικής ψυχοπαθολογίας σε επίπεδο κουλτούρας και κοινωνικού περιβάλλοντος (Chi et al., 2022). Τα παραπάνω αποτελούν παραδείγματα Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs), που μπορεί να οδηγήσουν τους εφήβους στην εκδήλωση αγχωδών διαταραχών (Elmore & Crouch, 2020). Κάθε ACE ξεχωριστά μπορεί να ειπωθεί ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη συμπτωματολογίας άγχους στην εφηβεία (Chi

et al., 2022). Τέλος, πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν ότι η πανδημία COVID-19 έχει αναδειχθεί σε ACE, προκαλώντας συμπτώματα άγχους, PTSD και κατάθλιψης στους σύγχρονους εφήβους (Ma et al., 2021).

Σκοπός της Έρευνας – Ερευνητικές Υποθέσεις

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η επίδραση των Αντίξωων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences, ACEs) και της πανδημίας COVID-19 στην εκδήλωση Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) σε δείγμα πληθυσμού εφήβων από Γυμνάσια του Νομού Ανατολικής Αττικής, ηλικίας 12 έως 15 ετών, μαθητών/μαθητριών και των τριών Τάξεων του Γυμνασίου.

Δεδομένου ότι στην ελληνική βιβλιογραφία δεν υφίσταται μελέτη, η οποία εξετάζει την επίδραση της πανδημίας COVID-19 και των ACEs στην εμφάνιση αγχώδους συμπτωματολογίας στους εφήβους, η παρούσα έρευνα είναι πρωτότυπη. Διερευνώντας για πρώτη φορά τις μεταβλητές σε δείγμα του ελληνικού εφηβικού πληθυσμού, η τρέχουσα μελέτη αναμένεται να συμβάλει στην βιβλιογραφία και να αναδείξει χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή αξιόπιστων και αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Οι επιμέρους στόχοι που τέθηκαν είναι οι εξής:

A) Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ιστορικού ACEs και ανάπτυξης συμπτωματολογίας Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) στους εφήβους του δείγματος.

B) Ο προσδιορισμός πιθανών διαφορών ανάλογα με τον τύπο της ACE και τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) στην εφηβεία.

Γ) Ο προσδιορισμός πιθανών διαφορών ανάλογα με τον αριθμό των ACEs και τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) στην εφηβεία.

Δ) Η διερεύνηση της σχέσης του Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) με την επίδραση της πανδημίας COVID-19.

Ε) Η διερεύνηση της σχέσης του πλήθους των ACEs με την επίδραση της πανδημίας COVID-19.

ΣΤ) Η εξέταση πιθανής συσχέτισης δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τις υπό μελέτη μεταβλητές.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που τίθενται είναι οι εξής:

Υ1: Οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας θα σχετίζονται ισχυρά με την εμφάνιση Άγχους(Μόνιμου και Καταστασιακού) στους εφήβους του δείγματος.

Υ2: Το πλήθος των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας θα σχετίζεται με την εμφάνιση Άγχους(Μόνιμου και Καταστασιακού) στους εφήβους του δείγματος.

Υ3: Το πλήθος των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας θα σχετίζεται με την επίδραση της Πανδημίας COVID-19 στους εφήβους του δείγματος.

Υ4: Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 θα σχετίζεται με το Άγχος (Μόνιμο και Καταστασιακό) των εφήβων του δείγματος.

Υ5: Το Άγχος (Μόνιμο και Καταστασιακό) των εφήβων του δείγματος θα σχετίζεται με δημογραφικούς παράγοντες.

Υ6: Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στους εφήβους θα σχετίζεται με δημογραφικούς παράγοντες.

Υ7: Τα έφηβα κορίτσια του δείγματος θα έχουν περισσότερο Άγχος (Μόνιμο και Καταστασιακό) από τα έφηβα αγόρια.

Κεφάλαιο 4

Μεθοδολογία Έρευνας

4.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα ακολούθησε συγχρονικό σχεδιασμό, ήταν ποσοτική και μη παρεμβατική. Διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα από τον Δεκέμβριο του 2021 έως και τον Φεβρουάριο του 2022 (3 μήνες), στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας για το Π.Μ.Σ. «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών – ΕΚΠΑ. Για τις ανάγκες της έρευνας οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν με την ακόλουθη σειρά χορήγησης τέσσερα Ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς: 1) Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων, 2) έπειτα το Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για Παιδιά, που αποτελείται από δυο κλίμακες: την κλίμακα Άγχους Κατάστασης (A-State) και την κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait), 3) κατόπιν η Κλίμακα Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας και 4) τέλος, η Αυτοσχέδια Κλίμακα για την Επίδραση της COVID-19.

4.2. Πληθυσμός Έρευνας- Δείγμα

Συνολικά μοιράστηκαν ερωτηματολόγια σε 315 μαθητές/μαθήτριες Γυμνασίου 12 – 15 ετών, αγόρια – κορίτσια – άλλη ταυτότητα, και των τριών (3) τάξεων του Γυμνασίου, σε Σχολεία της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Αττικής. Συμπληρωμένα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν από 248 μαθητές (78,7% συμμετοχή), οι οποίοι αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης. Η μέση ηλικία των εφήβων συμμετεχόντων ήταν τα 13,5 έτη (T.A.=1,0). Όσον αφορά στο φύλο τους, το 42,3% ήταν αγόρια, το 54,8% κορίτσια και το 2,8%

δήλωσε άλλη ταυτότητα φύλου. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν «άλλη ταυτότητα φύλου» εξαιρέθηκαν από τις στατιστικές αναλύσεις αναφορικά με τη μεταβλητή «Φύλο» λόγω μικρού μεγέθους του δείγματός τους.

Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού

Κριτήρια Εισαγωγής στην παρούσα μελέτη αποτέλεσαν η ηλικία (12 – 15 ετών), ανεξαρτήτως φύλου και εθνικότητας, η επαρκής κατανόηση της ελληνικής γλώσσας σε ανάγνωση – ομιλία – γραφή, η φοίτηση σε Γενικό Γυμνάσιο (Α΄, Β΄, Γ΄ Γυμνασίου) και η συγκατάθεση συμμετοχής μαθητών/μαθητριών και των γονέων τους. Κριτήρια αποκλεισμού από την παρούσα έρευνα τέθηκαν για τους/τις μαθητές/μαθήτριες που, σύμφωνα με τους φακέλους που τηρούνταν στα σχολεία, είχαν διάγνωση ΔΑΦ, Νοητική Υστέρηση, Ψυχωτικές Διαταραχές, Νευροαναπτυξιακές, Κινητικές ή Αισθητηριακές Αναπηρίες ή δεν έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα.

4.3. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Το αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων αποτελούταν από οκτώ (8) ερωτήσεις, που αφορούσαν σε κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα των συμμετεχόντων όπως: το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, την τάξη φοίτησης, την πόλη διαμονής, την οικογενειακή κατάσταση, το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, την εργασιακή κατάσταση των γονέων, το είδος του σπιτιού διαμονής. Δυο από τις ερωτήσεις αφορούσαν στα προβλήματα υγείας των μελών της οικογένειας και στη νόσηση από Covid-19.

Κλίμακα Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας

Η διερεύνηση της παρουσίας- απουσίας αντίξων εμπειριών της παιδικής ηλικίας στη ζωή των συμμετεχόντων της παρούσης μελέτης πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της Κλίμακας Αντίξων Εμπειριών. Η εν λόγω κλίμακα προέκυψε έπειτα από προσαρμογή της Ημιδομημένης Παιδοψυχιατρικής Συνέντευξης για Διαταραχή Συναισθήματος και Σχιζοφρένεια σε Παιδιά Σχολικής Ηλικίας – Παρόν και Δια Βίου Επεισόδιο K- SADS-PL (Kaufman et al., 1997; Kolaitiset al., 2003). Σκοπός της K-SADS-PL είναι η ανίχνευση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και η διάγνωση ψυχιατρικών νοσημάτων σε παιδιά και εφήβους. Η Ημιδομημένη Παιδοψυχιατρική Συνέντευξη K- SADS-PL βασίζεται στο αντίστοιχο ερωτηματολόγιο για ενηλίκους (SADS) και αποτελεί εξέλιξη της συνέντευξης K-SADS –Present (Chambers et al., 1985). Στον ελληνικό πληθυσμό η στάθμιση προήλθε από κλινικό πληθυσμό παιδιών και εφήβων (Kolaitis et al., 2003). Η κλίμακα Αντίξων Εμπειριών που προέκυψε από την K- SADS-PL αφορά στη διερεύνηση των εξής σοβαρών Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs): αυτοκινητιστικό ή άλλο ατύχημα, πυρκαγιά ή μάρτυρας άλλης φυσικής καταστροφής, μάρτυρας ή θύμα βίαιου εγκλήματος, τραυματικά νέα, μάρτυρας ενδοοικογενειακής βίας, θύμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Η κλίμακα αποτελείται από έντεκα (11) ερωτήσεις που απαντώνται με τη μορφή παρουσίας - απουσίας (NAI - OXI). Αναλυτικότερα, οι ερωτήσεις 1 και 2 εξετάζουν έκθεση σε και τραυματισμό από αυτοκινητιστικό ή άλλο ατύχημα. Οι ερωτήσεις 3 και 4 εξετάζουν έκθεση σε πυρκαγιά ή άλλη φυσική καταστροφή που οδήγησε σε σημαντικές υλικές ζημιές ή τραυματισμό. Η 5η ερώτηση αφορά σε έκθεση σε βίαιο έγκλημα. Η 6η ερώτηση εξετάζει τη θυματοποίηση από βίαιο έγκλημα, η 7η την έκθεση σε αναπάντεχα τραυματικά νέα, η 8η την έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία, η 9η την έκθεση σε

σωματική κακοποίηση, η 10η και 11η εξετάζουν την θυματοποίηση από σεξουαλική κακοποίηση. Υπάρχει και μία 12η ερώτηση στην οποία ο συμμετέχων απαντά με ελεύθερο κείμενο, αν έχει βιώσει κάποια άλλη τρομακτική εμπειρία που θα ήθελε να αναφέρει.

Για λόγους ηθικής και δεοντολογίας, βάσει του συγχρονικού σχεδιασμού και συνεπώς της μη δυνατής μελλοντικής πρόσβασης στο δείγμα του πληθυσμού της παρούσας μελέτης, η ερευνήτρια αποφάσισε να παραλείψει τις ερωτήσεις 10 και 11 που αφορούν στη θυματοποίηση από σεξουαλική κακοποίηση. Κατά τον τρόπο αυτό, οι ερωτήσεις της κλίμακας που απαντώνται με (ΝΑΙ - ΟΧΙ) είναι εννέα (9) και ως δέκατη (10^η) ερώτηση, παρέμεινε η ερώτηση που απαντάται με ελεύθερο κείμενο. Για στατιστικούς λόγους αποφασίστηκε το ΝΑΙ (παρουσία) να βαθμολογείται με 1 και το ΟΧΙ (απουσία) με 0.

Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για παιδιά» (State-Trait Anxiety Inventory for Children - STAIC).

Το Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για Παιδιά (State-Trait-Anxiety-Inventory for Children – STAIC) σχεδιάστηκε από τους Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori, & Platzek, (1973) και έχει προσαρμοστεί σε ελληνικό πληθυσμό από τους Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, (2003). Όπως αναφέρουν οι Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori, & Platzek (1973), το STAIC αποτελείται από δύο κλίμακες: 1) την κλίμακα ΆγχουςΚατάστασης (A-State) και 2) την κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης (A-Trait).

Η **Κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης(A-Trait)** αποτελείται από 20 προτάσεις που δεικνύουν την παρουσία Άγχους, τις οποίες τα παιδιά απαντούν σε τριτοβάθμια κλίμακα τύπου Likert: «πολύ συχνά», «μερικές φορές», «σπάνια» για τη συχνότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς που περιγράφει η κάθε πρόταση, και βαθμολογούνται

με 3, 2, 1, αντίστοιχα. Η κλίμακα αυτή μετράει ατομικές διαφορές στον τρόπο που τα παιδιά βιώνουν γενικά, συνήθως διάφορες αγχογόνες καταστάσεις στην καθημερινή τους ζωή. Η συνολική τιμή της κλίμακας Άγχους Προδιάθεσης κυμαίνεται από 20 έως 60. Οι κατασκευαστές του εν λόγω ερωτηματολογίου έχουν διαπιστώσει ότι υψηλές τιμές στην κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης συγκεντρώνουν παιδιά τα οποία είναι ευάλωτα στην πρόσληψη των κοινωνικών καταστάσεων ως περισσότερο απειλητικές από ό,τι είναι στην πραγματικότητα. Επιπλέον, παιδιά που σημειώνουν υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα Άγχους Προδιάθεσης έχει βρεθεί ότι έχουν την τάση να αντιδρούν με υψηλή ένταση σε δύσκολες καταστάσεις, δηλαδή σημειώνουν υψηλή βαθμολογία και στην κλίμακα Άγχους Κατάστασης.

Στην ελληνική στάθμιση (Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, 2003) οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Cronbach α) και αξιοπιστίας (test-retest reliability) της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό είναι 0.80 και 0.81, αντίστοιχα. Στο δείγμα εφήβων που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach βρέθηκε να είναι 0,86, που είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), δεικνύοντας αποδεκτή αξιοπιστία για την εν λόγω κλίμακα.

Η **Κλίμακα Άγχους Κατάστασης (A-State)** περιλαμβάνει 20 προτάσεις, οι οποίες αναφέρονται στα συναισθήματα που βιώνει το παιδί τη στιγμή της χορήγησης του ερωτηματολογίου. Σκοπός της Κλίμακας Άγχους Κατάστασης (A-State) είναι η μέτρηση του άγχους του παιδιού σε μία παροδική, μεταβατική κατάσταση, δηλαδή η κλίμακα μετράει την ένταση και την αυξομείωση των υποκειμενικών συναισθημάτων φόβου, νευρικότητας και ανησυχίας, ανάλογα με την εκάστοτε περίσταση. Παιδιά τα οποία είναι εκτεθειμένα σε αγχογόνες καταστάσεις στο παρόν παρουσιάζουν υψηλές τιμές στην Κλίμακα Άγχους Κατάστασης. Η κλίμακα χορηγείται στα παιδιά με την οδηγία να απαντήσουν σύμφωνα με το πώς νοιώθουν *«αυτήν ακριβώς τη στιγμή»*.

Κάθε πρόταση απαντάται σε μία τριτοβάθμια κλίμακα, τύπου Likert, όπου το παιδί σημειώνει την «ένταση» του συναισθήματος που βιώνει τη στιγμή της εξέτασης. Οι προτάσεις 1, 3, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 17, 20 δηλώνουν *απουσία άγχους* και βαθμολογούνται με 1, 2, 3. Οι προτάσεις 2, 4, 5, 7, 9, 11, 15, 16, 18 και 19 δηλώνουν *παρουσία άγχους* και βαθμολογούνται αντιστρόφως, δηλαδή 3, 2, 1. Η συνολική τιμή της κλίμακας κυμαίνεται από το 20 έως και το 60, όπου οι μεγαλύτερες τιμές δηλώνουν και υψηλότερο επίπεδο Άγχους κατάστασης.

Στην ελληνική στάθμιση (Psychountaki, Zervas, Karteroliotis & Spielberger, 2003), ο δείκτης αξιοπιστίας (Cronbach α) είναι 0.85 και 0.83, αντίστοιχα για τους δύο παράγοντες της κλίμακας, δηλαδή την απουσία και την παρουσία άγχους. Στο δείγμα εφήβων που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα, ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach βρέθηκε να είναι 0,88 και για τους δύο παράγοντες της κλίμακας, ενώ για τον παράγοντα *απουσία άγχους* Cronbach $\alpha=0,85$ και για τον παράγοντα *παρουσία άγχους* Cronbach $\alpha=0,86$, που είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), δεικνύοντας αποδεκτή αξιοπιστία για την εν λόγω κλίμακα.

Και για τις δύο κλίμακες του STAIC οι τιμές 20-32 δεικνύουν Χαμηλό Άγχος, οι τιμές 33-45 δείχνουν Μέτριο Άγχος και οι τιμές 46-60 αντικατοπτρίζουν Υψηλό Άγχος.

Αυτοσχέδια Κλίμακα για την Επίδραση της Πανδημίας COVID-19.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, 13 ερωτήσεων, για να μετρηθεί η αρνητική επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ζωή των εφήβων σε βιωματικό, γνωστικό-μαθησιακό και συναισθηματικό επίπεδο. Οι ερωτήσεις απαντώνται σε τριτοβάθμια κλίμακα, τύπου Likert, «Καθόλου», «Λίγο», «Πολύ», και βαθμολογούνται με 0, 1, 2, αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι οι ερωτήσεις: 1, 2, 6, 7, 10, 11, 12 και 13 αποτελούνται

από υποερωτήματα: 1Α, 1Β, 1Γ, 2Α, 2Β, 2Γ, 6Α, 6Β, 6Γ, 6Δ, 6Ε, 6ΣΤ, 7Α, 7Β, 7Γ, 10Α, 10Β, 10Γ, 11Α, 11Β, 11Γ, 12Α, 12Β, 12Γ, 12Δ, 12Ε, 12ΣΤ, 13Α, 13Β. Στους συμμετέχοντες δόθηκε η οδηγία να επιλέξουν την απάντηση που ταιριάζει στις εμπειρίες τους, ενώ τονίστηκε ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

Αναλυτικότερα, η 1^η ερώτηση αφορά στην εργασιακή κατάσταση του/των γονέα (κηδεμόνα)/γονέων (κηδεμόνων) κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η 2^η ερώτηση αναφέρεται στο συναισθηματικό αποτύπωμα της πανδημίας στην ψυχολογική κατάσταση του/των γονέα (κηδεμόνα)/γονέων (κηδεμόνων) κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η 3^η ερώτηση αναφέρεται στο επίπεδο ανησυχίας του εφήβου για την πιθανότητα μελλοντικής νόσησης από COVID-19 κάποιου μέλους της οικογένειάς του.

Η 4^η ερώτηση αναφέρεται στο επίπεδο ανησυχίας του εφήβου για την πιθανότητα μελλοντικής νόσησης του ίδιου από COVID-19.

Η 5^η ερώτηση μετράει το βαθμό που ένοιωσε ο έφηβος να επήλθε αλλαγή στη ρουτίνα του κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η 6^η ερώτηση ζητάει από τον έφηβο να βαθμολογήσει τις αλλαγές που έγιναν στην ρουτίνα του κατά τη διάρκεια της πανδημίας στα εξής: α) απουσία κοινωνικών επαφών, β) περιορισμός στο σπίτι, γ) τηλεεκπαίδευση, δ) διακοπή εξωσχολικών δραστηριοτήτων και ε) διακοπή μετακινήσεων εντός και εκτός Ελλάδας.

Η 7^η ερώτηση αναφέρεται στο συναίσθημα του εφήβου για την εξ'αποστάσεως εκπαίδευση, με τις εξής προτάσεις: α) με δυσκόλεψε, β) μου άρεσε και γ) μου προκαλούσε ανία (βαρεμάρα).

Η 8^η ερώτηση μετράει το βαθμό που ο έφηβος έχει επιστρέψει στις εξωσχολικές του δραστηριότητες στο παρόν.

Η 9^η ερώτηση μετράει το βαθμό αύξησης της χρήσης οθόνης από το έφηβο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η 10^η ερώτηση μετράει το βαθμό που άλλαξαν οι συνήθειες ύπνου του εφήβου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τις εξής προτάσεις: α) είχα δυσκολία να με πάρει ο ύπνος, β) ξυπνούσα συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας και γ) είχα δυσκολία να ξυπνήσω το πρωί.

Η 11^η ερώτηση αναφέρεται στην ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, με τις εξής προτάσεις: α) αυξήθηκαν οι εντάσεις και οι συγκρούσεις, β) οι σχέσεις μας παρέμειναν όπως πριν την πανδημία και γ) αυξήθηκε η αλληλοϋποστήριξή μας.

Η 12^η ερώτηση ζητάει από τον έφηβο να επιλέξει τον βαθμό που βίωσε: α) θυμό, β) χαρά, γ) λύπη, δ) φόβο, ε) άγχος και στ) ανία (βαρεμάρα) κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η 13^η ερώτηση ζητάει από τον έφηβο να αξιολογήσει την σχολική του επίδοση κατά τη διάρκεια της πανδημίας ως εξής: α) βελτιώθηκε και β) χειροτέρευσε.

Οι ερωτήσεις: 1A, 1B, 2A, 2B, 3Γ, 4Γ, 5Γ, 6A, 6B, 6Γ, 6Δ, 6E, 7A, 7Γ, 9Γ, 10A, 10B, 10Γ, 11A, 12A, 12Γ, 12Δ, 12E, 12ΣΤ, 13B, δείχνουν αρνητική επίδραση από την πανδημία COVID-19, όσο υψηλότερα έχουν αξιολογηθεί.

Αντίθετα, οι ερωτήσεις: 7B, 8A, 11B, 11Γ, 12B, 13A, δείχνουν αρνητική επίδραση από την πανδημία COVID-19 όσο χαμηλότερα έχουν αξιολογηθεί. Κατά τη δημιουργία της συνολικής βαθμολογίας, οι ερωτήσεις αυτές αντιστράφηκαν, έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να υποδηλώνει περισσότερες αρνητικές επιδράσεις από την πανδημία COVID-19.

Εφαρμόστηκε πιλοτική χορήγηση σε τέσσερις (N=4) εφήβους εθελοντές, μαθητές Γυμνασίου και των δυο φύλων, (Nαγόρια=2 και Nκορίτσια=2) για να

ελεγχθεί η κατανόηση των ερωτημάτων και να μετρηθεί ο χρόνος συμπλήρωσης που απαιτούνταν. Οι μαθητές ανέφεραν ότι το ερωτηματολόγιο ήταν κατανοητό, πέραν της λέξης *ανία* στις ερωτήσεις 7Γ και 12ΣΤ. Δόθηκε συνώνυμο της λέξης από την ερευνήτρια *βαρεμάρα* και στην τελική έκδοση της κλίμακας διατυπώθηκαν και οι δυο λέξεις. Ο χρόνος που απαιτήθηκε ήταν 4 λεπτά της ώρας.

Για να ελεγχθεί η αξιοπιστία της κλίμακας πραγματοποιήθηκε κατάλληλος στατιστικός έλεγχος και ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach βρέθηκε να είναι 0,78, που είναι άνω του αποδεκτού ορίου (0,70), δεικνύοντας αποδεκτή αξιοπιστία για την εν λόγω κλίμακα.

4.4. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Κατόπιν της έγκρισης του Ερευνητικού Πρωτοκόλλου από την Επιτροπή του ΠΜΣ: «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και της Επόπτριας Καθηγήτριας, απεστάλη από την ερευνήτρια επίσημη ηλεκτρονική αλληλογραφία προς τους Διευθυντές των Γενικών Γυμνασίων του Δήμου Αχαρνών, της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Αττικής, με αίτημα την παραχώρηση της απαραίτητης Άδειας για την έναρξη διεξαγωγής της έρευνας στα συγκεκριμένα Σχολεία (Παράρτημα, Αίτημα). Πέντε Γενικά Γυμνάσια του Δήμου Αχαρνών ανταποκρίθηκαν στο αίτημα της ερευνήτριας. Ακολούθως, επιλέχθηκαν μέσω Διαστρωματοποιημένης Τυχαίας Δειγματοληψίας Τμήματα από κάθε Τάξη και Σχολείο, και εστάλη ηλεκτρονική ενημέρωση από τους Διευθυντές των Γενικών Γυμνασίων προς τους Γονείς / Κηδεμόνες των μαθητών / μαθητριών αυτών, για τους σκοπούς και τη χρησιμότητα της έρευνας, συνοδευόμενη από 2 Έντυπα Συναίνεσης (Γονέα / Κηδεμόνα και Μαθητή) για συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα. Αφού ελήφθησαν οι συνααινέσεις από τους Γονείς / Κηδεμόνες και τους Εφήβους,

προγραμματίστηκαν ημερομηνίες χορήγησης των Ερωτηματολογίων της έρευνας μεταξύ του χρονικού διαστήματος από τον Δεκέμβριο του 2021 έως τον Φεβρουάριο του 2022 (3 μήνες).

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια προγραμματισμένης - συμφωνημένης εξωδιδασκτικής ώρας. Πριν την έναρξη της χορήγησης των ερωτηματολογίων, η ερευνήτρια ενημέρωσε εκ νέου τους συμμετέχοντες για τους σκοπούς της έρευνας, και κατόπιν τους έδωσε αναλυτικές οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Επιπλέον, η ερευνήτρια υπενθύμισε και τόνισε τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, την προαιρετική συμμετοχή τους, την δυνατότητα αποχώρησής τους σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και τον κώδικα δεοντολογίας που προβλέπεται σε αυτές τις διαδικασίες.

Κατά τη διάρκεια της χορήγησης των ερωτηματολογίων στο εκάστοτε Τμήμα, η ερευνήτρια ήταν παρούσα, ώστε να επιλύσει οποιαδήποτε απορία τυχόν προέκυπτε στους συμμετέχοντες και να δώσει τις αντίστοιχες διευκρινήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης ήταν 15'-20'. Η διαδικασία χορήγησης και συλλογής των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε συνολικά μέσα σε διάστημα 10 εβδομάδων.

4.5. Δεοντολογικά Ζητήματα

Για να καταστεί δυνατή η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας λήφθηκε Έγκριση από την Επιτροπή του ΠΜΣ: «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων» της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και από την Επόπτρια της ερευνήτριας. Κατόπιν, λήφθηκε Άδεια από τους Διευθυντές πέντε Γυμνασίων του Δήμου Αχαρνών, της Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ανατολικής Αττικής. Έπειτα, υπήρξε έγγραφη συναίνεση των Γονέων /

Κηδεμόνων και των ίδιων των εφήβων για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Η ερευνήτρια έδωσε ενδεδειγμένες οδηγίες για τους σκοπούς, την χρησιμότητα της έρευνας, τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, ενώ τόνισε την ανωνυμία, την προαιρετική συμμετοχή, τη δυνατότητα αποχώρησης και τη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η παρούσα ερευνητική μελέτη ακολούθησε τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες για την ορθή κλινική πρακτική και την κείμενη νομοθεσία περί δωροδοκίας και διαφθοράς. Τονίζεται ρητά ότι δεν υπήρξε κάποιο οικονομικό κέρδος για την ερευνήτρια, σχετιζόμενο με την συμμετοχή στην έρευνα, ούτε προέκυψε κάποια αρνητική ψυχοσυναισθηματική ή σωματική επίπτωση στους συμμετέχοντες λόγω της συμμετοχής τους στην έρευνα. Η διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων εφήβων πραγματοποιήθηκε με την ρητή μη υποχρέωση συμπλήρωσης των ονοματεπωνύμων τους στην μπαταρία Ερωτηματολογίων που μοιράστηκε σε καθέναν / καθεμία τους, ενώ πρόσβαση στα συλλεγμένα ερωτηματολόγια, όπως και στις μετέπειτα αναλύσεις των δεδομένων τους, είχε αποκλειστικά η ερευνήτρια.

4.6. Στατιστική Ανάλυση

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων

χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (ρ). Οι συγκρίσεις κατηγορικών μεταβλητών μεταξύ των φύλων έγινε με τη χρήση του Pearson's χ^2 test. Στις συγκρίσεις μεταξύ των φύλων, δεν συμπεριλήφθηκαν τα άτομα με «άλλο» φύλο, λόγω του μικρού τους πλήθους. Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονταν με την κλίμακα των Αρνητικών Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19 έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα αυτή. Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές εισήχθησαν όλα τα δημογραφικά και οικογενειακά στοιχεία των μαθητών καθώς και το πλήθος Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας που είχαν βιώσει. Προκειμένου να βρεθούν ποιοι παράγοντες σχετίζονταν με τις διαστάσεις Άγχους του ερωτηματολογίου STAIC έγιναν πολυπαραγοντικές γραμμικές παλινδρομήσεις, με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις Άγχους. Σαν ανεξάρτητες μεταβλητές εισήχθησαν όλα τα δημογραφικά και οικογενειακά στοιχεία των μαθητών, το πλήθος ACEs τους καθώς και η κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19. Οι αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης έγιναν με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών και με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης ($p_{ένταξης}=0,05$ και $p_{αφαίρεσης}=0,10$). Η εσωτερική αξιοπιστία της αυτοσχέδιας Κλίμακας για την Επίδραση της Πανδημίας COVID-19 στη ζωή των μαθητών ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach α . Για την παρούσα έρευνα, ελέγχθηκε επίσης ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach για το Ερωτηματολόγιο Άγχους Κατάστασης και Προδιάθεσης για Παιδιά (State-Trait Anxiety Inventory for Children - STAIC) και για τις δυο κλίμακές του. Τα επίπεδα

σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Για την επεξεργασία και στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες Statistical Package for the Social Sciences, SPSS 22.0.

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα

Περιγραφή Δημογραφικών Στοιχείων Μαθητών και Στοιχείων Που Αφορούν στην Υγεία των Ίδιων και της Οικογένειάς τους.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελούταν από 248 μαθητές Γυμνασίου με μέση ηλικία τα 13,5 έτη (TA=1,0). Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών καθώς και στοιχεία που αφορούν στην οικογένεια των μαθητών. Το 54,8% των μαθητών ήταν κορίτσια και το 41,9% πήγαινε στη Β΄ Γυμνασίου. Το 87,5% των μαθητών ήταν Έλληνες και το 84,7% είχε αδέρφια. Η πλειονότητα των μαθητών έμενε και με τους δύο βιολογικούς του γονείς, με το ποσοστό να είναι 85,1%. Το 85,5% των μαθητών ήταν μετρίου οικονομικού επιπέδου. Το 47,5% των μαθητών είχε πατέρα απόφοιτο λυκείου και το 44,4% είχε μητέρα πτυχιούχο πανεπιστημίου. Στο 69,0% των μαθητών εργάζονταν και οι δύο γονείς και το 43,5% έμενε σε τριάρι.

Πίνακας 1

Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών

		N	%
Φύλο	Άλλο	7	2,8
	Κορίτσι	136	54,8
	Αγόρι	105	42,3
Ηλικία, μέση τιμή (TA)		13,5 (1,0)	

(Συνεχίζεται)

Πίνακας 1 (συνέχεια)

Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών

		N	%
Τάξη	A' Γυμνασίου	66	26,6
	B' Γυμνασίου	104	41,9
	Γ' Γυμνασίου	78	31,5
Εθνικότητα	Ελληνική	217	87,5
	Άλλη	31	12,5
Άλλη Εθνικότητα	Αλβανική	10	4
	Αρμένικη	1	0,4
	Κινέζικη	1	0,4
	Ποντιακή	4	1,6
	Ρουμάνικη	5	2
	Ρώσικη	8	3,2
Αδέρφια	Όχι	38	15,3
	Ναι	210	84,7
Διαμονή με	βιολογικοί γονείς	211	85,1
	βιολογική μητέρα	25	10,1
	βιολογική μητέρα και θετό πατέρα	9	3,6
	βιολογικό πατέρα	1	0,4
	βιολογικό πατέρα και θετή μητέρα	1	0,4
	Άλλο	192	77,4
Αν άλλος, ποιος	Αδέρφια	192	77,4
Οικονομικό Επίπεδο	Χαμηλό	6	2,4
	Μεσαίο	212	85,5
	Υψηλό	30	12,1
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα	Δημοτικό	5	2
	Γυμνάσιο / Λύκειο	156	63,9
	Πανεπιστήμιο	83	34
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας	Δημοτικό	3	1,2
	Γυμνάσιο/ Λύκειο	135	54,4
	Πανεπιστήμιο	110	44,4
Στην οικογένειά μου εργάζεται/εργάζονται	Πατέρας	57	23
	Μητέρα	17	6,9
	Και οι δύο γονείς	171	69
	Κανένας από τους δύο γονείς	1	0,4
	Άλλος	2	0,8
	Αν άλλος, ποιος	Πατριός	1

(συνεχίζεται)

Πίνακας 1 (συνέχεια)

Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών

		N	%
Το σπίτι που μένω με την οικογένειά μου είναι	Δύαρι	39	15,7
	Τριάρι	108	43,5
	Τεσσάρι	93	37,5
	Άλλο	8	3,2
Αν άλλο, τι	Δεκάρι	2	0,8
	Πεντάρι	2	0,8

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών καθώς και στοιχεία που αφορούν στην οικογένεια των μαθητών, ανά φύλο. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων ($p>0,05$).

Πίνακας 2

Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών, ανά Φύλο

		Φύλο					
		Άλλο		Κορίτσι		Αγόρι	
		N	%	N	%	N	%
Ηλικία		14,4 (0,8)		13,5 (1)		13,4 (1,1)	
Τάξη	A' Γυμνασίου	0	0,0	35	25,7	31	29,5
	B' Γυμνασίου	3	42,9	59	43,4	42	40,0
	Γ' Γυμνασίου	4	57,1	42	30,9	32	30,5
Εθνικότητα	Ελληνική	7	100,0	120	88,2	90	85,7
	Άλλη	0	0,0	16	11,8	15	14,3
Αδέρφια	Όχι	2	28,6	19	14,0	17	16,2
	Ναι	5	71,4	117	86,0	88	83,8

(συνεχίζεται)

Πίνακας 2 (συνέχεια)

Δημογραφικά Στοιχεία Μαθητών και Στοιχεία που Αφορούν στην Οικογένεια των Μαθητών, ανά Φύλο

		Φύλο					
		Άλλο		Κορίτσι		Αγόρι	
		N	%	N	%	N	%
Διαμονή με	βιολογικοί γονείς	6	85,7	115	84,6	90	85,7
	βιολογική μητέρα	1	14,3	14	10,3	10	9,5
	βιολογική μητέρα και θετό πατέρα	0	0,0	5	3,7	4	3,8
	βιολογικό πατέρα	0	0,0	0	0,0	1	1,0
	βιολογικό πατέρα και θετή μητέρα	0	0,0	1	0,7	0	0,0
	Άλλον	5	71,4	104	76,5	83	79,0
Αν άλλο, ποιον	αδέρφια	5	71,4	104	76,5	83	79,0
Οικονομικό Επίπεδο	Χαμηλό	1	14,3	1	0,7	4	3,8
	Μεσαίο	4	57,1	121	89,0	87	82,9
	Υψηλό	2	28,6	14	10,3	14	13,3
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα	Δημοτικό	0	0,0	1	0,7	4	3,9
	Γυμνάσιο/ Λύκειο	5	71,4	89	66,4	62	60,2
	Πανεπιστήμιο	2	28,6	44	32,8	37	35,9
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας	Δημοτικό	0	0,0	2	1,5	1	1,0
	Γυμνάσιο	4	57,1	74	54,4	57	54,3
	Πανεπιστήμιο	3	42,9	60	44,1	47	44,8
Στην οικογένειά μου εργάζεται/εργάζονται	Πατέρας	3	42,9	26	19,1	28	26,7
	Μητέρα	1	14,3	9	6,6	7	6,7
	Και οι δύο γονείς	3	42,9	99	72,8	69	65,7
	Κανένας από τους δύο γονείς	0	0,0	1	0,7	0	0,0
	Άλλος	0	0,0	1	0,7	1	1,0
Το σπίτι που μένω με την οικογένειά μου είναι	Δυάρι	0	0,0	22	16,2	17	16,2
	Τριάρι	5	71,4	60	44,1	43	41,0
	Τεσσάρι	2	28,6	47	34,6	44	41,9
	Άλλο	0	0,0	7	5,1	1	1,0

Το 18,5% των μαθητών είχε μέλος στην οικογένειά του που αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας, τα οποία δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 3 που ακολουθεί (Παράρτημα: Γράφημα 1).

Πίνακας 3

Πρόβλημα Υγείας Μέλους της Οικογένειας των Μαθητών

		N	%
Αντιμετωπίζει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου κάποιο πρόβλημα υγείας	Όχι	202	81,5
	Ναι	46	18,5
Αν ναι, ποιος	Ο ίδιος/ Η ίδια	3	6,5
	Αδερφός/ Αδερφή	2	4,3
	Μητέρα	8	17,4
	Πατέρας	21	45,7
	Άλλο μέλος	1	2,2
	Άγνωστο	13	28,3
Αν ναι, τι	Καρδιολογικό πρόβλημα	9	19,6
	Αναπνευστικό πρόβλημα	3	6,5
	Αυτοάνοσο	4	8,7
	Άλλο	15	32,6
	Άγνωστο	18	39,1

Το 45,6% των μαθητών είχε μέλος στην οικογένειά του που είχε νοσήσει από COVID-19, τα οποία περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 4 που ακολουθεί (Παράρτημα: Γράφημα 2).

Πίνακας 4

Ποσοστό Μαθητών Με Μέλος Στην Οικογένειά Του Που Είχε Νοσήσει Από Covid-19

		N	%
Έχει νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου από Covid-19	Όχι	135	54,4
	Ναι	113	45,6
Αν ναι, ποιος	Ο ίδιος/ Η ίδια	29	25,7
	Αδερφός/ Αδερφή	35	31,0
	Μητέρα	38	33,6
	Πατέρας	23	20,4
	Άλλο μέλος	2	1,8
	Όλη η οικογένεια	29	25,7

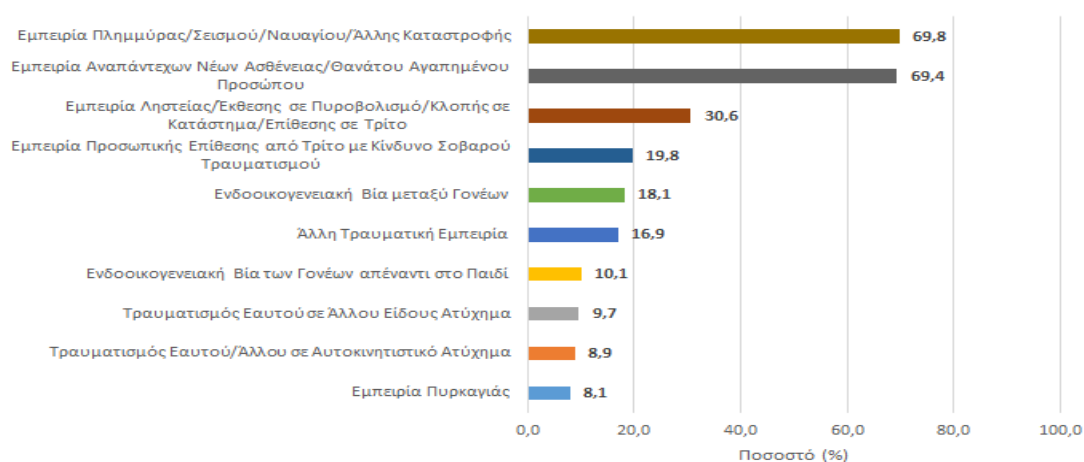
Περιγραφή Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας στη Ζωή των Μαθητών

Το 69,4% των μαθητών είχε εμπειρία Αναπάντεχων Νέων Ασθένειας / Θανάτου Αγαπημένου Προσώπου και το 69,8% είχε εμπειρία Πλημμύρας / Σεισμού / Ναυαγίου / Άλλης Καταστροφής.

Στο Γράφημα 3 που ακολουθεί δίνονται οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας που είχαν βιώσει οι μαθητές, με φθίνουσα σειρά.

Γράφημα 3

Φθίνουσα Σειρά των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας Που Είχαν Βιώσει Οι Μαθητές



Το πλήθος των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας που έχουν βιώσει οι μαθητές δίνεται στον Πίνακα 5 που ακολουθεί.

Πίνακας 5

Περιγραφή Πλήθους Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας των Μαθητών

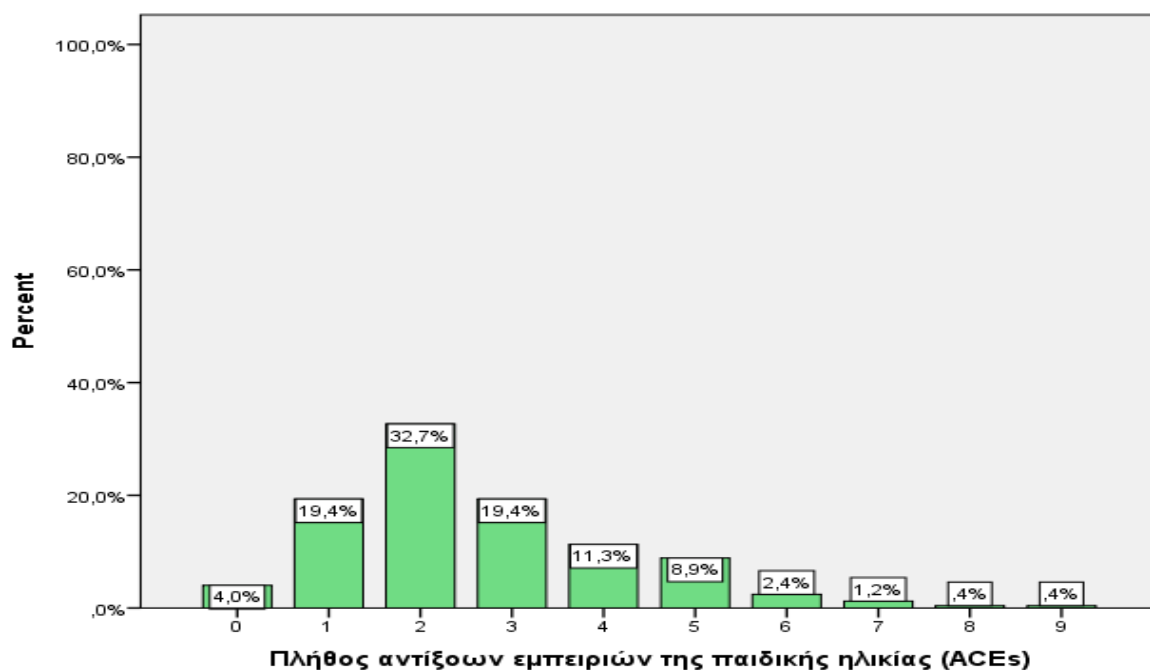
	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (ΤΑ)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Πλήθος Αντίξοων Εμπειριών	0,00	9,00	2,62 (1,57)	2 (2 – 3)

Το πλήθος των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας που έχουν βιώσει οι μαθητές κυμαινόταν από 0 μέχρι 9, με διάμεσο αριθμό το 2 (ενδ. εύρος: 2-3).

Στο Γράφημα 4 που ακολουθεί δίνεται αναλυτικά το πλήθος των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας των μαθητών.

Γράφημα 4

Πλήθος Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) Των Μαθητών



Το πλήθος των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας, ανά Φύλο, δίνεται στον Πίνακα 6. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, όσον αφορά στο πλήθος Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας, $p>,05$.

Πίνακας 6

Περιγραφή Πλήθους Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας των Μαθητών ανά

Φύλο

	Φύλο		
	Άλλο	Κορίτσι	Αγόρι
Πλήθος αντίξων εμπειριών, Διάμεσος (ενδ. εύρος)	4 (2 – 4)	2 (2 – 3)	2 (2 – 4)
Πλήθος αντίξων εμπειριών, N (%)	7 (100)	116(85,3)	92 (87,6)
<=4			
>4	0 (0)	20 (14,7)	13 (12,4)

Περιγραφή της Επίδρασης της πανδημίας COVID-19 στη Ζωή των Μαθητών

Στοιχεία που αφορούν στην Επίδραση της Πανδημίας COVID-19 στη ζωή των μαθητών δίνονται στον Πίνακα 7 που ακολουθεί.

Πίνακας 7

Στοιχεία Της Επίδρασης Της Πανδημίας COVID-19 Στη Ζωή Των Μαθητών

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)
Αλλαγή στο Εργασιακό Καθεστώς Πατέρα	131 (53,9)	80 (32,9)	32 (13,2)
Αλλαγή στο Εργασιακό Καθεστώς Μητέρας	135 (55,6)	76 (31,3)	32 (13,2)
Αλλαγή στο Εργασιακό Καθεστώς Κηδεμόνα*	0 (0)	2 (100)	0 (0)
Αλλαγή Ψυχολογικής Κατάστασης Πατέρα	101 (41,6)	116 (47,7)	26 (10,7)
Αλλαγή Ψυχολογικής Κατάστασης Μητέρας	77 (31,3)	129 (52,4)	40 (16,3)
Αλλαγή Ψυχολογικής Κατάστασης Κηδεμόνα*	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Άγχος Νόσησης Μέλους Οικογένειας από COVID	63 (25,4)	121 (48,8)	64 (25,8)
Άγχος Νόσησης Εαυτού από COVID	137 (55,2)	79 (31,9)	32 (12,9)
Αλλαγή Καθημερινότητας Εν Μέσω COVID	29 (11,7)	107 (43,1)	112 (45,2)
Απουσία Κοινωνικών Επαφών	50 (20,2)	132 (53,2)	66 (26,6)
Περιορισμός στο Σπίτι	58 (23,4)	97 (39,1)	93 (37,5)
Τηλεκπαίδευση	8 (3,2)	74 (29,8)	166 (66,9)
Διακοπή Εξωσχολικών Δραστηριοτήτων	54 (21,8)	77 (31)	117 (47,2)
Διακοπή Μετακινήσεων Εσωτερικού-Εξωτερικού	82 (33,1)	63 (25,4)	103 (41,5)
Δυσαρέσκεια απέναντι στην Τηλεκπαίδευση	93 (37,5)	96 (38,7)	59 (23,8)
Αρέσκεια απέναντι στην Τηλεκπαίδευση	95 (38,3)	88 (35,5)	65 (26,2)
Ανία απέναντι στην Τηλεκπαίδευση	58 (23,4)	69 (27,8)	121 (48,8)
Επιστροφή στις Εξωσχολικές Δραστηριότητες	40 (16,1)	72 (29)	136 (54,8)
Χρόνος Ενασχόλησης με Οθόνη Εν Μέσω COVID	12 (4,8)	69 (27,8)	167 (67,3)
Δυσκολία Έλευσης Ύπνου	89 (35,9)	79 (31,9)	80 (32,3)
Συχνότητα Αφύπνισης Κατά τη Διάρκεια της Νύχτας	156 (62,9)	48 (19,4)	44 (17,7)
Δυσκολία Πρωϊνής Αφύπνισης	69 (27,8)	74 (29,8)	105 (42,3)
Αύξηση Εντάσεων - Συγκρούσεων στην Οικογένεια	154 (62,1)	75 (30,2)	19 (7,7)
Μη Αλλαγή στην Ποιότητα των Οικογενειακών Σχέσεων	44 (17,7)	65 (26,2)	139 (56)
Αύξηση Αλληλοϋποστήριξης Οικογένειας	74 (29,8)	97 (39,1)	77 (31)
Βίωση Θυμού Εν Μέσω COVID	60 (24,2)	105 (42,3)	83 (33,5)
Βίωση Χαράς Εν Μέσω COVID	48 (19,4)	115 (46,4)	85 (34,3)
Βίωση Λύπης Εν Μέσω COVID	89 (35,9)	109 (44)	50 (20,2)

(συνεχίζεται)

Πίνακας 7 (συνέχεια)

Στοιχεία Της Επίδρασης Της Πανδημίας COVID-19 Στη Ζωή Των Μαθητών

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
	N (%)	N (%)	N (%)
Βίωση Φόβου Εν Μέσω COVID	138 (55,6)	85 (34,3)	25 (10,1)
Βίωση Άγχους Εν Μέσω COVID	70 (28,2)	95 (38,3)	83 (33,5)
Βίωση Ανίας (Βαρεμάρας) Εν Μέσω COVID	58 (23,4)	59 (23,8)	131 (52,8)
Βελτίωση Σχολικής Επίδοσης	81 (32,7)	118 (47,6)	49 (19,8)
Πτώση Σχολικής Επίδοσης	126 (50,8)	76 (30,6)	46 (18,5)

*αφορά μόνο στους μαθητές με άλλο κηδεμόνα

Μεγαλύτερη επίδραση υπήρξε από την Τηλεκπαίδευση (66,9%), από τον Χρόνο Ενασχόλησης με Οθόνη εν μέσω COVID-19 (67,3%) και την Μη Αλλαγή στην Ποιότητα των Οικογενειακών Σχέσεων (56%). Καμία Αύξηση Εντάσεων - Συγκρούσεων στην Οικογένεια συγκέντρωσε το 62,1% των μαθητών. Επίσης, καμία επίδραση στη Συχνότητα Αφύπνισης κατά τη Διάρκεια της Νύχτας συγκέντρωσε το 62,9% των μαθητών.

Βαθμολογία των Μαθητών στην Κλίμακα των Αρνητικών Επιδράσεων της πανδημίας COVID-19 (συνολικά και ανά φύλο).

Η βαθμολογία της Κλίμακας των Αρνητικών Επιδράσεων της πανδημίας COVID-19 περιγράφεται στον ακόλουθο Πίνακα 8.

Πίνακας 8

Περιγραφή Βαθμολογίας Αρνητικών Επιδράσεων Της Πανδημίας COVID-19

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (TA)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων της πανδημίας Covid-19	0,24	1,59	0,91 (0,27)	0,90 (0,69 – 1,10)

Η βαθμολογία Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19 κυμαινόταν από 0,24 μέχρι 1,59 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 0,91 μονάδες (TA=0,27 μονάδες).

Η βαθμολογία Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19, ανά Φύλο, δίνεται στον Πίνακα 9. Τα κορίτσια είχαν σημαντικά περισσότερες αρνητικές επιδράσεις από την πανδημία σε σύγκριση με τα αγόρια, $U=4062,5$, $p<,001$.

Πίνακας 9

Περιγραφή Βαθμολογίας Αρνητικών Επιδράσεων Της Πανδημίας COVID-19 ανά Φύλο

	Φύλο		
	Άλλο Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Κορίτσι Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Αγόρι Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Βαθμολογία Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19	0.72 (0.62 – 0.97)	1.00 (0.76 – 1.21)	0.79 (0.62 – 0.93)

Περιγραφή της Κλίμακας Άγχους STAI-C

Στον Πίνακα 10 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των μαθητών στις διαστάσεις της κλίμακας Άγχους STAI-C. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερο άγχος.*

Πίνακας 10

Βαθμολογίες Των Μαθητών Στις Διαστάσεις Της Κλίμακας Άγχους STAI-C

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (TA)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Μόνιμο Άγχος	20,0	57,0	36,3 (7,7)	36 (31 – 42)
Καταστασιακό Άγχος	20,0	55,0	32,3 (6,5)	31 (28 – 36)

Η μέση βαθμολογία στην κλίμακα Μόνιμου Άγχους ήταν 36,3 μονάδες (SD=7,7 μονάδες) και στην κλίμακα Καταστασιακού Άγχους ήταν 32,3 μονάδες (SD=6,5 μονάδες).

Τα επίπεδα Μόνιμου και Καταστασιακού Άγχους δίνονται στον Πίνακα 11 που ακολουθεί. Το 50,8% των μαθητών είχε μέτρια επίπεδα Μόνιμου Άγχους και το 60,5% είχε χαμηλά επίπεδα Καταστασιακού Άγχους.

Πίνακας 11

Επίπεδα Μόνιμου και Καταστασιακού Άγχους

	N	%
Επίπεδα Μόνιμου Άγχους		
Χαμηλά	88	35,5
Μέτρια	126	50,8
Υψηλά	34	13,7
Επίπεδα Καταστασιακού Άγχους		
Χαμηλά	150	60,5
Μέτρια	87	35,1
Υψηλά	11	4,4

Στον Πίνακα 12 που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των μαθητών στις διαστάσεις της κλίμακας Άγχους STAI-C, ανά φύλο. Σημαντικά περισσότερο Μόνιμο Άγχος είχαν τα κορίτσια (U=4353, $p<0,001$) καθώς και σημαντικά περισσότερο Καταστασιακό Άγχος (U=5822,5, $p=0,014$).

Πίνακας 12

Βαθμολογίες Των Μαθητών Στις Διαστάσεις Της Κλίμακας Άγχους STAI-C Ανά Φύλο

	Φύλο		U
	Αγόρια	Κορίτσια	
	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Μόνιμο Άγχος	33 (29 – 37)	38,5 (32,5 – 45)	4353***
Καταστασιακό Άγχος	30 (28 – 33)	32 (28 – 37)	5822,5*

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

Συσχετίσεις των διαστάσεων του Άγχους με την Ηλικία, το Πλήθος των ACEs και την κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την πανδημία COVID-19.

Στον Πίνακα 13 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman των διαστάσεων Άγχους με την Ηλικία, το πλήθος ACEs και την κλίμακα αρνητικών επιδράσεων από την πανδημία COVID-19.

Πίνακας 13

Συντελεστές Συσχέτισης Του Spearman Των Διαστάσεων Άγχους Με Την Ηλικία, Το Πλήθος ACEs Και Την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων Από Την Πανδημία COVID-19

	Μόνιμο Άγχος	Καταστασιακό Άγχος
Ηλικία	,01	,10
Πλήθος ACEs	,37***	,29***
Κλίμακα αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας	,54***	,35***

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

Σημαντικά θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των διαστάσεων Άγχους και του πλήθους ACEs (Μόνιμο Άγχος, $\rho = ,37$, $p < 0,001$, και Καταστασιακό Άγχος, $\rho = ,29$, $p < 0,001$). Ομοίως, σημαντικά θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ των διαστάσεων Άγχους και των Αρνητικών Επιδράσεων από την πανδημία COVID-19 (Μόνιμο Άγχος, $\rho = ,54$, $p < 0,001$, και Καταστασιακό Άγχος, $\rho = ,35$, $p < 0,001$).

Βαθμολογία των μαθητών στις διαστάσεις του Μόνιμου Άγχους και του Καταστασιακού Άγχους ανάλογα με τα δημογραφικά και οικογενειακά τους στοιχεία.

Στον Πίνακα 14 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση του Μόνιμου Άγχους ανάλογα με τα δημογραφικά και οικογενειακά τους στοιχεία.

Πίνακας 14

Βαθμολογία Των Μαθητών Στη Διάσταση Μόνιμου Άγχους Ανάλογα Με Τα Δημογραφικά Και Οικογενειακά Τους Στοιχεία

		Μόνιμο Άγχος	U τιμή
		Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Τάξη	A' Γυμνασίου	35 (30 – 41)	1,87+
	B' Γυμνασίου	36,5 (31 – 44)	
	Γ' Γυμνασίου	35 (31 – 40)	
Αδέρφια	Όχι	38 (31 – 43)	3589
	Ναι	35 (31 – 42)	
Διαμονή και με τους δύο βιολογικούς γονείς	Όχι	39 (32 – 43)	3224,5
	Ναι	35 (31 – 42)	
Οικονομικό Επίπεδο	Χαμηλό/ Μεσαίο	36 (31 – 43)	2435*
	Υψηλό	33,5 (29 – 37)	
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα	Δημοτικό/ Γυμνάσιο / Λύκειο	36 (31 – 43)	6206
	Πανεπιστήμιο	35 (30 – 40)	
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας	Δημοτικό/ Γυμνάσιο / Λύκειο	35 (31 – 42)	7247
	Πανεπιστήμιο	36,5 (30 – 43)	
Εργάζονται και οι δύο γονείς	Όχι	37 (31 – 42)	6188
	Ναι	36 (30 – 42)	
Το σπίτι που μένω με την οικογένειά μου είναι	Δυάρι	38 (33 – 45)	10,17+**
	Τριάρι	36 (30,5 – 44)	
	Τεσσάρι/ Άλλο	34 (30 – 38)	
Αντιμετωπίζει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου κάποιο πρόβλημα υγείας	Όχι	35 (30 – 41)	3613,5*
	Ναι	39 (32 – 45)	
Έχει νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου από Covid-19	Όχι	36 (31 – 42)	7139,5
	Ναι	34 (31 – 42)	

+ χ^2 τιμή από Kruskal-Wallis test* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Σημαντικά περισσότερο Μόνιμο Άγχος είχαν οι μαθητές χαμηλού/μεσαίου οικονομικού επιπέδου ($U=2435$, $p=0,023$), καθώς και εκείνοι που είχαν κάποιο μέλος στην οικογένειά τους που αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας ($U=3613,5$, $p=0,019$). Επίσης, η βαθμολογία Μόνιμου Άγχους διέφερε σημαντικά ανάλογα με το σπίτι των μαθητών ($\chi^2(2)=10,17$, $p=0,006$). Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι μαθητές που έμεναν σε δυάρι είχαν σημαντικά

περισσότερο Μόνιμο Άγχος, σε σύγκριση με τους μαθητές που έμεναν σε τεσσάρι ή άλλο σπίτι ($p=0,002$).

Στον Πίνακα 15 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία των μαθητών στη διάσταση Καταστασιακού Άγχους ανάλογα με τα δημογραφικά και οικογενειακά τους στοιχεία.

Πίνακας 15

Βαθμολογία Των Μαθητών Στη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους Ανάλογα Με Τα Δημογραφικά Και Οικογενειακά Τους Στοιχεία

		Καταστασιακό Άγχος	U τιμή
		Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Τάξη	Α΄ Γυμνασίου	30 (26 – 33)	
	Β΄ Γυμνασίου	32 (29 – 37)	8,66+*
	Γ΄ Γυμνασίου	31 (28 – 35)	
Αδέρφια	Όχι	32,5 (28 – 36)	
	Ναι	31 (28 – 36)	3804,5
Διαμονή και με τους δύο βιολογικούς γονείς	Όχι	32 (29 – 38)	
	Ναι	31 (28 – 35)	3262
Οικονομικό Επίπεδο	Χαμηλό/ Μεσαίο	31 (28 – 36)	
	Υψηλό	29,5 (25 – 33)	2545*
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο	31 (28 – 37)	
	Πανεπιστήμιο	31 (28 – 34)	6428.0
Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας	Δημοτικό/ Γυμνάσιο/ Λύκειο	31 (28 – 36)	
	Πανεπιστήμιο	31 (28 – 35)	7380.5
Εργάζονται και οι δύο γονείς	Όχι	31 (29 – 37)	
	Ναι	31 (28 – 35)	5823,5
Το σπίτι που μένω με την οικογένειά μου είναι	Δυάρι	33 (30 – 39)	
	Τριάρι	31 (29 – 35,5)	7,65+*
	Τεσσάρι/ Άλλο	30 (27 – 34)	
Αντιμετωπίζει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου κάποιο πρόβλημα υγείας	Όχι	31 (27 – 35)	
	Ναι	32,5 (30 – 37)	3652*
Έχει νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου από Covid-19	Όχι	31 (29 – 37)	
	Ναι	31 (28 – 34)	7136

+ χ^2 τιμή από Kruskal-Wallis test * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Σημαντικά περισσότερο Καταστασιακό Άγχος είχαν, οι μαθητές χαμηλού/μεσαίου οικονομικού επιπέδου ($U=2545$, $p=0,049$), καθώς και εκείνοι που είχαν κάποιο μέλος στην οικογένειά τους που αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας ($U=3652$, $p=0,023$). Επίσης, η βαθμολογία Καταστασιακού Άγχους διέφερε σημαντικά ανάλογα με το σπίτι ($\chi^2(2)=7,65$, $p=0,022$) και την τάξη των μαθητών ($\chi^2(2)=8,66$, $p=0,013$). Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι μαθητές που έμεναν σε δωάρι είχαν σημαντικά περισσότερο Καταστασιακό Άγχος, σε σύγκριση με τους μαθητές που έμεναν σε τεσσάρι ή άλλο σπίτι ($p=0,008$). Επίσης, οι μαθητές Α΄ Γυμνασίου είχαν σημαντικά λιγότερο Καταστασιακό Άγχος σε σύγκριση με τους μαθητές Β΄ Γυμνασίου ($p=0,004$).

Αναλύσεις Πολυπαραγοντικής Παλινδρόμησης

Τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων της Πανδημίας COVID-19 δίνονται στον Πίνακα 16 (Παράρτημα: Γράφημα 5).

Πίνακας 16

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων της Πανδημίας COVID-19

$F(2,238)=33,08$, $p<0,001$, $R^2=0,21$		β^+	SE^{++}	b^{\ddagger}	P
Φύλο	Κορίτσι (αναφορά)				
	Αγόρι	-0,109	0,016	-0.383	<0,001
Πλήθος τραυματικών γεγονότων		0,025	0,005	0.278	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής

Το 21,0% της μεταβλητότητας της κλίμακας Αρνητικών Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19 εξηγούσαν οι παράγοντες του παραπάνω πίνακα. Το Φύλο και το πλήθος Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την πανδημία COVID-19.

Τα αποτελέσματα των πολυπαραγοντικών γραμμικών παλινδρομήσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις Μόνιμου και Καταστασιακού Άγχους δίνονται στους Πίνακες 17 και 18 αντίστοιχα (Παράρτημα: Γράφημα 6 και Γράφημα 7, αντίστοιχα).

Πίνακας 17

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή Τη Διάσταση Μόνιμου Άγχους

F(3,237)=54,38, p<0,001, R ² =0,40		β+	SE++	b‡	P
Φύλο	Κορίτσι (αναφορά) Αγόρι				
		-0,036	0,010	-0,190	0,001
Πλήθος ACEs		0,014	0,003	0,230	<0,001
Κλίμακα αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας		0,153	0,020	0,444	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής

Το 40% της μεταβλητότητας του Μόνιμου Άγχους εξηγούσαν οι παράγοντες του πίνακα 17. Συγκεκριμένα, το Φύλο, το πλήθος ACEs και η κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση Μόνιμου Άγχους.

Πίνακας 18

Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Γραμμικής Παλινδρόμησης Με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Διάσταση του Καταστασιακού Άγχους

F(2.243)=19.46, p<0,001, R ² =0,23		β+	SE++	b‡	P
Τάξη	A' Γυμνασίου (αναφορά)				
	B' Γυμνασίου	0,031	0,012	0,185	0,008
	Γ' Γυμνασίου	0,023	0,012	0,128	0,062
Πλήθος ACEs		0,011	0,003	0,206	0,001
Κλίμακα αρνητικών επιδράσεων της πανδημίας		0,110	0,018	0,358	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής

Το 23,0% της μεταβλητότητας του Καταστασιακού Άγχους εξηγούσαν οι παράγοντες του παραπάνω πίνακα. Συγκεκριμένα, η Τάξη, το πλήθος ACEs και η κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την Πανδημία COVID-19 βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση Καταστασιακού Άγχους.

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση – Περιορισμοί της Έρευνας– Προτάσεις – Συμπεράσματα

6.1. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας COVID-19 και των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences, ACEs) στην εκδήλωση συμπτωμάτων Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού) σε δείγμα πληθυσμού εφήβων από το Νομό Αττικής. Βασικοί στόχοι της παρούσας έρευνας υπήρξαν οι συσχετίσεις μεταξύ του πλήθους των ACEs, της αρνητικής επίδρασης από την πανδημία COVID-19 και των επιπέδων άγχους που βίωναν οι έφηβοι του παρόντος δείγματος. Επιμέρους στόχοι ήταν ο προσδιορισμός πιθανών διαφορών μεταξύ των φύλων στο πλήθος των βιωμένων ACEs, στο επίπεδο του άγχους τους και στην αρνητική επίδραση από την πανδημία COVID-19. Τέλος, διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις των δημογραφικών και οικογενειακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων εφήβων με τις ACEs, το Άγχος και την αρνητική επίδραση από πανδημία COVID-19.

Το σύνολο των στατιστικών αναλύσεων ανέδειξε σημαντικά ευρήματα στην παρούσα μελέτη. Όσον αφορά στις διαφορές των φύλων, τα κορίτσια ανέφεραν σημαντικά περισσότερες αρνητικές επιδράσεις από την πανδημία COVID-19 και είχαν σημαντικά περισσότερο Μόνιμο και Καταστασιακό Άγχος σε σύγκριση με τα αγόρια του δείγματος. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων, όσον αφορά στο πλήθος των Αντίξων Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας στη ζωή των συμμετεχόντων εφήβων. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι το 13,3% των μαθητών είχαν βιώσει πάνω από 4 Αντίξοες Εμπειρίες στην Παιδική τους Ηλικία και το υπόλοιπο 86,7% των μαθητών είχαν βιώσει μέχρι 4 ACEs.

Συνεχίζοντας, σημαντικές θετικές συσχετίσεις υπήρξαν μεταξύ των διαστάσεων του Άγχους (Μόνιμου και Καταστασιακού), του πλήθους των ACEs και των αρνητικών επιδράσεων από την πανδημία COVID-19, στο παρόν δείγμα εφήβων. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι όσες περισσότερες ACEs είχαν οι μαθητές, τόσο περισσότερο Μόνιμο και Καταστασιακό Άγχος είχαν. Ομοίως, ανεδείχθη ότι όσες περισσότερες Αρνητικές Επιδράσεις είχαν από την πανδημία COVID-19 στη ζωή τους, τόσο περισσότερο Μόνιμο και Καταστασιακό Άγχος είχαν. Επιπρόσθετα, όσες περισσότερες ACEs είχαν βιώσει οι μαθητές τόσο περισσότερο αρνητική ήταν η Επίδραση της Πανδημίας COVID-19 στην καθημερινότητά τους.

Αναφορικά με τις συσχετίσεις του Μόνιμου Άγχους των εφήβων του δείγματος με τους οικογενειακούς και δημογραφικούς τους παράγοντες, τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι σημαντικά περισσότερο Μόνιμο Άγχος είχαν οι μαθητές χαμηλού/μεσαίου οικονομικού επιπέδου, καθώς και εκείνοι που είχαν κάποιο μέλος στην οικογένειά τους που αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας. Επίσης, οι μαθητές που διέμεναν σε δυάρι σημαντικά περισσότερο Μόνιμο Άγχος, σε σύγκριση με τους μαθητές που έμεναν σε τεσσάρι ή άλλο σπίτι.

Ακολούθως, οι συσχετίσεις του Καταστασιακού Άγχους των συμμετεχόντων εφήβων με τους οικογενειακούς και δημογραφικούς τους παράγοντες έδειξαν ότι, σημαντικά περισσότερο Καταστασιακό Άγχος είχαν οι μαθητές χαμηλού/μεσαίου οικονομικού επιπέδου, καθώς και εκείνοι που είχαν κάποιο μέλος στην οικογένειά τους που αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα υγείας. Επίσης, οι μαθητές που έμεναν σε δυάρι είχαν σημαντικά περισσότερο Καταστασιακό Άγχος, σε σύγκριση με τους μαθητές που έμεναν σε τεσσάρι ή άλλο σπίτι. Επίσης, οι μαθητές της Α΄ Γυμνασίου είχαν σημαντικά λιγότερο Καταστασιακό Άγχος σε σύγκριση με τους μαθητές της Β΄ Γυμνασίου.

Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε ότι το 69,8% των μαθητών του δείγματος της παρούσας έρευνας είχε βιώσει την Αντίξοη Εμπειρία: Πλημμύρας/Σεισμού/Ναυαγίου/ ή Άλλης Καταστροφής, ενώ το 69,4% των μαθητών είχε βιώσει Αντίξοη Εμπειρία Αναπάντεχων Νέων Ασθένειας ή Θανάτου Αγαπημένου Προσώπου στην Παιδική τους Ηλικία. Η σοβαρή ασθένεια / απώλεια προσφιλούς προσώπου στην παιδική ηλικία είναι πολύ πιθανό να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα των συμπτωμάτων άγχους στους εφήβους της παρούσας μελέτης, καθώς ερευνητικά δεδομένα έχουν καταδείξει ότι η συγκεκριμένη ACE αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη Εσωτερικευόμενων και Εξωτερικευόμενων Διαταραχών στα παιδιά και στους εφήβους, όπως είναι οι αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, (Bergman et al., 2017; McKay et al., 2021).

Όσον αφορά στην ACE της φυσικής καταστροφής, σε διευκρινιστική ερώτηση της ερευνήτριας σε ποιο φυσικό φαινόμενο αναφέρονταν, οι μαθητές απάντησαν τον Σεισμό, εκφράζοντας συναίσθημα φόβου, ενθουμούμενοι το συμβάν που είχαν βιώσει. Σε περαιτέρω ερωτήσεις της ερευνήτριας για κάποιο τραυματισμό ή υλική καταστροφή, οι μαθητές απάντησαν θετικά ως προς τις υλικές καταστροφές, αλλά αρνητικά ως προς τραυματισμό (δικό τους ή οικείου τους προσώπου).

Το υψηλό ποσοστό αυτής της τραυματικής εμπειρίας στο συγκεκριμένο δείγμα μπορεί να ερμηνευτεί βάσει της έντονης σεισμογενούς δραστηριότητας στην περιοχή της Αθήνας που διεξήχθη η έρευνα, που ήταν ο Δήμος Αχαρνών. Συγκεκριμένα, οι μαθητές αναφέρονταν στον σεισμό 5,1 βαθμών της κλίμακας Ρίχτερ, που σημειώθηκε με επίκεντρο την περιοχή αυτή στις 19 Ιουλίου 2019, όταν εκείνοι διένυαν την παιδική τους ηλικία. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο σεισμός έχει μελετηθεί ως φυσική καταστροφή στην ελληνική βιβλιογραφία ως προς τον κίνδυνο ανάπτυξης Μετατραυματικής Διαταραχής Στρες (PTSD) και άλλων ψυχοκοινωνικών

επιπτώσεων στα παιδιά, στους εφήβους και στους ενήλικες, (Giannopoulou et al., 2006; Kolaitis & Olf, 2017), κάτι που όμως δεν αποτέλεσε στόχο της παρούσας μελέτης.

Οι ACEs της Ενδοοικογενειακής Βίας μεταξύ των Γονέων και της Ενδοοικογενειακής Βίας των Γονέων απέναντι στο Παιδί συγκέντρωσαν ποσοστά 18,1% και 10,1% αντίστοιχα στην παρούσα έρευνα, δεικνύοντας συμφωνία με ευρήματα από προηγούμενες έρευνες (Felitti et al., 1998; Scully et al., 2020). Ένα ποσοστό 19.8% των συμμετεχόντων είχε βιώσει Εμπειρία Προσωπικής Επίθεσης από Τρίτο με κίνδυνο σοβαρού Τραυματισμού. Αυτή η Αντίξοη Εμπειρία θα μπορούσε να συνδεθεί με τις ιδιαίτερες κοινωνικο-οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες που χαρακτηρίζουν τον Δήμο Αχαρνών, όπου έχει αποτυπωθεί το φαινόμενο της σύστασης συμμοριών ανηλίκων από διαφορετικό κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο (Λιγνού, 2019). Εγκληματικές ενέργειες όπως ληστείες, διακίνηση ναρκωτικών ουσιών και όπλων έχουν καταγραφεί από τις Αρχές ως καθημερινά φαινόμενα της τοπικής κοινωνίας, και αρκετοί συμμετέχοντες περιέγραψαν στην ερευνητριά αντίστοιχα συμβάντα.

Επίσης, οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης ανέφεραν την Εμπειρία Έκθεσης σε Ληστεία/Πυροβολισμό σε Τρίτο σε ποσοστό 30.6%. Το υψηλό ποσοστό αυτής της ACE που εξάχθηκε στην παρούσα έρευνα θα μπορούσε να συνδεθεί με το περιστατικό πυροβολισμού που έλαβε χώρα στις 08/06/2017 στο 6ο Δημοτικό Σχολείο Αχαρνών. Τότε, κατά τη διάρκεια σχολικής εκδήλωσης, ο Μ. μαθητής της Ε΄ τάξης Δημοτικού, τραυματίστηκε θανάσιμα από αδέσποτη σφαίρα, ενώ περίμενε την έναρξη της θεατρικής εκδήλωσης μαζί με τους συμμαθητές του. Αρκετοί από τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας ήταν συμμαθητές του θύματος, έχοντας βιώσει ως μάρτυρες το τραυματικό αυτό συμβάν στην Παιδική τους Ηλικία.

Με βάση το πλήθος των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα, όπου το 75% των εφήβων είχαν βιώσει από 0 έως 3 ACEs, το 25% είχε βιώσει παραπάνω από 3 ACEs και με το 50% να έχει βιώσει από 0 έως 2 ACEs, επιβεβαιώνεται η σχετική διεθνής βιβλιογραφία, που συνδέει τον επιπολασμό των ACEs με την εφηβική ηλικία (Carlson et al., 2020; Felitti et al., 1998; Lacey & Minnis, 2020). Ενδεικτικά, έρευνες που εξετάζουν τις ACEs μέσω της μεθόδου της συνολικής τους βαθμολογίας, όπως συμβαίνει και στην παρούσα έρευνα, δείχνουν ότι ο επιπολασμός τους κυμαίνεται από 59,7% (McLaughlin et al., 2012) έως 78% (Ghazali et al., 2014). Πιο αναλυτικά, η McLaughlin και οι συνεργάτες της (2012) διερεύνησαν συνολικά δώδεκα ACEs, συμπεριλαμβανομένων της απώλειας γονέα και της ενδοοικογενειακής βίας, σε δείγμα (N=6.483) εφήβων 13 έως 17 ετών, αναφέροντας ότι το 58,3% των εφήβων ανέφεραν τουλάχιστον μία ACE, μεταξύ των οποίων το 59,7% ανέφεραν πολλαπλές ACEs.

Ο Ghazali και οι συνεργάτες του (2014), από την άλλη μεριά, μελέτησαν τραυματικά γεγονότα, συμπεριλαμβανομένων της απώλειας γονέα και των τροχαίων ατυχημάτων, και ανέφεραν ότι στο σύνολο των 85 εφήβων, 13–14 ετών, του δείγματός τους, το 77,6% είχε βιώσει τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός. Περαιτέρω αναλύσεις έδειξαν ότι το 21,2% είχε εμπειρία σε περισσότερα από πέντε τραυματικά συμβάντα, το 22,4% είχε βιώσει τρία, το 15,3% είχε δύο τραυματικά συμβάντα, το 18,8% είχε μόνο ένα και το 22,4% δεν είχε βιώσει οποιοδήποτε τραυματικό γεγονός.

Αναφορικά με τις δυο πρώτες υποθέσεις της παρούσας έρευνας (Y1, Y2), βρέθηκαν σημαντικά θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων του Άγχους και του πλήθους των αντίξων εμπειριών που είχαν βιώσει οι έφηβοι του δείγματος κατά την παιδική τους ηλικία. Συγκεκριμένα, όσες περισσότερες ACEs είχαν βιώσει οι

μαθητές, τόσο περισσότερο ήταν το Μόνιμο και το Καταστασιακό τους Άγχος. Τα παραπάνω ευρήματα συμβαδίζουν με την τρέχουσα διεθνή βιβλιογραφία, όπου τόσο η πολλαπλή έκθεση σε αντίξοες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, όσο και κάθε τύπος ACE συνδέονται με την εμφάνιση και αύξηση συμπτωμάτων Άγχους στην εφηβεία (Elmore & Crouch, 2020; Kim et al., 2021; Lew & Xian, 2019).

Ενδεικτικά, σημαντική σχέση προέκυψε μεταξύ των συμπτωμάτων Άγχους και των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας σε συγχρονική έρευνα με δείγμα Κινέζων εφήβων (N=1764) ηλικίας 12 – 17 ετών (Kim et al., 2021). Αξίζει να αναφερθεί ότι οι εν λόγω ερευνητές υποστήριξαν ότι γνωστικοί και βιολογικοί παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν τα αποτελέσματα της μελέτης τους. Κατά τη θεώρησή τους, οι έφηβοι βιώνοντας απροσδόκητες αντίξοες εμπειρίες ήδη από την παιδική τους ηλικία, μπορεί να αναπτύξουν μία αίσθηση μη ικανότητας ελέγχου της ζωής τους. Συνεπώς, οι έφηβοι αρχίζουν να αντικρίζουν το μέλλον με απαισιοδοξία και να θέτουν την ψυχική τους υγεία σε κίνδυνο για ανάπτυξη αγχώδους συμπτωματολογίας.

Το πλήθος των αντίξων εμπειριών που έχουν βιώσει οι έφηβοι του δείγματος βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την επίδραση που έχουν υποστεί στη ζωή τους από την πανδημία COVID-19. Εν τω προκειμένω, όσες περισσότερες ACEs είχαν βιώσει οι μαθητές, τόσο περισσότερο αρνητική ήταν η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στη ζωή τους. Τα αγόρια, ωστόσο, συγκέντρωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή, λιγότερη αρνητική επίδραση της πανδημίας COVID-19 στη ζωής τους, σε σύγκριση με τα κορίτσια. Συνεπώς, η τρίτη υπόθεση της παρούσας μελέτης γίνεται αποδεκτή.

Η τέταρτη υπόθεση της παρούσας έρευνας, επίσης επιβεβαιώνεται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 βρέθηκε να

σχετίζεται θετικά με το Άγχος των εφήβων του παρόντος δείγματος. Αναλυτικότερα, όσο περισσότερες αρνητικές επιδράσεις είχαν οι μαθητές στη ζωή τους από την πανδημία COVID-19, τόσο περισσότερο ήταν το Μόνιμο και το Καταστασιακό τους Άγχος. Αυτό το εύρημα βρίσκεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της διαχρονικής μελέτης των Raymond και συνεργατών (2022), όπου αναδείχθηκαν υψηλές συσχετίσεις του Άγχους με παράγοντες κοινωνικής και συναισθηματικής ευαλωτότητας στους εφήβους του δείγματός τους λόγω της έκθεσής τους στην COVID-19.

Επιπρόσθετα, η D'Costa και οι συνεργάτες της (2021) στην έρευνά τους σε εφήβους με Λατινική καταγωγή (13 – 18 ετών) βρήκαν ότι, ο μεγαλύτερος αριθμός αντίξοων εμπειριών στην παιδική ηλικία των εφήβων σχετιζόταν με αυξημένα επίπεδα στρες λόγω της πανδημίας COVID-19. Σε παρόμοια συμπεράσματα είχαν καταλήξει ο Guo και οι συνεργάτες του (2020), στην έρευνά τους με Κινέζους εφήβους της υπαίθρου (11 -18 ετών), υποστηρίζοντας ότι ο μεγαλύτερος αριθμός αντίξοων εμπειριών στην παιδική/εφηβική ηλικία του δείγματός τους, προέβλεπε υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων Μετατραυματικού Στρες και Άγχους λόγω της πανδημίας COVID-19. Στην μετα-ανάλυση της Racine και των συνεργατών της (2022), από την άλλη μεριά, που στηρίχθηκε σε 29 διεθνείς έρευνες πάνω σε παιδικό/εφηβικό πληθυσμό (N=80879) με μέσο όρο ηλικίας τα 13 έτη, αποδείχθηκε ότι τα κλινικά συμπτώματα Άγχους αλλά και Κατάθλιψης στο νεανικό πληθυσμό αυξήθηκαν παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Παράλληλα, οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες που συσχετίστηκαν με υψηλότερο Άγχος στους εφήβους του δείγματος είναι: 1) το χαμηλό/μεσαίο οικονομικό επίπεδο, 2) η ύπαρξη προβλήματος υγείας σε μέλος της οικογένειας, 3) η χωρητικότητα του σπιτιού που διέμεναν οι έφηβοι και 4) η τάξη φοίτησης Γυμνασίου.

Το εύρημα ότι, οι μαθητές της Β΄ Γυμνασίου εκδήλωσαν υψηλότερο Άγχος σε σχέση με τους μαθητές της Α΄ Γυμνασίου στην παρούσα έρευνα, ίσως εν μέρει μπορεί να ερμηνευτεί από την ηλικία έναρξης Αγχωδών Διαταραχών, όπως είναι η Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους και διάφορες Φοβίες, που σε παγκόσμιο επίπεδο έχει τοποθετηθεί στα 14 χρόνια ζωής (Solmi et al., 2022). Στο δείγμα μας οι μαθητές με το υψηλότερο Άγχος, ανήκαν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Συνεπώς, η πέμπτη υπόθεση της παρούσας μελέτης γίνεται αποδεκτή.

Όπως έχει υπογραμμιστεί στην σχετική βιβλιογραφία, συμπτώματα Άγχους παρατηρούνται σε εφήβους προερχόμενους από χαμηλό κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, χωρίς όμως να προκύπτει αιτιολογική σχέση (Hovenkamp-Hermelinketal., 2021; Vine et al., 2012). Ανάλογο αποτέλεσμα αποτυπώθηκε στην παρούσα έρευνα, χωρίς να μπορεί να υποστηριχθεί κάποια αιτιολογική σχέση.

Αναφορικά με την έκτη υπόθεση της παρούσας μελέτης, η επίδραση της πανδημίας COVID-19 δεν φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με δημογραφικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι έφηβοι μαθητές του παρόντος δείγματος συγκέντρωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων από την COVID-19 σε σχέση με τις έφηβες μαθήτριες. Δηλαδή, οι έφηβοι του δείγματος σημείωσαν ότι η πανδημία είχε λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή τους σε σχέση με τις συνομήλικές τους έφηβες, που σημείωσαν το αντίθετο.

Η υπόθεση για ανίχνευση διαφορών μεταξύ των έφηβων κοριτσιών και των έφηβων αγοριών στα επίπεδα του Άγχους τους, επιβεβαιώθηκε από τα ερευνητικά δεδομένα. Τα κορίτσια είχαν σημαντικά περισσότερο Μόνιμο και Καταστασιακό Άγχος σε σύγκριση με τα αγόρια. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας βρίσκονται σε συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων μελετών, καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία αποτυπώνονται υψηλότερα επίπεδα Άγχους στα έφηβα κορίτσια

σε σχέση με τα έφηβα αγόρια, δεικνύοντας ότι η εφηβεία αποτελεί περίοδο ευαλωτότητας για την ανάπτυξη Αγχωδών Διαταραχών κυρίως στα κορίτσια (Racine et al., 2021; Raymond et al., 2022; vanOort et al., 2009).

6.2. Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μία πρωτότυπη προσπάθεια διερεύνησης της επίδρασης των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας και της πανδημίας COVID-19 στην εκδήλωση συμπτωμάτων Άγχους σε εφηβικό πληθυσμό, 12 έως 15 ετών, αποτυπώνοντας σημαντικά αποτελέσματα. Πάραυτα, η έρευνα υπόκειται σε ορισμένους μεθοδολογικούς περιορισμούς, που χρειάζεται να ληφθούν υπόψιν.

Βασικός περιορισμός της μελέτης είναι ο συγχρονικός μεθοδολογικός σχεδιασμός που χρησιμοποιήθηκε.. Η συγχρονική μέθοδος επιτρέπει μεν την εξαγωγή αποτελεσμάτων που σχετίζονται με τη δεδομένη χρονική στιγμή που διεξάγεται η έρευνα, αλλά αποτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων, που εμπίπτουν στη σχέση «αιτίας – αποτελέσματος» μεταξύ των μεταβλητών. Στη συγχρονική έρευνα, δηλαδή, δεν μπορεί να ελεγχθεί η χρονική αλληλουχία, να καθορισθεί η φορά της αιτιολογικής συσχέτισης μεταξύ έκθεσης (στην παρούσα έρευνα: οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας και η πανδημία COVID-19) και νόσου (στην παρούσα έρευνα: το Άγχος).

Περαιτέρω περιορισμός προκύπτει από το είδος του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Το δείγμα προέκυψε από διαστρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, αλλά παρότι αρκετά σημαντικό σε αριθμό συμμετεχόντων (N=248), δεν είναι αντιπροσωπευτικό, με συνέπεια τα αποτελέσματα να μην δύνανται να γενικευτούν στον ευρύτερο εφηβικό πληθυσμό της Ελλάδας.

Ο σχεδιασμός της κλίμακας αυτοαναφοράς για την αρνητική επίδραση της πανδημίας COVID-19 από την ερευνήτρια, για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, μπορεί να αποτελεί έναν επιπλέον περιορισμό. Παρόλο που ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α της κλίμακας στο συγκεκριμένο δείγμα είναι αποδεκτός (Cronbach $\alpha=0,78$), προσδίδοντάς της ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες, θα ήταν ωφέλιμο να επαναληφθεί η χορήγηση της κλίμακας, ώστε να διαπιστωθεί η αξιοπιστία της και σε άλλα δείγματα του εφηβικού πληθυσμού.

Άλλος ένας περιορισμός που παρατηρήθηκε είναι η στρατολόγηση μικρού αριθμού αλλοεθνών συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα ($N=31$ σε σύνολο $N=248$). Μάλιστα, 2 από τους 31 εφήβους δεν δήλωσαν την Εθνικότητά τους στο αντίστοιχο πεδίο του ερωτηματολογίου. Ίσως, να είχαν προκύψει ενδιαφέρουσες διαφορές στις σχέσεις των μεταβλητών, αν οι συμμετέχοντες ήσαν αριθμητικά ίσοι, δεδομένου ότι στη διεθνή βιβλιογραφία οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας φαίνεται να επηρεάζονται και από πολιτισμικούς παράγοντες.

6.3. Προτάσεις – Κλινική Σημασία Έρευνας

Αρχικά, θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν διαχρονικές και προοπτικές μελέτες, ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητές οι αλληλεπιδράσεις στις σχέσεις της πανδημίας COVID-19 και των Αντίξοων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας με την ανάπτυξη συμπτωμάτων άγχους στον εφηβικό πληθυσμό. Επίσης, μέσω των παραπάνω ερευνητικών σχεδιασμών, θα μπορούσαν να διερευνηθούν πιθανοί προστατευτικοί παράγοντες, παράγοντες κινδύνου, αλλά και άλλες μακροχρόνιες συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία των παιδιών/εφήβων.

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο εργαλείο ανίχνευσης του επιπέδου Άγχους (STAIC) στους εφήβους, το οποίο δεν δίνει

αποτελέσματα για συμπτώματα άγχους ή συγκεκριμένες Αγχώδεις Διαταραχές, που μπορεί να αναπτυχθούν στην εφηβεία. Ενώ, το 50,8% των μαθητών είχε μέτρια επίπεδα Μόνιμου Άγχους και το 60,5% είχε χαμηλά επίπεδα Καταστασιακού Άγχους. Δεν μπορεί να υποστηριχθεί συμπτωματολογία Άγχους στο παρόν δείγμα εφήβων. Μελλοντικοί ερευνητές θα μπορούσαν να επιλέξουν σταθμισμένα εργαλεία σε συνδυασμό με κλινικές συνεντεύξεις για την ανίχνευση Αγχωδών Διαταραχών ή/και Συννοσηρότητας στην εφηβεία, ώστε να κατανοήσουν περαιτέρω τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Μία ακόμα ενδιαφέρουσα προέκταση της παρούσας έρευνας θα ήταν η εξέταση των μεταβλητών με ομαδοποιήσεις των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας ανάλογα με τον Είδος τους, και όχι μόνο με το Πλήθος τους, όπως έγινε στο παρόν πόνημα (π.χ. διαπροσωπική ACE, κοινωνικοδημογραφική ACE). Επιπλέον, η σύγκριση ομάδων από δείγματα του εφηβικού πληθυσμού με βάση την ύπαρξη και τη μη ύπαρξη διάγνωσης κάποιας Αγχώδους Διαταραχής, θα μπορούσε να προσφέρει χρήσιμα αποτελέσματα για την διάγνωση, την πρόληψη και την παρέμβαση στον εφηβικό πληθυσμό. Ξεχωριστές παρεμβάσεις, ίσως χρειάζεται να σχεδιασθούν για τα έφηβα κορίτσια, εφόσον διεθνώς προκύπτει ο παράγοντας «γυναικείο φύλο», ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αγχώδους συμπτωματολογίας στην εφηβεία (Bera et al., 2022; Chen et al., 2020; Kim et al., 2021).

Διαφαίνεται πλέον επιτακτική η ανάγκη για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προληπτικών ή και θεραπευτικών παρεμβάσεων για τη διαχείριση του Άγχους των εφήβων με ιστορικό Αντίξων Εμπειριών στην Παιδική τους Ηλικία, που συνεχίζουν να αναπτύσσονται εν καιρώ πανδημίας COVID-19. Σκοπός αυτών των παρεμβάσεων χρειάζεται να είναι η διαχείριση της αγχώδους συμπτωματολογίας και η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των εφήβων, ώστε να είναι σε θέση να απολαμβάνουν τις

προκλήσεις της ηλικίας τους, και να προετοιμάζονται για τη δημιουργία ενός καλύτερου κόσμου.

Δεδομένης, επίσης, της πιθανής αύξησης των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, είναι ζωτικής σημασίας το ερευνητικό ενδιαφέρον να στραφεί στην αξιολόγηση αυτών των εμπειριών πιο επισταμένα.

Απώτερος στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η αναγνώριση των ACEs όχι μόνο από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας, αλλά και από άλλες ειδικότητες που σχετίζονται με την ανάπτυξη των εφήβων, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί και οι παιδίατροι. Με αυτό τον τρόπο, ο αντίκτυπος των ACEs ίσως να μπορεί να μετριασθεί για τη νέα γενιά, με την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και πρακτικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ιδιαίτερη μέριμνα χρειάζεται να δοθεί και στην αναγνώριση της πανδημίας COVID-19 ως πρόσθετη ACE (Araújo et al., 2021; Giannopoulou et al., 2021), που μπορεί να επιβαρύνει τη σωματική και την ψυχική υγεία, ιδίως των παιδιών και εφήβων (Crouch et al., 2019; Danese, 2020; Kim et al., 2021; Lewis et al., 2019).

Τέλος, αναφορικά με τον ρόλο των πολιτικών ιθυνόντων κάθε χώρας, η εστίασή τους θα ήταν ωφέλιμο να στραφεί και στον σχεδιασμό μέτρων για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας (Lacey et al., 2019). Κατά τον τρόπο αυτό, πιθανόν να παρατηρηθεί μείωση της επικράτησης των ACEs στον γενικό πληθυσμό, αφού η φτώχεια αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα αντιξοότητας στη ζωή μεγάλης πλειοψηφίας των νεαρών ατόμων παγκοσμίως, θέτοντάς τα στον κίνδυνο έκθεσης σε πολλαπλές ACEs (Liming, 2018), υφίσταται-δεν υφίσταται η πανδημία COVID-19 στον σύγχρονο κόσμο.

6.4. Συμπεράσματα

Όπως διαπιστώθηκε στην παρούσα έρευνα, αλλά και υποστηρίζεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, η πανδημία COVID-19 και οι Αντίξοες Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας σχετίστηκαν σημαντικά με τα επίπεδα Άγχους στους εφήβους του δείγματος. Σε συμφωνία με τα παρόντα ευρήματα βρίσκονται μελέτες που αναδεικνύουν, επίσης, ότι υπάρχουν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των ACEs και της Αγχώδους συμπτωματολογίας στον εφηβικό πληθυσμό, ιδιαίτερα στο γυναικείο φύλο.

Με την πανδημία COVID-19 να βρίσκεται σε εξέλιξη, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η νόσος αυτή αποτελεί ένα νέο είδος Αντίξοης Εμπειρίας της Παιδικής Ηλικίας, της οποίας οι συνέπειες δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς ακόμη. Οι έφηβοι έχουν επηρεαστεί ποικιλοτρόπως. Η κοινωνική απομόνωση, η καραντίνα, το κλείσιμο των Σχολείων και παράλληλα το πέρασμα στην Τηλεκπαίδευση, ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών, οι αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα, οι δυσκολίες στον ύπνο και στη διατροφή, η δυσλειτουργία της οικογένειας και η εκτεταμένη χρήση του Διαδικτύου, είναι ορισμένοι παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με την επίδραση της πανδημίας στη ζωή των εφήβων, με ανυπολόγιστες συνέπειες τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία, και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Συμπερασματικά, οι έρευνες σχετικά με τις συνέπειες των ACEs στην εφηβεία βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Με την πανδημία COVID-19 να βρίσκεται σε εξέλιξη, οι έρευνες χρειάζεται να οδηγούν στη δημιουργία κατάλληλων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Η παρούσα ερευνητική εργασία έδωσε σημαντικά αποτελέσματα, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων των μεταβλητών από ερευνητές της Ελληνικής επιστημονικής κοινότητας. Η δημιουργία

εξειδικευμένων προληπτικών & θεραπευτικών προγραμμάτων, βάσει διεθνών ψυχοθεραπευτικών οδηγιών σε επίπεδο ατόμου, οικογένειας, κοινότητας, σχολείου και παιδιατρικών και παιδοψυχιατρικών μονάδων, κρίνεται απαραίτητη. Η πολύπλευρη υποστήριξη των σύγχρονων εφήβων, που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχικές αλλά και σωματικές ασθένειες, λόγω της πολλαπλής και σύνθετης έκθεσής τους σε ACEs, όπως φαίνεται να είναι και η πανδημία COVID-19, θα διαδραματίσει πυρηνικό ρόλο στην τροπή που θα πάρει η ψυχοσωματική, η κοινωνική και η νοητική ανάπτυξη των σύγχρονων εφήβων στο απώτερο μέλλον.

Βιβλιογραφία

- Adolescence: A period needing special attention—Recognizing-adolescence.* (n.d.). Retrieved 25 May 2022, from <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- Adverse Childhood Experiences (ACEs) Research: Implications for practitioners.* (n.d.). UKTC. Retrieved 16 June 2022, from https://uktraumacouncil.org/research_practice/aces-research
- Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., & Kolaitis, G. (2018). Early life stress and trauma: Developmental neuroendocrine aspects of prolonged stress system dysregulation. *Hormones, 17*(4), 507–520. <https://doi.org/10.1007/s42000-018-0065-x>
- Alfredsson, L., Armstrong, B. K., Butterfield, D. A., Chowdhury, R., de Gruijl, F. R., Feelisch, M., Garland, C. F., Hart, P. H., Hoel, D. G., Jacobsen, R., Lindqvist, P. G., Llewellyn, D. J., Tiemeier, H., Weller, R. B., & Young, A. R. (2020). Insufficient Sun Exposure Has Become a Real Public Health Problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 5014. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145014>
- Alhowaymel, F., Kalmakis, K., & Jacelon, C. (2021). Developing the Concept of Adverse Childhood Experiences: A Global Perspective. *Journal of Pediatric Nursing, 56*, 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.004>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC; 2013.

- Anagnostopoulos, D., Giannakopoulos, G., Zervis, C., Lazaratou, H., Zilikis, N., Soumaki, E., & Magklara, K. (2016). *Η Έγκαιρη Ανίχνευση και Αντιμετώπιση Προβλημάτων Ψυχικής Υγείας Εφήβων στην ΠΦΥ*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2914.5204>
- Araújo, L. A. de, Veloso, C. F., Souza, M. de C., Azevedo, J. M. C. de, & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: A systematic review. *Jornal De Pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>
- Arbeau, K., Theall, L., Willoughby, K., Berman, J. M. J., & Stewart, S. L. (2017). What Happened? Exploring the Relation between Traumatic Stress and Provisional Mental Health Diagnoses for Children and Youth. *Psychology*, 8(14), 2485–2495. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.814157>
- Barrable, A., & Touloumakos, A. K. (2021). School Professionals' awareness of Adverse Childhood Experiences Scale (SPACES): Initial steps towards the development of new scale. *School Professionals' Awareness of Adverse Childhood Experiences Scale (SPACES)*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2qd5x>
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2012). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(3), 457–478. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.001>
- Bera, L., Souchon, M., Ladsous, A., Colin, V., & Lopez-Castroman, J. (2022). Emotional and Behavioral Impact of the COVID-19 Epidemic in Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 24(1), 37–46. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01313-8>
- Bergman, A.-S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies—A systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their

caregivers. *BMC Palliative Care*, 16(1), 39. [https://doi.org/10.1186/s12904-017-0223-](https://doi.org/10.1186/s12904-017-0223-y)

[y](#)

Bethell, C., Gombojav, N., Solloway, M., & Wissow, L. (2016). Adverse Childhood Experiences, Resilience and Mindfulness-Based Approaches: Common Denominator Issues for Children with Emotional, Mental, or Behavioral Problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(2), 139–156.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.12.001>

Bishop, M., Rosenstein, D., Bakelaar, S., & Seedat, S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry*, 13(1), 16. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-13-16>

Blakemore, S.-J., & Robbins, T. W. (2012). Decision-making in the adolescent brain.

Nature Neuroscience, 15(9), 1184–1191. <https://doi.org/10.1038/nn.3177>

Blanco, C., Rubio, J., Wall, M., Wang, S., Jiu, C. J., & Kendler, K. S. (2014). Risk factors for anxiety disorders: Common and specific effects in a national sample. *Depression and Anxiety*, 31(9), 756–764. <https://doi.org/10.1002/da.22247>

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>

Briere, J., & Scott, C. (2006). Biology and psychopharmacology of trauma. In J. Briere & C. Scott (Eds.), *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (pp. 185–229). Thousand Oaks, CA: Sage.

Bower, K. M., Thorpe, R. J., & LaVeist, T. A. (2013). Perceived Racial Discrimination and Mental Health in Low-Income, Urban-Dwelling Whites. *International Journal of Health Services*, 43(2), 267–280. <https://doi.org/10.2190/HS.43.2.e>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burns, B. J., Schoenwald, S. K., Burchard, J. D., Faw, L., & Santos, A. B. (2000). Comprehensive Community-Based Interventions for Youth with Severe Emotional Disorders: Multisystemic Therapy and the Wraparound Process. *Journal of Child and Family Studies*, *9*(3), 283–314. <https://doi.org/10.1023/A:1026440406435>
- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., & Marseglia, G. L. (2020). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Italian Journal of Pediatrics*, *46*(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>
- Cabral, M. D., & Patel, D. R. (2020). Risk Factors and Prevention Strategies for Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence. In Y.-K. Kim (Ed.), *Anxiety Disorders: Rethinking and Understanding Recent Discoveries* (pp. 543–559). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_27
- Chambers, W. J., Puig-Antich, J., Hirsch, M., Paez, P., Ambrosini, P. J., Tabrizi, M. A., & Davies, M. (1985). The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview: test-retest reliability of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present Episode Version. *Archives of general psychiatry*, *42*(7), 696-702.
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, *88*, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>

- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5>
- Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, 41(3), 211–236. doi:10.1177/0042085906287902
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 52(10), 1015–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>
- Craig, L. (2020). Coronavirus, domestic labour and care: Gendered roles locked down. *Journal of Sociology*, 56(4), 684–692. <https://doi.org/10.1177/1440783320942413>
- Crouch, E., Probst, J. C., Radcliff, E., Bennett, K. J., & McKinney, S. H. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child Abuse & Neglect*, 92, 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.010>
- D’Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Danese, A. (2020). Annual Research Review: Rethinking childhood trauma-new research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 236–250. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13160>

Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: Stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*, *15*(5), 689–695.

<https://doi.org/10.1038/nn.3093>

D’Costa, S., Rodriguez, A., Grant, S., Hernandez, M., Alvarez Bautista, J., Houchin, Q., Brown, A., & Calcagno, A. (2021). Outcomes of COVID-19 on Latinx youth: Considering the role of adverse childhood events and resilience. *School Psychology*, *36*(5), 335–347. <https://doi.org/10.1037/spq0000459>

de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., Dos Santos, A. A., & Bomfim, P. O.-S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents’ mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, *106*, 110171.

<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>

Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence.

Ciência&SaúdeColetiva, *25*, 2479–2486. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>

Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *28*(3), 381–392.

<https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>

Elmore, A. L., & Crouch, E. (2020). The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age.

Academic Pediatrics, *20*(5), 600–608. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.012>

- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology (Berlin)*, 214(1), 17–31.
- Feldman, S. R. (2011). *Εξελικτική Ψυχολογία. Διαβίου Ανάπτυξη. Πολιτεία*.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). REPRINT OF: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174–179.
- Föcker, M., Antel, J., Ring, S., Hahn, D., Kanal, Ö., Öztürk, D., Hebebrand, J., & Libuda, L. (2017). Vitamin D and mental health in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(9), 1043–1066. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0949-3>

Fountoulakis, K. N., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., Iacovides, A., & Kaprinis, G. S. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data. *Annals of General Psychiatry*, 5, 2. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-2>

Freud, S. (1896). The Aetiology of Hysteria. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume III (1893-1899): *Early Psycho-Analytic Publications*, (pp. 187-221). London, England: Hogarth Press.

Freud, S. (1906). The part played by sexuality in the aetiology of the neuroses..., S.E., 7:271-279.

Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548–556. <https://doi.org/10.1002/jts.21840>

Ghafari, M., Nadi, T., Bahadivand-Chegini, S., & Doosti-Irani, A. (2022). Global prevalence of unmet need for mental health care among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.008>

Ghandour, R. M., Jones, J. R., Lebrun-Harris, L. A., Minnaert, J., Blumberg, S. J., Fields, J., Bethell, C., & Kogan, M. D. (2018a). The Design and Implementation of the 2016 National Survey of Children’s Health. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1093–1102. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2526-x>

Ghandour, R. M., Jones, J. R., Lebrun-Harris, L. A., Minnaert, J., Blumberg, S. J., Fields, J., Bethell, C., & Kogan, M. D. (2018b). The Design and Implementation of the 2016

- National Survey of Children's Health. *Maternal and Child Health Journal*, 22(8), 1093–1102. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2526-x>
- Ghazali, S. R., Elklit, A., Balang, R. V., Sultan, M. A., & Kana, K. (2014). Preliminary findings on lifetime trauma prevalence and PTSD symptoms among adolescents in Sarawak Malaysia. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.05.008>
- Giannopoulou, I., Galinaki, S., Kollintza, E., Adamaki, M., Kypouropoulos, S., Alevyzakis, E., Tsamakis, K., Tsangaris, I., Spandidos, D. A., Siafakas, N., Zoumpourlis, V., & Rizos, E. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: The perfect 'storm' for mental health (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 22(4), 1162. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10596>
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., & Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 21(3), 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.09.005>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *Lancet*, 373, 68–81.
- Guo, J., Fu, M., Liu, D., Zhang, B., Wang, X., & van IJzendoorn, M. H. (2020). Is the psychological impact of exposure to COVID-19 stronger in adolescents with pre-pandemic maltreatment experiences? A survey of rural Chinese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104667. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104667>
- Heinrich, D. L., & Spielberger, C. D. (1982). Anxiety and complex learning. *Series in Clinical & Community Psychology: Achievement, Stress, & Anxiety*, 145–165.

Hockings, M., Dudley, N., Ellio, W., Ferreira, M., Mackinnon, K., Pasha, M., Phillips, A., Stolton, S., Woodley, S., Appleton, M., Chassot, O., Fitzsimons, J., Galliers, C., Golden Kroner, R., Goodrich, J., Hopkins, J., Jackson, W., Jonas, H., Long, B., & Yang, A. (2020). COVID-19 and protected and conserved areas. *Parks*, 26, 7–24.
<https://doi.org/10.2305/IUCN.CH.2020.PARKS-26-1MH.en>

Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., Jeronimus, B. F., Myroniuk, S., Riese, H., & Schoevers, R. A. (2021). Predictors of persistence of anxiety disorders across the lifespan: A systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 428–443.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30433-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30433-8)

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων. Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Εκδόσεις Τυπωθήτω.

Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7–8), 1498–1514. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1811894>

Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U. M. A., Flynn, C., Moreci, P., ... & Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988.

Kim, I., Galván, A., & Kim, N. (2021). Independent and cumulative impacts of adverse childhood experiences on adolescent subgroups of anxiety and depression. *Children*

and *Youth Services Review*, 122, 105885.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105885>

Kolaitis, G., Korpa, T., Kolvin, I., & Tsiantis, J. (2003). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present episode (K-SADS-P): a pilot inter-rater reliability study for Greek children and adolescents. *European Psychiatry*, 18, 374-375.

Kolaitis, G., & Olf, M. (2017). Psychotraumatology in Greece. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 135175. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351757>

Κολαΐτης & Συνεργάτες (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Papp, G., & Szabó, I. K. (2021). Assessing adverse childhood experiences, social, emotional, and behavioral symptoms, and subjective health complaints among Hungarian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00365-7>

Lacey, R. E., & Minnis, H. (2020). Practitioner Review: Twenty years of research with adverse childhood experience scores – Advantages, disadvantages and applications to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 116–130.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13135>

LackovaRebicova, M., DankulincovaVeselska, Z., Husarova, D., MadarasovaGeckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2019). The Number of Adverse Childhood Experiences Is Associated with Emotional and Behavioral Problems among Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), E2446. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132446>

- Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 Confinement on Anxiety, Sleep and Executive Functions of Children and Adolescents in Spain. *Frontiers in Psychology, 12*.
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.565516>
- Lee, H. Y., Kim, I., Nam, S., & Jeong, J. (2020). Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth Services Review, 111*, 104850. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104850>
- Lew, D., & Xian, H. (2019). Identifying Distinct Latent Classes of Adverse Childhood Experiences Among US Children and Their Relationship with Childhood Internalizing Disorders. *Child Psychiatry and Human Development, 50*(4), 668–680.
<https://doi.org/10.1007/s10578-019-00871-y>
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet. Psychiatry, 6*(3), 247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Λιγνού, Γ. (2019). *Ανάλυση χωροχρονικών προτύπων εγκληματικότητας σε περιβάλλον GIS. Η περίπτωση της Περιφέρειας Αττικής*. Διπλωματική Εργασία. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο Σχολή Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών. ΔΠΜΣ Γεωπληροφορική.
- Liang, Y., Zhou, Y., & Liu, Z. (2021). Consistencies and differences in posttraumatic stress disorder and depression trajectories from the Wenchuan earthquake among

children over a 4-year period. *Journal of Affective Disorders*, 279, 9–16.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.107>

Liming, K. W. (2018). Examining the Differing Effects of Economic Hardship and Poor Maternal Wellbeing on Cumulative Exposure to Adverse Childhood Experiences. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(3), 307–321.

<https://doi.org/10.1007/s40653-018-0230-z>

Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78–89.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>

Μαδιανός Γ. Μ. (2006). *Κλινική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Καστανιώτη.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B., & Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(3), 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>

Μάνος Ν., (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, University Studio Press.

McEwen, C. A., & Gregerson, S. F. (2019). A Critical Assessment of the Adverse Childhood Experiences Study at 20 Years. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 790–794. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.016>

- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *143*(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- McLaughlin, K. A. (2016). Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- McLaughlin, K. A., Greif Green, J., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of General Psychiatry*, *69*(11), 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *47*, 578–591. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
- Mental Illness*. (n.d.). National Institute of Mental Health (NIMH). Retrieved 30 May 2022, from <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Georgiades, K., Heaton, L., Swanson, S., & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *50*(1), 32–45. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.10.006>
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance

System in 23 States. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038–1044.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>

Michopoulos, V., Norrholm, S. D., & Jovanovic, T. (2015). Diagnostic Biomarkers for Posttraumatic Stress Disorder: Promising Horizons from Translational Neuroscience Research. *Biological Psychiatry*, 78(5), 344–353.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.01.005>

Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65 Suppl 1, 18–28.

Nemeroff, C. B., Weinberger, D., Rutter, M., MacMillan, H. L., Bryant, R. A., Wessely, S., ...Lysaker, P. (2013). DSM 5: A collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC Medicine*, 11, 202.

Nemeroff, C. B., & Binder, E. (2014). The preeminent role of childhood abuse and neglect in vulnerability to major psychiatric disorders: toward elucidating the underlying neurobiological mechanisms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(4), 395-397.

Porta, M. (Ed.). (2008). *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press.

Psychountaki, M., Zervas, Y., Karteroliotis, K., & Spielberger, C. (2003). Validity and reliability of the State-Trait Anxiety Inventory for children in Greek population. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(2), 124-130.

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150.

<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

- Raymond, C., Provencher, J., Bilodeau-Houle, A., Leclerc, J., & Marin, M.-F. (2022). A longitudinal investigation of psychological distress in children during COVID-19: The role of socio-emotional vulnerability. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2021048. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2021048>
- Ruiz-Roso, M. B., Padilha, P. de C., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Peres, W. A. F., Martorell, M., Aires, M. T., Cardoso, L. de O., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). *Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil*. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D., & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *Lancet (London, England)*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, 42(2), 291–316. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12263>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. (2012). The lifelong effects of early

childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-246.

<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

Spear, L. P. (2013). Adolescent Neurodevelopment. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), S7–S13. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.006>

Spielberger, C. D. (1966). Theory and Research on Anxiety. In *Anxiety and Behavior* (pp. 3–20). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4832-3131-0.50006-8>

Spielberger, C. D., & Edwards, C. D. (1973). *STAIC preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children ('How I Feel Questionnaire')*. Consulting Psychologists Press.

Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2)*. Στο *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; τ. IV*.

Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2009). Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 271–302. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01017.x>

Spinazzola, J., Ford, J., Zucker, M., van der Kolk, B., Silva, S., Smith, S., & Blaustein, M.

(2005). Survey Evaluates: Complex Trauma Exposure, Outcome, and Intervention Among Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 433–439.

<https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-09>

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1),

105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>

Struck, S., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, A. J. N., Asmundson, G. G. J., & Afifi, T. O.

(2021). Adverse childhood experiences (ACEs) research: A bibliometric analysis of publication trends over the first 20 years. *Child Abuse & Neglect*, 112, 104895.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104895>

Σύρος Ι. (2020). Διαταραχές Άγχους στην Παιδική και Εφηβική Ηλικία. Στο Γ. Κολαΐτης & Συνεργάτες (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία* (σσ. 241-252). Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Thompson, E. H., Robertson, P., Curtis, R., & Frick, M. H. (2012). Students with Anxiety: Implications for Professional School Counselors. *Professional School Counseling*, 16(2_suppl), 2156759X12016002S06.

<https://doi.org/10.1177/2156759X12016002S06>

Touloumakos, A. K., & Barrable, A. (2020). Adverse Childhood Experiences: The Protective and Therapeutic Potential of Nature. *Frontiers in Psychology*, 11.

<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.597935>

UNICEF (Ed.). (2011). *Adolescence: An age of opportunity*. UNICEF.

- Unit, I. M. d'Investigacio M. M. P. P. and H. of the C. & M. E. of C. (2008). *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press, USA.
- Van der Kolk, B. A. (1987). *Psychological Trauma*, Washington. DC: American Psychiatric.
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
<https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Van der Kolk, B. A. (2007). The history of trauma in psychiatry. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 19–36). New York, NY: The Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A. (2017). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, 35(5), 401-408.
- van Oort, F., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: The TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 50, 1209–1217.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02092.x>
- Wang, M.-T., Henry, D. A., Scanlon, C. L., Del Toro, J., & Voltin, S. E. (2022). Adolescent Psychosocial Adjustment during COVID-19: An Intensive Longitudinal Study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0(0), 1–16.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2021.2007487>
- WHO. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. Retrieved February 4, 2015,

from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/

Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531–532. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.013>

Zhang, X., & Monnat, S. M. (2022). Racial/ethnic differences in clusters of adverse childhood experiences and associations with adolescent mental health. *SSM - Population Health*, 17, 100997. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100997>

Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Παράρτημα

1) Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Αγαπητέ/ή έφηβε/η,

Σε παρακαλώ να δώσεις λίγο χρόνο να απαντήσεις σε **ΟΛΕΣ** τις ερωτήσεις. Η βοήθειά σου μου είναι σημαντική!

1. Ο ΕΑΥΤΟΣ ΜΟΥ

- Είμαι:
Κορίτσι Αγόρι Άλλο
- Είμαι:.....χρονών.
- Πηγαίνω: Α' Β' Γ' Γυμνασίου
- Πόλη:.....
- Η εθνικότητά μου είναι: Α) Ελληνική
B) Άλλη (ποια;).....
- Έχω αδέρφια: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

2. Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ

Μένω στο σπίτι με:

Τους βιολογικούς μου γονείς.

Μόνο με την βιολογική μου μητέρα..

Την βιολογική μητέρα και τον θετό πατέρα (π.χ. σύντροφο μητέρας)..

Μόνο με τον βιολογικό μου πατέρα..

Τον βιολογικό μου πατέρα και τη θετή μητέρα (π.χ. σύντροφο πατέρα)..

Άλλον (ποιον;).....

3. Το οικονομικό επίπεδο της οικογένειάς μου είναι:

A) Χαμηλό B) Μεσαίο Γ) Υψηλό

4. Μορφωτικό επίπεδο γονέων:

Πατέρας	Μητέρα	Κηδεμόνας	
A) Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ) Λύκειο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ) Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Στην οικογένειά μου εργάζεται/εργάζονται:

A) Ο πατέρας

B) Η μητέρα

Γ) Και οι δυο γονείς

Δ) Κανέναν από τους γονείς

Ε) Άλλος (ποιός;).....

6. Το σπίτι που μένω με την οικογένειά μου είναι:

A) Δυάρι.

B) Τριάρι.

Γ) Τεσσάρι.

Δ) Άλλο (Τι;).....

7) Αντιμετωπίζει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου κάποιο πρόβλημα υγείας; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, γράψε ποιος και τι πρόβλημα υγείας έχει:.....

8) Έχει νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου από Covid-19; **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Αν **ΝΑΙ**, γράψε

ποιος/ποιοι:.....

2) Κλίμακα Αντίξων Εμπειριών

Παρακάτω ακολουθούν ερωτήσεις για διάφορα άσχημα πράγματα που συμβαίνουν σε εφήβους της ηλικίας σου και θα ήθελα να απαντήσεις εάν κάποιο απ' αυτά τα πράγματα έχει συμβεί και σε σένα έστω και για μία φορά. Παρακαλώ, απάντησε κυκλώνοντας το **ΝΑΙ** ή το **ΟΧΙ** για κάθε ερώτηση.

1. Έχεις βρεθεί ποτέ σε κάποιο άσχημο αυτοκινητιστικό ατύχημα, στο οποίο είτε εσύ είτε κάποιος άλλος να τραυματίστηκε;
ΝΑΙ ΟΧΙ
2. Έχεις βρεθεί ποτέ σε άλλου είδους ατύχημα (π.χ. με μοτοσυκλέτα), στο οποίο να τραυματίστηκες;
ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Βρέθηκες ποτέ σε καμιά σημαντική πυρκαγιά, από την οποία να προκλήθηκαν σημαντικές ζημιές ή σωματικός τραυματισμός;
ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Έχεις βρεθεί ποτέ σε κάποια πλημμύρα ή σεισμό ή ναυάγιο ή κάποια άλλη καταστροφή;
ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Έχεις δει ποτέ κάποιον να ληστεύει ή να πυροβολεί κάποιους, να κλέβει κάποιο κατάστημα ή να επιτίθεται σε κάποιον;
ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Σου έχει επιτεθεί ποτέ κανείς με στόχο να σε τραυματίσει ή να απειλήσει σοβαρά την σωματική σου ακεραιότητα;
ΝΑΙ ΟΧΙ
7. Έχεις ακούσει κάποια πραγματικά άσχημα νέα χωρίς να το περιμένεις; (Π.χ. να ανακαλύψεις ότι κάποιος ή κάποια που αγαπούσες πέθανε ή αρρώστησε και δεν θα γινόταν ποτέ καλύτερα).
ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Οι γονείς μερικών παιδιών έχουν πολύ άσχημους καβγάδες. Μιλάνε ο ένας στον άλλον με πολύ άσχημα λόγια, πετάνε πράγματα, απειλεί ο ένας ότι θα κάνει κακό στον άλλο, ή πραγματικά μερικές φορές κάνουν κακό ο ένας στον άλλο. Οι γονείς σου, ή οι άνθρωποι που σε φροντίζουν έχουν κάνει ποτέ τέτοιους καβγάδες;
ΝΑΙ ΟΧΙ
9. Όταν οι γονείς σου ή οι άνθρωποι που σε φροντίζουν εξοργίζονται μαζί σου, σε έχουν κτυπήσει ποτέ με αποτέλεσμα να τραυματιστείς ; (π.χ. μελανιές ή και πιο σοβαρός τραυματισμός).
ΝΑΙ ΟΧΙ
10. Σου έχει συμβεί ποτέ κάτι άλλο το οποίο ήταν πραγματικά κακό, ή κάτι άλλο που είδες το οποίο ήταν πραγματικά τρομακτικό και θα ήθελες να αναφέρεις; Αν ναι συμπλήρωσέ το παρακάτω.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) Αυτοσχέδια Κλίμακα Επίδρασης COVID-19

Παρακάτω ακολουθούν διάφορες ερωτήσεις/προτάσεις για τις εμπειρίες, τις σκέψεις και τα συναισθήματά σου κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Έχεις να επιλέξεις ανάμεσα σε «Καθόλου», «Λίγο», «Πολύ». Σημείωσε X σε . Είναι σημαντικό να απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις. Να θυμάσαι ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

1. Πόσο μεταβλήθηκε η εργασιακή κατάσταση του γονέα (κηδεμόνα) / των γονέων (κηδεμόνων) σου κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Πατέρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Μητέρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Κηδεμόνας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Πόσο επηρεάστηκε η ψυχολογική κατάσταση του γονέα (κηδεμόνα) / των γονέων (κηδεμόνων) σου κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Πατέρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Μητέρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Κηδεμόνας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Πόσο ανησυχείς ότι θα νοσήσει κάποιο μέλος της οικογένειάς σου από Covid-19;

- A. Καθόλου.
- B. Λίγο.
- Γ. Πολύ.

4. Πόσο ανησυχείς ότι θα νοσήσεις από Covid-19;

- A. Καθόλου.
- B. Λίγο.
- Γ. Πολύ.

5. Σε τι βαθμό άλλαξε η ρουτίνα σου κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

- A. Καθόλου.
- B. Λίγο.
- Γ. Πολύ.

6. Σε τι βαθμό έγιναν στη ρουτίνα σου κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα εξής;

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Απουσία κοινωνικών επαφών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Περιορισμός στο σπίτι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Τηλεκπαίδευση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Διακοπή εξωσχολικών δραστηριοτήτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Διακοπή μετακινήσεων εντός και εκτός Ελλάδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Πως νοιώθεις για την εξ'αποστάσεως εκπαίδευση;

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Με δυσκόλεψε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Μου άρεσε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Μου προκαλούσε ανία (βαρεμάρα).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Σε τι βαθμό έχεις επιστρέψει στις εξωσχολικές σου δραστηριότητες;

- A. Καθόλου.
- B. Λίγο.
- Γ. Πολύ.

9. Πόσο αυξήθηκε η χρονική διάρκεια χρήσης οθόνης από εσένα (H/Y, Tablet, Κινητό, Τηλεόραση, Play-Station) κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

- A. Καθόλου.
- B. Λίγο.
- Γ. Πολύ.

10. Σε τι βαθμό υπήρξαν οι ακόλουθες αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου σου κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Είχα δυσκολία να με πάρει ο ύπνος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ξυπνούσα συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Είχα δυσκολία να ξυπνήσω το πρωϊ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην οικογένειά μου:

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Αυξήθηκαν οι εντάσεις και οι συγκρούσεις.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Οι σχέσεις μας παρέμειναν όπως πριν την πανδημία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Αυξήθηκε η αλληλοϋποστήριξή μας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Σε τι βαθμό βίωσες τα παρακάτω συναισθήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας;

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Θυμό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Χαρά.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Λύπη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Φόβο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Άγχος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΣΤ. Ανία (βαρεμάρα).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η σχολική μου επίδοση:

	Καθόλου	Λίγο	Πολύ
A. Βελτιώθηκε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Χειροτέρευσε.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης (1) (STAIC-Trait)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε αν αυτή ισχύει για σένα «πολύ συχνά», «μερικές φορές» ή «σπάνια». Μετά βάλε ένα στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νοιώθεις συνήθως. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, διάλεξε τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νοιώθεις συνήθως.

1. Ανησυχώ μήπως κάνω λάθη..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
2. Αισθάνομαι ότι θέλω να κλάψω..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
3. Αισθάνομαι δυστυχισμένος..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
4. Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
5. Μου είναι δύσκολο να αντιμετωπίσω τα προβλήματά μου..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
6. Ανησυχώ πάρα πολύ..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
7. Στο σπίτι μου γίνομαι άνω-κάτω (αναστατώνομαι)..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
8. Είμαι ντροπαλός..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
9. Αισθάνομαι σκοτισμένος, στεναχωρημένος πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
10. Ασήμαντες σκέψεις τριγυρίζουν στο μυαλό μου και μ'ενοχλούν..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
11. Ανησυχώ για το σχολείο (τα μαθήματά μου)..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
12. Δυσκολεύομαι να αποφασίσω τι να κάνω. πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
13. Νοιώθω την καρδιά μου να κτυπάει γρήγορα..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
14. Αισθάνομαι ένα κρυφό φόβο..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
15. Ανησυχώ για τους γονείς μου..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
16. Ίδρώνουν τα χέρια μου..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
17. Ανησυχώ για πράγματα που μπορείνα συμβούν..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
18. Δύσκολα με παίρνει ο ύπνος το βράδυ..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
19. Έχω μια περίεργη ενόχληση στο στομάχι.. πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια
20. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι για μένα..... πολύ συχνά μερικές φορές σπάνια

5) Ερωτηματολόγιο Αυτοαξιολόγησης (2) (STAIC-State)

ΟΔΗΓΙΕΣ: Πιο κάτω θα βρεις μερικές προτάσεις, με τις οποίες τα αγόρια και τα κορίτσια περιγράφουν τον εαυτό τους. Διάβασε προσεκτικά κάθε πρόταση και αποφάσισε πώς νοιώθεις εσύ αυτή τη στιγμή. Μετά βάλε ένα στο τετράγωνο, το οποίο είναι μπροστά από τη φράση που περιγράφει καλύτερα το πώς νοιώθεις **τόρα**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη σπαταλάς πολύ χρόνο σε κάθε πρόταση. Θυμήσου, βρες τη λέξη ή τη φράση, που περιγράφει καλύτερα το πώς εσύ νοιώθεις αυτή τη στιγμή.

1. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύήρεμος.....	<input type="checkbox"/> ήρεμος.....	<input type="checkbox"/> καθόλουήρεμος
2. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ αναστατωμένος...	<input type="checkbox"/> αναστατωμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου αναστατωμένος
3. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ευχάριστα.....	<input type="checkbox"/> ευχάριστα.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ευχάριστα
4. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ νευρικός.....	<input type="checkbox"/> νευρικός	<input type="checkbox"/> καθόλου νευρικός
5. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ταραγμένος.....	<input type="checkbox"/> ταραγμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ταραγμένος
6. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ξεκούραστος.....	<input type="checkbox"/> ξεκούραστος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ξεκούραστος
7. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ φοβισμένος.....	<input type="checkbox"/> φοβισμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου φοβισμένος
8. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ χαλαρωμένος.....	<input type="checkbox"/> χαλαρωμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου χαλαρωμένος
9. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ανήσυχος.....	<input type="checkbox"/> ανήσυχος	<input type="checkbox"/> καθόλου ανήσυχος
10. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ικανοποιημένος...	<input type="checkbox"/> ικανοποιημένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ικανοποιημένος
11. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ τρομαγμένος.....	<input type="checkbox"/> τρομαγμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου τρομαγμένος
12. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ευτυχισμένος.....	<input type="checkbox"/> ευτυχισμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ευτυχισμένος
13. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ σίγουρος.....	<input type="checkbox"/> σίγουρος	<input type="checkbox"/> καθόλου σίγουρος
14. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ καλά.....	<input type="checkbox"/> καλά.....	<input type="checkbox"/> καθόλου καλά
15. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ στεναχωρημένος..	<input type="checkbox"/> στεναχωρημένος...	<input type="checkbox"/> καθόλου στεναχωρημένος
16. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ενοχλημένος.....	<input type="checkbox"/> ενοχλημένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ενοχλημένος
17. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ ωραία.....	<input type="checkbox"/> ωραία.....	<input type="checkbox"/> καθόλου ωραία
18. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ τρομοκρατημένος..	<input type="checkbox"/> τρομοκρατημένος...	<input type="checkbox"/> καθόλου τρομοκρατημένος
19. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ μπερδεμένος.....	<input type="checkbox"/> μπερδεμένος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου μπερδεμένος
20. Νοιώθω....	<input type="checkbox"/> πολύ κεφάλτος.....	<input type="checkbox"/> κεφάλτος.....	<input type="checkbox"/> καθόλου κεφάλτος

6) ΑΙΤΗΜΑ

Έγκριση για Διεξαγωγή Ερευνητικής Μελέτης στο Πλαίσιο Μεταπτυχιακής Διατριβής με θέμα: «Διερεύνηση της Σχέσης των Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας και της Πανδημίας COVID-19 με το Άγχος στην Εφηβεία. Μια Συγχρονική Μελέτη».

ΠΜΣ: «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

Προς: Διευθύντριες/Διευθυντές Σχολικών Μονάδων
Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Αττικής

Αξιότιμη/Αξιότιμε κυρία/κύριε,

Ονομάζομαι Αικατερίνη Μαρίνη και είμαι Ψυχολόγος. Εργάζομαι ως Ψυχολόγος ιδιωτικά, αλλά και ως Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό - ΕΕΠ ΠΕ23 Ψυχολόγος στο 10^ο ΣΔΕΥ του 2^{ου} ΚΕΔΑΣΥ Ανατολικής Αττικής.

Σας αποστέλλω Αίτημα να μου επιτρέψετε να διεξάγω την μεταπτυχιακή μου έρευνα στα Γυμνάσια που είστε επικεφαλής. Πρόκειται για μια επίκαιρη, πρωτότυπη ερευνητική μελέτη στα πλαίσια της φοίτησής μου στο ΠΜΣ: «Ψυχική Υγεία και Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Ο απώτερος σκοπός της έρευνάς μου είναι η συνεισφορά στην επιστημονική κοινότητα αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Το Δείγμα της μελέτης προβλέπεται να είναι Μαθήτριες/Μαθητές Γυμνασίων, ηλικίας 12 έως 15 ετών. Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης δύσκολων βιωμάτων της παιδικής ηλικίας και συμπτωμάτων άγχους στους εφήβους εν μέσω της πανδημίας Covid-19. Απώτερος στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διακίνηση του ενδιαφέροντος των ειδικών για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων στον συγκεκριμένο πληθυσμό.

Η συμβολή των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα είναι απολύτως εθελοντική, ανώνυμη και απόρρητη. Όλες οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν κατά τη διάρκεια της έρευνας θα διατηρηθούν εμπιστευτικές. Επίσης, όλες οι προσωπικές πληροφορίες θα αποθηκευτούν ξεχωριστά από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων, και οποιοδήποτε στοιχείο ταυτοποίησης θα καταστραφεί με την ολοκλήρωση της επεξεργασίας των δεδομένων της έρευνας. Υπάρχει αυστηρή νομοθεσία που διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα και την ανωνυμία στη συνολική διάρκεια της έρευνας. Μόνο η ίδια, ως υπεύθυνη της έρευνας, θα έχω πρόσβαση στα ερευνητικά δεδομένα και αποτελέσματα.

Η συνολική χρονική διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων που θα χορηγηθούν υπολογίζεται περίπου στα 15-20λεπτά.

Για τους προαναφερθέντες λόγους σας παρακαλώ πολύ να γίνει αποδεκτό το Αίτημά μου για την διεξαγωγή της Έρευνας στις Σχολικές σας Μονάδες.

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια της μεταπτυχιακής έρευνάς μου είναι η κυρία Φαρμακοπούλου Ιγνατία, Επίκουρη Καθηγήτρια στο Τμήμα Επιστημών της

Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Πατρών. Μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ίδια για οποιαδήποτε περαιτέρω απορία έχετε πάνω στην έρευνα στο ακόλουθο email: ifarmakop@upatras.gr ή στο τηλέφωνο: 6973351825.

Σας ευχαριστώ θερμά, εκ των προτέρων, για τον χρόνο σας και την ανταπόκρισή σας στο Αίτημά μου.

Με εκτίμηση,

Η αιτούσα,

Αικατερίνη Μαρίνη

7) Έντυπο Συναίνεσης Γονέα / Κηδεμόνα

Αγαπητέ Γονέα/ Κηδεμόνα,

Ονομάζομαι Κατερίνα Μαρίνη και είμαι Ψυχολόγος. Σας δίνω αυτό το έντυπο για να σας ενημερώσω ότι διεξάγω έρευνα για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας, στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών: «Ψυχική Υγεία & Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Το θέμα της μελέτης αφορά στη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης συμπτωμάτων άγχους στους εφήβους με την πανδημία Covid-19 και την εμπειρία δύσκολων γεγονότων στη ζωή τους.

Η συμμετοχή στη μελέτη προϋποθέτει τη συμπλήρωση τεσσάρων ερωτηματολογίων από τον/την έφηβο/η και έχει προαιρετικό χαρακτήρα. Οι πληροφορίες που θα δοθούν είναι ανώνυμες και απόρρητες καθώς θα τηρηθεί η ερευνητική και ηθική δεοντολογία.

Η συμμετοχή των εφήβων θα συνεισφέρει σημαντικά τόσο στην ερευνητική βιβλιογραφία όσο και στην προσπάθεια όλων μας να κατανοήσουμε περισσότερο αυτή την ιδιαίτερα σημαντική αναπτυξιακή περίοδο, και να μπορέσουμε να σχεδιάσουμε – εφαρμόσουμε τα απαραίτητα προγράμματα παρέμβασης. Ζητάω τη συναίνεσή σας να συμμετέχει το παιδί σας στην έρευνά μου, ώστε όσα αναφέρω παραπάνω να είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν.

Σε περίπτωση που χρειάζεστε περαιτέρω πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στο kmarini@med.uoa.gr.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ.

Δηλώνω ότι διάβασα τα παραπάνω και συμφωνώ να συμμετάσχει το παιδί μου στην παρούσα μελέτη.

Ονοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα:.....

Ονοματεπώνυμο Εφήβου:.....

Ημερομηνία:/...../.....

.....

Υπογραφή

8) Έντυπο Συναίνεσης Εφήβων

Αγαπητέ μαθητή/αγαπητή μαθήτρια,

Ονομάζομαι Κατερίνα Μαρίνη και είμαι Ψυχολόγος. Σου δίνω αυτό το έντυπο για να ζητήσω την βοήθειά σου στην έρευνα που διεξάγω στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών: «Ψυχική Υγεία & Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων», της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Το θέμα της μελέτης αφορά στο αν και με ποιους τρόπους το άγχος που μπορεί να νοιώθεις σχετίζεται με δυσάρεστα γεγονότα στη ζωή σου και την πανδημία Covid-19.

Η συμμετοχή σου στη μελέτη προϋποθέτει τη συμπλήρωση τεσσάρων ερωτηματολογίων και έχει προαιρετικό χαρακτήρα. Οι πληροφορίες που θα δώσεις είναι ανώνυμες και απόρρητες καθώς θα τηρηθεί η ερευνητική και ηθική δεοντολογία.

Η συμμετοχή σου θα συνεισφέρει τόσο στην επιστήμη, όσο και στην προσπάθεια όλων των ειδικών που ασχολούμαστε με την ψυχική και σωματική σου υγεία να κατανοήσουμε περισσότερο τις ανάγκες σου στην ευαίσθητη περίοδο ανάπτυξης που διανύεις, την εφηβεία. Επιπλέον, θα μας βοηθήσεις να σχεδιάσουμε και να εφαρμόσουμε τα απαραίτητα προγράμματα παρέμβασης. Ζητάω τη συναίνεσή σου, ώστε όσα αναφέρω παραπάνω να είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΟΥ!

Δηλώνω ότι διάβασα τα παραπάνω και συμφωνώ να συμμετέχω στην παρούσα μελέτη.

Όνοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας:

.....

Ημερομηνία:/...../.....

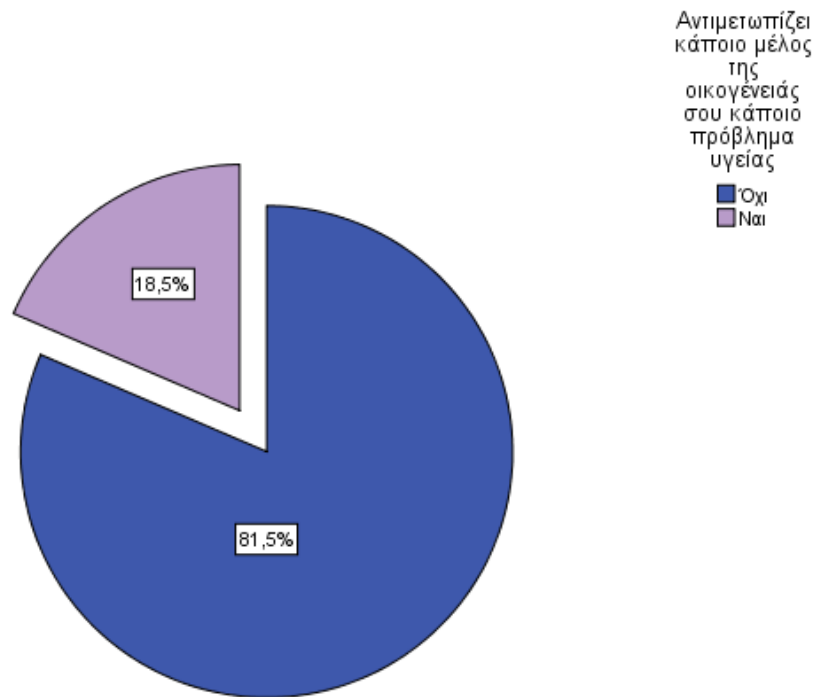
.....

Υπογραφή

9) Γραφήματα

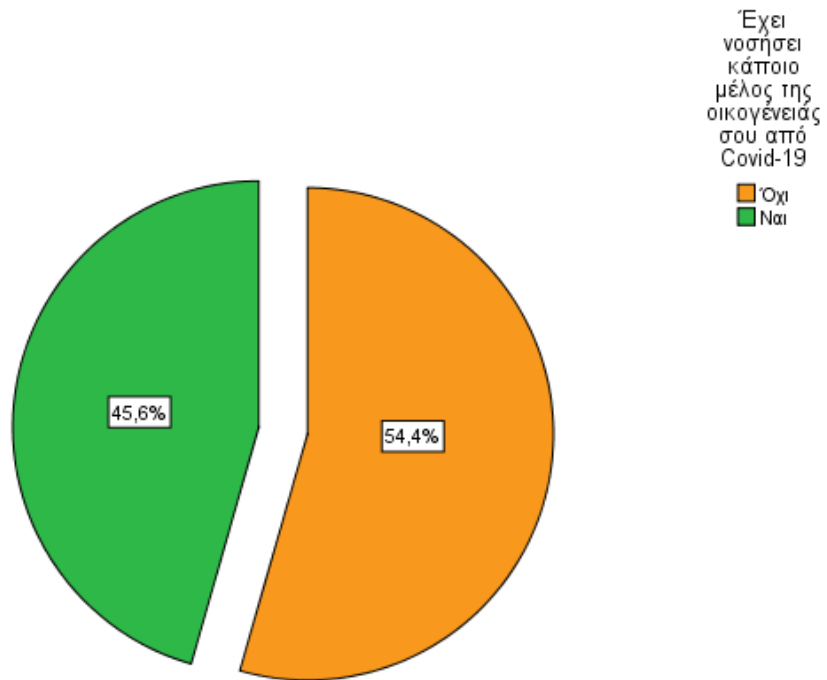
Γράφημα 1

Ποσοστό Μαθητών Με Μέλος Στην Οικογένειά Του Που Αντιμετώπιζε Κάποιο Πρόβλημα Υγείας



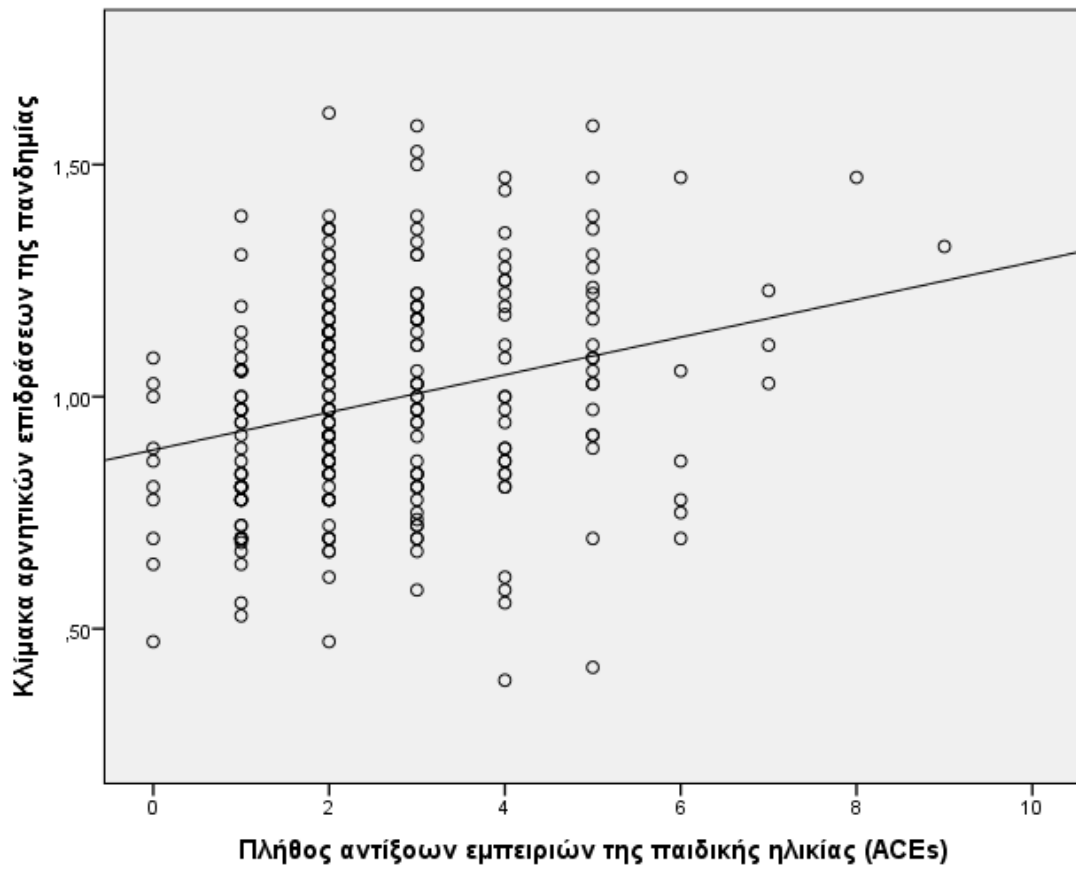
Γράφημα 2

Ποσοστό Μαθητών Με Μέλος Στην Οικογένειά Του Που Είχε Νοσήσει Από Covid-19



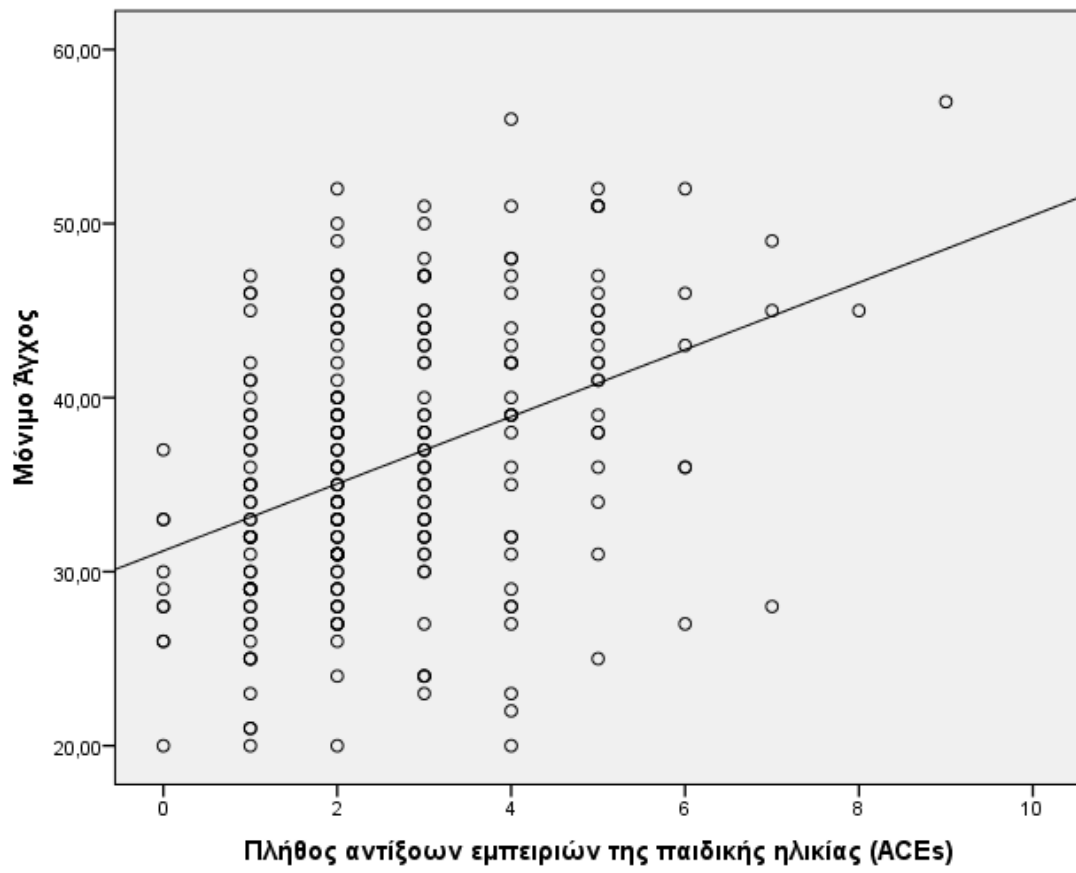
Γράφημα 5

Συσχέτιση Του Πλήθους Αντίξων Εμπειριών της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) Με Την Κλίμακα Αρνητικών Επιδράσεων Της Πανδημίας COVID-19



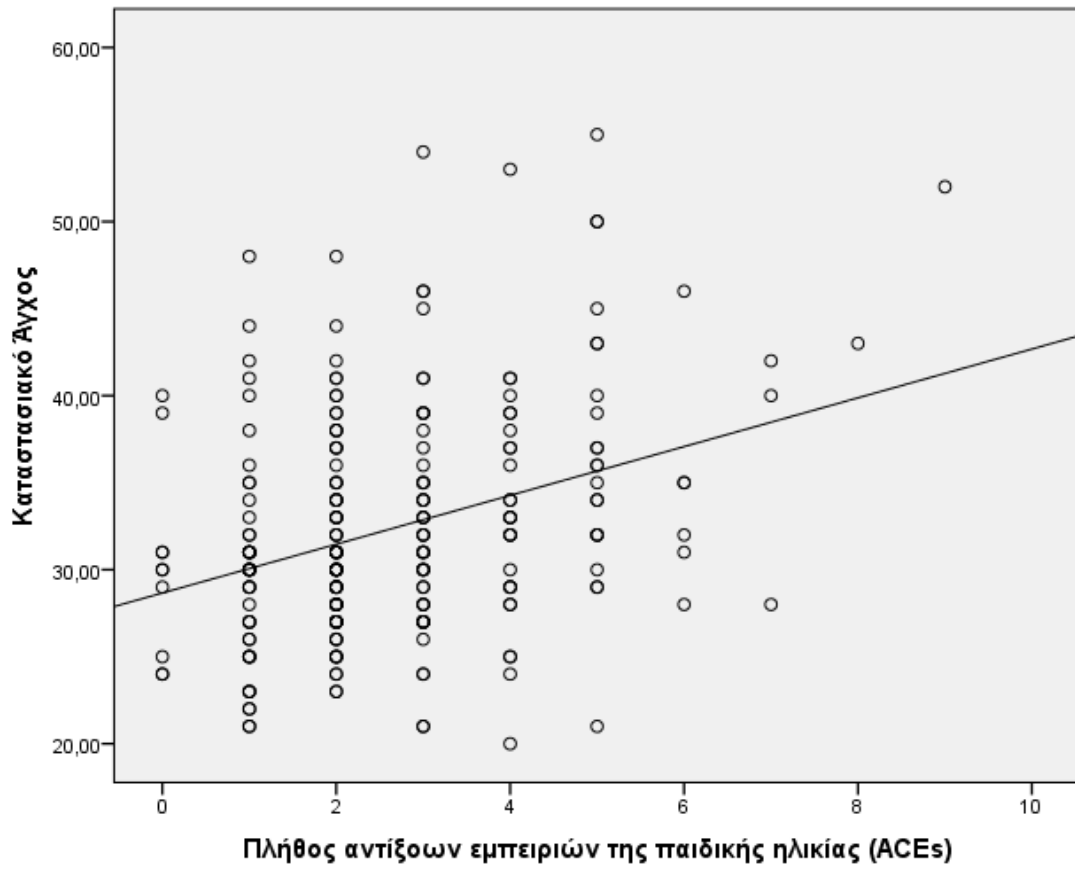
Γράφημα 6

Συσχέτιση Του Πλήθους ACEs Με Τη Διάσταση Μόνιμου Άγχους



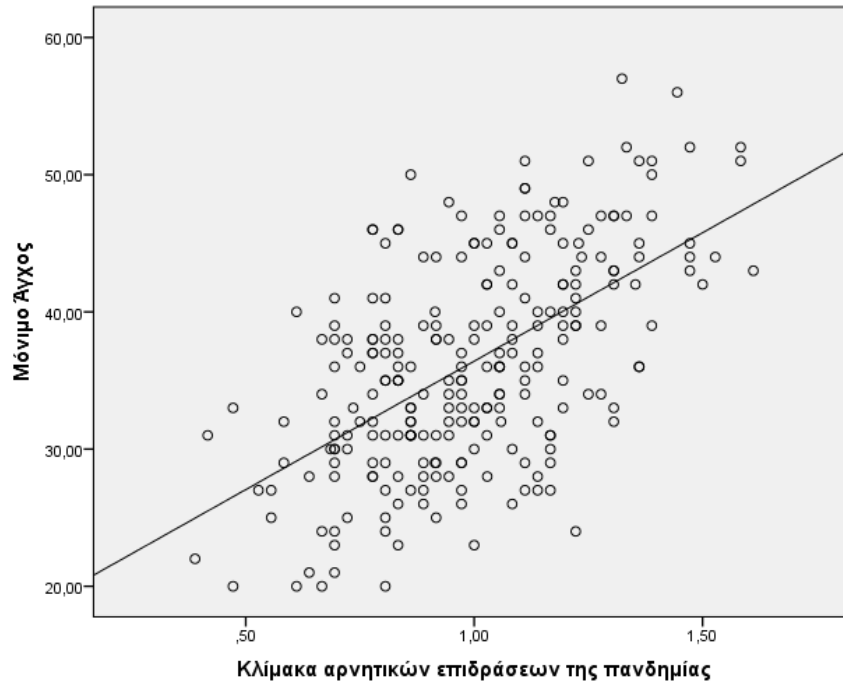
Γράφημα 7

Συσχέτιση Του Πλήθους ACEs Με Τη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους



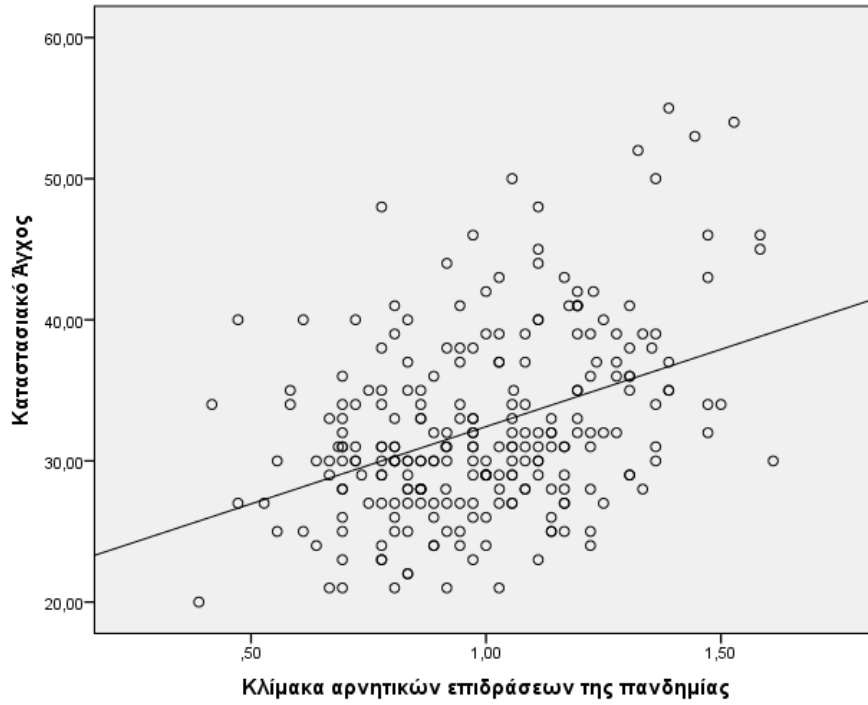
Γράφημα 8

Συσχέτιση Της Κλίμακας Αρνητικών Επιδράσεων Από Την Πανδημία COVID-19 Με Τη Διάσταση Μόνιμου Άγχους



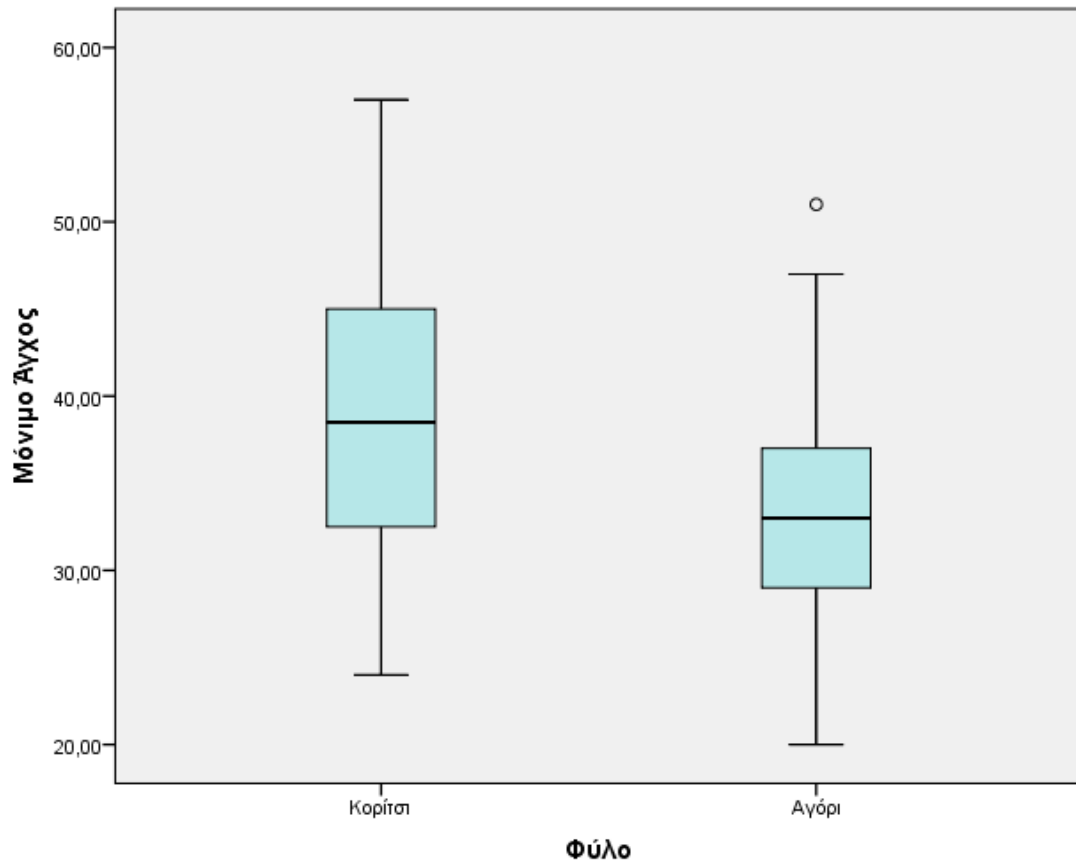
Γράφημα 9

Συσχέτιση Της Κλίμακας Αρνητικών Επιδράσεων Από Την Πανδημία COVID-19 Με Τη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους



Γράφημα 10

Βαθμολογία Αγοριών Και Κοριτσιών Στη Διάσταση Μόνιμου Άγχους



Γράφημα 11

Βαθμολογία Αγριών Και Κοριτσιών Στη Διάσταση Καταστασιακού Άγχους

